



ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN AN. Q DENGAN DIAGNOSA MEDIS DENGUE HAEMORAGIC FEVER (DHF)

Putri Lutfiatul Ulum*, Etika Dewi Cahyaningrum

Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa, Jln Raden Patah No.100, Banyumas, Jawa Tengah 53182, Indonesia

*putrilutfiatululum20@gmail.com

ABSTRAK

DBD adalah penyakit infeksi virus yang ditandai dengan munculnya gejala demam akut selama 2-7 hari disertai penurunan jumlah leukosit dan hasil uji tourniquet positif. Anak yang mengalami demam dapat menimbulkan dampak negatif yang dapat membahayakan anak seperti dehidrasi, kekurangan oksigen, kerusakan saraf dan kejang demam. Salah satu obat tradisional yang dapat digunakan untuk mengatasi demam adalah dadap serep (*Erythrina Lithosperma Miq*). Metode: Penelitian ini menggunakan desain deskriptif berupa pendekatan studi kasus praktik keperawatan. Studi kasus pada penelitian ini mengkaji tentang penurunan suhu tubuh pada asuhan keperawatan An. Q dengan diagnosa medis DBD setelah pemberian kompres daun dadap serep selama 3x24 jam. Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian kompres daun dadap serep dapat menurunkan suhu tubuh pada anak sebesar 2,80C. Kesimpulan: Kompres cadangan dadap dapat diberikan untuk menurunkan suhu pada pasien DBD dengan masalah keperawatan hipertermia.

Kata kunci: demam berdarah dengue; kompres daun dadap serep; suhu badan

ANALYSIS OF NURSING CARE IN PATIENTS AN. Q WITH A MEDICAL DIAGNOSIS OF DENGUE HAEMORAGIC FEVER (DHF)

ABSTRACT

*DHF is a viral infection disease characterized by the appearance of acute fever symptoms for 2-7 days accompanied by a decrease in the number of leukocytes and a positive tourniquet test result. Children who have fever can have negative impacts that can harm children such as dehydration, lack of oxygen, nerve damage and febrile seizures. One of the traditional medicines that can be used to control fever is dadap serep (*Erythrina Lithosperma Miq*). Methods: This study used a descriptive design in the form of a case study approach to nursing practice. The case study in this study examined the decrease in body temperature in An's nursing care. Q with a medical diagnosis of DHF after giving dadap serep leaf compresses for 3x24 hours. Results: The results showed that giving dadap serep leaf compresses can reduce body temperature in children by 2.80C. Conclusion: Dadap spare compresses can be given to reduce temperature in DHF patients with hyperthermia nursing problems.*

Keywords: *body temperature; dadap serep leaves compress; dengue haemorrhagic fever*

PENDAHULUAN

*Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) atau Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan jenis penyakit endemi akut yang disebabkan karena transmisi nyamuk *Aedes Aegypt* ataupun *Aedes Albopictus* (Irma, 2023). Jumlah kasus DHF terus meningkat dengan sangat cepat. Jumlah kasus DHF yang dilaporkan *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2020 sebanyak 3,2 juta kasus kemudian meningkat pada tahun 2021 menjadi 3,34 juta kasus (WHO, 2022). Data Kemenkes RI menunjukkan kasus DHF di Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 73.518 kasus mengalami peningkatan pada tahun 2022 sebanyak 131.265 kasus dengan kasus kematian sebanyak 1.135 kasus (Kemenkes RI, 2023).*

Penyakit DBD muncul sepanjang tahun dan menyerang seluruh manusia di semua kalangan umur, terutama pada anak (Kemenkes RI, 2016). Anak yang menderita DBD umumnya akan mengalami masalah berupa peningkatan suhu tubuh mencapai 40⁰ C, nyeri dibagian belakang mata, sakit kepala, mual dan muntah serta timbul pembengkakan pada kelenjar (Fatimah & Siregar, 2023). Hipertemia merupakan tanda umum yang sering terjadi pada saat seseorang mengalami penyakit akibat infeksi, seperti pada pasien dengan DHF yang mengalami gejala peningkatan suhu tubuh mencapai 40⁰ C (Pratiwi *et al.*, 2021).

Hipertermia atau demam merupakan peningkatan suhu tubuh 1⁰C atau lebih besar di atas nilai rerata suhu normal dimana suhu tubuh normal berkisar dari 35,5 –37,5 ⁰C suhu oral, 34,7 – 37,3 ⁰C suhu aksila dan 36,6–37,9 ⁰C suhu rektal (Potter & Perry, 2015). *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) memperkirakan kurang lebih 12 juta anak meninggal dunia setiap tahunnya salah satunya disebabkan oleh demam (Arifuddin, 2016). Angka kejadian demam di dunia diperkirakan mencapai 4-5% dari jumlah penduduk di Amerika Serikat, Amerika Selatan, dan Eropa Barat. Angka kejadian demam di Asia lebih tinggi, seperti di Jepang melaporkan kejadian demam antara 6-9% kejadian demam, di India yaitu 5-10% dan di Guam adalah 14% (Francis *et al.*, 2016). Berdasarkan penelitian Pathak *et al.*, (2020) diketahui bahwa kejadian demam pada anak dengan penyakit infeksi di India sebesar 47%. Jumlah penderita demam di Indonesia dilaporkan lebih tinggi angka kejadiannya dibandingkan dengan Negara-negara lain yaitu Sekitar 80-90% dari seluruh demam yang dilaporkan adalah demam sederhana.

Demam yang tidak diatasi secara tepat berdampak demam tinggi, dimana suhu 38⁰C dan lebih tinggi dapat mengakibatkan kejang (Doloksaribu & Siburian, 2018). Anak yang mengalami demam dapat memberikan dampak yang negatif yang bisa membahayakan anak seperti dehidrasi, kekurangan oksigen, kerusakan neurologis dan kejang demam (*febrile convulsions*). Untuk meminimalisir efek negatif yang ditimbulkan maka dapat dilakukan dengan memberikan asuhan keperawatan yang benar (Cahyaningrum & Siwi, 2018). Asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien yang mengalami hipertermi dengan melakukan monitor suhu tubuh, memberikan pakaian yang tipis dan longgar, membasahi permukaan tubuh, memberikan cairan per oral, menganjurkan tirah baring, pemberian kompres dan kolaborasi pemberian antipiretik (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Penanganan terhadap demam dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis, tindakan non farmakologis maupun kombinasi keduanya. Tindakan farmakologis yaitu memberikan obat antipiretik. Sedangkan tindakan non farmakologis yaitu tindakan tambahan dalam menurunkan panas setelah pemberian obat antipiretik. Tindakan non farmakologis terhadap penurunan panas seperti memberikan anak minum yang banyak, menempatkan anak pada ruangan bersuhu normal, memberikan anak pakaian yang tidak tebal, dan memberikan anak kompres hangat (Karra *et al.*, 2020). Penurunan suhu tubuh dapat dilakukan secara non farmakologi melalui metode konduksi dan evaporasi. Metode konduksi dan evaporasi adalah dengan penggunaan kompres hangat, dan juga dapat dilakukan dengan obat tradisional (Cahyaningrum, 2017).

Salah satu obat tradisional yang dapat digunakan untuk mengendalikan demam adalah dadap serep (*Erythrina Lithosperma Miq*). Tanaman dadap serep merupakan tanaman yang memiliki banyak sekali khasiat sebagai obat tradisional, namun tidak banyak masyarakat Indonesia yang mengetahuinya. Daun dadap serep berkhasiat sebagai obat demam, pelancar ASI, perdarahan bagian dalam, sakit perut, mencegah keguguran, serta kulit batang digunakan sebagai pengencer dahak (Wahyuni *et al.*, 2019). Tanaman ini termasuk golongan dari

keluarga papilionaceae yang memiliki kandungan saponin, flavonoid, polifenol, tannin, dan alkaloid. Kandungan tersebut bermanfaat sebagai antiinflamasi, antimikroba, antipiretik dan antimalaria. Tanaman ini mengandung etanol pada daun dadap serep yang dapat mendinginkan dan banyak efikasi yang telah dikenal secara obat tradisional turun menurun digunakan oleh masyarakat karena banyak manfaat (N Hidayah et al., 2019).

Daun dadap serep dapat digunakan untuk meredakan hipertermi dengan menerapkan metode konduksi. Dadap serep terbukti mampu meredakan demam karena kandungan etanol yang terdapat pada dadap serep memiliki efek mendinginkan. Dengan efek mendinginkan dan metode konduksi panas dari tubuh akan berpindah pada daun dadap serep, waktu perpindahan panas ini dipengaruhi seberapa cepat panas dipindahkan ke daun dadap serep. Dari hasil penelitian dari beberapa ahli dadap serep efektif digunakan pada demam kategori sub febris yang memiliki suhu sekitar $37,5^{\circ}\text{C}$ – $38,5^{\circ}\text{C}$ (Suproborini *et al.*, 2018). Pengeluaran panas yang meningkat terjadi karena darah didistribusi kembali ke pembuluh darah permukaan. Terjadinya vasodilatasi ini menyebabkan pembuangan panas melalui kulit meningkat, pori-pori membesar, dan mempercepat pengeluaran panas secara evaporasi (berkeringat) dibandingkan hanya mengompres di salah satu bagian tubuh saja seperti pada bagian lipatan (aksila) dan diharapkan akan terjadi penurunan suhu tubuh mencapai keadaan normal kembali (Wardiyah & Romayati, 2016).

Hasil penelitian Trisnawan (2020) tentang inovasi pemberian kompres daun dadap serep untuk menurunkan suhu tubuh pada anak hipertermi di wilayah kota Magelang. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam penurunan suhu tubuh An.A dan An.B yang semula $37,8^{\circ}\text{C}$ dan $37,9^{\circ}\text{C}$ mengalami penurunan suhu tubuh menjadi $36,5^{\circ}\text{C}$ dan $36,6^{\circ}\text{C}$. Penelitian lainnya oleh Hidayah (2019) menunjukkan bahwa sebelum perlakuan rata-rata suhu tubuh sebesar $38,4^{\circ}\text{C}$ dengan suhu tubuh tertinggi sebesar $38,9^{\circ}\text{C}$ dan suhu tubuh terendah sebesar $38,0^{\circ}\text{C}$. Sedangkan setelah perlakuan rata-rata suhu tubuh sebesar $36,5^{\circ}\text{C}$ dengan suhu tubuh tertinggi sebesar $37,0^{\circ}\text{C}$ dan suhu tubuh terendah sebesar $36,0^{\circ}\text{C}$. Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk mengetahui asuhan keperawatan hipertemia pada An. Q dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang Wijayakusuma Atas RSUD Kardinah Kota Tegal”

METODE

Perancangan penelitian ini adalah studi kasus deskriptif untuk mengetahui masalah penurunan suhu tubuh pada asuhan keperawatan An. Q dengan diagnosa medis DHF. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan praktik keperawatan yang meliputi kompres bawang merah. Untuk memperoleh informasi rinci tentang kasus yang diterapkan pada praktik keperawatan, peneliti mengevaluasi praktik keperawatan pada pasien DHF yang mengalami masalah hipertermia. Responden penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah satu pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang Wijayakusuma Atas RSUD Kardinah Kota Tegal. Penelitian ini dilakukan di Ruang Wijayakusuma Atas RSUD Kardinah Kota Tegal. Wawancara adalah sarana untuk memperoleh informasi (hasil riwayat kesehatan masa lalu meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan saat ini, riwayat kesehatan, riwayat penyakit keluarga, dll). Sumber data berasal dari pasien, keluarga dan pengasuh. Pengamatan dan pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan pendekatan IPPA. Alat pengumpul data menggunakan format penilaian pelaksanaan asuhan pada pasien DHF. Wawancara rinci harus dilakukan untuk melengkapi data. Prosedur dalam penelitian ini menggunakan praktik keperawatan yang sama pada pasien dengan masalah gangguan termoregulasi. Analisis data penelitian ini terdiri dari menganalisis hasil penerapan data

pasien dalam bentuk jurnal dengan membandingkannya dengan hasil penelitian orang lain atau teori yang ada.

HASIL

Hasil Pengkajian pada Pasien

Pengkajian merupakan langkah pertama dalam proses keperawatan. Adapun data-data yang dikumpulkan dalam pengkajian ini diperoleh melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Berdasarkan hasil dari kajian karakteristik pasien dapat diketahui bahwa An. Q memiliki usia 8 tahun dengan jenis kelamin perempuan. Data pengkajian kemudian diklasifikasikan menjadi data mayor dan data minor. Data mayor adalah data yang harus ada untuk merumuskan diagnosa keperawatan (minimal 1 datum), sedangkan data minor adalah data yang boleh ada dan boleh tidak ada untuk merumuskan diagnosa keperawatan. Data mayor pada kasus An. Q bersumber dari data subjektif dan data objektif. Data mayor meliputi suhu tubuh di atas normal 38.7°C , nadi 112 x/menit, kulit terasa hangat dan hasil pemeriksaan lab menunjukkan hasil pemeriksaan Hb 11.9 g/dl, hematokrit 36.6%, leukosit 2100/mm³ dan trombosit 49.000/mm³. Hasil pengkajian didapatkan bahwa An. Q mengalami demam sudah sejak 2 hari.

Diagnosa pada Pasien

Berdasarkan data yang diperoleh pada An. Q disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang sesuai dengan tinjauan teori yang ada adalah hipertermi berhubungan dengan proses penyakit. Diagnosa hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dalam penelitian ini diambil berdasarkan tanda dan gejala pada pasien yang meliputi adanya peningkatan suhu tubuh $38,7^{\circ}\text{C}$, gejala takikardia dengan nadi sebesar 112 x/ menit, kulit terasa hangat. Proses penyakit diambil sebagai penyebab dikarenakan hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan hasil test *tourniquet* positif.

Intervensi dan Implementasi pada Pasien

Studi kasus ini mengangkat diagnosa keperawatan adalah hipertermi berhubungan dengan proses penyakit. Terapi hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dilakukan dengan melakukan kompres daun dadap serep. Implementasi keperawatan pada studi kasus ini direncanakan dengan tujuan mengatasi masalah hipertermi berhubungan dengan proses penyakit. Tujuan ini agar dapat tercapai maka An. Q dilakukan kompres daun dadap serep. Salah satu obat tradisional yang dapat digunakan untuk mengendalikan demam adalah dadap serep (*Erythrina Lithosperma* Miq).

Evaluasi Keperawatan pada Pasien

Hasil evaluasi untuk mengatasi masalah hipertermi berhubungan dengan proses penyakit memperlihatkan bahwa setelah diberikan intervensi kompres dadap serep selama 3x24 jam suhu tubuh pasien membaik yaitu menjadi 36.9°C . Dadap serep memiliki berbagai manfaat yaitu sebagai antiinflamasi, antimikroba, antipiretik dan antimalaria. Tanaman dadap serep ini yang memiliki banyak efikasi yang telah dikenal secara obat tradisional turun menurun digunakan oleh masyarakat karena banyak manfaat.

PEMBAHASAN

Hasil Pengkajian pada Pasien

Pengkajian merupakan langkah pertama dalam proses keperawatan. Langkah ini berisi tentang penerapakan pengetahuan dan pengalaman untuk mengumpulkan data tentang pasien, sehingga diperoleh gambaran kebutuhan pasien yang nantinya digunakan untuk membuat diagnosis keperawatan dan menetapkan prioritas yang akurat (Hidayat, 2021). Berdasarkan

hasil dari kajian karakteristik pasien dapat diketahui bahwa An. Q memiliki usia 8 tahun dengan jenis kelamin perempuan. Hal ini sesuai dengan penelitian Hukom *et al.*, (2013) yang menunjukkan usia anak yang mengalami infeksi terbanyak terjadi pada usia dengan rentang 5-14 tahun dengan frekuensi 37 anak (66,1%). Adapun penelitian lain yang serupa dari Suryani (2018) yang menyatakan bahwa mayoritas kasus demam berdarah terjadi pada kelompok usia 5-14 tahun. Hal ini disebabkan karena daya tahan tubuh kelompok usia anak < 12 tahun yang masih rendah daripada kelompok usia anak \geq 12 tahun (Faldy *et al.*, 2015).

Penyakit DHF dapat menyerang semua golongan usia, namun sampai saat ini DHF lebih banyak menyerang anak-anak. Hal ini didukung oleh beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa anak-anak rentan tertular, salah satunya adalah karena faktor imunitas yang relatif rendah dibandingkan orang dewasa (Islammmia *et al.*, 2022). Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa laki-laki pada dasarnya lebih banyak menghabiskan waktunya di luar rumah, sehingga risiko untuk terserang nyamuk lebih besar (Kasman & Ishak, 2018) dan karena aktivitas di siang hari merupakan waktu paparan terhadap virus dengue (Suryani, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Pangemanan, *et al.*, (2016) menyatakan bahwa risiko terkena DHF pada laki-laki dan perempuan hampir sama, tidak tergantung jenis kelamin. Sama halnya penelitian yang dilakukan oleh Islammmia *et al.*, (2022) yang menyebutkan meskipun laki-laki lebih tinggi terkena infeksi dengue, namun hal ini tidak memberikan perbedaan yang mencolok. Laki-laki maupun perempuan mempunyai peluang yang sama untuk tertular penyakit DHF.

Data mayor pada kasus An. Q bersumber dari data subjektif dan data objektif. Data mayor meliputi suhu tubuh di atas normal 38.7 °C, nadi 112 x/menit, kulit terasa hangat dan hasil pemeriksaan lab menunjukkan hasil pemeriksaan Hb 11.9 g/dl, hematokrit 36.6%, leukosit 2100/mm³ dan trombosit 49.000/mm³. Hasil pengkajian didapatkan bahwa An. Q mengalami demam sudah sejak 2 hari. DHF merupakan penyakit infeksi virus yang ditandai dengan muncul gejala demam akut 2-7 hari disertai dengan penurunan jumlah leukosit dan hasil test *tourniquet* positif. Hal tersebut dapat berlanjut ke fase kritis dimana dapat terjadi kebocoran plasma dan menyebabkan risiko perdarahan jika tidak ditangani dengan tepat maka dapat menyebabkan kematian (Wisanti *et al.*, 2022). Hasil pengkajian juga didapatkan hasil observasi An. Q terlihat menggigil dan kulit teraba hangat, menurut analisis peneliti hal ini terjadi karena An. Q dibawa ke rumah sakit setelah mengalami demam dalam 3 hari terakhir. Hal ini didukung dengan pernyataan bahwa dalam waktu 3 sampai 8 hari setelah virus masuk kedalam tubuh, tubuh akan memberikan tanda dan gejala sebagai perlawanan alami dari dalam. Gejala umum yang dialami penderita penyakit DHF yakni demam disertai menggigil, pusing, pegal-pegal (Handayani, 2019)

Diagnosa pada Pasien

Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisis data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian untuk menegakkan diagnosis keperawatan (Hidayat, 2021). Berdasarkan data yang diperoleh pada An. Q disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang sesuai dengan tinjauan teori yang ada adalah hipertermi berhubungan dengan proses penyakit. Gambaran klinis penderita dengue menurut *World Health Organization* (2021) terdiri atas 3 fase yaitu fase febris, fase kritis dan fase pemulihan. Fase febris, ciasanya demam mendadak tinggi pada hari 1 – 3 hari mencapai 40` C, disertai muka kemerahan, eritema kulit, nyeri seluruh tubuh dan sakit kepala. Pada beberapa kasus ditemukan nyeri tenggorok, injeksi faring dan konjungtiva, anoreksia, mual dan muntah. Fase ini dapat pula ditemukan tanda perdarahan seperti ptekie, perdarahan mukosa, walaupun jarang dapat pula terjadi perdarahan pervaginam dan perdarahan gastrointestinal. Data yang ditemukan dilapangan sesuai dengan

teori yang ada yaitu hanya terjadi peningkatan suhu tubuh/ hipertermi, mual dan muntah. Fase kritis, terjadi pada hari 3 – 6 sakit dan ditandai dengan penurunan suhu tubuh disertai kenaikan permeabilitas kapiler dan timbulnya kebocoran plasma yang biasanya berlangsung selama 24 – 48 jam. Kebocoran plasma sering didahului oleh leukopeni progresif disertai penurunan hitung trombosit. Fase ini dapat terjadi syok. Data yang ditemukan dilapangan sesuai dengan teori yang ada yaitu hanya terjadi penurunan trombosit.

Diagnosa utama yang diangkat oleh penulis adalah hipertermi yang harus segera di tangani, jika tidak ditangani maka akan menimbulkan masalah baru seperti gangguan rasa nyaman yang merupakan kebutuhan dasar yang harus terpenuhi. Oleh karena ini hipertermia diangkat menjadi diagnosa utama. Hal ini sejalan hasil penelitian Aini *et al.*, (2022) hipertermi merupakan masalah prioritas pada pasien DHF yang akan berpengaruh pada rasa nyaman dimana rasa nyaman merupakan kebutuhan dasar pada individu yang harus terpenuhi. Selain itu Maulidiyah (2020) memparkan sering ditemukan demam tinggi pada pasien DHF bahkan dari hasil studi yang dilakukannya suhu klien dengan DHF mencapai 39.4oC, sehingga harus segera diatasi. Penulis memprioritaskan masalah ini untuk menurunkan suhu tubuh ke dalam batas normal. Karena jika tidak di atasi dengan segera akan mengakibatkan dehidrasi. Pasien demam akan mengalami demam yang khas dikarenakan kemampuan tubuh mengatur suhu tubuh sedang terganggu. Demam yang tidak diatasi secara tepat berdampak demam tinggi, dimana suhu 38°C dan lebih tinggi dapat mengakibatkan kejang (Doloksaribu & Siburian, 2018). Anak yang mengalami demam dapat memberikan dampak yang negatif yang bisa membahayakan anak seperti dehidrasi, kekurangan oksigen, kerusakan neurologis dan kejang demam (*febrile convulsions*). Demam harus ditangani dengan benar untuk meminimalisir dampak negatif yang ditimbulkan (Cahyaningrum & Siwi, 2018).

Intervensi dan Implementasi pada Pasien

Rencana keperawatan merupakan preskripsi untuk perilaku spesifik yang diharapkan dari pasien atau tindakan keperawatan dipilih untuk membantu pasien dalam mencapai hasil yang diharapkan. Harapannya adalah perilaku akan dipreskripsikan akan menguntungkan pasien dan keluarga dalam cara yang dapat diprediksi yang berhubungan dengan masalah diidentifikasi dan tujuan yang telah dipilih (Hidayat, 2021). Studi kasus ini mengangkat diagnosa keperawatan adalah hipertermi berhubungan dengan proses penyakit. Terapi hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dilakukan dengan melakukan kompres daun dadap serep. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dalam upaya menurunkan hipertermia adalah Termoregulasi (L.14134) dengan kriteria suhu tubuh dalam rentang normal, suhu kulit membaik, tidak menggigil, nadi dan respirasi dalam rentang normal (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi pada masalah keperawatan hipertermi pada DHF adalah sebagai berikut monitor tanda-tanda vital, kaji pengetahuan pasien dan keluarga tentang cara menurunkan suhu tubuh, lakukan tirah baring total, observasi turgor kulit klien, berikan kompres pada daerah aksila, lipat paha, dan temporal atau berikan kompres, tingkatkan intake cairan, anjurkan keluarga untuk memakaikan pakaian yang dapat menyerap keringat seperti katun, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat antipiretik(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Implementasi adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan (Hidayat, 2021). Implementasi keperawatan pada studi kasus ini direncanakan dengan tujuan mengatasi masalah hipertermi berhubungan dengan proses penyakit. Tujuan ini agar dapat tercapai maka An. Q dilakukan kompres daun dadap serep. Salah satu obat tradisional yang dapat digunakan

untuk mengendalikan demam adalah dadap serep (*Erythrina Lithosperma Miq*). Dadap serep (*Erythrina Lithosperma Miq*) termasuk golongan dari keluarga papilionaceae yang memiliki kandungan saponin, flavonoid, polifenol, tannin, dan alkaloid. Kandungan daun dadap ini bermanfaat antiinflamasi, antimikroba, antipiretik dan antimalaria (Mugiyanto *et al.*, 2018). Mekanisme penurunan suhu tubuh saat diberikan kompres dadap serep yang disapukan di seluruh badan anak akan membuat pembuluh darah vena berubah ukuran yang diatur oleh hipotalamus anterior untuk mengontrol pengeluaran panas, sehingga terjadi vasodilatasi (pelebaran) pembuluh darah dan hambatan produksi panas (Wardiyah & Romayati, 2016).

Peneliti dalam proses pemberian intervensi melakukan kompres dadap serep di daerah aksila dengan durasi pemberian kompres yaitu selama 15 menit dan menggunakan dadap serep yang dicampurkan dengan minyak kayu putih. Faridah & Soesanto (2021) menyatakan bahwa lokasi yang paling efektif dalam pemberian kompres yaitu di daerah aksila karena di daerah tersebut mempunyai pembuluh darah yang besar sehingga dapat mempercepat proses penurunan suhu tubuh pada anak yang mengalami demam. Pengeluaran panas yang meningkat terjadi karena darah didistribusi kembali ke pembuluh darah permukaan. Terjadinya vasodilatasi ini menyebabkan pembuangan panas melalui kulit meningkat, pori-pori membesar, dan mempercepat pengeluaran panas secara evaporasi (berkeringat) dibandingkan hanya mengompres di salah satu bagian tubuh saja seperti pada bagian lipatan (aksila) dan diharapkan akan terjadi penurunan suhu tubuh mencapai keadaan normal kembali (Wardiyah & Romayati, 2016). Hasil penelitian Hidayah *et al.*, (2019) menunjukkan sebelum perlakuan rata-rata suhu tubuh sebesar 38,4°C dengan suhu tubuh tertinggi sebesar 38,9°C dan suhu tubuh terendah sebesar 38,0°C. Sedangkan setelah perlakuan rata-rata suhu tubuh sebesar 36,5°C dengan suhu tubuh tertinggi sebesar 37,0°C dan suhu tubuh terendah sebesar 36,0°C. Penelitian Anuhgera *et al.*, (2020) menunjukkan bahwa terjadi penurunan suhu tubuh setelah diberikan kompres selama 15 menit sebesar 3,11% sedangkan pada kompres air hangat 1,54% terdapat perbedaan suhu tubuh yang signifikan secara statistik antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol ($p=0,000$).

Evaluasi Keperawatan pada Pasien

Evaluasi keperawatan memuat kriteria keberhasilan proses dan keberhasilan tindakan keperawatan. Keberhasilan proses dapat dilihat dengan jalan membandingkan antara proses dengan pedoman/rencana proses tersebut. Sedangkan keberhasilan tindakan dapat dilihat dengan membandingkan antara tingkat kemandirian pasien dalam kehidupan sehari-hari dan tingkat kemajuan kesehatan pasien dengan tujuan yang telah di rumuskan sebelumnya (Hidayat, 2021). Hasil evaluasi untuk mengatasi masalah hipertermi berhubungan dengan proses penyakit memperlihatkan bahwa setelah diberikan intervensi kompres dadap serep selama 3x24 jam suhu tubuh pasien membaik yaitu menjadi 36.9 °C. Dadap serep memiliki berbagai manfaat yaitu sebagai antiinflamasi, antimikroba, antipiretik dan antimalaria. Tanaman dadap serep ini yang memiliki banyak efikasi yang telah dikenal secara obat tradisional turun menurun digunakan oleh masyarakat karena banyak manfaat. Tanaman dadap serep juga mengandung etanol yang berefek mendinginkan sehingga sering digunakan di masyarakat untuk menurunkan demam pada anak (Mugiyanto *et al.*, 2018).

Daun dadap serep sudah terbukti memiliki efek sebagai antipiretik, hal ini dibuktikan berdasarkan hasil dari penelitian, bahwa kompres daun dadap serep berpengaruh dalam menurunkan suhu tubuh anak usia sekolah dengan demam. Daun dadap serep memiliki prinsip perpindahan panas dengan metode konduksi. Maka dari itu daun dadap serep bisa digunakan untuk menurunkan panas atau suhu tubuh pada anak karena daun dadap serep memiliki kandungan etanol yang berefek mendinginkan kompres daun dadap serep ini

menggunakan prinsip konduksi. Dadap serep terbukti efektif digunakan pada demam kategori sub febris yang memiliki suhu sekitar 37,5°C–38,5°C (Suproborini *et al.*, 2018). Mekanisme penurunan suhu tubuh dengan menggunakan kompres daun dadap serep ini diawali dengan bertemunya dadap serep dengan permukaan kulit yang panas yang didalamnya terdapat pembuluh darah. Dadap serep yang mengandung etanol ini akan memberikan efek mendinginkan dengan metode konduksinya. Pada saat dadap serep ditempelkan ke permukaan kulit akan terjadi konduksi panas dari permukaan kulit akan berpindah ke dadap serep lalu dadap serep akan menggantikannya dengan efek dingin. Saat terjadi perpindahan panas dari dadap serep ke permukaan kulit terjadi saat itu juga penurunan suhu dari panas menjadi dingin direspon oleh pembuluh darah disekitarnya sehingga pembuluh darah tersebut akan mentransferkan perubahan suhu tersebut ke hipotalamus kemudian hipotalamus akan secara otomatis merespon dan menurunkan suhu tubuh kembali ke batas normal (Mugiyanto *et al.*, 2018). Pemberian kompres dadap serep dalam penelitian ini tidak menimbulkan efek samping pada anak. Berdasarkan hasil intervensi pemberian kompres dadap serep selama 3x24 jam dapat terlihat adanya penurunan suhu tubuh pada anak sebesar 2.8 °C

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian kompres daun dadap serep dapat menurunkan suhu tubuh pada anak sebesar 2.8 °C. Evaluasi yang dilakukan oleh penulis menunjukkan, masalah yang terjadi pada klien dapat teratasi pada hari ke-3 dan yang ditandai dengan suhu tubuh, suhu kulit membaik dan pasien tidak menggigil. Untuk pihak rumah sakit khususnya para perawat hendaknya meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien dengan DHF. Karya ilmiah ini dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi Departemen Bidang Keperawatan khususnya keperawatan anak di rumah sakit untuk dapat menerapkan pengaplikasian kompres daun dadap serep dalam *Standar Operational Procedure (SOP)* proses penurunan suhu tubuh pada kasus demam.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, L., Astuti, L., Suswitha, D., & Rury Arindari, D. (2022). Implementasi Tepid Water Sponge Dalam Mengatasi Masalah Hipertemia Pada Penderita Demam Berdarah Dangué. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 9(2), 814–819. <https://doi.org/10.33024/jikk.v9i2.6444>
- Anuhgera, D. E., Ritonga, N. J., Sitorus, R., Handayani, D., Siregar, W. W., & Damayanti, . (2020). Combination of Red Onion Compress with Virgin Coconut Oil to Reduce Children's Fever. *Proceedings of the International Conference on Health Informatics and Medical Application Technology (ICHIMAT 2019)*, *Ichimat 2019*, 459–466. <https://doi.org/10.5220/0009838204590466>
- Arifuddin, A. (2016). Analisis Faktor Risiko Kejadian Kejang Demam. *Jurnal Kesehatan Tadulako*, 2(2), 61.
- Cahyaningrum, E. (2017). Pengaruh kompres bawang merah terhadap suhu tubuh anak demam. *Seminar Nasional dan Presentasi Hasil-Hasil Penelitian Pengabdian Masyarakat*, ISBN 978-6, 80–89.
- Cahyaningrum, E. D., & Siwi, A. S. (2018). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan ibu dalam penanganan demam pada anak di Puskesmas I Kembaran Kabupaten Banyumas. *Bidan Prada: Jurnal Publikasi Kebidanan STIKes YLPP Purwokerto*, 9(2), 1–13.
- Doloksaribu, T. M., & Siburian, M. (2018). Pengetahuan Ibu Dalam Penanganan Demam

- Pada Anak Balita (1-5 Tahun) Di Rsu Fajar Sari Rejo Medan Polonia Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 11(3), 213–216. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v11i3.103>
- Faldy, R., Kaunang, W. P. J., & Pandelaki, A. J. (2015). Pemetaan Kasus Demam Berdarah Dengue Di Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, 3(2), 73–81. <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/JKKT/article/view/7775/7338>
- Faridah, I., & Soesanto, E. (2021). Penerapan Kompres Hangat Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Hipertermia. *Holistic Nursing Care Approach*, 1(2), 55. <https://doi.org/10.26714/hnca.v1i2.10988>
- Fatimah, & Siregar, Rahmah J. (2023). *Kelangsungan Hidup Anak*. Padang: PT Inovasi Pratama Internasional. <https://ipinternasional.com/wp-content/uploads/2023/05/11052023-Kelangsungan-Hidup-Anak.pdf>
- Francis, J. R., Richmond, P., Robins, C., Lindsay, K., Levy, A., Effler, P. V., Borland, M., & Blyth, C. C. (2016). An observational study of febrile seizures: The importance of viral infection and immunization. *BMC Pediatrics*, 16(1), 4–9. <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0740-5>
- Handayani, N. K. D. (2019). *Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) Dengan Hipertermia Di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2019* [Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar]. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/2394/>
- Hidayah, N, Maghfirah, S., & Verawati, M. (2019). Efektivitas pemberian ramuan kompres dadap serep terhadap penurunan suhu tubuh anak. *IlmuKesehatan*, 15(3), 102–109. <http://eprints.umpo.ac.id/5431/>
- Hidayah, Nurul. (2019). *Efektivitas Pemberian Ramuan Kompres Daun Dadap Serep Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Post Imunisasi* [Universitas Muhammadiyah Ponorogo]. <http://eprints.umpo.ac.id/5431/>
- Hidayat, A. A. (2021). *Dokumentasi Keperawatan; Aplikasi Praktik Klinik*. Surabaya: Health Books Publishing.
- Hukom, A. O. E., Warouw, S. M., Memah, M., & Mongan, A. E. (2013). Hubungan Nilai Hematokrit Dan Nilai Jumlah Trombosit Pada Pasien Demam Berdarah Dengue. *Jurnal e-Biomedik*, 1(1), 707–711. <https://doi.org/10.35790/ebm.1.1.2013.4154>
- Irma. (2023). *Epidemiologi Penyakit Demam Berdarah Dengue*. Malang: CV Literasi Nusantara Abadi. https://www.google.co.id/books/edition/EPIDEMIOLOGI_PENYAKIT_DEMAM_BERDARAH_DEN/Aaq_EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Islammia, D. putri A., Rumana, N. A., Indawati, L., & Dewi, D. R. (2022). Karakteristik Pasien Demam Berdarah Dengue Rawat Inap di Rumah Sakit Umum UKI Tahun 2020. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 60–70. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i1.37>
- Karra, A. K. D., Anas, M. A., Hafid, M. A., & Rahim, R. (2020). The Difference Between the Conventional Warm Compress and Tepid Sponge Technique Warm Compress in the Body Temperature Changes of Pediatric Patients with Typhoid Fever. *Jurnal Ners*, 14(3), 321. <https://doi.org/10.20473/jn.v14i3.17173>
- Kasman, K., & Ishak, N. I. (2018). Analisis Penyebaran Penyakit Demam Berdarah Dengue

- Di Kota Banjarmasin Tahun 2012-2016. *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal of Health Promotion*, 1(2), 32–39. <https://doi.org/10.31934/mppki.v1i2.176>
- Kemendes RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta: Kemendes RI.
- Maulidiyah, E. (2020). *Asuhan Keperawatan Hipertermi Pada Anak Dhf (Dengue. Haemorrhagic Fever) Di Ruang Rawat Inap Lantai 1 Rs Petrokimia*. [Universitas Airlangga]. <https://repository.unair.ac.id/97555/>
- Mugiyanto, E., Slamet, & Fatmala, R. (2018). Karakterisasi Simplisia Dan Ekstrak Anti Piretik Daun Dadap Serep (*Erythrina Lithosperma Miq*) dari Kabupaten Pekalongan. *Urecol (University Research Colloquium)*, 2(3), 669–674.
- Pathak, A., Upadhyay, R., Mathur, A., Rathi, S., & Lundborg, C. S. (2020). Incidence, clinical profile, and risk factors for serious bacterial infections in children hospitalized with fever in Ujjain, India. *BMC Infectious Diseases*, 20(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12879-020-4890-6>
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2015). *Fundamental Keperawatan Buku 1 Ed. 7*. In Jakarta: *Salemba Medika*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pratiwi, E. ., Fembi, P. ., T, E., Kuwa, M. ., Jalal, N. ., & Mane, G. (2021). *Konsep Keperawatan Anak*. Bandung: L Media Sains Indonesia.
- Suproborini, A., Soeprijadi, M., Laksana, D., & Yudiantoro, D. F. (2018). Ethnobotany Antipyretic Plants Peoples in Dusun Mesu Boto Jatiroto Wonogiri Central Java. *Journal of Pharmaceutical Science and Medical Research*, 1(1), 2614–6118. <https://doi.org/10.25273/pharmed.v1i1.2274>
- Suryani, E. T. (2018). The Overview of Dengue Hemorrhagic Fever Cases in Blitar City from 2015 to 2017. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6(3), 260–267. <https://doi.org/10.20473/jbe.v6i3.2018.260-267>
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia(SIKI)*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia(SLKI)*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Trisnawan, Z. S. (2020). *Inovasi Pemberian Kompres Daun Dadap Serep Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada Anak Hipertermi Di Wilayah Kota Magelang* [Universitas Muhammadiyah Magelang]. <http://repositori.unimma.ac.id/2394/>
- Wahyuni, W., Maa'idah, U. N., & Saputri, C. A. (2019). Formulasi Dan Karakterisasi Hidrogel Ekstrak Daun Dadap Serep (*Erythrina Lithosperma Miq*) Dalam Bentuk Plester. *MEDFARM: Jurnal Farmasi dan Kesehatan*, 8(1), 8–14. <https://doi.org/10.48191/medfarm.v8i1.11>
- Wardiyah, A., & Romayati, U. (2016). Perbandingan Efektifitas pemberian kompres hangat dan tepit sponge terhadap penurunan suhu tubuh anak yang mengalami demam. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 10(1), 36–44.
- Wisanti, R., Gongga, V. N., Hartanto, W., & Ayuningsih, W. D. (2022). Referat jumlah leukosit sebagai prediktor perburukan trombositopenia pada pasien demam dengue anak. *Jurnal Health Sains*, 3(2). <https://doi.org/10.46799/jhs.v3i2.426>