



Implementasi Manajemen Hipertermi Dengan Masalah Hipertermi Pada Pasien Anak Dengan Dbd Di Rs Bhayangkara Palu Polda Sulteng

Implementation of Hyperthermia Management with Hyperthermia Problems in Child Patients with Dengue Fever at Bhayangkara Hospital, Palu, Central Sulawesi Regional Police

Wahyudiladjiiman^{1*}, Febrianti Nur², Maryam³

¹ Akademi Keperawatan Justitia, wahyudiladjiiman@gmail.com

² Akademi Keperawatan Justitia, nur.febrianti90@yahoo.co.id

³ Akademi Keperawatan Justitia, Justitiamaryam26@gmail.com

*Corresponding Author: E-mail: wahyudiladjiiman@gmail.com

Artikel Penelitian

Article History:

Received: 8 Jan, 2025

Revised: 21 Feb, 2025

Accepted: 28 Feb, 2025

Kata Kunci:

Hipertermi;

DBD;

Manajemen Hipertermi

Keywords:

Hyperthermia;

DHF;

Cold Water Compress;

DOI: 10.56338/jks.v8i2.6490

ABSTRAK

Penyakit demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*, yang ditandai dengan demam mendadak 2 sampai 7 hari tanpa penyebab yang jelas, lemah, lesu, gelisah, nyeri ulu hati, di sertai tanda pendarahan (petekie, lebam/echymosis atau ruam purapura). Untuk menerapkan Implementasi Manajemen Hipertermi Dengan Masalah Hipertermi Pada Pasien Anak Dengan DBD Di RS Bhayangkara Palu Polda Sulteng. Desain studi kasus yang digunakan merupakan studi kasus deskriptif, studi kasus menurut (AIPVIKI, 2023) adalah jenis studi yang memberikan deskriptif suatu kasus tertentu, dan membutuhkan peneliti untuk memulai penelitian untuk menggunakan teori deskriptif untuk menjelaskan desain penelitian secara terperinci. Penelitian ini di tunjukan untuk mengetahui hasil implementasi manajemen hipertermi dengan masalah hipertermi pada pasien anak dengan DBD di RS Bhayangkara Palu Polda Sulteng. Hasil studi kasus ini setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam evaluasi yang didapatkan selama 3 hari pada hari pertama suhu 38°C dan pada hari ketiga suhu tubuh menjadi normal yaitu 36°C.

ABSTRACT

Dengue hemorrhagic fever (DHF) is an infectious disease caused by the dengue virus and transmitted through the bite of the Aedes Aegypti mosquito, which is characterized by sudden fever lasting 2 to 7 days without a clear cause, weakness, lethargy, restlessness, heartburn, accompanied by signs of bleeding (petechiae, bruising/ecchymosis or purulent rash). To implement the implementation of hyperthermia management with hyperthermia problems in pediatric patients with dengue fever at Bhayangkara Hospital, Palu, Central Sulawesi Regional Police. The case study design used is a descriptive case study, a case study according to (AIPVIKI, 2023) is a type of study that provides a description of a particular case, and requires researchers to start research to use descriptive theory to explain the research design in detail. This research is in show to find out the results of implementing hyperthermia management with hyperthermia problems in pediatric patients with dengue fever at the Bhayangkara Hospital, Palu, Central Sulawesi Regional Police. The results of this case study after carrying out nursing care for 3x24 hours of evaluation were obtained for 3 days. On the first day the temperature was 38°C and on the third day the body temperature became normal, namely 36°C. The conclusion of this study is that there is a decrease in body temperature after external cooling. Hypothermic blanket or cold compress on the forehead, neck, chest, abdomen and axilla), obtained for 3 days, on the first day the body temperature was 38°C and on the third day the body temperature became normal, namely 36°C.

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) ialah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit ini ditandai atas demam mendadak yang berlangsung selama 2 hingga 7 hari tanpa penyebab yang jelas, disertai lemas, lesu, gelisah, nyeri ulu hati, dan tanda-tanda kematian (seperti petekie, memar/ekimosis, atau ruam purpura). Pada beberapa kasus, gejalanya dapat berupa mimisan, tinja berdarah, muntah darah, kehilangan kesadaran, atau pingsan. (Agnesia et al. 2023).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) menyatakan sebanyak (99) kasus dugaan Demam Berdarah Dengue di negara Kassala. Pada tanggal 8 Agustus 2019 atas gejala demam tinggi, sakit kepala, dan nyeri sendi, dan mual muntah. Di bulan November 2019 sebanyak 1.197 kasus demam berdarah termasuk lima kematian telah dilaporkan ditujuh negara bagian Kassala (1.111 kasus; 3 kematian), 125 sampel telah diuji agar Demam Berdarah, dimana 71 (57%) diantaranya dinyatakan positif laboratorium kesehatan masyarakat nasional di Khartoum, atas tes imunisorben terkait-enzim (ELISA) Immunoglobulin M (IgM) dan reaksi berantai polimerase (PCR). 54% kasus ialah perempuan dan 93% kasus terjadi pada usia di atas 5 tahun. Dari 1.197 kasus demam berdarah, 95 kasus (7,9%) menunjukkan manifestasi hemoragik. Berdasarkan data Indonesia jumlah Insidensi rata DBD tahun 2020 sebanyak 38.15 penduduk (Kemenkes 2020). Berdasarkan data dari Sulawesi Tengah tahun 2020, jumlah kasus DBD mengalami perubahan namun secara umum menunjukkan tren peningkatan, atas penyebaran wilayah yang terdampak lebih luas. Hingga Desember 2020, 13 kabupaten/kota mencatatkan jumlah kasus sebanyak 1.190 kasus (IR:40,31 per 100.000 penduduk) atas 12 kematian (CFR:1,01%). Pada tahun 2021, terdapat 670 kasus (IR:22,70 per 100.000 penduduk) dan 5 kematian (CFR:0,75%). Namun, jika dibandingkan atas tahun 2021, pada tahun 2022 terjadi peningkatan kasus yang cukup signifikan, yaitu sebanyak 1.427 kasus. Target angka kematian ditetapkan sebesar IR:66,65 per 100.000 penduduk, dan target angka kematian (CFR) di bawah 1%, atas capaian sebesar 0,72%. Jumlah kasus tertinggi pada tahun 2022 terjadi di Kota Palu, yaitu sebanyak 640 kasus (IR:158 per 100.000 penduduk) dan 7 kematian(CFR: 1,09).

Berdasarkan hasil data awal dari Rekam Medik RS Bhayangkara Palu Polda Sulteng tentang kejadian DBD pada tahun 2020 sebanyak 52 kasus kemudian pada tahun 2021 kasus DBD mengalami penurunan sebanyak 38 kasus, pada tahun 2022 kasus DBD mengalami peningkatan sebanyak 103 kasus.

Peneliti tertarik meneliti karya tulis ilmiah dengan judul “Implementasi manajemen hipertermi dengan masalah hipertermi pada pasien anak dengan DBD di RS Bhayangkara Palu Polda Sulteng”.

METODE

Rencana yang digunakan dalam penelitian ini ialah rencana pemikiran kasus yang jelas. Menurut AIPVIKI (2023), pemikiran kasus ialah jenis penelitian yang memberikan penjelasan yang jelas tentang suatu kasus tertentu, yang mengharuskan peneliti menggunakan hipotesis ekspresif agar menjelaskan rencana penelitian secara rinci.

Wawancara Strategi pengumpulan informasi yang dilakukan secara lisan, termasuk pertanyaan kepada responden. Ini mencakup kegiatan seperti memeriksa suhu tubuh dan menerapkan pendinginan luar menggunakan kompres dingin di pelipis, dada, perut, dan aksila. Strategi pengumpulan informasi yang mencakup persepsi visual atau konkret (lokasi, aroma, pendengaran, sentuhan) atau peralatan agar mendapatkan data penting. Persepsi dalam hal ini mencakup kegiatan pendinginan luar (misalnya, penutup hipotermia atau kompres dingin di dahi, leher, dada, perut, dan aksila) dan pengamatan suhu tubuh. Strategi agar mengumpulkan data yang sudah ada sebelumnya atas mereplikasi informasi ke dalam bentuk yang terorganisir. Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu responden yang diteliti hanya berfokus pada pasien anak, peneliti memiliki pengetahuan yang terbatas dalam menyusun dan membuat tulisan ini, keterbatasan waktu dan juga biaya yang dilakukan dalam penelitian.

HASIL

Pengkajian Pada Pasien An. L

Pasien yang diketahui bernama An. L ini lahir pada tanggal 9 Desember 2013 dan berjenis kelamin laki-laki. Pasien masuk ke puskesmas pada hari Senin, tanggal 4 September 2023 atas diagnosa awal Demam Berdarah Dengue. Pasien, Tn. T, berusia 54 tahun, berpendidikan SMA dan saat ini bekerja sebagai pedagang. Pasien ialah ayah pasien dan mereka tinggal bersama di Jln. Cempaka No. 3. Pasien masuk rumah sakit atas keluhan demam dirasakan sejak 5 hari pengkajian yang didapatkan data subyektif yaitu An L didapatkan klien mengatakan panas, mual muntah, data obyektif didapatkan suhu tubuh klien teraba panas dan tampak bintik-bintik merah, klien tampak mual saat masuk IGD Tanda-tanda Vital, Tekanan Darah 88/65 mmhg, Nadi 84 x/menit, RR 24 x/menit, Suhu 38,0°C, Tn. T mengatakan tidak ada keluarga yang mengidap penyakit yang sama atas An. L. Genogram yaitu An. L ialah anak kedua dari 5 bersudara kedua orang tua An. L masih hidup, didalam satu rumah hanya terdapat Tn. T dan istrinya, beserta kelima anaknya agar suku bangsa Tn. T bersuku Jawa dan istrinya ialah suku kaili. Hasil pemeriksaan meliputi mata simetris atas pembesaran bola mata, hidung simetris, dada simetris, dan pola pernapasan takipnea. Keadaan umum compos mentis, tidur malam pukul 21.00-05.00 WITA, dan tidur siang pukul 11.00-16.00 WITA. Perut tampak simetris, atas satu pembesaran usus berwarna coklat dan konsistensinya kuat. Pasien memiliki mukosa mulut dan bibir kering, ekstremitas hangat, dan dapat menggerakkan lengan dan kaki. Makan terakhirnya pukul 13.00 WITA, terdiri dari nasi, sayur, dan lauk, disertai segelas air putih. Hasil pemeriksaan Laboratorium An. L, Hemoglobin (HGB) 14.3 g/dl, Eritrosit (RBC) 5.24 Juta/UL, Leukosit (WBC) 7.30 10^3 /UL, Trombosit 187 10^3 /UL.

Diagnosa keperawatan

Berdasarkan data yang didapatkan dari pengkajian ditemukan diagnosa Hipertermi. Hipertermi berhubungan atas proses penyakit yang dibuktikan atas data subyektif yaitu An. L didapatkan klien mengatakan panas, mual, muntah saat masuk makanan data obyektif didapatkan klien tampak bintik-bintik merah, dan badannya klien terasa panas saat masuk IGD, didapatkan TTV: TD: 88/65 mmHg, N: 84 x/menit, RR: 24 x/menit, S: 38°C.

Perencanaan Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan peneliti pada An. L adalah Manajemen Hipertermi: . Identifikas penyebab hipertermi (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas), monitor suhu tubuh, longgarkan atau lepaskan pakaian, lakukan pendinginan eksternal, kompres dingin pada (dahi, leher, dada, abdomen, aksila), kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x8 jam maka hipertermi membaik dengan kriteria hasil menggigil menurun, Kulit merah menurun, Takipnea menurun 20x/menit-24x/menit, suhu tubuh normal 36,5°C-37,5°C, Takikardi menurun 60x/menit-100 x/menit.

Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan Manajemen Hipertermi. Hipertermi membaik. Hari pertama mengidentifikasi penyebab hipertermi dehidrasi, terpapar lingkungan panas disebabkan oleh gigitan nyamuk Aedes, Memonitor suhu tubuh 38°C, Melakukan pendinginan eksternal Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila, Suhu tubuh menurun menjadi 37,6°C.

Hari kedua Memonitor suhu tubuh, Suhu: 37,5°C, Melakukan pendinginan eksternal Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila, Suhu tubuh menurun menjadi 37°C.

Hari Ketiga Memonitor suhu tubuh, Suhu: 36,8°C, . Melakukan pendinginan eksternal. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila, Suhu tubuh menurun menjadi 36°C.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada hari pertama di peroleh hasil dimana masalah keperawatan hipertermia belum teratasi. Pada data subjektif Orang tua klien mengatakan anaknya masih demam . Data Objektif Klien tampak nyaman setelah dilakukan implementasi atas suhu tubuh 37,5°C.

Pada hari kedua diperoleh data subjektif orang tua klien mengatakan anaknya sudah tidak demam. Data Objektif suhu tubuh klien normal 37,5°C.

Pada hari ketiga diperoleh hasil dimana masalah keperawatan hipertermia pada An. L teratasi. Pada data subjektif orang tua klien mengatakan anaknya sudah tidak demam dari keadaan sebelumnya. Data Objektif klien tampak sudah membaik dan suhu tubuh klien normal 36°C.

DISKUSI

1. Pengkajian

Pasien dibawa ke klinik atas keluhan demam yang dialami selama lima hari. Data subjektif menunjukkan pasien merasa panas, mual, dan muntah. Data objektif menunjukkan tubuh pasien terasa hangat, atas bintik-bintik kemerahan yang jelas, dan pasien tampak mual saat masuk unit gawat darurat. Tanda-tanda penting yang dicatat ialah tekanan darah (88/65 mmHg), denyut nadi (84 kali per menit), laju pernapasan (24 kali per menit), dan suhu tubuh (38,0°C).

Peneliti berpendapat bahwa ventilasi dan ruang tertutup yang buruk dapat menyebabkan hipertermia yang disebabkan oleh paparan panas yang berlebihan pada anak-anak. Hal ini sesuai atas penelitian Rahyani et al. (2020), yang mengkarakterisasikan hipertermia sebagai suhu tubuh yang melebihi 38,5°C. Kondisi ini sering disebabkan oleh faktor alam seperti ventilasi yang tidak memadai, udara luar yang sangat panas, ruangan yang sempit, atau cahaya yang terlalu terang yang masuk ke dalam ruangan. Namun, kondisi ini juga dapat menjadi tanda klinis demam yang disebabkan oleh infeksi bakteri, cedera otak, atau obat-obatan yang menyebabkan hipertermia, penyakit kuning, atau apnea tidur obstruktif.

Secara hipotetis, demam berdarah ditandai atas demam yang tiba-tiba tanpa penyebab yang jelas, disertai gejala seperti lemas, nafsu makan menurun, muntah, dan nyeri di berbagai bagian tubuh, termasuk punggung, persendian, kepala, dan perut. Gejala-gejala ini mirip atas flu (Pratama et al., 2021).

2. Diagnosa

Hipertermia yang berhubungan atas penanganan penyakit ditunjukkan atas informasi subjektif seperti keluhan diam-diam seperti panas, mual, dan muntah. Informasi objektif meliputi suhu tubuh pasien yang panas saat disentuh, atas bintik-bintik kemerahan yang jelas, dan mual yang terus-menerus saat memasuki ruang gawat darurat. Tanda- tanda penting meliputi TD 88/65 mmHg, denyut jantung 84 bpm, laju pernapasan 24 napas per menit, dan suhu 38°C.

Menurut dugaan penulis, keluhan pasien berupa demam, mual, dan suhu 38°C mungkin disebabkan oleh ventilasi yang tidak memadai, sinar matahari yang berlebihan, dan ruangan yang sempit, yang dapat menyebabkan demam pada anak-anak. Hipotesis ini sesuai atas temuan Putri et al. (2021), yang menunjukkan bahwa penggunaan kompres dingin dapat membantu mengelola hipertermia pada pasien demam berdarah. Kesimpulan yang diperoleh ialah bahwa penggunaan

kompres dingin dan pemberian instruksi dapat meningkatkan ketenangan pikiran dan kondisi pikiran, serta mungkin mencegah timbulnya demam berdarah.

Secara teori, kesimpulan keperawatan dapat berupa penilaian klinis terhadap respons pasien terhadap masalah kesehatan saat ini atau yang mungkin terjadi. Tujuannya ialah agar mengidentifikasi respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap keadaan yang berhubungan atas kesehatan. Menurut Standar Kompetensi Keperawatan Indonesia (SDKI), masalah yang dihadapi oleh klien ialah hipertermia yang berhubungan atas persiapan penyakit (PPNI 2018).

3. Perencanaan

Intervensi meliputi pengenalan penyebab hipertermia (misalnya, dehidrasi, paparan lingkungan panas, penggunaan alat pemanas), pemeriksaan suhu tubuh, pelepasan atau pelepasan pakaian, pemberian pendinginan eksternal (misalnya, penutup hipotermia atau kompres dingin di pelipis, leher, dada, perut, atau ketiak), dan kolaborasi agar memberikan cairan dan elektrolit intravena. Penulis berharap agar tindakan keperawatan yang dilakukan selama kunjungan 3 hari dapat memberikan hasil yang sesuai atas harapan, seperti kemampuan keluarga dalam melakukan penanganan hipertermia pada anaknya, termasuk melakukan pengecekan suhu tubuh anak atas kompres air hangat.

Hal ini sesuai atas hipotesis Qurohman (2020) yang menyatakan bahwa tindakan keperawatan yang mendasar meliputi pengkajian tanda vital klien (denyut jantung, suhu, dan napas) agar mengidentifikasi perubahan suhu. Kompres hangat sebaiknya diberikan apabila suhu melebihi 38°C agar membantu menurunkan suhu tubuh melalui konduksi, dan anak sebaiknya dibolehkan agar mengenakan pakaian yang tipis agar meningkatkan kenyamanan dan mengantisipasi peningkatan suhu tubuh.

Agar mediasi yang berkaitan atas penentuan keperawatan hipertermia yang berhubungan atas persiapan penyakit, analis melakukan mediasi berikut:

Membedakan penyebab hipertermia (misalnya, dehidrasi, paparan panas, penggunaan alat penetasan), memeriksa suhu tubuh, melepas atau mengeluarkan pakaian, mengganti pakaian setiap hari atau lebih sering dalam kasus hiperhidrosis, dan memberikan pendinginan di luar (misalnya, penutup hipotermia atau kompres dingin di pelipis, leher, dada, perut, atau ketiak).

4. Implementasi

Pada hari pertama, 4 September 2023, pukul 14.05, suhu tubuh pasien naik menjadi 38,0°C. Pada pukul 14.30, dilakukan pendinginan luar, termasuk penggunaan penutup hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, perut, dan aksila. Suhu tubuh pasien turun menjadi 37,6°C. Pada hari kedua, 5 September 2023, pukul 19.10, suhu tubuh diamati dan dicatat sebesar 37,5°C. Pada pukul 19.20, dilakukan pendinginan luar (misalnya penutup hipotermia atau kompres dingin pada pelipis, leher, dada, perut, dan aksila), sehingga suhu turun menjadi 37°C. Pada hari ketiga, 6 September 2023, pukul 20.00, suhu tercatat sebesar 36,8°C. Pada pukul 20.20 dilakukan pendinginan luar (penutup hipotermia atau kompres dingin pada pelipis, leher, dada, ulu hati, dan aksila) sehingga suhu turun menjadi 36°C.

Berdasarkan hasil yang didapat, penulis berharap atas melakukan penatalaksanaan hipertermia, diharapkan responden dapat memahami cara penanganan hipertermia atau demam pada anaknya atas menggunakan kompres air hangat secara efektif. Penelitian oleh Astuti dkk. (2018) menunjukkan bahwa demam yang tidak diobati dapat menyebabkan kerusakan otak, hiperpireksia yang menyebabkan pingsan, epilepsi, atau ketidakmampuan belajar.

Secara hipotetis, hipertermia mengacu pada kondisi di mana seseorang mengalami peningkatan suhu tubuh melebihi batas normal. Batas suhu tubuh normal ialah $37,0^{\circ}\text{C}$ (verbal) atau $38,8^{\circ}\text{C}$ (rektal).

5. Evaluasi

Setelah dilakukan asuhan selama tiga hari pada An L yang dianalisa atas Demam Berdarah Dengue, terlihat suhu tubuhnya menurun. Pada hari pertama suhu turun dari $38,0^{\circ}\text{C}$ menjadi $37,6^{\circ}\text{C}$, pada hari kedua suhu turun menjadi $37,0^{\circ}\text{C}$, dan pada hari ketiga suhu kembali normal.

Hal ini sesuai atas hasil penelitian Santi (2022) yang melakukan intervensi keperawatan selama tiga hari dari tanggal 7 sampai atas 9 Februari 2022. Mediasi pendinginan eksternal seperti kompres dingin pada dahi, leher, aksila, ulu hati, dan dada yang dilakukan selama lima menit juga menghasilkan penurunan suhu dari $37,2^{\circ}\text{C}$ menjadi $36,8^{\circ}\text{C}$. Peneliti menyimpulkan bahwa mediasi pendinginan eksternal sangat efektif. Selain itu, Rizki et al. (2021) menemukan bahwa pemberian kompres dingin dapat mengatasi hipertermia pada pasien Demam Berdarah Dengue setelah lima hari perawatan. Senada atas Yunia dkk. (2022), kompres dingin yang dioleskan pada lipatan kulit, dikombinasikan atas anjuran agar mengenakan pakaian tipis, berhasil mengurangi gejala hipertermia. Setelah 48 jam perawatan, demam menurun dari $38,6^{\circ}\text{C}$ pada hari pertama menjadi $36,8^{\circ}\text{C}$ pada hari kedua. Pemberian kompres dingin pada area atas pembuluh darah yang melebar, seperti lipatan kulit, dapat meningkatkan penyebaran panas melalui disipasi.

Dugaan penulis ialah bahwa penilaian pelaksanaan pemberian hipertermia pada anak usia 0-18 tahun atas Demam Berdarah Dengue sesuai atas hipotesis, karena suhu menurun hingga $36,0^{\circ}\text{C}$.

KESIMPULAN

1. Pengkajian

Pengkajian yang didapatkan pasien masuk rumah sakit atas keluhan demam dirasakan sejak 5 hari pengkajian yang didapatkan data subyektif yaitu An L didapatkan klien mengatakan panas,, data obyektif didapatkan suhu tubuh klien teraba panas dan tampak bintik-bintik merah, TTV, TD 88/65 mmhg, Nadi 84 x/menit, RR 24 x/menit, Suhu $38,0^{\circ}\text{C}$.

2. Diagnosa

Diagnosa yang didapatkan Hipertermi berhubungan atas proses penyakit di buktikan atas data subyektif yaitu An. L didapatkan klien mengatakan panas, Mual Muntah saat masuk makanan, data obyektif didapatkan klien tampak bintik-bintik merah, klien tampak Mual Muntah saat masuk IGD, TTV: TD: 88/65 mmHg, N: 84 x/menit, RR: 24 x/menit, S: 38°C .

3. Intervensi

Intervensi yang dilakukan disesuaikan atas teknik pemberian, yang meliputi: mengenali penyebab hipertermia (misalnya, kekurangan hidrasi, pengenalan lingkungan yang panas, penggunaan kandang penetasan), mengamati suhu tubuh, melepaskan atau mengeluarkan pakaian, memberikan pendinginan dari luar (misalnya, penutup hipotermia atau kompres dingin pada pelipis, leher, dada, perut, atau ketiak), dan bekerja sama dalam pengaturan cairan dan elektrolit intravena. Penilaian yang dilakukan selama 3 hari menunjukkan perubahan suhu berikut: Pada hari pertama, suhu tubuh 38°C ; pada hari kedua, turun menjadi $37,5^{\circ}\text{C}$; dan pada hari ketiga, kembali normal pada 36°C .

4. Implementasi

Implementasi akan dilakukan dalam tiga kali kunjungan. Intervensi dalam pelaksanaan dilakukan sesuai atas evaluasi yang diperoleh setiap kali kunjungan.

5. Evaluasi

Pengkajian asuhan keperawatan pada An. L atas kesimpulan hipertermia terkait penanganan penyakit dilakukan dalam waktu 3 hari atau setelah 3 kali kunjungan ke klinik.

DAFTAR PUSTAKA

- Agnesia, Yoana, Nopianto, Sabtria Winda Sari, and Dyah Wulan Ramadhani. 2023. *Demam Berdarah Dengue (DBD)*. Pekanbaru: NEM.
- Kemenkes. 2020. "DATA DBD INDONESIA."
- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Defenisi Dan Tindakan Keperawatan*. 1st ed. JAKARTA SELATAN: dewan pengurus pusat persatuan perawat nasional indonesia.
- Alvionita, V., & Safitri, Y. (2020).Asuhan Keperawatan Pada An. H Atas Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Ruang Ali RSUD Bangkinang. *Jurnal ...*, 1, 10–13
- Anak Dengue Haemorrhagic Fever Atas Fokus Pengelolaan Hipertermi. *Jurnal Studi Keperawatan*, 3(1), 18-21. Rahayu, S. F. (2022).
- APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis (Edisi Revisi). MediAction.
- Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Dan NANDA NIC – NOC. Yogyakarta: Med Action Publisng Rempaeng, T. H. 2007.
- Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Nanda Nic-Noc. Yogyakarta: Media HardyNurarif, A.H., dan Hardhi Kusuma. 2013.
- Astuti, P., Astuti, W. T., & Nurhayati, L. (2018). Penerapan Water Tepid 2455
- Asuhan Keperawatan Pada An. H Dan An. N Atas Demam Berdarah Dengu (Dbd) Di RSI Ibnu Sina Padang. KTI. Poltekkes Kemenkes Padang Murwani. 2018.
- Cahyaningsih & Dwi Susilo, (insi Jawa Tengah, (2019).
- CV. Trans Info Media. Carpenito,L.J. (2014). *Diagnosis Keperawatan Aplikasi Pada Praktik Klinis*. Edisi 9: Buku Kedokteran: EGC
- Debora, Oda. 2011. *Proses Keperawatan Dan Pemeriksaan Fisik*. Jakarta: Salemba Medika Kusuma, Hardidan Nurarif A.H. 2012.