

Asuhan Keperawatan Pada An. N Dengan Hipertermia Akibat *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)* Melalui Pemberian Kompres Aloe Vera (Lidah Buaya) Di Ruang Rawat Inap RSUD Tanjungbatu Kundur

Siti Rahmawati*, Ratna Dewi Silalahi²

¹² Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Batam

E-mail: sitirahmawatisr48@gmail.com

Abstract

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an acute infectious disease caused by the dengue virus and remains a major health problem in Indonesia, with *hyperthermia* as one of its common clinical manifestations that may lead to complications such as seizures if not properly managed. One complementary intervention based on *Evidence-Based Nursing* to reduce body temperature is aloe vera compress, which works through the principle of heat conduction. This scientific paper aims to analyze the implementation of nursing care for An. N with *hyperthermia* due to DHF through the administration of *aloe vera* compress in the inpatient ward of RSUD Tanjung Batu Kundur in 2026. The method used was a descriptive case study applying the nursing process approach, including assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation, on one pediatric client over three days of care. The assessment revealed fever for 3 days, warm extremities, a positive rumple lead test, a temperature of 38.8°C, and a platelet count of 82,000/μl. Three nursing diagnoses were established based on SDKI: *hyperthermia*, risk of bleeding, and nutritional deficit, with interventions guided by SIKI and SLKI. After consistent implementation of *aloe vera* compress on the axillary area for three days, the client showed clinical improvement: normal body temperature, platelet count within normal limits, and improved appetite. In conclusion, aloe vera compress is effective as a complementary therapy in helping to reduce body temperature in children with *hyperthermia* due to DHF.

Keywords: Aloe vera compress; Child; DHF; *Hyperthermia*; *Nursing care* .

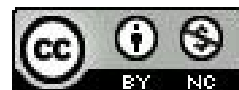
Abstrak

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) merupakan penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh virus dengue dan masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia, dengan *hipertermia* sebagai salah satu manifestasi klinis yang sering muncul dan berisiko menimbulkan komplikasi seperti kejang apabila tidak ditangani dengan tepat. Salah satu intervensi komplementer berbasis *Evidence-Based Nursing* untuk menurunkan suhu tubuh adalah kompres *aloe vera* (lidah buaya), yang bekerja melalui prinsip konduksi panas. Tujuan penulisan karya ilmiah ini adalah untuk menganalisis pelaksanaan asuhan keperawatan pada An. N dengan *hipertermia* akibat DHF melalui pemberian kompres *aloe vera* di ruang rawat inap RSUD Tanjung Batu Kundur tahun 2026. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi pada satu klien anak selama

Article history

Received: Oktober 2026
Reviewed: Oktober 2026
Published: Oktober 2026
Plagiarism checker no 234.8576

Copyright : Author
Publish by : Nutricia



This work is licensed under a [creative commons attribution-noncommercial 4.0 international license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

tiga hari perawatan. Hasil pengkajian menunjukkan klien demam sejak 3 hari, akral hangat, rumple leed positif, suhu 38,8°C, dan trombosit 82.000/ μ l. Ditegakkan tiga diagnosis keperawatan berdasarkan SDKI, yaitu *hipertermia*, risiko perdarahan, dan defisit nutrisi, dengan intervensi mengacu pada SIKI dan SLKI. Setelah implementasi kompres *aloe vera* pada area aksila secara konsisten selama tiga hari, klien mengalami perbaikan klinis: suhu tubuh normal, trombosit kembali dalam batas normal, dan nafsu makan membaik. Kesimpulannya, kompres *aloe vera* efektif sebagai terapi komplementer dalam membantu menurunkan suhu tubuh anak dengan *hipertermia* akibat DHF.

Kata kunci: Anak; Asuhan keperawatan; DHF; Hipertermia ; Kompres aloe vera.

PENDAHULUAN

Pendahuluan: Anak usia prasekolah merupakan kelompok yang rentan mengalami berbagai masalah kesehatan akibat proses pertumbuhan dan perkembangan serta tingginya aktivitas fisik. Salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada anak adalah penyakit infeksi yang dapat disertai demam atau hipertermia. Hipertermia merupakan peningkatan suhu tubuh di atas rentang normal yang dapat terjadi sebagai respons tubuh terhadap proses infeksi. Pada anak, peningkatan suhu tubuh perlu mendapatkan perhatian karena hipertermia yang tidak ditangani secara tepat dapat menyebabkan ketidaknyamanan, peningkatan kebutuhan metabolisme dan cairan, serta pada kondisi tertentu dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi.

Salah satu penyakit infeksi yang dapat menyebabkan demam tinggi pada anak adalah Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). DHF merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan terutama melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Penyakit dengue masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat di negara tropis dan subtropis, termasuk Indonesia. World Health Organization melaporkan bahwa dengue terus menjadi masalah kesehatan global dengan peningkatan kejadian di berbagai wilayah. Di Indonesia, berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2024, tercatat 257.271 kasus dengue dengan 1.461 kematian, meningkat dibandingkan tahun 2023 yang tercatat sebanyak 114.720 kasus dengan 894 kematian. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa dengue masih memerlukan perhatian, terutama dalam pengelolaan pasien anak yang mengalami demam dan hipertermia.

Berdasarkan data yang diperoleh dari ruang rawat inap RSUD Tanjung Batu pada April 2026, hipertermia termasuk dalam tiga kasus penyakit terbanyak pada pasien anak dengan jumlah 30 kasus. Sementara itu, terdapat 12 pasien anak dengan diagnosis DHF dan tujuh di antaranya dirujuk ke RSUD Muhammad Sani Tanjung Balai Karimun. Tingginya kejadian tersebut menunjukkan pentingnya pemberian asuhan keperawatan yang tepat dalam mengatasi hipertermia pada anak dengan DHF, termasuk penerapan intervensi nonfarmakologis sebagai terapi komplementer.

Penatalaksanaan hipertermia pada anak dapat dilakukan melalui intervensi farmakologis maupun nonfarmakologis. Intervensi keperawatan meliputi pemantauan suhu tubuh, pemantauan status cairan, pemberian cairan sesuai indikasi, serta tindakan kompres untuk membantu menurunkan suhu tubuh. Salah satu metode nonfarmakologis yang telah diteliti adalah penggunaan *aloe vera* sebagai kompres. Aloe vera memiliki kandungan air yang tinggi sehingga dapat memberikan efek dingin ketika diaplikasikan pada permukaan tubuh. Mekanisme penurunan suhu melalui kompres aloe vera berkaitan dengan perpindahan panas secara konduksi dari tubuh ke media yang memiliki suhu lebih rendah sehingga dapat membantu menurunkan suhu pada area aplikasi dan selanjutnya mendukung penurunan suhu tubuh (Purnomo et al., 2019; Zulfariani, 2019).

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan adanya potensi kompres aloe vera dalam membantu menurunkan suhu tubuh pada anak yang mengalami demam. Penelitian Zakiyah dan Rahayu (2022) melaporkan bahwa pemberian kompres aloe vera selama kurang lebih 15 menit pada area dahi dan ketiak dapat menurunkan suhu tubuh anak. Penelitian Seggaf et al. (2018) juga menunjukkan adanya perubahan suhu tubuh setelah pemberian kompres aloe vera selama 15 menit dengan nilai $p = 0,001$ dan penurunan suhu rata-rata sebesar $0,488^{\circ}\text{C}$. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa aloe vera berpotensi digunakan sebagai salah satu intervensi komplementer dalam membantu mengatasi hipertermia pada anak.

Meskipun beberapa penelitian telah membahas penggunaan aloe vera untuk menurunkan suhu tubuh pada anak, penerapan intervensi tersebut secara spesifik pada anak dengan hipertermia akibat DHF dalam konteks asuhan keperawatan di rumah sakit masih perlu didokumentasikan lebih lanjut. Kondisi pasien DHF juga memerlukan pemantauan yang komprehensif karena perubahan suhu tubuh dapat disertai perubahan status cairan dan kondisi klinis lainnya. Oleh karena itu, penggunaan kompres aloe vera perlu ditempatkan sebagai terapi komplementer yang diberikan bersama dengan asuhan keperawatan dan terapi medis sesuai kondisi pasien, bukan sebagai pengganti terapi medis.

RSUD Tanjung Batu merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menangani pasien anak dengan kasus demam dan DHF. Ketersediaan tanaman aloe vera di lingkungan masyarakat Tanjung Batu serta kemudahan memperoleh bahan tersebut menjadi salah satu alasan pentingnya mengkaji penerapan intervensi komplementer berbasis bahan alami dalam praktik keperawatan. Penerapan intervensi yang sederhana, ekonomis, dan mudah dilakukan diharapkan dapat menjadi salah satu alternatif pendukung dalam pengelolaan hipertermia pada anak.

Berdasarkan uraian tersebut, studi kasus ini bertujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan asuhan keperawatan pada An. N dengan hipertermia akibat Dengue Hemorrhagic Fever melalui penerapan kompres aloe vera di ruang rawat inap RSUD Tanjung Batu tahun 2026 serta menganalisis perubahan suhu tubuh sebelum dan sesudah pemberian intervensi tersebut.

METODE PENELITIAN

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan desain **studi kasus deskriptif** dengan pendekatan proses asuhan keperawatan. Studi kasus dilakukan untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) yang mengalami hipertermia serta mendeskripsikan perubahan suhu tubuh setelah diberikan intervensi kompres *aloe vera*. Pendekatan studi kasus meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

Subjek dalam studi kasus ini adalah **An. N**, pasien anak dengan diagnosis medis DHF dan masalah keperawatan hipertermia yang menjalani perawatan di ruang rawat inap **RSUD Tanjung Batu**. Pemilihan subjek dilakukan berdasarkan kriteria bahwa pasien mengalami peningkatan suhu tubuh dan mendapatkan intervensi keperawatan untuk mengatasi hipertermia.

Fokus studi adalah penerapan kompres *aloe vera* sebagai intervensi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan suhu tubuh pada anak dengan hipertermia akibat DHF. Parameter utama yang diamati adalah **suhu tubuh sebelum dan sesudah pemberian kompres aloe vera**.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan anak, lembar observasi, pemeriksaan tanda-tanda vital, dan dokumentasi medis pasien. Pengukuran suhu tubuh dilakukan menggunakan **termometer digital pada area aksila**. Alat dan bahan yang digunakan dalam pemberian kompres meliputi *aloe vera*, termometer digital, kasa, sarung tangan, garam, dan alat pengukur waktu. Instrumen tersebut digunakan untuk memperoleh data subjektif dan objektif serta memantau perubahan suhu tubuh pasien.

Intervensi kompres *aloe vera* dilakukan sesuai prosedur yang telah ditetapkan. Tahapan intervensi meliputi mencuci tangan, mengidentifikasi pasien, menjelaskan tindakan kepada pasien dan keluarga, mengatur posisi pasien senyaman mungkin, kemudian menyiapkan *aloe vera*. Lidah buaya dipotong dengan ukuran kurang lebih 5×15 cm, dikupas, kemudian dicuci menggunakan air mengalir dan diberi sedikit garam. Selanjutnya *aloe vera* dibungkus menggunakan kain kasa.

Sebelum intervensi diberikan, suhu tubuh pasien diukur menggunakan termometer digital pada area aksila. Area tubuh yang akan diberikan kompres dibebaskan dari pakaian yang menghalangi. *Aloe vera* yang telah dibungkus kasa kemudian ditempelkan pada area dahi, ketiak, atau lipatan paha selama **15-20 menit**. Setelah intervensi selesai, *aloe vera* dilepas dan suhu tubuh pasien kembali diukur menggunakan termometer digital pada area aksila. Seluruh tindakan dan hasil pengukuran kemudian didokumentasikan. Prosedur tersebut sesuai dengan SOP kompres *aloe vera* yang terdapat dalam bahan studi kasus.

Data dikumpulkan melalui wawancara dengan pasien dan keluarga, observasi, pemeriksaan fisik, pengukuran tanda-tanda vital, pemeriksaan penunjang yang tersedia, serta dokumentasi rekam medis. Data yang diperoleh digunakan untuk menyusun pengkajian dan menentukan masalah keperawatan pasien. Pengkajian mencakup kondisi umum, suhu tubuh, nadi, frekuensi pernapasan, status hidrasi, kondisi kulit, serta tanda dan gejala yang berkaitan dengan DHF dan hipertermia.

Data suhu tubuh dicatat sebelum dan sesudah pemberian kompres *aloe vera*. Hasil pengukuran digunakan untuk menggambarkan perubahan suhu tubuh setelah intervensi.

Analisis data dilakukan secara **deskriptif** dengan membandingkan hasil pengukuran suhu tubuh sebelum dan sesudah pemberian kompres *aloe vera*. Besarnya perubahan suhu dihitung berdasarkan selisih suhu sebelum dan sesudah intervensi. Data hasil observasi kemudian disajikan dalam bentuk narasi dan tabel untuk menggambarkan perkembangan kondisi pasien selama pelaksanaan asuhan keperawatan.

Interpretasi hasil dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi klinis pasien, terapi medis dan keperawatan yang diberikan secara bersamaan, serta perkembangan suhu tubuh selama masa perawatan. Oleh karena studi ini merupakan studi kasus pada satu pasien tanpa kelompok kontrol, perubahan suhu yang ditemukan digunakan untuk **mendeskripsikan respons pasien terhadap intervensi**, bukan untuk membuktikan efektivitas secara kausal.

Pelaksanaan studi kasus memperhatikan prinsip etika penelitian dan pelayanan keperawatan. Sebelum tindakan dilakukan, peneliti menjelaskan tujuan, prosedur, manfaat, serta kemungkinan ketidaknyamanan kepada pasien dan keluarga. Persetujuan tindakan diperoleh dari orang tua atau wali pasien. Identitas pasien dijaga kerahasiaannya dengan menggunakan inisial **An. N** dan tidak mencantumkan informasi identitas pribadi dalam artikel. Intervensi dihentikan apabila pasien menunjukkan ketidaknyamanan, reaksi alergi, atau kondisi klinis yang memerlukan penghentian tindakan. Pemberian kompres *aloe vera* dilakukan sebagai terapi komplementer dan tidak menggantikan terapi medis maupun tindakan keperawatan standar pada pasien DHF.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan Pembahasan : Subjek dalam studi kasus ini adalah An. N, anak laki-laki berusia 13 tahun yang dirawat di RSUD Tanjung Batu dengan diagnosis medis demam berdarah Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). Keluhan utama saat masuk rumah sakit adalah demam sejak tiga hari, menggigil, kepala terasa berat dan pusing, mual dan muntah, penurunan nafsu makan, serta muncul bintik-bintik merah pada tubuh. Pada pemeriksaan awal ditemukan suhu tubuh $39,2^{\circ}\text{C}$, nadi 108 kali/menit, tekanan darah 103/77 mmHg, frekuensi napas 20 kali/menit, dan SpO_2 98%. Pemeriksaan juga menunjukkan uji Rumpel Leede positif, trombosit $82.000/\mu\text{L}$ dan hematokrit 24,1%. Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data, ditemukan tiga masalah keperawatan, yaitu hipertermia, risiko perdarahan, dan risiko defisit nutrisi. Hipertermia ditetapkan sebagai masalah

utama karena pasien mengalami peningkatan suhu tubuh disertai kulit teraba hangat dan keluhan demam.

Intervensi kompres aloe vera diberikan sebagai bagian dari manajemen hipertermia pada dahi, aksila, dan lipat paha selama 15-20 menit. Tindakan tersebut dilakukan bersama dengan pemantauan suhu tubuh, pemberian cairan, istirahat, pengaturan lingkungan, serta kolaborasi pemberian antipiretik sesuai program medis.

Tabel 1. Perubahan Suhu Tubuh An. N Selama Pemberian Kompres Aloe Vera

Hari	Suhu sebelum kompres	Suhu setelah kompres	Penurunan suhu	Kondisi klinis
Hari ke-1	39,2 °C	38,5 °C	0,7 °C	Kulit masih kemerahan, akral hangat
Hari ke-2	38,0 °C	37,8 °C	0,2 °C	Anak lebih tenang, kemerahan berkurang
Hari ke-3	37,0 °C	36,6 °C	0,4 °C	Kulit tidak kemerahan, anak tampak lebih segar
Total perubahan awal-akhir	39,2 °C	36,6 °C	2,6 °C	Hipertermia teratasi

Pada hari pertama, suhu tubuh pasien mengalami penurunan dari 39,2 °C menjadi 38,5 °C setelah pemberian kompres aloe vera. Pada hari kedua, suhu menurun dari 38,0 °C menjadi 37,8 °C. Pada hari ketiga, suhu sebelum tindakan tercatat 37,0 °C dan setelah pemberian kompres menurun menjadi 36,6 °C. Pada akhir hari ketiga, pasien tidak lagi mengeluhkan demam, kulit tidak tampak kemerahan, dan akral teraba hangat kuku.

Secara keseluruhan, terjadi perubahan suhu dari 39,2 °C pada awal implementasi menjadi 36,6 °C pada akhir pemantauan, dengan perubahan sebesar 2,6 °C. Selain perubahan suhu, terdapat perbaikan kondisi klinis berupa berkurangnya kemerahan kulit dan pasien tampak lebih tenang serta lebih segar.

Pemantauan risiko perdarahan dilakukan melalui observasi tanda perdarahan dan pemeriksaan nilai trombosit. Pada hari pertama, trombosit pasien sebesar 82.000/μL dan ditemukan petekie. Pada hari kedua trombosit meningkat menjadi 89.000/μL, sedangkan pada hari ketiga meningkat menjadi 97.000/μL. Meskipun terjadi peningkatan, nilai trombosit masih berada di bawah rentang normal sehingga masalah risiko perdarahan masih memerlukan pemantauan.

Pada awal perawatan, pasien mengalami penurunan nafsu makan, mual, dan muntah serta hanya mampu menghabiskan sekitar seperempat porsi makanan. Pada hari kedua pasien sudah tidak mengalami mual dan mampu menghabiskan sekitar setengah porsi makanan. Pada hari ketiga pasien mulai mampu makan sedikit tetapi lebih sering dan dapat menghabiskan sekitar setengah porsi makanan. Mukosa bibir yang sebelumnya kering juga dilaporkan menjadi lebih lembap.

Hasil studi kasus menunjukkan adanya penurunan suhu tubuh secara bertahap selama tiga hari perawatan. Suhu awal pada implementasi hari pertama adalah 39,2 °C dan setelah pemberian kompres aloe vera selama 15-20 menit menjadi 38,5 °C. Pada hari kedua suhu menurun dari 38,0 °C menjadi 37,8 °C, sedangkan pada hari ketiga suhu sebelum tindakan telah mencapai 37,0 °C dan setelah kompres menjadi 36,6 °C. Pada akhir hari ketiga, masalah hipertermia dinyatakan teratasi.

Penurunan suhu tersebut menunjukkan adanya respons positif terhadap intervensi pendinginan eksternal yang diberikan selama proses perawatan. Kompres aloe vera dilakukan pada area dahi, aksila, dan lipat paha selama 15-20 menit. Selain kompres, pasien juga memperoleh tindakan pendukung berupa pengaturan lingkungan agar tetap sejuk, pelonggaran pakaian, pemenuhan cairan, tirah baring, serta pemberian paracetamol dan cairan intravena sesuai program medis.

Secara fisiologis, kompres pada permukaan tubuh dapat membantu proses pelepasan panas melalui mekanisme perpindahan panas dari tubuh ke lingkungan. Pemberian kompres pada area yang memiliki pembuluh darah relatif banyak, seperti aksila dan lipat paha, dapat menjadi bagian dari strategi pendinginan eksternal. Dalam kasus ini, penurunan suhu paling besar tercatat pada hari pertama, yaitu $0,7^{\circ}\text{C}$, sedangkan pada hari kedua penurunan setelah tindakan sebesar $0,2^{\circ}\text{C}$ dan pada hari ketiga sebesar $0,4^{\circ}\text{C}$.

Namun, perubahan suhu tersebut perlu diinterpretasikan secara hati-hati. Pasien tidak hanya mendapatkan kompres aloe vera, tetapi juga mendapatkan terapi parasetamol, cairan intravena, istirahat, dan tindakan manajemen hipertermia lainnya. Oleh karena itu, penurunan suhu yang diamati dalam studi kasus ini menggambarkan **respons pasien selama penerapan kompres aloe vera sebagai terapi komplementer**, bukan membuktikan bahwa penurunan suhu semata-mata disebabkan oleh aloe vera.

Selain perubahan suhu, kondisi klinis pasien menunjukkan perkembangan selama tiga hari perawatan. Pada awal pengkajian pasien mengalami demam, menggigil, pusing, mual, muntah, penurunan nafsu makan, kulit kemerahan, dan petekie. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan trombosit $82.000/\mu\text{L}$. Pada hari kedua trombosit meningkat menjadi $89.000/\mu\text{L}$ dan pada hari ketiga menjadi $97.000/\mu\text{L}$. Peningkatan trombosit selama masa perawatan menunjukkan adanya perkembangan kondisi hematologis ke arah perbaikan, meskipun belum mencapai nilai normal. Karena pemantauan dilakukan hanya selama tiga hari, kondisi tersebut belum dapat digunakan untuk menyimpulkan bahwa risiko perdarahan telah sepenuhnya teratasi. Evaluasi pada hari ketiga juga menunjukkan bahwa petekie masih ditemukan dan intervensi pemantauan perdarahan tetap dilanjutkan.

Pada aspek nutrisi, terjadi perbaikan asupan makanan secara bertahap. Pasien yang pada awal perawatan hanya menghabiskan sekitar seperempat porsi makanan kemudian mampu mengonsumsi sekitar setengah porsi pada hari kedua dan ketiga. Perubahan ini disertai dengan berkurangnya keluhan mual dan meningkatnya keinginan untuk makan.

Penerapan kompres aloe vera dalam kasus ini merupakan bagian dari intervensi manajemen hipertermia. Intervensi dilakukan bersamaan dengan pemantauan suhu secara berkala, pemberian cairan yang adekuat, pengaturan lingkungan, pelonggaran pakaian, tirah baring, dan kolaborasi terapi farmakologis. Pendekatan multimodal tersebut penting karena hipertermia pada pasien DHF berkaitan dengan proses penyakit dan membutuhkan pemantauan kondisi secara menyeluruh.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pada hari ketiga suhu tubuh telah mencapai $36,6^{\circ}\text{C}$ dan pasien tidak lagi mengalami demam. Kulit tidak tampak kemerahan, akral hangat kuku, serta pasien tampak lebih segar dan aktif. Berdasarkan kondisi tersebut, masalah hipertermia dinyatakan teratasi dan kompres aloe vera dihentikan secara bertahap dengan tetap memberikan edukasi kepada keluarga untuk memantau suhu tubuh di rumah.

Temuan ini memberikan gambaran bahwa kompres aloe vera dapat digunakan sebagai salah satu pilihan intervensi nonfarmakologis pendamping dalam manajemen hipertermia pada pasien anak dengan DHF. Keunggulan yang terlihat dalam kasus ini adalah bahan yang relatif mudah diperoleh dan prosedur yang sederhana. Meskipun demikian, penerapannya tetap perlu dilakukan dengan pemantauan suhu dan kondisi kulit pasien serta tidak menggantikan terapi medis utama.

Keterbatasan utama studi ini adalah penggunaan satu subjek tanpa kelompok pembanding. Selain itu, terdapat beberapa intervensi lain yang diberikan secara bersamaan, seperti parasetamol dan cairan intravena, sehingga pengaruh masing-masing intervensi terhadap perubahan suhu tidak dapat dipisahkan. Durasi pengamatan juga relatif singkat, yaitu tiga hari, sehingga belum memungkinkan untuk menggambarkan perkembangan kondisi pasien dalam jangka panjang.

Dengan demikian, hasil studi ini lebih tepat dipahami sebagai **gambaran penerapan kompres aloe vera dan respons perubahan suhu pada satu pasien dengan hipertermia akibat DHF**. Penelitian

selanjutnya dengan jumlah sampel yang lebih besar, kelompok pembanding, pengukuran yang lebih terstandar, dan pengendalian terhadap terapi lain diperlukan untuk memperoleh bukti yang lebih kuat mengenai manfaat kompres aloe vera terhadap hipertermia.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dan Saran : Berdasarkan hasil studi kasus pelaksanaan asuhan keperawatan pada An. N dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) dan hipertermia selama tiga hari perawatan di RSUD Tanjung Batu, dapat disimpulkan bahwa:

1. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa An. N mengalami demam, menggigil, pusing, mual, penurunan nafsu makan, kulit teraba hangat, serta ditemukan petekie dan hasil Rumpel Leede positif. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan trombosit awal 82.000/ μ L yang mendukung adanya trombositopenia.
2. Masalah keperawatan yang menjadi fokus asuhan meliputi hipertermia, risiko perdarahan, dan risiko defisit nutrisi. Hipertermia menjadi masalah prioritas karena suhu tubuh pasien mencapai 39,2°C pada awal pengkajian.
3. Intervensi keperawatan dilakukan berdasarkan prinsip manajemen hipertermia, pencegahan perdarahan, dan pemenuhan kebutuhan nutrisi. Pada masalah hipertermia, kompres aloe vera diberikan pada dahi, aksila, dan lipat paha selama 15-20 menit sebagai intervensi komplementer, disertai pemantauan suhu, pemenuhan cairan, pengaturan lingkungan, dan kolaborasi terapi medis.
4. Selama tiga hari perawatan, terjadi penurunan suhu tubuh dari 39,2°C pada awal implementasi menjadi 38,5°C setelah kompres pada hari pertama, 37,8°C pada hari kedua, dan 36,6°C pada hari ketiga. Perubahan tersebut disertai perbaikan kondisi klinis berupa berkurangnya kemerahan kulit dan pasien tampak lebih tenang serta segar.
5. Pemberian kompres aloe vera sebagai terapi komplementer dalam studi kasus ini menunjukkan adanya respons positif terhadap penurunan suhu tubuh pasien. Namun, karena pasien juga mendapatkan parasetamol, cairan intravena, istirahat, dan intervensi keperawatan lainnya, perubahan suhu tidak dapat diatribusikan hanya kepada kompres aloe vera. Peningkatan trombosit dari 82.000/ μ L menjadi 97.000/ μ L dan perbaikan asupan makanan juga menunjukkan perkembangan klinis selama perawatan, meskipun trombosit belum mencapai nilai normal.

Kompres aloe vera dapat dipertimbangkan sebagai salah satu intervensi komplementer dalam manajemen hipertermia pada pasien anak dengan DHF, dengan tetap memperhatikan kondisi klinis pasien, pemantauan suhu secara berkala, keamanan kulit, kecukupan cairan, serta terapi medis yang diberikan.

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran mengenai penerapan proses keperawatan pada anak dengan DHF, khususnya dalam pengelolaan hipertermia melalui kombinasi intervensi farmakologis dan nonfarmakologis.

Penelitian selanjutnya disarankan melibatkan jumlah subjek yang lebih besar dan, bila memungkinkan, menggunakan kelompok pembanding serta pengukuran yang lebih terstandar. Hal tersebut diperlukan untuk memperoleh bukti yang lebih kuat mengenai kontribusi kompres aloe vera terhadap perubahan suhu tubuh pada anak dengan DHF.

Orang tua diharapkan dapat meningkatkan pemantauan suhu tubuh, memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi anak sesuai anjuran tenaga kesehatan, serta mengenali tanda bahaya DHF seperti perdarahan, penurunan kesadaran, muntah berulang, dan kondisi anak yang semakin lemah. Pencegahan juga perlu dilakukan melalui pemberantasan tempat perkembangbiakan nyamuk dan menjaga kebersihan lingkungan rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Adinda, D. (2019). Komponen dan Jenis-Jenis Evaluasi dalam Asuhan Keperawatan. OSF Preprints. <https://doi.org/10.31227/osf.io/dea5u> [1]
- Amir, A., Desfiyanda, F., & Ifani, R. F. (2021). Dengue Hemorrhagic Fever: Sebuah Laporan Kasus. Collaborative Medical Journal (CMJ), 4(1), 16-20.
- Andriyani, S., et al. (2021). Asuhan Keperawatan pada Anak. Yayasan Kita Menulis Repository Poltekkes Kemenkes Bandung. [1]
- Andriyani, P., & Sulistyowati, A. (2021). Analisis Pengaruh Literasi Keuangan, Inklusi Keuangan, Dan Tingkat Pendidikan Terhadap Perilaku Keuangan
- Candra, A. (2019). Asupan gizi dan penyakit demam berdarah/dengue haemorrhagic fever (DHF). Journal of Nutrition and Health, 7(2), 23-31. [1, 2]
- Furnawanthi, I. (n.d.). Kasiat dan Manfaat Lidah Buaya Si Tanaman Ajaib. Depok: AgromediaPustaka
- Halstead, S. B. (2017). Dengue Virus and The Host Immune Response. Clinical Microbiology Reviews, 30(1), 193-239. [1]
- Indriyani, D. P. R., & Gustawan, I. W. (2020). Manifestasi klinis dan penanganan demam berdarah dengue grade 1: sebuah tinjauan pustaka. Intisari Sains Medis, 11(3), 694. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i3.847>
- Jannah, A. M., Susilawaty, A., Satrianegara, M. F., & Saleh, M. (2021/2023). Hubungan Lingkungan Fisik dengan Keberadaan Jentik Aedes sp. di Kelurahan Balleanging Kecamatan Balocci Kabupaten Pangkep. Higien.
- Jing Q, Wang M. Dengue epidemiology. Global Health Journal. 2019;3(2):37- 45
- Seggaf, Eva Muzdhalifah As., Ramadhaniyati, & Wulandari, D. (2018). Pengaruh kompres aloe vera terhadap suhu tubuh anak usia pra sekolah dengan demam di Puskesmas Siantan Hilir. Jurnal Kesehatan, 1(1), 1-14. [1, 2]
- Stithaprajna Pawestri, N. M., Dharma Santhi, D. G. D., & Wiradewi Lestari, A. A. (2020). Gambaran Pemeriksaan Serologi, Darah Lengkap, Serta Manifestasi Klinis Demam Berdarah Dengue Pasien Dewasa Di RSUP Sanglah Denpasar Periode Januari Sampai Desember 2016. Intisari Sains Medis. 2020; 11 (2): 856. Intisari Sains Medis, 11(2), 856.
- Wowor, M. S., Katuuk, M. E., & Kallo, V. D. (2017). Efektivitas kompres air suhu hangat dengan kompres plester terhadap penurunan suhu tubuh anak demam usia pra-sekolah di ruang anak RS Bethesda GMIM Tomohon. Jurnal Keperawatan, 5(2). <https://doi.org/10.35790/jkp.v5i2.17872> [1, 2]
- Zakiah, F., & Rahayu, D. A. (2022). Penerapan kompres menggunakan aloe vera untuk menurunkan suhu tubuh anak dengan hipertermia. Ners Muda, 3(2), 141-147. [1, 2, 3]
- Zulfariani, A. (2019). Inovasi pemberian kompres aloevera untuk menurunkan suhu pada anak hipertermi di wilayah kota Magelang. Jurnal Kesehatan.