

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL LUAR	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN SAMPUL DALAM	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	Error! Bookmark not defined.
ABSTRACT	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	Error! Bookmark not defined.
BIODATA PENULIS	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	viiiError! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	x
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	xi
MOTTO	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	ii
DAFTAR SINGKATAN	iv
DAFTAR TABEL GAMBAR	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Studi Kasus	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Studi Kasus.....	4
1. Manfaat Teoritis	5
Manfaat Praktis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Penyakit.....	6
B. Konsep Asuhan Keperawatan	12
BAB III METODE STUDI KASUS	17
A. Desain Studi Kasus.....	17
B. Subjek Studi Kasus	17
C. Definisi Operasional Tabel	18
D. Instrument Studi Kasus	18
E. Metode pengumpulan data	18
F. Langkah – Langkah Pelaksanaan Studi Kasus	19
G. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus.....	20
H. Analisis dan Penyajian Data.....	20
I. Etika Studi Kasus	20
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	21
A. Hasil.....	21
1. Pengkajian.....	21
2. Diagnosa keperawatan	28
3. Implementasi dan Evaluasi	28
B. Pembahasan	30

1. Pengkajian.....	30
2. Implementasi.....	Error! Bookmark not defined.
3. Evaluasi.....	32
C.Keterbatasan Pelaksanaan Studi Kasus.....	30
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	33
A. Kesimpulan	33
B.Saran	33
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

1.1 Data Penyakit terbanyak di Ruang Fresia selama Januari 2024	2
2.1 Rencana keperawatan pada pasien DBD di Ruang Fresia RS Handayani Lampung Utara.....	17
3.1 Definisi Operasional	20
4.1 Pemeriksaan laboratorium	27
4.2 pemeriksaan fisik persistem.....	28
4.3 Analisa Data.....	30
4.4 Implementasi dan Evaluasi Pada Ny.H dengan Diagnosa DBD di RS Handayani Tanggal 15 Februari 2024	32
4.5 Implementasi dan Evaluasi Pada Ny.H dengan Diagnosa DBD di RS Handayani Tanggal 16 Februari 2024	33
4.6 Implementasi dan Evaluasi Pada Ny.H dengan Diagnosa DBD di RS Handayani Tanggal 17 Februari 2024	34
4.7 Hasil evaluasi suhu tubuh.....	38

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organizaton</i>
DBD	: Demam Berdarah <i>Dengue</i>
SOP	: Standar Operasional Prosedur
Viremia	: infeksi virus dengue
Kemenkes	: Kementrian kesehatan
CHF	: Gagal jantung kongestif atau <i>congestive heart failure</i>
SNH	: Stroke non-hemoragik
CKD	: Penyakit gagal ginjal kronis, atau <i>chronic kidney disease</i>
TB Paru	: Tuberkulosis paru
CAP	: pneumonia komuniti atau <i>community-acquired pneumonia</i>

DAFTAR GAMBAR

2.1 Pathway DBD	10
4.1 Genogram	27

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam Berdarah *Dengue* merupakan salah satu dari penyakit menular, yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia sampai saat ini, penyakit ini sering muncul sebagai kejadian luar biasa dan menimbulkan kepanikan di masyarakat Indonesia dikarenakan menyebar dengan cepat hingga mampu menyebabkan sebuah kematian. (Qamila & Krama, 2018)

Penyebab dari penyakit Demam Berdarah *Dengue* adalah virus *dengue*, yang cara penularannya melalui nyamuk *aedes aegypti* dan *aedes albopictus*, nyamuk ini hidup digenangan air bersih disekitar rumah. Peningkatan insiden dan penyebarluasan DBD tersebut diduga erat kaitannya dengan kepadatan vektor yang sangat tinggi dan didukung dengan adanya peningkatan mobilitas penduduk, serta terjadinya peningkatan sarana transportasi dalam kota maupun luar kota. (Kemenkes, 2016).

World Health Organization (WHO) Demam berdarah dengue telah meluas di seluruh daerah terutama di daerah yang beriklim tropis dan hangat. jumlah kasus demam berdarah dilaporkan terjadi meningkat bahkan lebih dari 8 kali lipat selama 4 tahun terakhir, dari jumlah 505.000 kasus meningkat pesat menjadi 4,2 juta pada tahun 2019. Laporan dari Jumlah angka kematian yang dilaporkan juga mengalami peningkatan dari 960 kasus kematian menjadi 4032 kematian selama 2015. Namun bukan hanya jumlah kasus yang semakin meningkat seiring penyebaran penyakit ke wilayah baru termasuk Asia, Wilayah lainnya yaitu Amerika ikut melaporkan data 3,1 juta kasus, dengan lebih dari 25.000 diklasifikasikan sebagai kasus parah. Namun dari jumlah kasus yang mengkhawatirkan ini, terdapat kasus kematian yang terkait dengan demam berdarah terdata lebih sedikit dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, Jumlah kasus DBD ini merupakan masalah yang dilaporkan pada tahun 2019 (Ahmad et al., 2023)

Lampung merupakan salah satu Provinsi di Indonesia yang memiliki beberapa wilayah *endemis* DBD, salah satunya adalah Kota Bandar Lampung. Kasus DBD cenderung meningkat dan semakin luas penyebarannya serta berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB). Angka kesakitan DBD di Lampung mencatat ada 678 kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Lampung. Peningkatan kasus ini tercatat dari awal tahun hingga 15 Februari 2024. Jumlah itu meningkat dari kasus di tahun 2023. Dinas Kesehatan Lampung Utara mencatat peningkatan yang signifikan terdapat 80 kasus positif Demam Berdarah *Dengue* (DBD) selama bulan Januari 2024. Kasus ini tersebar di berbagai kecamatan seperti desa Nagara Ratu, Tulang Bawang Baru, Kotabumi Dua, dan kecamatan Bukit Kemuning Berikut ini adalah data penyakit terbanyak pada Januari 2024 di RS Handayani Lampung Utara. (Dinkes 2024).

Tabel 1.1
Data penyakit terbanyak di Ruang Fresia selama Januari 2024

No	Diagnosa medis	Jumlah
1	SNH	52
2	TB Paru	49
3	CKD	41
4	Anemia	39
5	CAP	32
6	CHF	30
7	Obs. Dyspneu	28
8	Gagal Ginjal	24
9	Ulkus	17
10	Demam Berdarah Dengu	10
11	Lainnya	35

(sumber : buku register Ruang Fresia lantai 4)

Berdasarkan data yang di peroleh di atas dari Buku Register Ruang Fresia Lantai 4 RS Handayani Kotabumi Lampung Utara diatas, DBD masuk dalam kategori 10 penyakit terbanyak selama Januari 2024 dengan nilai sebanyak 10. Gejala yang paling umum terjadi yaitu: demam mendadak selama 2-7 hari, suhu 38-40° C , nyeri perut, mual dan muntah serta ditandai dengan perdarahan pada gusi, kemerahan pada wajah, kaki dan tangan. (Siagian, J. 2022)jika tidak

segera ditangani DBD akan menyebabkan terjadinya perdarahan bahkan dengan kematian pada usia anak sampai dengan dewasa (Chrisnawati, C. 2022)

Peran perawat yaitu sebagai pemberi asuhan keperawatan pada pasien, pada penyakit DBD dengan masalah keperawatan Hipertermia sangat diperlukan perawatan untuk mencegah terjadinya peningkatan suhu tubuh secara berlebihan, serta memonitor tanda dan gejala hipertermi, memberikan asupan cairan, kolaborasi pemberian obat-obatan, mengajarkan pengompresan air hangat dan memonitor TTV. Peran perawat dalam memberi asuhan keperawatan sesuai dengan proses keperawatan dimulai dari tahap pengkajian keperawatan, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Berdasarkan permasalahan di atas, penulis ingin memaparkan kasus ini sebagai bentuk Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dengan Judul Penerapan Terapi Kompres Air Hangat dalam Mengatasi Hipertermia pada pasien Demam Berdarah Dengue (BDB) di Ruang freesia RS Handayani Kotabumi Lampung Utara.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah "Bagaimana Penerapan Terapi Kompres Air Hangat pada pasien Demam Berdarah Dengue (BDB) di Ruang freesia RS Handayani Kotabumi Lampung Utara?"

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran Asuhan Keperawatan Medikan Bedah pada Ny.H Hipertermia pada pasien Demam Berdarah *Dengue* (BDB) Di Ruang Freesia RS Handayani Kotabumi Lampung Utara pada tanggal 15-17 Februari 2024.

2. Tujuan khusus
 - a. Menggambarkan data pada pasien Demam Berdarah *Dengue* (BDB) yang mengalami masalah keperawatan Hipertermia.
 - b. Melakukan penerapan terapi kompres air hangat pada pasien Demam Berdarah *Dengue* (BDB) yang mengalami masalah keperawatan Hipertermia.
 - c. Melakukan evaluasi penerapan terapi kompres air hangat pada pasien Demam Berdarah *Dengue* (BDB) yang mengalami masalah keperawatan Hipertermia.
 - d. Menganalisa Penerapan terapi kompres air hanfat pada pasien Demam Berdarah *Dengue* (BDB) yang mengalami masalah keperawatan Hipertermia.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

Manfaat penulisan secara teoritis diharapkan dapat memberikan sumbangan sumber bacaan untuk memperbaiki dan mengembangkan kualitas pendidikan ataupun kualitas dari asuhan keperawatan, khususnya yang berkaitan dengan penerapan terapi kompres air hangat pada pasien Demam Berdarah *Dengue* (BDB) yang mengalami masalah keperawatan Hipertermia. Sebagai kajian bagi mereka yang akan melakukan studi kasus dalam bidang yang sama.
2. Manfaat Praktis
 - a. Manfaat Bagi Penelitian / Mahasiswa

Hasil dari studi kasus ini diharapkan penulis dapat mengaplikasikan pengetahuan yang didapat dari pengalaman nyata dalam penerapan terapi kompres hangat pada pasien Demam Berdarah *Dengue* (BDB) yang mengalami masalah keperawatan Hipertermia. serta dapat meningkatkan wawasan dan keterampilan khususnya bagaimana cara merawat pasien dengan permasalahan Demam Berdarah *Dengue* (BDB) yang mengalami masalah keperawatan Hipertermia.
 - b. Manfaat Bagi Instansi Terkait (Puskesmas atau Rumah Sakit)

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat khususnya menambah referensi perpustakaan tempat studi kasus sebagai acuan studi kasus yang akan datang.

c. Manfaat Bagi Pasien dan Keluarga

Studi kasus ini bermanfaat untuk pasien DBD yang mengalami masalah keperawatan Hipertermia sehingga mempercepat proses penyembuhan penyakitnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Demam berdarah dengue merupakan suatu penyakit yang diakibatkan proses infeksi virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* yang dapat menimbulkan terjadinya demam tinggi atau hipertermia, nyeri otot dan nyeri sendi yang disertai leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan ditiesis hemoragik. Pada DBD terjadi perembesan plasma yang ditandai dengan hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit) atau penumpukan cairan dirongga tubuh. Sindrom renjatan dengue yang ditandai oleh renjatan atau syok (Sirintawat et al., 2017)

Penyakit demam berdarah dengue (DBD). Penyakit Demam Berdarah Dengue merupakan salah satu penyakit menular yang sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, sering muncul sebagai kejadian luar biasa dan menimbulkan kepanikan di masyarakat karena menyebar dengan cepat dan dapat menyebabkan kematian. Penyakit yang ditularkan oleh nyamuk *aedes aegypti* ini menjadi momok yang menakutkan karena penularannya dapat berlangsung cepat dalam suatu wilayah, merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus mudah menular dengan vektor nyamuk *aedes aegypti* yang dapat menyerang segala tingkatan umur, mulai dari bayi hingga lansia

2. Etiologi

Menurut Tomia, dkk (2016) virus dengue merupakan virus yang ditularkan melalui gigitan *Ae. Albopictus*. Kedua vektor penting dalam penyebaran *aegypti* pada manusia pada Host (Manusia) nyamuk *Ae aegypti* dan *Ae albopictus* golongan nyamuk yang berasal dari afrika

tengah dan ditemukan di habitat yang berbeda. *Ae aegypti* merupakan jenis nyamuk yang tinggal pada tempat buatan kontener terutama perkotaan dan domestik. Sedangkan *Ae albopictus* lebih sering ditemukan pada daerah pemukiman dan perdesaan namun juga bisa ditemukan pada genangan air (Jannah, Puspitaningsih, Katiningrum, 2019).

3. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala menurut Hilya pada Ariyani, Saputra, and Dewi (2023) yang sering muncul pada penyakit Demam berdarah adalah :

- a. Demam tinggi yang terjadi secara tiba – tiba
- b. Sakit kepala
- c. Nyeri otot dan sendi.
- d. Ruam kemerahan pada kulit.
- e. Nyeri abdomen
- f. Nafsu makan berkurang
- g. Mual dan Muntah
- h. Pendarah gusi
- i. Lemas

Pada tahap pertama seseorang yang terkena demam berdarah dengue biasanya akan mengalami demam tinggi suhu badan mencapai 40°C dan disertai sakit kepala fase ini biasanya terjadi 2 sampai 7 hari dan di sertai ruam kemerahan pada bagian kulit. Selanjutnya pada hari ke 4 sampai 7 ruam akan tampak seperti campak bintik-bintik merah kecil dan jika ditekan tidak akan hilang, demam juga akan cenderung berhenti dan akan terjadi lagi selama satu atau dua hari kemudian, namun hal tersebut berbeda-beda pada masing-masing orang yang terkena demam dengue (Siswanto & Usnawati, 2019).

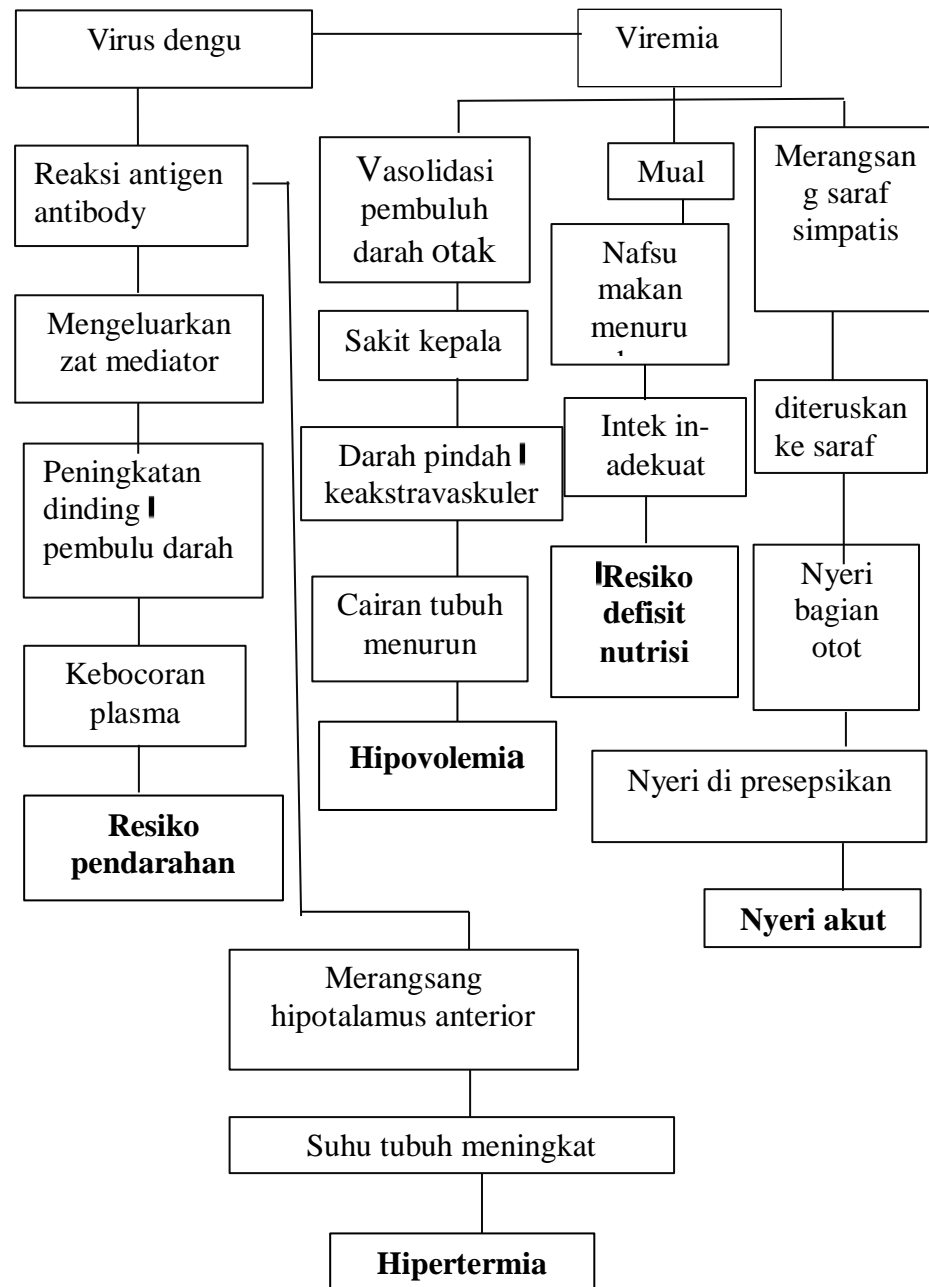
4. Patofisiologi

Patofisiologi dari Demam berdarah Dengue yaitu terjadinya perdarahan dan kegagalan sirkulasi. Perdarahan disebabkan oleh trombositopenia dan trombositopenia, oleh sebab itu perlu dilaksanakan pemeriksaan

trombosit. Peningkatan hemoglobin dan hematokrit menunjukkan adanya derajat hemokonsentrasi, sehingga penting dalam menilai perembesan plasma. Setiap instansi memiliki nilai pasti derajat normal untuk setiap pemeriksaan trombosit, hematokrit dan hemoglobin bertujuan untuk mempermudah petugas medis dalam membuat diagnosis dan menentukan prognosis dari DBD. (Syumarta, Hanif and Rstam, 2014)

Virus dengue dibawa oleh nyamuk aedes aedes aegypti (betina) masuk ke dalam tubuh manusia melalui gigitan ketubuh manusia secara otomatis virus ini akan berpindah masuk kedalam tubuh manusia yang terkena gigitan tadi melalui air liurnya., dan gejala utamanya yaitu demam. Virus yang berkembang didalam tubuh kurang lebih terjadi 8-10 hari.. Dalam tubuh virus ini akan berkembang selama 4-6 hari dan orang tersebut akan terinfeksi demam berdarah dengue. Virus ini akan memperbanyak diri didalam tubuh manusia dan berada di dalam darah selama satu minggu. (Ridha Nabel.H,2014:44)

Gambar 2.1 Pathway DBD



Sumber : Sirintawati et al., (2017)

5. Klasifikasi

Dalam sistem lama WHO untuk klasifikasi, demam berdarah dibagi ke dalam empat fase, yang disebut tingkat I–IV:

- a. Pada Tingkat I, pasien menderita demam. Dia mudah melebam atau memiliki hasil tes tourniquet yang positif.
- b. Pada Tingkat II, pasien mengeluarkan darah melalui kulit dan bagian lain tubuhnya.
- c. Pada Tingkat III, pasien menunjukkan tanda-tanda renjatan sirkulasi.
- d. Pada Tingkat IV, pasien mengalami renjatan yang sangat parah sehingga tekanan darah dan detak jantungnya tidak dapat dirasakan. Tingkat III dan IV disebut "sindrom renjatan dengue.

6. Faktor Risiko

Faktor perilaku pada penyakit DBD yang dapat memengaruhi dengan kejadian disebutkan pada studi terdahulu (Anggraini, Huda dan Agushybana 2021) disebutkan faktor DBD terbagi menjadi menjadi 4 yaitu :

- a. Klimatologi : berupa intensitas curah hujan ataupun suhu (temperatur) merupakan salah satu faktor penyebab terbesar.
- b. Tempat tinggal : biasanya sering terjadi diperdesaan.
- c. Faktor lingkungan : apakah banyak terdapat genangan air ataupun wadah atau tempat berkembang biaknya nyamuk.
- d. Faktor pencegahan : salah satu contoh perilaku pencegahan yaitu tidak menggantung baju secara menumpuk terutama pada tempat yang bisa menjadi sarang nyamuk, perilaku lainnya adalah perilaku yang dilakukan untuk mencegah terjadinya sarang nyamuk yaitu dengan menerapkan 3 M.
- e. Faktor risiko DBD secara keseluruhan belum bisa secara pasti penyebabnya, namun beberapa faktor penyebab diatas juga bisa disebutkan penyebab DBD. Wilayah tertentu sangat erat hubungannya dengan keadaan iklim ataupun geografis. Sejauh ini cukup terbatas penelitian paling baru yang spesifik menganalisis secara keseluruhan

alasan kasus DBD ini terjadi masih dalam kategori tinggi tiap tahunnya. Oleh sebab tersebut, perlu dilakukan Kembali penelitian systematic review yang bisa mendapatkan dan menentukan faktor risiko demam berdarah secara pasti.

7. **Komplikasi**

Komplikasi DBD menurut Leovani, Sembiring dan Winarto (2015)

- a. Dehidrasi ringan sampai berat
- b. Kurangnya kebutuhan nutrisi
- c. Kejang diakibatkan karena demam yang terlalu tinggi yang terjadi secara terus – menerus.
- d. Kelainan pada hati
- e. Gagal ginjal akut
- f. Ensefalopati dengue : merupakan manifestasi infeksi dengue yang sering berakibat fatal.

8. **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan penyakit DBD menggunakan pengganti cairan yang hilang akibat kerusakan dari dinding kapiler, ataupun dengan memberikan kompres hangat serta memberikan obat penurun demam (Rampengan 2017).:

- a. Anjurkanklien untuk mengkonsumsi air minum sebanyak (2-2,5 atau 3 liter/hari dalam 24 jam air putih)
- b. Berikan kompres hangat jika terdapat kenaikan suhu yang tinggi atau berikan obat penurun panas/antipiretik Pemberian antipiretik sebaiknya dari golongan asetaminofen, eukinin, atau dipiron. Serta Hindari pemakaian obat jenis asetosal karena akan bahaya perdarahan.
- c. Observasi kembali keadaan umum dan tanda-tanda vital pasien setiap harinya
- d. Berikan alat bantu pernapasan bila terjadi sesak

- e. Lakukan pemeriksaan laboratorium : seperti pemeriksaan hemoglobin, hemotokrit, trombosit dan leukosit pada 4 – 6 jam pada hari pertama perawatan, serta lakukan 24 jam pada hari berikutnya.
- f. Berikan cairan tambahan melalui intravena apabila penderita terus menerus mengalami muntah, tidak mau minum, dan demam tinggi sehingga tidak memungkinkan diberikan cairan secara oral. Karena ditakutkan terjadinya dehidrasi sehingga mempercepat kemungkinan terjadinya syok.
- g. Lakukan kolaborasi untuk Pemberian antibiotik, agar mencegah infeksi meluas yang memungkinkan terjadi pada penderita, selain itu berguna untuk membantu antibodi dalam menghadapi virus dengue di dalam tubuh. serta Pemberian antipiretik dengan golongan parasetamol, sistenol (Obat yang tidak mengganggu fungsi hati)
- h. Tranfusi darah diberikan apabila penderita mengalami kondisi perdarahan hebat, bisa berupa plasma atau pemberian tranfusi sel darah merah
- i. Dianjurkan Pemberian makanan lunak.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan salah satu tahapan asuhan keperawatan, pengkajian adalah dasar utama dan merupakan hal yang harus dilaksanakan saat pertama kali pasien masuk rumah sakit ataupun selama pasien dirawat di rumah sakit. Tahapan pengkajian meliputi :

- a. Identitas pasien: Nama, tanggal lahir, umur klien, jenis kelamin, alamat, pendidikan terakhir, agama dan lain – lain.
- b. Keluhan utama: Keluhan utama adalah masalah yang sering muncul atau yang sangat menonjol serta sangat mengganggu klien. Keadaan yang akan terjadi pada pasien BDB adalah panas tinggi dan lemah.
- c. Riwayat kesehatan saat ini: kondisi ini adalah kondisi yang dikeluhkan pasien saat itu juga. Pada pasien BDB klien memiliki keluhan panas mendadak yang biasanya akan disertai rasa menggigil. Naik turunnya suhu tubuh kondisi ini akan terjadi pada hari ke 2

sampai hari ke 7 dan kondisi pasien semakin lemah. gejala lain yang sering muncul berupa : nyeri pada kepala, seperti nyeri pada kepala ruam atau kemerahan pada kulit, mual dan muntah (Aul Rahmad ApriyonIlmiah, 2023)

- d. Riwayat kesehatan masa lalu: Berisi penyakit atau masalah kesehatan yang pernah terjadi pada klien. Pada pasien DHF biasanya akan mengalami serangan ulangan DHF dengan tipe virus lain.
- e. Keluhan umum: keluhan umum berupa kesadaran pasien meliputi compos mentis samapi kritis. Compos mentis dan berubah sesuai tingkat gangguan perfusi system saraf pusat. Selanjutnya ada kekuatan otot dengan keterangan :
 - 5 : Bebas bergerak dengan kekuatan otot penuh
 - 4 : Mampu menahan tekanan dengan kekuatan ringan
 - 3 : Bisa melawan gravitasi tetapi tidak dapat menahan atau melawan tahanan pemeriksa
 - 2 : hanya mampu bergeser dia atas tempat tidur
 - 1 : hanya terlihat tonus/kontraksi otot
 - 0 : tidak ada tonus
- f. Istirahat dan tidur: kondisi merupakan keadaan klien berupa pola istirahat klien apakah cukup atau Kelelahan terus menerus sepanjang hari, insomnia, demam hingga tirah baring
- g. Nutrisi dan cairan: merupakan Frekuensi, dan nafsu makan berkurang atau menurun, pada pasien DBD biasanya merasa mual, dan muntah
- h. Pernapasan: pernapasan normal ataukah ada kelainan, apakah ada masalah lain seperti Batuk, terkadang disertai dengan pilek
- i. Eliminasi Buang Air Kecil (BAK) dan Buang Air Besar (BAB): berapa frekuensi BAB aataupun BAK klien apakah ada keluhan saat BAB dan BAK. Pada pasien DBD Sering kali klien mengalami diare atau konstipasi serta penurunan atau peningkatan haluaran urine
- j. Integritas ego: Saat sakit keadaan yang sering terjadi pada klien berupa Ansietas, takut, stress, yang berhubungan dengan penyakit

- k. Sistem integumen: apakah kulit normal, lembab atau kering, ataupun adanya ptekie pada kulit, turgor kulit menurun, dan muncul keringat dingin. Pada penderita DBD biasanya akan terjadi Mukosa kering, jika sudah parah bisa terjadi perdarahan gusi.
- l. Pemeriksaan fisik: meliputi kepala sampai mata kaki, pada pasien DBD kondisi yang sering ditemukan Pada kepala dan leher didapatkan nyeri kepala, muka tampak memerah karena demam, hidung kadang mengalami perdarahan.Pada area dada didapatkan kadang terasa sesak, pada foto thorak terdapat cairan yang tertimbun pada paru sebelah kanan (efusi pleura), rales +, ronchi +, yang biasanya terdapat pada grade III dan IV. Abdomen mengalami nyeri tekan, pembesaran hati atau hepatomegaly dan asites. Ekstremitas terjadi nyeri otot dan nyeri sendi. m. Pemeriksaan penunjang: Pemeriksaan darah lengkap dan akan didapatkan data Hemoglobin (HB) dan Packed cell volume (PVC) meningkat ($\geq 20\%$), trombositopenia ($\leq 100.000/ml$), leukopenia (mungkin normal atau leukositosis), Ig. D dengue positif, ureum dan pH darah mungkin meningkat, (Widyorini, Prasti, Shafrin, Wahyuningsih, & Murwani, 2018).

C. Diagnosa keperawatan

Menurut M Fahrurazi (2020) merupakan bagian penting dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk mendapatkan kesehatan klien yang optimal, diagnosa keperawatan merupakan keputusan berupa respon dari individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual dan potensial. Diperolehdari data pendidikan ataupun dari pengalamannya, perawat mampu mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti agar dapat menjaga, menurunkan, membatasi, mencegah serta mengubah status kesehatan subjek penelitiandiagnosiskeperawatan yang mungkin muncul pada pasien DBD menurut (SDKI 2020) adalah :

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis (mis, inflamasi, iskemi)

- b. Gangguan mobilitas berhubungan dengan Nyeri
- c. Gangguan pemenuhan nutrisi (defisit nutrisi) berhubungan dengan faktor psikologis ditandai dengan mual, muntah dan nyeri ulu hati
- d. Hipertermia berhubungan dengan Proses penyakit (mis, infeksi kanker)
- e. Resiko hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler ditandai dengan adanya tanda- tanda pendarahan,penurunan trombosit dan peningkatan hematokrit.

D. Perencanaan

Perencanaan yaitu tahap lanjutan dari pengkajian dan penentuan diagnosa keperawatan. Perencanaan ditujukan untuk menggambarkan rencana tindakan yang akan dilakukan kepada subjek penelitian. Tahap perencanaan merupakan suatu proses penyusunan sebuah strategi yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, atau mengurangi masalah yang dialami subjek penelitian. (Siregar 2020)

Berikut adalah perencanaan keperawatan yang disusun berdasarkan SIKI (PPNI, standar intervensi keperawatan indonesia, 2018) dan SLKI (PPNI, 2019). Pada penyakit DBD rencana tindakan yang sering dilakukan yaitu terapi kompres air hangat untuk membantu menurunkan demam.

Tabel 2.1 Rencana keperawatan

No	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1.	<p>Hipertermi (D.0130) berhubungan dengan DS: (tidak tersedia) DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Suhu tubuh di atas normal b. Kulit merah c. Takikardi d. Tekipnea 	<p>Termogulasi (L. 14134), diharapkan termogulasi dapat membaik dengan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menggigil Menurun b. Kulit merah Menurun c. Pucat Menurun d. Suhu kulit Membaik 	<p>Manajemen hipertermi (I.15506) Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi penyebab hipertermi (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator) b. Monitor suhu tubuh c. Monitor kadar elektrolit d. Monitor haluaran urine <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Berikan kompres air hangat

	e. Kulit teraba hangat		b. Longgarkan atau lepaskan pakaian c. Basahi dan kipasi permukaan tubuh Edukasi a. Ajarkan tirah baring b. Anjurkan Kompes air hangat Kolaborasi . a. Kolaborasi dalam pemberian cairan dan elektrolit intravena jika perlu
--	------------------------	--	--

E. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah merupakan perbandingan yang dapat diobservasi serta diukur untuk menentukan nilai keberhasilan dan kemampuan dari rencana keperawatan, meliputi: kondisi atau keadaan klien, perilaku klien, ataupun persepsi klien, keluarga ataupun wali lainnya sebagai objek responden saat dilakukan intervensi keperawatan. (Hidayat & Krismonita, 2021)

BAB 3

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Karya tulis ini ditulis menggunakan metode penelitian kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif jenis penelitian deskriptif adalah penelitian yang digunakan untuk menggambarkan hasil dari penelitian tersebut. Penelitian ini bertujuan memberikan deskripsi penjelasan juga validasi atas apa yang terjadi saat penelitian sesuai dengan teori (Nursalam, 2017) Penelitian ini berjudul Penerapan Terapi Kompres hangat pada pasien Demam Berdarah Dengue dengan masalah Keperawatan Hipertermia.

B. Subjek Studi Kasus

Pada studi kasus ini penelitian dilakukan pada 1 orang klien DBD yang mengalami masalah keperawatan hipertermia yang telah diamati secara mendalam adapun kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut.

Kriteria Inklusi :

1. Klien dengan DBD yang mengalami masalah keperawatan hipertermia.
2. Bersedia menjadi responden.
3. Klien dapat memberikan respon berkomunikasi yang efektif.
4. Keluarga klien menyetujui klien menjadi responden.

Kriteria Eksklusi :

1. Klien yang tidak mengalami perawatan selama 3 hari.
2. Klien yang tidak mengalami penurunan suhu tubuh.
3. Klien yang mengalami penurunan kesadaran.

C. Definisi Operasional

3.1 Definisi Operasional

Variable	Definisi operasional	Hasil
Kompres air hangat	Pemberian terapi kompres air hangat merupakan tindakan pengompresan dengan cara menggunakan kain atau washlap yang telah dimasukan pada air hangat pada bagian tubuh seperti leher, axila dan lipatan tubuh lainnya sehingga dapat memberikan rasa nyaman serta dapat menurunkan suhu tubuh, suhu air untuk kompres air hangat 40°C – 45°C, pengkompres dilakukan selama 10-15 menit.	Dilakukan sesuai standar operasional
Hipertermia	Hipertermia dapat didefinisikan dengan suatu keadaan suhu tubuh di atas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Pada pasien yang mengalami demam peningkatan suhu lebih dari 37,5 °C	Termogulasi membaik Dengan kriteria hasil : a. Menggigil menurun b. Kulit merah menurun c. Pucat menurun d. Suhu tubuh membaik.

D. Instrument Studi Kasus

Instrument penelitian merupakan alat bantu yang digunakan untuk memperoleh data penelitian. Dalam studi penelitian kasus ini menggunakan instrument lembar standar operasional prosedur kompres hangat, alat ukur termometer dan format pengkajian asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

E. Metode pengumpulan data

Menurut Dita Kurniasari (2021) metode dalam pengumpulan data penelitian Deskriptif adalah metode yang digunakan untuk mengumpulkan, mengolah, menganalisis serta menyajikan data kuantitatif secara deskriptif. Analisis deskriptif menggambarkan ataupun yang mendeskripsikan data dengan apa

adanya. Metode pengumpulan data studi kasus ini yang digunakan yaitu dengan metode pengkajian dengan wawancara, kemudian observasi dan pemeriksaan fisik seperti ttv.

F. Langkah – Langkah Pelaksanaan Studi Kasus

1. Prosedur Administrasi

Peneliti melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing di Kampus, kemudian peneliti mengambil data di rumah sakit berkolaborasi dengan CI ruangan dan membuat *inform consent* pada keluarga klien. Setelah itu peneliti mulai mengambil data klien berdasarkan pasien, melihat RM, kontrak dengan pasien, dan melakukan asuhan.

2. Prosedur Asuhan Keperawatan

- a. Mencari pasien sesuai kriteria inklusi.
- b. *Inform consent* dengan klien .
- c. Melakukan kontrak dengan pasien selama 3 hari Pengkajian pasien mulai dari mengkaji identitas pasien, keluhan pasien, sampai dengan pemeriksaan pada klien.
- d. Melakukan proses Pengkajian pasien meliputi identitas, keluhan, dan pemeriksaan fisik klien.
- e. Menyiapkan alat-alat yang diperlukan untuk Kompres hangat dengan air hangat
- f. Melakukan penerapan Kompres hangat air hangat untuk meredakan demam sesuai standar operasional prosedur yang ditetapkan mulai dari fase pra interaksi sampai dengan fase terminasi.
- g. Melakukan evaluasi selama 3 hari dilakukannya penerapan kompres air hangat.
- h. Mendokumentasikan hasil pemantauan dan perkembangan klien setelah dilakukan tindakan terapi Kompres air hangat

G. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus

Penelitian studi kasus ini dilaksanakan di Rumah Sakit Handayani Kotabumi, Lampung. Di lantai 4 Ruang Fresia waktu penelitian dilakukan 3 hari di mulai 15-17 Februari 2024

H. Analisis dan Penyajian Data

Penyajian data disesuaikan dengan desain studi kasus deskriptif yang dipilih. Untuk studi kasus data disajikan secara tekstual/narasi dan dapat disertai dengan cuplikan ungkapan verbal dari subjek studi kasus yang merupakan data pendukungnya.

I. Etika Studi Kasus

1. Menghormati dan menghargai harkat martabat klien sebagai subjek studi kasus (*Respect for Human Dignity*)
2. Klien diberitahu tentang tindakan terapi kompres hangat, serta hal-hal berkaitan dengan penerapan Terapi kompres air hangat untuk mengatasi demam.
3. Menghormati privasi dan kerahasiaan klien sebagai subjek studi kasus (*Respect for Privacy and Confidentiality*). Pada saat dilakukan tindakan kompres air hangat, peneliti tetap menjaga privasi klien dengan cara menutup seluruh horden kamar klien agar privasi klien tetap terjaga.
4. Memperhitungkan dampak positif maupun negatif dari studi kasus (*Balancing Harm and Benefits*). Meminimalisir dampak negatif/risiko dari studi kasus yang dapat memperburuk kondisi klien. Seperti pada saat klien diberikan tindakan kompres air hangat klien diberi perlakuan untuk menjaga kenyamanan

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Gambaran Lokasi pengambilan data

Penelitian studi kasus dilaksanakan oleh penulis di ruangan Fresia lantai 4 di RS Umum Handayani Lampung Utara, pada tanggal 12 sampai dengan tanggal 17 bulan Februari tahun 2024. Dengan pasien demam berdarah dengue (DBD). Di ruang Fresia merawat beberapa kasus lainnya, seperti Pneumonia, Asma, Anemia, Tuberculosis paru, Diabetes melitus, dan demam berdarah dengue (DBD). Kapasitas ruangan Fresiaa sebanyak 10 ruangan perawatan dengan 2 kamar kelas 1, 2 kamar kelas 3 dan 6 kamar kelas 3. Ruangan klien berada di 402 bed no 5 dengan jumlah bed yang terisi dengan penuh. Klien didampingi oleh keluarga klien yaitu ibunya. Dengan keadaan lingkungan yang cukup bersih letak bed pasien berada tepat di samping kamar mandi dan pintu masuk.

2. Pengkajian

a. Identitas pasien

- 1) Nama : Ny.H
- 2) Tempat tanggal lahir : Kotabumi, 12-03-2005
- 3) Umur : 18 Tahun
- 4) Agama : Islam
- 5) Status : menikah
- 6) Pendidikan terakhir : Sekolah Dasar
- 7) Alamat : Madukoro, Kotabumi Lampung Utara

b. Hasil pengkajian

Ny.H berusia 18 tahun datang ke unit IGD pada tanggal 15 Februari 2024 pada pukul 11.46 WIB, hasil pengkajian kesadaran pasien Compos mentis Dengan nilai GCS 15 (E4M6V5) dengan Diagnosa medis demam berdarah dengue (DBD) Klien mengatakan nyeri ulu hati dan mual, klien mengatakan badan

terdapat bintik merah, klien mengatakan badan terasa nyeri saat bergerak.

Tekanan darah : 119/79 mmHg

Frekuensi Nadi : 89 x/menit

Respirasi pernapasan : 20 x/ menit

Suhu : 37,9° C

Saturasi oksigen : 98 %

c. Keluhan Keluhan utama dan Riwayat sakit sekarang (sekarang, dahulu, serta riwayat keluarga) dan genogram jika diperlukan.

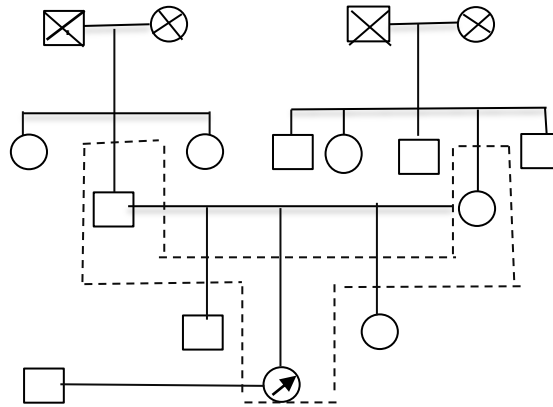
1) Klien Utama : klien mengatakan keluhan yang sangat mengganggu pasien adalah demamnya. Terutama saat demam sedang tinggi pasien bisa menggigil di sekujur tubuh. Klien tidak memiliki Riwayat sakit yang sama sebelumnya dan klien belum pernah di rawat di rumah sakit sebelumnya.

2) Keluhan penyerta : Klien mengatakan nyeri ulu hati dan mual, klien mengatakan kepalanya terasa pusing, klien mengatakan badan terasa nyeri saat bergerak

3) Riwayat Kesehatan lalu : sebelumnya klien belum pernah dirawat di rumah sakit

4) Riwayat Kesehatan keluarga : Klien mengatakan memiliki riwayat Hipertensi dari ibu klien, tidak ada Riwayat penyakit lainnya dalam keluarga klien

5) Genogram

Gambar 4.1 Genogram

Keterangan : : Laki – laki : Perempuan
 ----- : Tinggal serumah
 X : Meninggal ↗ : Klien

d. Hasil pemeriksaan diagnostik

Tabel 4.1 Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
GDS	68	Mg/dl	70-144
Hemoglobin	13,6	gr/dl	12.0-16.0
Jumlah Lekosit	2.200	U/l	3.600-11.000
Hitung jenis			
Eosinophil	1	%	1-4
Basophil	0	%	0-1
Netrofil Batang	3	%	2-5
Netrofil Segmen	57	%	50-70
Limfosit	33	%	20-40

osit	6	%	2-8
Jumlah Eritrosit	4.6	Jt	4,0-5,0
Hematokrit	38	%	37-45
Trombosit	80.000	Ul	150.000- 400.000
MCV	82	n3	77-93
MCH	29	Pq	27-32
MCHC	36	%	31-35

e. Hasil observasi dan pemeriksaan fisik

Tabel 4.2 Pemeriksaan fisik

No	Pemeriksaan	Hasil
1	Sistem penglihatan	Simetris kanan dan kiri, kornea mata jernih kanan dan kiri. Konjungtiva anemis dan sklera tidak ikterik. Kelopak mata tidak ada pembengkakan, reflek cahaya pupil normal, dan iris kanan kiri berwarna hitam tidak ada kelainan.
2	Sistem pendengaran	Bentuk telinga simetris, telinga terlihat bersih, tidak ada serumen berlebih, pendengaran berfungsi dengan baik
3	Sistem wicara	Keadaan mukosa bibir kering dan pucat. Pasien dapat berbicara dengan baik
4	Sistem pernapasan	Lubang hidung bersih, tidak ada lesi dan polip, dan tidak menggunakan alat bantu pernapasan. Rongga dada

		simetris pergerakan dada simetris,tidak terdengar suara pernapasan.
5	Sistem kardiovaskuler	Denyut nadi klien 70 x/menit CRT (capillary refill time) < dari 2 detik tidak ada edema
6	Sistem neurologi	Tingkat kesadaran Composmentis (E4V5M6). Saat dilakukan pemeriksaan sensorik klien dapat merasakan dan menyebutkan benda tumpul maupun tajam, meningeal (-), klien tidak mengalami gangguan kekuatan otot.
7	Sistem pencernaan	Tidak ada benjolan/masa pada perut, tidak ada bekas luka operasi, klien mengatakan nyeri pada ulu hati (bagian tengah atas abdomen).
8	Sistem endokrin	Tidak ada pembesaran typoid
9	Sistem urogenitalia	Klien tidak mengalami gangguan perkemihan
10	Sistem intergumen	Terdapat bintik bintik merah pada kulit pasien, kulit kepala pasien terlihat bersih tidak ada ketombe, warna kulit klien kuning langsung dan tidak ada bekas luka ataupun luka.
	Sistem muskulosekeletal	Klien mengatakan badannya nyeri saat bergerak

f. Terapi yang di berikan

1) Cairan infuse : Ringer laktat : 30 tetes/ menit melalui intravena

- 2) Ranitidine : 2 x 50 mg/2ml (intravena)
- 3) Ondancetron (lasa) : 3 x 4 mg (intravena)
- 4) Surcalfate sirup : 3 x 1 sendok makan (oral)
- 5) Analsik 500 mg : 3 x 1 tablet
- 6) paracetamol : 3 x 1 tablet .

g. Data fokus

Data subjektif

1. Klien mengatakan badannya terasa demam.
2. Klien mengatakan badan mengigil saat demam tinggi
3. Klien mengatakan nyeri saat bergerak
4. Klien mengeluh nyeri pada ulu hati
5. Klien mengatakan pusing

Data objektif

1. Suhu tubuh klien 37,9°C
2. Kulit klien teraba hangat
3. Klien terlihat sedikit meringis
4. Skala nyeri ulu hati 4
5. Skala nyeri kepala 3
6. Gerakan klien terlihat terbatas
7. Fisik terlihat lemah

h. Analisa data

Tabel 4.3 Analisa Data

No	Data	Masalah	Etiologi
1	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan tubuh terasa demam sejak 7 hari yang lalu. b. Klien mengatakan badan mengigil c. Klien mengatakan pada kulit timbul bintik- bitnik kemerahan <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Suhu tubuh klien 37,9°C b. Kulit klien teraba hangat 	Hipertermia	Proses penyakit
2	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengeluh nyeri pada ulu hati b. Klien mengatakan pusing <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Skala nyeri ulu hati 4 b. Klien terlihat meringis <p>Skala nyeri kepala 3</p>	Nyeri akut	Agen pencedera fisiologis
3	<p>Ds :</p> <p>Klien mengeluh badan terada sakit saat terutama saat bergerak</p> <p>Do :</p> <p>Klien terlihat lemah saat bergerak dan terbatas saat klien bergerak.</p>	Gangguan mobilitas fisik	Nyeri

3. Diagnosa keperawatan

Dari hasil pengkajian diatas yang telah dilakukan oleh peneliti, ditemukan ada 3 masalah keperawatan. Namun peneliti hanya akan berfokus pada satu diagnosa utama atau diagnosa prioritas.

Hipertermia berhubungan dengan agen proses penyakit ditandai dengan Klien mengatakan badannya terasa demam, Klien mengatakan badan menggigil saat demam tinggi, Suhu tubuh klien 37,9° C Kulit klien teraba hangat.

4. Implementasi dan Evaluasi

Pada Ny.H dilakukan tindakan perawatan selama 3 hari dan dapat dilihat hasil Implementasi dan Evaluasi pada tabel 4.4, 4.5 dan 4.6

Tabel 4.4 Implementasi dan Evaluasi pada Ny.H dengan Diagnosa DBD di RS Handayani Tanggal 15 Februari 2024

No	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
1	Hipertermia (D.0130)	<p>Manajemen hipertermia (L.14134)</p> <p>Pukul 14:20 WIB</p> <p>a. Mengidentifikasi penyebab hipertermia</p> <p>Pukul 14: 30 WIB</p> <p>b. Memonitor suhu tubuh</p> <p>Pukul 14: 38 WIB</p> <p>c. Menganjurkan kompres air hangat</p> <p>Pukul 14 : 50 WIB</p> <p>d. Menganjurkan tirah baring</p> <p>Pukul 15 : 00 WIB</p> <p>e. Kolaborasi pemberian elektrolit Ringe laktat melalui intravena 30 tetes/menit.</p>	<p>Pukul :16.50 WIB</p> <p>S:</p> <p>a. Klien mengatakan menggigil berkurang</p> <p>b. klien mengatakan demam menurun</p> <p>c. klien mengatakan kulit timbul bintik merah</p> <p>O :</p> <p>a. menggigil klien berkurang</p> <p>b. Wajah klien terlihat pucat</p> <p>c. Suhu :37.6° C</p> <p>d. Terdapat bintik merah di tubuh klien</p>

Tabel 4.5 Implementasi dan Evaluasi pada Ny.H dengan Diagnosa DBD di RS Handayani Tanggal 16 Februari 2024

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1	Hipertermia (D.0130)	<p>Manajemen Hipertermia (L.14134)</p> <p>Pukul : 06.10 WIB</p> <p>a. Mengidentifikasi penyebab hipertermia</p> <p>Pukul : 06.20 WIB</p> <p>b. Memonitor suhu tubuh klien</p> <p>Pukul : 06.30 WIB</p> <p>c. Menganjurkan kompres air hangat</p> <p>Pukul : 06.40 WIB</p> <p>d. Menganjurkan tirah baring</p> <p>Pukul : 06.50 WIB</p> <p>e. Kolaborasi pemberian elektrolit Ringe laktat melalui intravena 30 tetes/menit.</p>	<p>Pukul : 07.00 WIB :</p> <p>S :</p> <p>a. Klien mengatakan menggigil berkurang</p> <p>b. Kemerahan dikulit berkurang</p> <p>c. Klien mengatakan suhu tubuh klien menurun,</p> <p>O :</p> <p>a. Suhu : 37.2° C</p> <p>b. Kulit klien teraba hangat.</p> <p>c. Bitnik kemerahan dikulit berkurang</p>

Tabel 4.6 Implementasi dan Evaluasi pada Ny.H dengan Diagnosa DBD di RS Handayani Tanggal 17 Februari 2024

No	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
1.	Hipertermia (D.0130)	<p>Manajemen hipertermia (L.14134)</p> <p>Pukul : 06.00 WIB</p> <p>a. Mengidentifikasi penyebab hipertermia</p> <p>Pukul : 06.10 WIB</p> <p>b. Memonitor suhu tubuh</p> <p>Pukul : 06.25 WIB</p> <p>c. Menganjurkan kompres air hangat</p> <p>Pukul : 06.30 WIB</p> <p>d. Mengajarkan tirah baring</p>	<p>Pukul : 07.00 WIB</p> <p>S :</p> <p>a. klien mengatakan demam menurun</p> <p>b. klien mengatakan badan menggigil menurun.</p> <p>c. Bintik merah mulai hilang</p>

		Pukul : 06.50 WIB e. Kolaborasi pemberian elektrolit Ringe laktat melalui intravena 30 tetes/menit.	O : a. Suhu :36.4 °C b. Klien tampak Tidak pucat c. Menggigil klien berkurang d. Bintik merah berkurang
--	--	--	---

B. PEMBAHASAN

Pada penulisan akan membahas tentang konsep yang telah diterapkan secara langsung sesuai dengan teori yang sudah di bahas pada bab sebelumnya dengan pengkajian praktik keperawatan yang langsung di terapkan pada Ny.H dengan masalah keperawatan Hipertermi pada Ny.H di Ruang Fresia Lantai 4 Rumah Sakit Handayani Kotabumi Lampung Utara pada tanggal 12–17 Februari 2024. Pembahasan ini meliputi dari Pengkajian, implementasi, dan evaluasi. Metode pada penulisan ini menggunakan metode penelitian deskriptif yang mana metode ini berfokus pada pengamatan secara langsung. Ada banyak masalah yang muncul pada klien pada klien, namun penulis memilih mengfokuskan pada keluhan utama klien yaitu dengan masalah keperawatan Hipertermia. Isi penjelasan akan sesuai dengan tujuan khusus penelitian :

1. Pengkajian

a. Hipertermia

Dari penelitian Emy Mulyani dan Nur Eni (2020) Lestari didapatkan salah satu gejala DBD dan dari teori patofisiologi yaitu Hipertemia dimana pasien akan mengalami peningkatan suhu diatas rentang normal. Sehingga peneliti melakukan pengkajian pada Ny.H dan didapatkan hasil pasien mengalami demam dengan suhu 37,9 °C. Pada pasien DBD, hipertermia diakibatkan proses penyakit infeksi virus dengue (viremia) di dalam tubuh yang disebarkan oleh nyamuk aedes aegypti.

b. Nyeri akut

Menurut jurnal Nuzulia (2020) nyeri akut disebabkan oleh karena adanya agen pencendera fisiologis infeksi virus dengue (viremia) di dalam tubuh yang disebarkan oleh nyamuk aedes aegypti. Yang mana

setelah dilakukan pengkajian pasien mengeluh nyeri pada hampir seluruh bagian tubuhnya.

c. Bintik merah

Menurut jurnal Anbaratika, Yuliawati, and Martini (2016) bintik merah atau ruam terjadi atau tidak. Kemungkinan lain yang bisa disebabkan juga karena virus dengue yang akan muncul pada pasien DBD hal ini merupakan sistem tubuh dalam melawan virus yang masuk ke dalam tubuh, serta penyebab kemungkinan yang kedua yaitu terjadinya pelebaran pembuluh darah kapiler yang dekat dengan permukaan kulit. Sehingga saat Peneliti melakukan pengkajian, ditemukan beberapa bintik bintik merah pada beberapa bagian tubuh, seperti pada bagian lengan tangan kanan kiri.

d. Trombosit rendah

Dari hasil jurnal Sutirta-Yasa, Putra, and Rahmawati (2012) Trombosit merupakan komponen darah penting terlibat dalam proses koagulasi (pembekuan darah dari cair menjadi kental) Pada DBD, pengkajian didapatkan hasil trombosit menurun, Trombosit merupakan sel darah yang terbentuk pada sumsum tulang yang berperan penting bagi tubuh, salah satunya menghentikan perdarahan. Normalnya, angka trombosit normal pada orang dewasa berkisar antara 150.000–450.000 sel per mikroliter darah. Namun jumlah trombosit bisa turun, terutama ketika terkena demam berdarah. Seperti data yang ditemukan peneliti pada pasien 270.000 sel mikroliter darah. Saat terinfeksi pasien terinfeksi virus dengue, produksi trombosit pada sumsum tulang belakang akan menurun dan menyebabkan pasien lebih mudah memar dan mengalami perdarahan yang sulit berhenti

e. Mual dan muntah

Pada jurnal Putri and Muntamah (2019) pada pasien DBD terjadi adanya pembengkakan pada hati (hepatomegali) yang menekan diafragma yang ditimbulkan pada fase febris, sehingga menimbulkan efek mual dan muntah pada pasien.

2. Implementasi

Setelah dilakukan pengkajian pada Ny.H didapatkan hasil permasalahan utama yaitu Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, pada tanggal 15 – 17 februari 2024 diharapkan termoregulasi dapat membak.

a. Kompres air hangat

Pemberian terapi kompres air hangat merupakan tindakan pengkompresan dengan cara menggunakan kain atau washlap yang telah dimasukan pada air hangat yang diletakan pada beberapa bagian tubuh seperti leher, axila dan lipatan tubuh lainnya. Suhu air untuk kompres air hangat $40^{\circ}\text{C} - 45^{\circ}\text{C}$, pengkompresan dilakukan selama 10-15 menit. Pemberian kompres air hangat pada area pembuluh darah besar akan memberikan reaksi hangat yang akan dibawa darah menuju hipotalamus sehingga memicu timbulnya reaksi efektor. Hal inilah yang bisa menimbulkan keluarnya suhu panas pada tubuh dengan metode pelebaran pembuluh darah perifer melalui keringat Sehingga akan terjadi penurunan suhu tubuh. Hal ini sesuai dengan penjelasan dari dewi (2016) pada jurnal (Alisa Fikhul Fitriyah 2023)

b. Memberikan terapi kolaborasi

Paracetamol merupakan obat golongan analgesik merupakan obat bermanfaat untuk mengobati radang atau menurunkan demam. Pemakaian paracetamol bekerja dengan cara menghambat produksi prostaglandin yang mana prostaglandin dapat mempengaruhi hipotalamus untuk menormalkan kembali suhu tubuh. (Nurfadilah L, Rahmawati dkk 2023)

3. Evaluasi

- a. Setelah dilakukan tindakan implementasi di dapatkan hasil evaluasi pada hari pertama, menggigil klien menurun, suhu tubuh klien menurun $37,6^{\circ}\text{C}$, wajah klien terlihat pucat, terdapat bintik- bintik merah ada beberapa bagian tubuh klien.
- b. Setelah dilakukan tindakan implementasi di dapatkan hasil evaluasi pada hari kedua, menggigil klien menurun, suhu tubuh klien menurun $37,2^{\circ}\text{C}$, wajah klien terlihat pucat, bintik- bintik merah berkurang.
- c. Setelah dilakukan tindakan implementasi di dapatkan hasil evaluasi pada hari ketiga, menggigil klien menurun, suhu tubuh klien menurun dari $36,4^{\circ}\text{C}$, wajah klien tidak pucat, bintik- bintik merah berkurang.

Hal ini membuktikan bahwasanya tindakan kompres air hangat yang di tunjang dengan pengobatan kolaborasi pada pasien Hipertermia terbukti efektif dalam menurunkan demam pada pasien DBD. Dibuktikan dengan

Mengigil menurun, bintik – bintik kemerahan berkurang, wajah pucat klien tidak terlihat pucat, suhu tubuh membaik

C. Keterbatasan Pelaksanaan Studi Kasus

Dalam pelaksanaan penerapan kompres air hangat pada pasien DBD, dengan masalah Hipertermia pada studi kasus ini. Pada tindakan keperawatan sendiri tidak ada hambatan tertentu, namun terdapat beberapa keterbatasan diantaranya:, seperti pasien tida memiliki air hangat dan beberapa pasien tidak membawa wash lap atau kain kecil dan pihak rumah sakit tidak menyediakan tempat pengambilan air hangat ataupun wash lap.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah penulis lakukan tindakan penerapan terapi penerapan kompres air hangat pada Ny.H dengan Demam Berdarah Dengue yang mengalami masalah keperawatan Hipertermia di Rumah Sakit Handayani Kotabumi Lampung Utara, maka penulis dapat menyimpulkan beberapa hal diantaranya:

1. Pada pasien Ny. H umur 18 tahun. Ny. H didapatkan masalah demam sejak 7 hari yang lalu. Setelah dilakukan pengkajian suhu tubuh didapatkan hasil 37,9°C.
2. Penerapan tindakan keperawatan kompres air hangat pada Ny.H telah dilakukan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).
3. Setelah dilakukan evaluasi didapatkan terapi kompres air hangat dapat menurunkan demam secara berkala data awal 37,9 °C menjadi 36,4 ° C.sehingga membuktikan bahwa teori kompres air hangat efektif untuk mengatasi masalah keperawatan hipertermia, khususnya pasien DBD.

Saran

Berdasarkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini, maka peneliti memberikan beberapa saran dan masukan di masa yang akan datang sebagai bahan pertimbangan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan khususnya pada penerapan terapi kompres air hangat pada pasien DBD, diantaranya sebagai berikut :

1. Saran Bagi Peneliti atau Mahasiswa

Di harapkan peneliti dapat menerapkan terapi kompres air hangat sesuai dengan pengetahuan dan pengalam yang nyata yang dimiliki peneliti,serta peneliti bisa lebih meningkatkan kembali wawasan dan keterampilan khususnya dalam merawat pasien yang sedang mengalami masalah Hipertermia.

2. Bagi Rumah Sakit Umum Sakit Handayani

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat menambah referensi studi kasus DBD dengan masalah keperawatan Hipertermia bagi Rumah Sakit

Handayani dan menjadi acuan untuk studi kasus yang akan datang, serta sebagai acuan agar dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan hubungan yang baik antara tenaga kesehatan dan pasien, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan sehingga memberikan asuhan keperawatan yang optimal pada umumnya khususnya pada pasien DBD.

3. Bagi pasien/keluarga

Diharapkan dengan adanya hasil studi kasus ini salah satu sumber tambahan ilmu pengetahuan yang bermanfaat bagi klien, sehingga klien mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam merawat diri sendiri serta bagi keluarga mampu merawat keluarganya khususnya yang mengalami hipertermia, serta mampu memahami dan mampu menerapkan terapi kompres air hangat dalam melakukan perawatan di rumah. Selain itu, diharapkan klien lebih dapat memperhatikan perilaku kesehatan atau kebiasaan sehari-hari yang dapat menyebabkan peningkatan suhu tubuh (Hipertermia)

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, Zul Fikar et al. 2023. "Perbandingan Manifestasi Klinis Penderita Demam Berdarah." *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education* 3(1). 10.37311/ijpe.v3i1.19231.
- Anbaratika, Ghinanti Hanandhia, Sri Yuliawati, and Martini. 2016. "Hubungan Antara Serotipe Dengue Dengan Manifestasi Klinis Ruam Pada Pasien DBD Di RSUD Wonosari Yogyakarta Tahun 2015." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 4(4): 379–86.
- Anggraini, Dwi Ratna, Syamsul Huda, and Farid Agushyana. 2021. "Faktor Perilaku Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Daerah Endemis Kota Semarang." *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* 12(2): 344.
- Ariyani, Yulinda, Andre Utama Saputra, and Putri Dewi. 2023. "Penyuluhan Kesehatan Tentang (Yulinda Ariani, Dkk.) | 6 Nanggroe." *Jurnal Pengabdian Cendikia* 2(5): 2986–7002.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.8232190>.
- emy mulyani, nur eni lesrari. 2020. "Emy Pembahan." : 3. <http://jkt.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/home/article/view/49>.
- Hidayat, Krismonita, 2021. 2021. "Jurnal Evaluasi." 3(2): 7.
[https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/10364/6/BAB V Pembahasan.pdf](https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/10364/6/BAB%20V%20Pembahasan.pdf).
- Ilmiah, Karya Tulis. 2023. "Asuhan Keperawatan Pada Anak Demam Berdarah : Hipertermia Dengan Intervensi Nim . P20010 Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta Tahun 2023."
- M Fahrurozi, Anang Kurniawan. 2021. "Diagnosa Dalam Proses Keperawatan." *Jurnal Ilmiah Kesehatan 2021* 21(1): 14–19.
- Nuzulia, Atina. 2020. "Jurnal Nyeri Akut." *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.: 5–24.
- Putri, Aulia Permata, and Ummu Muntamah. 2019. "Pengelolaan Mual Pada Tn. R Dengan Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) Di Ruang Dahlia RSUD Ungaran." *Jurnal Kesehatan*: 1–6.
- Qamila, Nurul, and Agel Vidian Krama. 2018. "Difusi Dan Pola Spasial Sebaran Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kota Bandar Lampung." *KESMARS: Jurnal Kesehatan Masyarakat, Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit* 1(1): 87–95.
- SDKI. 2020. Sosialisasi Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Persatuan

Perawat Nasional Indonesia *Lingkup Bahasan*.

Siregar, Fitri Rahmadani. 2020. "Hal-Hal Terkait Pentingnya Perencanaan Dan Implementasi Dalam Asuhan Keperawatan." : 1–5.
<http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/qmkg7>.

Sirintawat, Nattapong, Kamonpun Sawang, Teeranut Chaiyasamut, and Natthamet Wongsirichat. 2017. "Pain Measurement in Oral and Maxillofacial Surgery." *Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine* 17(4): 253.

Sutirta-Yasa, I Wayan Putu, Gede Agus Eka Tirta Putra, and Ana Rahmawati. 2012. "Trombositopenia Pada Demam Berdarah Dengue." *Medicina* 43(1): 114–21. <http://ojs.unud.ac.id/index.php/medicina/article/view/5061>.

LAMPIRAN

1. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Tabel 1. Standar Operasional Prosedur Kompres Air Hangat

No	Aspek Yang Dinilai	Dilakukan		
		0	1	2
A. Fase Pre Interaksi				
1	Memeriksa lembarcatatan keperawatan dan medik			
2	Mencuci tangan			
3	Mempersiapkan alat : <ul style="list-style-type: none"> - waskomberisi air hangat (33,6^o – 40,5^oC) - waslapataukassa, - kantongatau plastic pembungkus - perlakdanpengalas - handscoendbersih - selimutmandi (jikaperlu) - pemanaselektrik (jikadiperlukan) - plester (jikadiperlukan) 			
Jumlah: $\frac{\text{item dilakukan} \times \text{penilaian item}}{\text{Jumlah item}} \times 10$				
B. Fase Interaksi				
1	Mengucapkan salam terapeutik			
2	Melakukan evaluasi/ validasi			
3	Melakukan kontrak (waktu, tempat, topic)			
4	Menjelaskan tujuan tindakan			
5	Menjaga privacy klien			
Jumlah: $\frac{\text{item dilakukan} \times \text{penilaian item}}{\text{Jumlah item}} \times 10$				
C. Fase Kerja				
1	Cuci tangan			
2	Atur posisi pasien, pasang perlak dan pengalas pada area yang akan dilakukan kompres hangat			
3	Jika lokasi kompres merupakan area privat, gunakan selimut mandi			
4	Masukkan waslap pada waskom berisi air hangat			
5	Pakai handscoend, kaji kondisi kulit area yang akan dikompres: inflamasi, warna kulit, ekimosis			
6	Memakai sarung tangan			
7	Ambil waslap dari waskom dan peras hingga lembab. Letakkan pada kulit yang akan dikompres.			
8	Tutupi waslap kompres dengan handuk kecil, rekatkan dengan plester jika diperlukan			
9	Jika diperlukan dapat dipasang pemanas elektrik diatas handuk tersebut dengan suhu yang telah diatur			
10	Lepaskan handscoend dan lakukan hand hygiene.			
11	Perhatikan lamanya waktu pengompresan, awasi respon pasien terhadap sensai nyeri dan kepanasan			
12	Setelah periode waktu yang direkomendasikan (biasanya maksimal 30 menit), angkat pemanas elektrik dan pakai hanscoend			

13	Angkat kompres sambil mengkaji kondisi kulit area kompres dan respon pasien. Perhatikan adanya perubahan kondisi			
14	Lepaskan handscoend dana tur posisi nyaman pasien			
15	Bereskan dan rapihkan peralatan			
Jumlah:		<u>item dilakukan X penilaian item</u>	X 60	
		Jumlah item X 2		
D. Fase Terminasi				
1	Menjelaskan bahwa tindakan telah selesai			
2	Memberikan pujian atas kerjasama pasien selama prosedur dilakukan			
3	Mengevaluasi respon klien			
4	Melakukan kontrak yang akan datang			
6	Mencuci tangan			
7	Mendokumentasikan tindakan			
Jumlah:		<u>item dilakukan X penilaian item</u>	X 10	
		Jumlah item X 2		
E. Perilaku / penampilan profesional (10%)				
1	Menerapkan prinsip kehati – hatian			
2	Berkerja secara sistematis			
Jumlah:		<u>item dilakukan X penilaian item</u>	X 10	
		Jumlah item X 2		

Keterangan :

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukantetapitidaktepat

2 = dilakukandengantepat

Nilai Total = (Nilai A + Nilai B + Nilai C + Nilai D + Nilai E) =

Kotabumi

.....

Penguji

(.....
.....)

Konversi nilai:

41 – 49 = 1

50 – 64 = 2

65 – 78 = 3

79 – 100 = 4

2. Lampiran 2 lembar *informed consent*

Lampiran Informasi dan pernyataan persetujuan (*Informed Consent*)
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. Haida Haid
Jenis kelamin : perempuan
Usia : 18 tahun
Alamat : madukor D

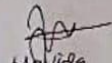
Dengan ini menyatakan bahwa SETUJU dan BERSEDIA untuk menjadi subjek studi kasus berjudul "Penerapan Kompres Air Hangat pada pasien Demam Berdarah Dengu dengan masalah keperawatan DBD di Rumah Sakit Umum Handayani Kotabumi Lampung Utara "

Dalam kegiatan ini, saya telah menyadari, memahami, dan menerima bahwa:

1. Saya diminta untuk memberikan informasi yang sejujur-jujura.
2. Identitas dan informasi yang saya berikan akan dirahasiakan dan tidak akan disampaikan secara terbuka kepada umum.
3. Saya menyetujui adanya perekaman selama studi kasus berlangsung.
4. Guna menunjang kelancaran studi kasus yang akan dilakukan, maka segala hal yang terkait dengan waktu dan tempat akan disepakati bersama.

Dalam menandatangani lembar ini, saya tidak ada paksaan dari pihak manapun sehingga saya bersedia untuk mengikuti studi kasus ini sampai selesai.

Partisipan
Kotabumi 2024


..... Haida

1. Dokumentasi pelaksanaan Kompres Air Hangat

Gambar 1 Kompres Air Hangat



Gambar 2 Dokumentasi Kompres Air Hangat



Gambar 3 Dokumentasi Kompres Air Hangat








LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING 2

Nama : Mia Luthfrati'
 NIM : 2114471039
 Program Studi : DIII Keperawatan Kota Bumi
 Judul KTI : penerapan teknik kompres Air Hangat pada pasien H Dengue
 masalah keperawatan Hipertermia
 Pembimbing : Ns. Heni Apriyani, M. Icp., Sp. Kmb.

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	15. Januari 2024	konultasi judul LTA penerapan teknik kompres air hangat terhadap hipertermia pada pasien Demam Berdarah Dengue (DBD)	/
2.	23. Februari 2024.	perbaiki Bab 1, - perbaiki penulisan paragraf dan spasi yang benar.	/
3.	29. Februari 2024	- teori lebih disingkat. - cantumkan footwary - perbaiki huruf dan paragraf.	/
4.	02. April 2024	- pengkajian sesuaikan dengan teori - implementasi tambahkan jam	/
5	05 April 2024	- Berikan sumber terkait dibagian definisi operasional. - Etika keperawatan relaskan berdasarkan kondisi lapangan.	/
6.	22 April 2024	- perbaiki bab 4. bagian diagnosa keperawatan & implementasi.	/
7.	23 April 2024	- perbaiki bab 4 bagian pembahasan & hasil. - BAB 5. kesimpulan.	/
8.	08 Mei 2024.	Acc.	/

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING 2

Nama : Lia Luthfiati
 NIM : 2114471039
 Program Studi : D III Keperawatan kotabumi
 Judul KTI : Penerapan terapi kompres air hangat pada pasien PBD
 Pembimbing2 : Ns. Ihsan Taufiq, skp., M.kep

No.	Tanggal	MateriBimbingan	Paraf
1.	06.05.2024.	-perbaiki rata kanan kiri, ukuran penulisan. pada BAB 1 dan Bab 2. -perbaiki halaman sampul dalam. -perbaiki manfaat studi kasus.	
2.	08.05.2024	-perbaiki penulisan pada BAB 3 dan BAB 4. -perbaiki tabel dan penulisan tabel -perbaiki penulisan etika studi kasus -pada data fokus sesuaikan dengan SDK -Rapihkan bagian penulisan sumber.	
3.	13.05.2024.	- pada Bab.5. kesimpulan sesuaikan dengan tujuan. -perbaiki penulisan dibagian saran.	
4.	15.05.2024	- Rapihkan penulisan kanan kiri - Rapihkan Genogram. - Rapihkan pathway dan cantumkan sumber pathway.	
5.	20.05.2024.	-pada bagian abstrak gunakan spasi tunggal (line spacing: single). -rapihkan daftar isi. -buat daftar tabel. -buat daftar gambar. -rapihkan daftar pustaka.	
6.	21.05.2024.		