

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. E DENGAN
GANGGUAN SISTEM HEMATOLOGI ATAS INDIKASI
DENGUE HEMORHAGIC FEVER DI RUANG BOUGENVILLE
RUMAH SAKIT TK IV GUNTUR GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan
Pendidikan Program Diploma III Keperawatan
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Disusun Oleh:
HAOTI BILHAKIKI
KHGA22123



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM DIPLOMA III KEPERAWATAN
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. E DENGAN
GANGGUAN SISTEM HEMATOLOGI ATAS
INDIKASI *DENGUE HAEMORHAGIC FEVER* (DHF)
DI RUANG BOUGENVILLE RUMAH SAKIT TK IV
GUNTUR GARUT

NAMA : HAQTI BILHAKIKI

NIM : KHGA22123

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Siap untuk Diujikan Dihadapan Penelaah
Program Studi Diploma III Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2025
Menyetujui,
Pembimbing

Eldessa Vava Rilla, M. Kep

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. E DENGAN
GANGGUAN SISTEM HEMATOLOGI ATAS
INDIKASI *DENGUE HAEMORHAGIC FEVER* (DHF)
DI RUANG BOUGENVILLE RUMAH SAKIT TK IV
GUNTUR GARUT

NAMA : HAQTI BILHAKIKI
NIM : KHGA22123

Garut, 10 Juli 2025
Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

Iin Patimah, M.Kep

Devi Ratnasari, M.Kep

Mengetahui,
Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Mengesahkan,
Pembimbing

K. Dewi Budiarti, M.Kep.

Eldessa Vava Rilla, M.Kep

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. E DENGAN GANGGUAN SISTEM HEMATOLOGI ATAS INDIKASI *DENGUE HAEMORHAGIC FEVER* (DHF) DI RUANG BOUGENVILLE RUMAH SAKIT TK IV GUNTUR GARUT

Oleh : Haqti Bilhakiki

NIM.KHGA22123

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit infeksi akibat virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. DHF menjadi masalah kesehatan serius di Indonesia dengan gejala umum berupa demam tinggi, nyeri otot, petekie, trombositopenia, dan risiko perdarahan. Penelitian ini bertujuan melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif pada Tn. E yang dirawat di ruang Bougenville RS TK IV Guntur Garut. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan: pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Hasil pengkajian menunjukkan suhu tubuh 39°C, akral hangat, kulit kemerahan, dan menggigil, sehingga ditegakkan diagnosa hipertermia. Pasien juga mengeluh nyeri dan linu di seluruh tubuh dengan skala nyeri 7/10, tampak meringis dan gelisah, mendukung diagnosa nyeri akut. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan trombosit 100.000/mm³, pasien tampak lemas dan petekie di tangan kiri, sehingga ditegakkan diagnosa risiko perdarahan. Intervensi keperawatan mencakup manajemen demam, pengurangan nyeri nonfarmakologis, serta pencegahan perdarahan. Evaluasi menunjukkan penurunan suhu, berkurangnya nyeri, dan tidak ditemukan tanda perdarahan lanjut. Kesimpulan, intervensi keperawatan yang tepat dan sistematis terbukti efektif dalam menangani pasien dengan DHF.

Kata Kunci : *Dengue Haemorrhagic Fever*, DHF

Daftar Pustaka : 23 Buah (2015-2025)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah mencurahkan rahmat serta hidayah-Nya kepada kita semua. Shalawat besertasalam semoga tercurah limpahkan kepada nabi kita, nabi Muhammad SAW beserta keluarga, sahabatnya dan mudah-mudahan sampai pada kita semua selaku umatnya. Atas karunia dan izin-nya, penulis dapat menyelesaikan laporan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. E dengan Gangguan Sistem Hematologi atas indikasi Dengue Hemorrhagic Fever di Ruang Bougenville Rumah Sakit TK IV Guntur Garut”. Karya tulis ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bimbingan, nasehat, dan dukungan. Untuk itu pada kesempatan ini perkenankan penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Hadiyat, MA, selaku ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut
2. Bapak Drs. H. Suryadi, M.Si, selaku ketua pengurus Yayasan DharmaHusada Insani Garut
3. Bapak H. Engkus Kusnadi S.Kep., M.Kes, selaku ketua STIKes Karsa Husada Garut
4. Ibu K. Dewi Budiarti, S.Kep, Ners., M.Kep, selaku ketua Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.

5. Bapak Eldessa Vava Rill, M.Kep, selaku pembimbing dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang menyediakan waktu, memberikan bimbingan, petunjuk serta motivasi kepada penulis dengan penuh kesabaran serta tanggung jawab sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ini.
6. Kepada staf dan dosen, STIKes Karsa Husada Garut khusus Program Studi Diploma III Keperawatan yang telah begitu banyak memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi selama penulis mengikuti pendidikan.
7. Ibu Ajeng Sri, S.Kep., Ners, selaku pembimbing di Rumah Sakit TK IV Guntur Garut yang telah memberikan begitu banyak ilmu pengetahuan, keterampilan yang bermanfaat, motivasi serta kesempatan kepada penulis dalam melakukan asuhan keperawatan.
8. Kepada Tn. E dan keluarga yang telah kooperatif dan bersedia memberikan informasi kepada penulis selama melaksanakan asuhan keperawatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat waktu.
9. Kepada Ayah dan ibu tercinta yang telah membesarkan serta mengasuh penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang. Terimakasih atas do'a, cinta, kepercayaan dan segala bentuk yang telah diberikan, sehingga penulis merasa terdukung di segala pilihan dan keputusan yang diambil oleh penulis, serta tanpa lelah mendengar keluh kesah penulis hingga di titik ini. Semoga Allah SWT memberikan keberkahan di dunia serta tempat terbaik di akhirat kelak, karena telah menjadi figur orang tua terbaik bagi penulis.

10. Kepada Kakek dan Nenek ku, Bibi dan paman ku tersayang terimakasih slalu mendoakan dan memberikan semangat dukungan sehingga penulis telah mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Teman-teman terdekat, Fawaz Nugraha, Rendy Ahmad Mutaqin, Rizal Rahman Nur Alim, Arif Apriansyah yang saat ini sedang berjuang bersama untuk menempuh gelar A.Md.Kep, terimakasih telah menjadi teman bertukar pikiran serta selalu memberikan support dan motivasi kepada penulis.
12. Kepada Sahabatku Nadhine Ramadhanti Titami yang selalu mendengarkan keluh kesah serta memberikan support kepada penulis, terimakasih telah menjadi sahabat terbaik bagi penulis.
13. Rekan-rekan seperjuangan Mahasiswa/i angkatan XXIX program studi D-III Keperawatan STikes Karsa Husada Garut khususnya kelas C yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, terimakasih selama 3 tahun ini kalian sudah menjadi teman seperjuangan , banyak cerita, canda tawa serta suka dan duka yang akan menjadi kenangan yang tidak terlupakan.
14. Semua pihak yang tidak penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan karya tulis ini.

Penulis menyadari sepenuhnya begitu banyak keterbatasan yang penulis miliki baik dari segi ilmu pengetahuan serta kemampuan. Oleh karena itu, dalam pembuatan karya tulis ini masih banyak kekurangan dan kesalahan. Penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis berharap smoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta selalu mendapatkan Ridho-

Nya. Semoga Allah SWT. Membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Garut, 2 Juni 2025

Penulis

Haqti Bilhakiki

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus.....	5
C. Metode Penulisan	6
D. Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Dasar Penyakit Dengue Haemorrhagic Fever	9
1. Definisi Penyakit	9
2. Etiologi Penyakit	10
3. Klasifikasi	11
4. Patofisiologi Penyakit.....	11
5. Pathway.....	14
6. Manifestasi Klinis Penyakit	15
7. Komplikasi.....	15
8. Pemeriksaan Diagnostik	16
9. Penatalaksanaan Penyakit	17
B. Konsep Asuhan Keperawatan.....	19
1. Pengkajian Keperawatan.....	19

2. Diagnosa Keperawatan	29
3. Intervensi Keperawatan	35
4. Implementasi Keperawatan.....	44
5. Evaluasi Keperawatan	44
BAB III TINJAUAN KASUS	47
A. Tinjauan Kasus.....	47
1. Pengkajian Keperawatan.....	47
2. Diagnosa Keperawatan	59
3. Intervensi Keperawatan	61
3. Implementasi Keperawatan dan Evaluasi	65
4. Catatan Perkembangan	71
B. Pembahasan	74
1. Tahap Pengkajian	74
2. Tahap Diagnosa	76
3. Tahap Intervensi	79
4. Tahap Implementasi.....	81
5. Tahap Evaluasi	83
BAB IV	85
A. Kesimpulan.....	85
B. Rekomendasi	86
DAFTAR PUSTAKA	88
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Penderita Rawat Inap Pada Januari – Desember Tahun 2024.....	3
Tabel 1.2 Penderita Rawat Inap Pada Januari – Mei Tahun 2025.....	3
Table 2.1 Analisa Data.....	26
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan.....	36
Tabel 3.1 Pola aktivitas dan kehidupan sehari-hari.....	55
Tabel 3.2 Pemeriksaan Diagnostik.....	57
Table 3.3 Terapi Medis.....	57
Tabel 3.4 Analisa Data.....	58
Table 3.5 Intervensi Keperawatan.....	61
Table 3.6 Implementasi Keperawatan.....	66
Table 3.6 Catatan perkembangan.....	71

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway <i>Dengue Haemorrhagic Fever</i>	14
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran I SAP Pencegahan Demam Berdarah
2. Lampiran II Leaflet Pencegahan Demam Berdarah
3. Lampiran III Lembar Bimbingan
4. Lampiran IV Daftar Riwayat Hidup

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit degeneratif non infeksius yang disebabkan melalui gigitan nyamuk yaitu *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF). Nyamuk ini berjenis nyamuk *aedes aegypti* yang menjadi penyebab seseorang terjangkit DHF. Nyamuk ini dapat berkembang biak melalui genangan air ketika musim hujan. Ini cocok dengan Indonesia yang beriklim tropis yang rentan terkena dampak perubahan iklim. Dengan perubahan musim hujan dan kemarau menjadi factor resiko penularan vektor nyamuk.

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) merupakan penyakit yang ditandai dengan terinfeksi virus *dengue* yang dapat disebabkan oleh gigitan nyamuk. Virus DHF dapat ditularkan oleh nyamuk yang betina berspesies *aedes aegypti* dan dapat juga ditularkan oleh virus *aedes albopictus*. Penyakit DHF ini tersebar pada tropis yang dipengaruhi oleh suhu, curah hujan, dan urbanisasi. Tanda dan gejala seperti demam nyeri otot atau nyeri sendi yang disertai leukopenia, limfadenopati, ruam, trombositopenia, dan ditiesis hemoragik. DHF menyebabkan adanya pembesaran atau terjadi sebuah penumpukan cairan di rongga tubuh (Darmawan,2019).

Menurut *World Health Organization* (2024) sejak tahun 2023 penularan terus berlangsung dan tidak terduga telah menyebabkan lebih dari 6,5 juta kasus. Jumlah kasus tertinggi tercatat pada tahun 2023, lebih dari 80 negara di semua wilayah WHO. Penularan yang tidak terduga menyebabkan

7.300 kasus kematian pada awal tahun 2023. Pada tahun 2024, Brasil merupakan negara dengan jumlah kasus tertinggi, dengan 6.296.795 kasus dugaan demam berdarah (3.040.736 kasus terkonfirmasi laboratorium), diikuti oleh Argentina (420.867 kasus dugaan), Paraguay (257.667 kasus dugaan), dan Peru (199.659 kasus dugaan). Keempat serotipe demam berdarah telah terdeteksi diseluruh wilayah dan pada tahun 2024; keenam negara (Brasil, Kosta Rika, Guatemala, Honduras, Meksiko dan Panama) telah melaporkan sirkulasi simultan dari semua prototipe demam berdarah (World Health Organization, 2024).

Menurut Kemenkes RI pada 26 Maret 2024 kasus DHF di Indonesia dilaporkan mencapai 53.131 kasus. Kasus kematian akibat DHF mencapai 404 orang. Kasus DHF kembali mengalami peningkatan sebanyak 60.296 kasus dengan kematian sebanyak 455 kasus (Jannati, 2024). Menurut Dinas Kesehatan Jawa Barat, kasus DHF Di Jawa Barat tahun 2023 mencapai 19.328 menurun dibandingkan tahun 2022 dengan kasus 36.608 kasus. Demikian juga dengan risiko kejadian DHF di Jawa Barat mengalami penurunan dari 72:100.000 penduduk menjadi 38 kasus per 100.000 penduduk. Jumlah kematian DHF tahun 2023 mencapai 134 orang dengan CFR sebesar 0.69% ini menunjukkan penurunan 0.14 poin dibanding tahun 2022 yang sebesar 0.83% (Profil Dinkes Jabar, 2024).

Menurut Kepala Dinas Kesehatan (Kadinkes) Kabupaten Garut, dr. Leli Yuliani, mengumumkan peningkatan signifikan dalam kasus Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). Hingga 4 April 2024, tercatat 735 kasus DHF

dengan angka kematian satu kasus kematian. Ini hamper empat kali lipat dari jumlah kasus yang dilaporkan pada periode yang sama tahun sebelumnya, dimana pada Januari hingga maret tahun 2023 jumlah kasus DHF ditemukan sebanyak 195 kasus (Diskominfo, 2024)

Menurut data yang didapatkan dari Rumah Sakit TK IV Guntur Garut terkait penderita rawat inap periode Januari – Desember tahun 2024 penyakit *dengue haemorrhagic fever* (DHF) sebanyak 432 jiwa di urutan ke 3 dari 5 kasus penyakit terbanyak dan 189 jiwa di urutan ke 3 berada di urutan ke 3 dari 5 kasus penyakit terbanyak pada periode Januari – April tahun 2025.

Tabel 1.1 Penderita Rawat Inap Pada Januari – Desember Tahun 2024

No.	Jenis penyakit	Jumlah
1.	Thypoid	722 jiwa
2.	Stroke	631 jiwa
3.	<i>Dengue Haemorrhagic Fever</i> (DHF)	437 jiwa
4.	<i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD)	326 jiwa
5.	Tumor Mamae	260 jiwa

Tabel 1.2 Penderita Rawat Inap Pada Januari – Mei Tahun 2025

No.	Jenis Penyakit	Jumlah
1	Stroke	305 jiwa
2	Thypoid	239 jiwa
3	<i>Dengue Haemorrhagic Fever</i> (DHF)	189 jiwa
4	Tumor Mamae	165 jiwa
5	Fraktur	136 jiwa

Gejala utama DHF yang sering dikeluhkan adalah mendadak demam tinggi selama 2-7 hari, nyeri ulu hati, muncul bitnik merah pada kulit, dan jika sudah berada pada fase kritis akan mengalami pendarahan dari hidung, kegelisahan, akral dingin dan kaki biasa, hingga muntah atau buang air besar darah. Demam tinggi mendadak disertai manifestasi pendarahan jika tertangani segera cenderung menyebabkan syok hingga kematian (Koosnissetty *et al.*, 2021).

Dampak lain dari DHF yang cukup berat adalah nyeri perut berat, muntah terus-menerus, pernafasan cepat, gusi berdarah, kelelahan, gelisah, muntah darah. Mengalami syok hipovolemik (Sindrom Syok Dengue) yang disebabkan kebocoran plasma. Demam berdarah ringan sering ditandai dengan gejala flu, demam tinggi, sakit kepala, nyeri dibelakang telinga, nyeri otot dan persendian, mual, muntah, kelenjar bengkak atau ruam (Permatasari, 2021).

Demam akan timbul berulang jika penanganan infeksi sebelum sembuh total dan untuk mencegah terjadinya demam tinggi dilakukan penanganan sederhana yaitu kompres hangat tetapi sangat bermanfaat untuk menurunkan demam. Kompres merupakan salah satu penatalaksanaan non farmakologi yang dapat digunakan untuk menurunkan demam. Alat untuk kompres seperti bulibuli dan washlap dapat menimbulkan sensasi relaksasi berupa hangat dan biasa paada area yang diperlukan (Fadilah *et al.*, 2020)

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan dan membuat laporan studi kasus dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Tn. E dengan Gangguan Sistem Hematologi : *Dengue Hamerhagic Fever* di Ruang Bougenville Rumah Sakit TK IV Guntur Garut.

B. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif meliputi bio-psiko-sosial dan spiritual pada Tn. E dengan gangguan sistem hematologi: dengue hemoraghic fever di ruang Bougenville Rumah Sakit TK IV Guntur Garut.

b. Tujuan Khusus

a) Mampu melakukan pengkajian status kesehatan dan menganalisa data secara komprehensif pada Tn. E yang mengalami *dengue hemoraghic fever* di ruang bougenville Rumah Sakit TK IV Guntur Garut.

b) Mampu menegakan diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah yang timbul terhadap adanya gangguan pemenuhan kebutuhan dasar manusia (KDM) pada Tn. E yang mengalami *dengue hemorhagic fever* di ruang Bougenville di Rumah Sakit TK IV Guntur Garut.

c) Mampu merencanakan tindakan keperawatan sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul pada Tn. A yang mengalami *dengue hemorhagic fever* di ruang Bougenville Rumah Sakit TK IV Guntur Garut.

d) Mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan yang telah diterapkan pada Tn. E yang mengalami *dengue hemorrhagic fever* di ruang Bougenville Rumah Sakit TK IV Guntur Garut.

e) Mampu mengevaluasi hasil tindakan keperawatan sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan pada Tn. E yang mengalami *dengue hemorrhagic fever* di ruang Bougenville Rumah Sakit TK IV Guntur Garut.

C. Metode Penulisan

Karya Tulis Ilmiah ini disusun menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:

1. Wawancara

Merupakan metode yang menggunakan pengumpulan data subjektif dari klien dan keluarga melalui proses tanya jawab yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi klien.

2. Observasi

Merupakan melakukan pengamatan secara langsung dengan meliputi perilaku dan keadaan umum klien memperoleh data objektif mengenai masalah kesehatan klien.

3. Studi Kepustakaan

Penulis membaca berbagai literatur untuk mendapatkan data dasar yang berhubungan dengan kasus yang dialami klien yaitu *dengue hemorrhagic fever*.

4. Pemeriksaan Fisik

Merupakan metode pengambilan data dengan melakukan pemeriksaan fisik dari ujung kepala sampai kaki dengan cara inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi.

5. Studi Dokumentasi

Mendokumentasikan dan mengumpulkan data dari status hasil laboratorium dan hasil pemeriksaan penunjang lain untuk melengkapi data objektif yang diperlukan selama proses asuhan keperawatan.

D. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai berikut :

BAB 1 Pendahuluan : penulis menggambarkan latar belakang, tujuan umum, dan tujuan khusus, metode penulisan dan sistematika penulisan.

BAB 2 Kajian teoritis : penulis mengemukakan tinjauan teoritis asuhan keperawatan dengue hemorrhagic fever yang meliputi definisi, etiologi, klasifikasi, patofisiologi, manifestasi klinik, komplikasi, pemeriksaan penunjang dan pelaksanaan. Konsep dasar keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi secara teoritis.

BAB 3 Tinjauan kasus dan pembahasan penulis membahas mengenai tujuan kasus dan pembahasan asuhan keperawatan pada Tn. E yang mengalami dengue hemorrhagic fever.

BAB 4 Kesimpulan dan Rekomendasi memuat tentang Kesimpulan penulis setelah melakukan asuhan keperawatan dan rekomendasi untuk perawat dan pihak rumah sakit, institusi Pendidikan, keluarga dan klien, untuk perbaikan karya tulis ilmiah yang penulis susun.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF)

1. Pengertian

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui nyamuk *Aedes aegypti* (Kumalasari dkk, 2024)

Dengue haemorrhagic fever (DHF) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot atau nyeri sendi yang disertai leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan ditiesis hemoragik. Pada DHF terjadi perembesan plasma yang ditandai dengan hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit) atau pengumpulan cairan dirongga tubuh. Syndrome renjatan dengue yang ditandai oleh renjatan atau syok (Nurarif & Kusuma, 2015)

Dengue haemorrhagic fever (DHF) di bagi menjadi dua yaitu, Dengue berat ditandai dengan gejala nyeri perut berat, muntah terus-menerus, pernafasan cepat, gusi berdarah, kelelahan, gelisah, muntah darah. Mengalami syok hipovolemik (Sindrom Syok Dengue) yang disebabkan oleh kebocoran plasma. *Dengue haemorrhagic fever* ringan sering ditandai dengan gejala flu, demam tinggi, sakit kepala, nyeri dibelakang mata, nyeri otot dan persendian, mual, muntah, kelenjar bengkak atau ruam. (Bata dkk, 2023)

Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa DHF adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *dengue virus* yang ditularkan oleh gigitan nyamuk *aedes aegypti*.

2. Etiologi

DHF merupakan penyakit yang disebabkan oleh DENV atau disebut flavivirus RNA. Flavivirus RNA berantai positif Tunggal yang masuk ke anggota *family Flaviviridae*. Virus ini mempunyai empat jenis utama (DENV-1, DENV-2, DENV-3, dan DENV-4). Manusia dapat tertular *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) melalui gigitan nyamuk *aedes* betina yang membawa virus DENV, termasuk *aedes aegypti* dan *aedes albopictus*. Infeksi lainnya yang berhubungan dengan serotipe DENV yang berbeda dikaitkan dengan peningkatan resiko komplikasi yang parah (Wang *et al*,2020).

Karakteristik virus dengue mirip dengan jenis flavivirus lainnya. Genom virus dengue adalah RNA. Virus ini merupakan RNA untai tunggal, yang dibungkus oleh membran nukleokapsid desimal dan dienkapsulasi oleh kompleks lipid. Baculovirus termotabil ini sensitif terhadap inaktivasi oleh dietileter dan natrium deoksikolat serta stabil pada suhu 70°C. Diameter virus sekitar 50 nanometer. Genom flavivirus berukuran panjang 11 kb dan terdiri dari tiga protein struktural yang mengkode kodon insersi nukleus atau protein inti, protein transmembran, protein selubung, dan tujuh gen protein nonstruktural lainnya (Indriyani & Gustawan, 2020).

3. Klasifikasi

Menurut Wang *et al* (2020) klasifikasi DBD ada 4 derajat, yaitu:

a. Derajat I

Demam yang berlangsung dari 2 hingga 7 hari dan gejala umum yang tidak khas. Saat ini, DBD dapat dibedakan dari penyakit serupa lainnya dengan menggunakan uji torniket (+).

b. Derajat II

Perdarahan spontan seperti epistaksis, hematosi, melena dan perdarahan gusi.

c. Derajat III

Kegagalan perdarahan otak, nadi lemah dan cepat ($<120x/menit$), tekanan darah menurun.

d. Derajat IV

Syok termasuk kegelisahan, kulit tampak biru, akral dingin, nadi cepat lemah, dan penyempitan tekanan nadi.

Pasien dengan DSS (*Dengue Shock Syndrome*) harus dipantau secara ketat, karena syok hipotensi dapat dengan cepat merubah gagal jantung dan henti jantung.

4. Patofisiologi

Virus dengue beredar dalam aliran darah lalu masuk ke dalam tubuh dan menginfeksi virus dalam darah. Hal ini mengakibatkan aktivasi komplemen yang menciptakan kompleks imun antivirus. Aktivasi ini akan

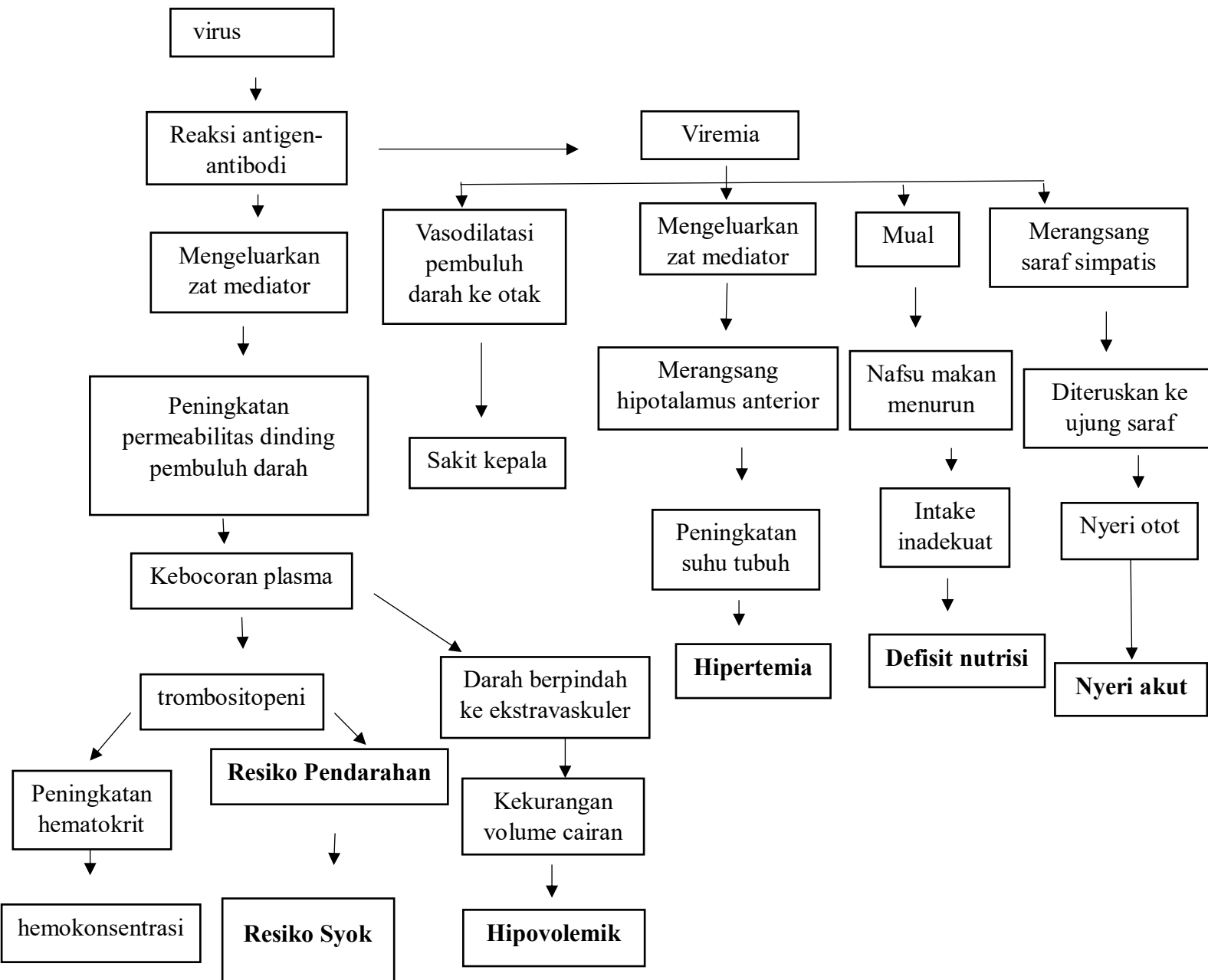
menyebabkan pembentukan dan pelepasan zat yang selanjutnya menyebabkan aktivasi PGE2 yang hanya bekerja pada sel elastis. Dinding pembuluh darah yang membesar menyebabkan plasma bocor keluar, yang akhirnya mengganggu sirkulasi sistemik. Jika tidak diatasi, hipoksia jaringan mulai berkembang, perfusi jaringan menurun, serta adanya kompleks imun. Antibodi terhadap virus juga menyebabkan agregasi trombosit, sehingga terjadi trombositopenia. Jika syok tidak diatasi, pada akhirnya akan menyebabkan perkembangan evolusi patologis syok dan hipoksia jaringan serta asidosis metabolik (Bata dkk, 2023).

Setelah virus Dengue masuk ke dalam tubuh, tubuh akan merespons dengan berbagai gejala seperti demam tinggi, sakit kepala, mual, nyeri otot dan sendi, rasa pegal di seluruh tubuh, serta munculnya ruam atau bitnik merah di kulit (petekie). Pada penderita *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF), sering kali terjadi gangguan pada pembuluh darah, yang menyebabkan dinding pembuluh menjadi lebih mudah ditembus. Kondisi ini membuat cairan plasma dari darah bisa keluar ke jaringan tubuh, terutama saat fase kritis penyakit, dari demam hingga ketika pasien mengalami syok berat. Kehilangan cairan ini dapat menyebabkan penurunan volume plasma hingga sekitar 30% (Bata dkk, 2023).

Pada pasien yang mengalami trombositopenia, gejala yang muncul meliputi perdarahan pada kulit terjadi pendarahan atau petekia pada mukosa yang ada dalam mulut. Kondisi tersebut menyebabkan gangguan dalam kekebalan tubuh yang menjalankan melakukan mekanisme hemostasis

engan normal. Hal ini bisa menyebabkan perdarahan, serta apabila tidak ditangani dengan baik, dapat menyebabkan syok. Virus dengue memiliki masa inkubasi dalam 3 sampai 15 hari, dengan rata-rata 5 sampai 8 hari. Virus ini masuk dalam tubuh seseorang dalam gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Sesudah masuk ke tubuh, virus menyebabkan viremia yang berdampak pada penderita terjadi sakit kepala, demam, nyeri otot, mual, bintik merah, ruam, pembesaran kelenjar getah bening, hiperemia tenggorokan serta bisa mengakibatkan adanya pembesaran hati (hepatomegali) (Candra, 2019).

Pathway

Gambar 2.1 Pathway *Dengue Haemorrhagic Fever*

Sumber : Bata dkk (2023)

5. Manifestasi Klinis

Menurut Indriyani dan Gustawan (2020) berikut ini tanda dan gejala klinis, yaitu ;

- a. Demam tinggi mendadak tanpa sebab yang jelas, berlangsung terus-menerus selama 2-7 hari.
- b. Adanya pendarahan yang ditandai dengan petekie, ekimosis, purpura, pendarahan mukosa, epistaksis, dan pendarahan gusi.
- c. Hipertrofit jantung.
- d. Syok, yang ditandai nadi cepat dan lemah bahkan tidak teraba, penyempitan tekanan nadi ($<20\text{mmHg}$), hipotensi sampai tidak bisa diukur, kaki dan tangan dingin, CRT > 2 detik, dan pasien tampak gelisah.

Gejala infeksi ini, yang umumnya muncul pada 4 hingga 6 hari setelah terinfeksi dan bisa bertahan 10 hari, salah satunya demam yang tiba-tiba, sakit kepala hebat, dan pendarahan pada hidung dan gusi. Selain itu, infeksi ini bisa menyebabkan kerusakan pada limpa, pembuluh darah dan pembesaran hati. Jika tidak diobati, penyakit ini bisa menyebabkan kegagalan sistem pembuluh darah (Chrisnawati, 2024).

6. Komplikasi

Menurut (Kumalasari dkk, 2024) komplikasi DHF meliputi antara lain;

- a. Ensefopati Dengue

Terjadinya pendarahan berkepanjangan pada pembuluh darah akibat gangguan metabolik, dimana sering terjadi edema otak dan alkalosis pada saat syok maupun tidak syok. Diperlukan obat diuretik dalam mengurangi peningkatan tekanan intrakranial.

b. Kelainan Ginjal

Terjadi masalah pada organ vital, kondisi tersebut sangat parah terkena gagal ginjal akut akibat dari syok yang berlebihan.

c. Edema Paru

Gangguan fungsi paru pada kondisi ini terjadi karena penumpukan pemberian cairan dalam rongga pleura yang berlebihan di paru-paru. Ditandai dengan gejala distress pernafasan seperti tekanan darah menurun, dan bibir atau kuku berwarna kebiruan mengalami *shock syndrome*.

7. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut (Sangadji, 2024) ada beberapa pemeriksaan untuk mendiagnosis DHF yaitu :

a. Pemeriksaan Darah Lengkap

Ini adalah tes rutin untuk memantau hemoglobin, hematokrit, dan jumlah trombosit. Peningkatan konsisten pada pasien DHF mengindikasikan adanya kebocoran plasma.

b. Uji serologi

Tes ini mendeteksi keberadaan antibody atau antigen yang muncul setelah infeksi, untuk menentukan penyebab reaksi antigen-antibodi.

c. Uji Hambatan Hemaglutinasi

Metode ini bertujuan untuk menurunkan konsentrasi antibody IgM dan IgG dengan memanfaatkan kemampuan antigen anti-dengue dalam menekan efek hemaglutinasi (pengumpulan sel darah) oleh virus dengue.

d. Uji MAC ELISA

Tes ini menunjukkan sensitivitas yang sebanding bahkan mungkin lebih tinggi, dari uji hambatan hemaglutinasi. Prinsip adanya mendeteksi antibody IgM dan IgG dalam darah pasien.

e. Rontgen Toraks

Melalui rontgen toraks, efusi pluera (penumpukan cairan disekitar paru-paru) sering terlihat, terutama pada DHF grade III/IV dan sebagian besar grade II.

8. Penatalaksanaan DHF

Menurut (Wang *et al*, 2022) penatalaksanaan DHF dibagi menjadi dua kategori utama :

a. Penatalaksanaan Medis.

1) DHF tanpa renjatan

a) Tirah baring atau istirahat total.

b) Pemberian antipiretik atau kompres hangat untuk mengontrol demam.

c) Analgesik atau obat penenang untuk mengurangi rasa sakit.

- d) Terapi cairan atau elektrolit untuk memastikan hidrasi yang adekuat.

2) Pada kasus DHF dengan renjatan/ DSS

- a) Pemberian larutan kristaloid isotonik secara intravena, seperti NaCl 0,9% Ringer Laktat atau Asering. Pemberian cairan ini harus dipertahankan selama 12 hingga 48 jam setelah syok berhasil diatasi.
- b) Observasi secara berkala terhadap kondisi umum pasien dan tanda-tanda (TTV), meliputi tekanan darah, suhu tubuh, frekuensi nafas, denyut nadi, dan saturasi oksigen.

b. Penatalaksanaan Keperawatan.

- 1) Derajat I : Pasien memerlukan istirahat total, pemantauan tanda-tanda vital setiap 3 jam, asupan cairan yang cukup (1,5 liter/hari), dan pemberian kompres. Pastikan untuk mengawasi kadar hemoglobin (Hb), hematokrit (Ht), dan trombosit setiap 4 jam, serta mencatat asupan dan keluaran cairan.
- 2) Derajat II : Pengawasan yang sama dengan derajat I, perawat harus lebih waspada terhadap gejala seperti nadi lemah, kecil, dan cepat, penurunan tekanan darah, anuria (tidak adanya produksi urine), dan sakit perut. Pada tahap ini intravena harus dipenuhi.
- 3) Derajat III : Perawatan pada derajat ini intensif. Pasien harus menerima infus cairan secara cepat, diposisikan secara semi-fowler,

dan diberikan oksigen. TTV harus dipantau setiap 15 menit. Selain itu, pemasangan kateter urine untuk observasi produksi urine setiap jam, serta pemeriksaan Hb, Ht, dan trombosit secara berkala.

- 4) Resiko pendarahan : Perawat harus mengamati dan mencatat setiap pendarahan seperti petekie (bitnik merah kecil), epistaksis (mimisan), hematemesis (muntah darah), dan melena (feses hitam).
- 5) Peningkatan suhu tubuh : Untuk mencegah dan mengatasi demam, suhu tubuh pasien harus diukur secara berkala. Pastikan pasien minum banyak, dan berikan kompres jika suhu tubuh tinggi.

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut Masriah (2024), pengkajian merupakan langkah awal yang sangat penting dalam proses keperawatan. Tahap ini menjadi dasar bagi proses selanjutnya, sehingga harus dilakukan dengan penuh ketelitian dan kehati-hatian. Melalui pengkajian yang menyeluruh, perawat bisa memahami kebutuhan pasien secara menyeluruh dan memberikan perawatan yang tepat.

a. Pengumpulan Data

Pengkajian dilakukan melalui beberapa tahapan, antara lain:

1) Identitas Pasien

Demam Berdarah Dengue (DBD) bisa menyerang siapa saja, baik anak-anak maupun orang dewasa. Namun, anak-anak lebih rentan terkena karena daya tahan tubuh mereka belum sekuat orang dewasa. Dalam tahap ini, perawat mengumpulkan informasi penting tentang pasien, seperti nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan, suku bangsa, status pernikahan, alamat, tanggal masuk rumah sakit, waktu dilakukan pengkajian, nomor rekam medis, serta diagnosis dari dokter. Tidak hanya itu, data tentang penanggung jawab pasien juga dikumpulkan seperti nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan hubungan dengan pasien, apakah sebagai orang tua, saudara, atau kerabat lainnya.

2) Keluhan Utama

Bagian ini mencatat keluhan yang dirasakan pasien saat pertama kali diperiksa. Keluhan ini bersifat subjektif, karena berasal langsung dari apa yang pasien rasakan. Pada pasien *Dengue Haemorrhagic Fever*, keluhan yang umum meliputi demam tinggi, sakit kepala, nyeri di punggung, tulang, dan persendian, serta gejala seperti hilangnya nafsu makan dan rasa lemas yang menyeluruh (malaise).

3) Riwayat Penyakit Sekarang

Di sini perawat mencoba memahami lebih dalam tentang keluhan pasien dengan metode PQRST:

P (Palliative): apa yang memicu atau mengurangi keluhan,

Q (Quality): bagaimana rasa sakit atau keluhannya,

R (Region): bagian tubuh mana saja yang terasa tidak nyaman,

S (Severity): seberapa berat keluhanannya,

T (Time): sejak kapan keluhan itu dirasakan.

Pada pasien DBD, seringkali terjadi kekurangan cairan karena penurunan trombosit. Hal ini dapat menimbulkan demam dan perdarahan—baik yang terlihat seperti mimisan, maupun yang tersembunyi. Jika tidak ditangani dengan cepat, kondisi ini bisa memburuk menjadi syok dengue (Dengue Shock Syndrome/DSS) yang sangat berbahaya dan bisa mengancam nyawa.

4) Riwayat Penyakit Dahulu

Dalam tahap ini, perawat menanyakan apakah pasien pernah mengalami penyakit yang sama sebelumnya atau memiliki riwayat penyakit lain yang penting untuk diketahui, agar dapat membantu memahami kondisi pasien saat ini.

5) Riwayat Penyakit Keluarga

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk. Bila ada salah satu anggota keluarga yang terinfeksi, maka anggota keluarga lainnya juga berisiko tertular karena berada dalam lingkungan yang sama dan mungkin tergigit oleh nyamuk yang sama.

6) Kondisi Lingkungan

Perlu dikaji apakah lingkungan tempat tinggal pasien dan keluarganya, termasuk rumah dan sekitarnya, sudah memenuhi standar kebersihan. Hal ini penting karena kondisi lingkungan sangat berpengaruh terhadap potensi berkembangnya nyamuk penyebab DBD.

7) Pengkajian Pola dan Fungsi Kesehatan

a) Pola Nutrisi

Evaluasi kebiasaan makan dan minum sehari-hari pasien, seperti jenis makanan yang dikonsumsi, apakah ada pantangan makanan tertentu, seberapa banyak cairan yang diminum, serta frekuensi makan dalam sehari. Pada pasien DBD, biasanya terjadi perubahan pola makan atau penurunan nafsu makan, yang bisa menyebabkan asupan nutrisi tidak mencukupi.

b) Pola Eliminasi

Kaji kebiasaan buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), termasuk frekuensi, jumlah, konsistensi, warna, dan ada atau tidaknya keluhan. Pada beberapa kasus DBD, dapat ditemukan kelainan seperti diare atau sembelit sebagai akibat dari infeksi atau efek samping pengobatan.

c) Pola Istirahat dan Tidur

Amati pola tidur pasien, termasuk durasi tidur siang dan malam, serta apakah ada gangguan tidur. Pasien DBD sering mengalami

gangguan tidur karena gejala seperti nyeri otot, demam, atau rasa tidak nyaman.

d) Pola Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Tinjau kebiasaan harian seperti mandi, menggosok gigi, mencuci rambut, dan memotong kuku. Karena pasien DBD biasanya dianjurkan untuk banyak beristirahat di tempat tidur (tirah baring), maka perawatan diri mungkin memerlukan bantuan dari orang lain.

e) Pola Aktivitas

Evaluasi aktivitas sehari-hari pasien di rumah maupun dalam masyarakat, apakah dilakukan secara mandiri atau tergantung pada bantuan orang lain. Pasien DBD umumnya perlu banyak istirahat dan membatasi aktivitas, sehingga bisa membutuhkan dukungan dalam melakukan aktivitas harian (ADL).

8) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik bertujuan untuk mendapatkan informasi objektif tentang kondisi pasien. Ini penting untuk mengetahui status kesehatan saat ini, mengenali masalah yang ada, dan menentukan rencana perawatan keperawatan yang sesuai.

a) Sistem Pernapasan

Pada pasien yang banyak berbaring, lendir bisa menumpuk di saluran pernapasan seperti bronkus. Bila pasien tidak mampu

batuk dengan efektif, auskultasi perlu dilakukan untuk mendeteksi adanya suara napas abnormal yang menunjukkan kelembaban di paru-paru.

b) Sistem Kardiovaskular

Gejala yang sering muncul meliputi nadi yang cepat dan lemah, tekanan nadi yang turun (≤ 20 mmHg), tekanan darah sistolik menurun hingga 80 mmHg atau lebih rendah, kulit terasa dingin, dan munculnya sianosis. Tanda-tanda ini bisa menunjukkan kondisi syok akibat perdarahan hebat (syok hipovolemik), ditandai juga dengan waktu pengisian kapiler (CRT) yang melambat.

c) Sistem Pencernaan

Pasien mungkin mengeluhkan mual dan muntah akibat respon tubuh terhadap infeksi virus dengue. Hal ini bisa menurunkan nafsu makan dan memengaruhi asupan nutrisi. Gangguan pencernaan seperti diare atau sembelit juga dapat terjadi dan memengaruhi pola buang air besar.

d) Sistem Saraf

Gejala neurologis bisa berupa nyeri otot dan sendi, perubahan kesadaran, kejang, hingga tanda-tanda ensefalopati. Selain itu, fungsi saraf kranial juga perlu dinilai untuk mengetahui ada tidaknya gangguan neurologis lainnya.

e) Sistem Integumen

Kebocoran plasma dari pembuluh darah ke jaringan sekitarnya bisa menyebabkan perdarahan di bawah kulit seperti petekie dan purpura. Suhu tubuh pasien biasanya meningkat (demam tinggi/hipertermia).

f) Sistem Muskuloskeletal

Keluhan nyeri otot dan sendi, terutama saat ditekan, termasuk pada perut atau kepala, sering dirasakan pasien. Hal ini menyebabkan gangguan kenyamanan tubuh secara umum dan rasa pegal-pegal menyeluruh.

g) Sistem Perkemihan

Periksa kondisi kandung kemih (blase), apakah ada pembesaran ginjal, dan tanyakan apakah pasien merasakan nyeri saat buang air kecil atau mengalami gangguan lainnya saat berkemih.

9. Pemeriksaan penunjang

Menurut (Kumalasari, 2024) Pemeriksaan penunjang lain yang dilakukan adalah:

1. Trombositopeni (100.000)
2. Hb dan PCV meningkat (20%)
3. Leukopenia (mungkin normal atau lekositosis)
4. Isolasi virus
5. Serologi (Uji H): respon antibody sekunder
6. Pada renjatan yang berat, periksa Hb, PCV berulang kali (setiap jam atau 4-5 jam apabila sudah menunjukkan tanda perbaikan),

Faal hemostasis, FDP, EKG, Foto dada, BUN, dan kreatinin serum

10. Analisa data

Table 2.1 Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Problem
1.	DS : - Suhu tubuh pasien melebihi batas normal 38-40 °C DO : - Kulit terasa hangat - Kulit merah - Takipne - Mukosa bibir kering	Virus Dengue ↓ Reaksi antigen-antibody ↓ Viremia ↓ Mengeluarkan zat mediator ↓ Merangsang hipotalamus ↓ Peningkatan suhu tubuh ↓ Hipertermia	Hipertermia D.0130
2	DS : Pasien mengeluh nyeri pada sendi dan otot DO : - Tampak meringis - Bersikap protektif - Tampak gelisah - Skala nyeri (0-	Virus dengue ↓ Reaksi antigen-antibody ↓ Viremia ↓ Merangsang saraf simpatis ↓ Diteruskan ke ujung saraf bebas ↓ Nyeri otot ↓ Nyeri akut	Nyeri akut D.0077

	10)		
3.	DS : Biasanya pasien akan mengeluh mual dan muntah serta adanya turun nafsu makan DO : • Bising usus hiperaktif • Otot mengunyah lemah • Membran mukosa pucat	Virus dengue ↓ Reaksi antigen-antobody ↓ Viremia ↓ Mual ↓ Nafsu makan menurun ↓ Intake inadekuat ↓ Defisit nutrisi	Defisit Nutrisi D.0019
4.	DS : • Pasien mengatakan adanya petekie • Pasien mengatakan tidak mengalami pendarahan pada hidung, gusi, dan telinga DO : • Pasien nampak petekie • Nampak pucat	Virus dengue ↓ Reaksi antigen-antibody ↓ Mengeluarkan zat mediator ↓ Peningkatan permeabilitas dinding pembuluh darah ↓ Kebocoran plasma ↓ Trombositopenia ↓ Resiko pendarahan	Resiko Pendarahan D.0012

	• Nampak lemah • Tekanan darah menurun • Hasil laboratorium trombosit menurun dari hasil normal		
5.	DS : • Klien mengeluh lemas DO : • Nampak lemah • Nampak dehidrasi	Virus dengue ↓ Reaksi antigen-antibody ↓ Mengeluarkan zat mediator ↓ Peningkatan permeabilitas dinding pembuluh darah ↓ Kebocoran plasma ↓ Trombositopenia ↓ Resiko pendarahan ↓ Resiko syok hipovolemik	Resiko Syok Hipovolemik D.0034
6.	DS : Biasanya klien mengeluh lemah karena kekurangan cairan akibat dehidrasi DO : • Turgor kulit menurun • Hematokrit meningkat • Denyut jantung cepat • Nampak pusing	Virus dengue ↓ Reaksi antigen-antibody ↓ Mengeluarkan zat mediator ↓ Peningkatan permeabilitas dinding pembuluh darah ↓ Kebocoran plasma ↓ Darah berpindah ke ekstrasikuler ↓ Hipovolemik	Hipovolemik D.0023

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenal respons klien terhadap masalah keperawatan atau proses kehidupan yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan Kesehatan (SDKI, 2016)

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien DHF antara lain :

a. Hipertemia

1) Definisi

Suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh.

2) Penyebab

Proses penyakit (mis. Infeksi, kanker)

3) Gejala dan tanda mayor

Data subjektif : (*tidak tersedia*)

Data objektif :

a) Suhu tubuh diatas nilai normal

4) Gejala dan tanda minor

Data subjektif : (*tidak tersedia*)

Data objektif :

- a) Kulit merah
- b) Kejang
- c) Takikardi
- d) Takipneaa
- e) Kulit terasa hangat

5) Kondisi Klinis Terkait

- a) Proses infeksi
- b) Hipertiroid
- c) Stroke
- d) Dehidrasi
- e) Trauma
- f) Prematuritas

b. Nyeri akut D.0077

1) Definisi

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

2) Penyebab

Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma)

3) Gejala dan tanda mayor

Data subjektif :

a) mengeluh nyeri

Data ojektif :

a) Tampak meringis

b) Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri)

c) Gelisah

d) Frekuensi nadi meningkat

e) Sulit tidur

4) Gejala dan tanda minor

Data subjektif : (*tidak tersedia*)

Data objektif :

a) Tekanan darah meningkat

b) Pola napas berubah

c) Nafsu makan berubah

d) Proses berpikir terganggu

e) Menarik diri

f) Berfokus pada diri sendiri

g) Diaforesis

c. Defisit Nutrisi D.0019

1) Definisi

Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme

2) Penyebab

Faktor fisiologis (mis, stress, keengganan untuk makan)

3) Gejala dan tanda mayor

Data subjektif (*tidak tersedia*)

Data objektif :

a) Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal

4) Gejala dan tanda minor

Data subjektif :

a) cepat kenyang setelah makan

b) Kram/nyeri abdomen

c) Nafsu makan menurun

Data objektif :

a) Bising usus hiperaktif

- b) Otot menguyah lemas
- c) Otot menelan lemah
- d) Membran mukosa pucat
- e) Sariawan
- f) Serum albumin turun
- g) Rambut rontok berlebihan
- h) Diare

d. Risiko Pendarahan D.0012

1) Definisi

Berisiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi di dalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh)

2) Faktor risiko

Gangguan koagulasi (mis, trombositopenia)

e. Risiko Hipovolemik D.0034

1) Definisi

Berisiko mengalami penurunan volume cairan intravaskuler, interstisial, dan/atau intraseluler

2) Faktor Risiko

Kekurangan volume cairan

f. Hipovolemik

1) Definisi

Penurunan volume cairan intravasikuler, interstisial, dan/atau intraseluler.

2) Penyebab

Kehilangan cairan aktif

3) Gejala dan tanda mayor

Data subjektif (*tidak tersedia*)

Data objektif :

- a) Frekuensi nadi meningkat
- b) Nadi teraba lemah
- c) Tekanan darah menurun
- d) Tekanan nadi menyempit
- e) Turgor kulit menurun
- f) Membran mukosa kering
- g) Hematokrit meningkat

4) Gejala dan tanda minor

Data subjektif :

a) Mengeluh lemas

b) Mengeluh haus

Data objektif :

a) Pengisian vena menurun

b) Status mental menurun

c) Suhu tubuh meningkat

d) Konsentrasi urin meningkat

e) Berat badan turun tiba-tiba

5) Kondisi klinis

a) Penyakit *Addison*

b) Trauma/pendarahan

c) Luka baka

d) Aids

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
1.	Hipertermia D.0130	L.14134 Termoregulasi Setelah dilakukan	Manajemen Demam (SIKI, I.03099) Observasi :	1) Dengan mengetahui penyebab terjadinya hipetermia

	Tindakan selama 1x24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil 1. Mengigil menurun 2. Suhu tubuh membaik 3. Suhu kulit membaik (PPNI, SLKI, 2018)	1. Identifikasi hipetermia penyebab 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit Terapeutik : 4. Sediakan lingkungan yang dingin 5. Berikan kompres hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, dan aksila. 6. Berikan cairan oral Edukasi : 7. Anjurkan tirah baring Kolaborasi : 8. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.	diharapkan kedepannya menjadi hati hati terdapat faktor risiko terjadinya hipertermia. 2) Peningkatan suhu tubuh secara tiba - tiba akan mengakibatkan kejang. 3) Mengetahui jika terjadi kekurangan kadar elektrolit. 4) Lingkungan yang dingin dapat menambah rasa nyaman. 5) Tindakan memberikan kompres dapat menyebabkan terjadi proses induksi, perpindahan panas dari tubuh ke kompres 6) Dapat membantu mengganti cairan yang hilang selama evaporasi.
--	---	--	---

				7) Tirah baring dapat membantu membatasi pergerakan pada pasien serta mengurangi kebutuhan oksigen sehingga tubuh dapat fokus pada penyembuhan. 8) Memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit pasien
2.	Nyeri Akut D.0077	Tingkat nyeri (L.08066) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil. 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis berkurang 3. Skala nyeri menurun 4. Gelisah menurun	Manajemen nyeri (SIKI, I.08238) Observasi : 1. Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri. Terapeutik : 4. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi	1) Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri dibutuhkan untuk mengevaluasi keefektifan tindakan yang diberikan. 2) Mengidentifikasi kebutuhan untuk intervensi dan tanda tanda perkembangan/resolusi komplikasi. 3) Faktor yang berhubungan dengan nyeri harus dikaji untuk memilih intervensi atau tindakan yang akan

			nyeri 5. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 6. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi : 7. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 8. Ajarkan Teknik nonfarmakologis. Kolaborasi : 9. Kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu	dilakukan selanjutnya. 4) Teknik nonfarmakologis membantu pasien mengurangi rasa nyeri. 5) Lingkungan yang memperberat nyeri jika tidak dikontrol dapat mempengaruhi keadaan pasien. 6) Menjelaskan penyebab, priode dan pemicu nyeri dapat membantu pasien lebih hati-hati dalam melakukan sesuatu. 7) Pemberian analgetik efektif untuk meredakan nyeri pada pasien.
3.	Defisit Nutrisi D.0019	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil	Manajemen nutrisi I.03119 Observasi : 1. Identifikasi status nutrisi 2. Monitor asupan makanan 3. Monitor berat badan Terapeutik : 4. Fasilitas	Observasi : 1. Dapat mengetahui status nutrisi pasien sehingga dapat melakukan intervensi yang tepat. 2. Anoreksi dan kelemahan dapat mengakibatkan penurunan berat badan dan malnutrisi yang

		membalik d. Frekuensi makan membalik	menentukan pedoman diet 5. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah kontipasi Edukasi : 6. Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi : 7. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan	serius. 3. Membantu dalam identifikasi malnutrisi protein-kalori pasien. Khususnya bila BB kurang dari normal. Terapeutik : 4. Diet dapat membantu pasien dalam menyelesaikan masalah gizi agar terpenuhi. 5. Untuk memenuhi kebutuhan protein yang hilang dan membantu meringankan kerja hepar memproduksi protein. dalam Edukasi : 6. Untuk meningkatkan rasa keterlibatannya, memberikan informasikepada keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien. Kolaborasi : 7. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi
--	--	---	--	--

				pasien dilakukan oleh profesional yang tepat.
4.	Resiko Pendarahan D. 0012	Kontrol Risiko L.02017 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan kontrol risiko meningkat dengan kriteria hasil a. Kemampuan mencari informasi tentang faktor risiko meningkat b. Kemampuan mengidentifikasi faktor risiko meningkat	Pencegahan pendarahan I. 02067 Observasi : 1. Monitor tanda dan gejala pendarahan 2. Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah 3. Monitor koagulasi Terapeutik : 4. pertahankan bed rest selama pendarahan Edukasi : 5. Jelaskan tanda dan gejala pendarahan Kolaborasi : 6. Kolaborasi pemberian obat pengontrol pendarahan, jika perlu 7. Kolaborasi pemberian transfusi sesuai indikator, jika perlu	1) Dengan mengetahui tanda dan gejala perdarahan diharapkan kedepannya pasien menjadi hati hati terdapat faktor risiko terjadinya perdarahan. 2) Perubahan Koagulasi merupakan tanda dan gejala perdarahan, sehingga mengkaji koagulasi dapat mengetahui ada tidaknya perdarahan. 3) Banyak komponen darah yang menurun pada hasil lab. Dapat membantu menentukan intervensi selanjutnya. 4) Bed res dapat

				membantu membatasi pergerakan pada pasien serta mengurangi kebutuhan oksigen, sehingga tubuh dapat fokus pada penyembuhan. 5) Menjelaskan tanda dan gejala perdarahan dapat membantu pasien lebih hati – hati dalam melakukan kesehatannya. dan sesuatu mengonrol 6) Obat perdarahan dapat mengontrol perdarahan yang terjadi.
5.	Risiko hipovolemik D.0034	Status cairan L.03028 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam status cairan membaik dengan kriteria hasil - Kekuatan nadi meningkat - Tekanan darah membaik	Pencegahan syok I.02068 Observasi : - Monitor status cairan - Monitor Tingkat kesadaran dan respon pupil - Monitor status kardiopulmonal	- Dapat mengetahui status cairan pasien sehingga dapat melakukan intervensi yang tepat. - Tingkat kesadaran dan respon pupil dapat membantu dalam mengetahui

		c. Tugor kulit membaik	Terapeutik : 4. Berikan oksigen, jika perlu 5. Pasang kateter Edukasi : 6. Jelaskan penyebab dan faktor risiko syok Kolaborasi : 7. Kolaborasi pemberian IV	ada tidaknya risiko syok. 3. Status kardiopulmonal perlu dikaji agar dapat mengetahui keadaan pasien dan membantu menentukan tindakan selanjutnya. 4. Pemberian oksigen tambahan dapat memperbaiki dan mencegah memburuknya hipoksia. 5. Pemasangan kateter dapat membantu pasien dalam mengeluarkan urine, sehingga mempermudah menghitung cairan yang keluar. 6. Menjelaskan penyebab dan faktor risiko syok dapat membantu pasien lebih hati - hati dan rajin
--	--	---------------------------	---	---

				mengonrol kesehatannya. 7. Membantu mengembalikan status cairan yang hilang dalam tubuh pasien
6.	Hipovolemik D.0023	Status cairan L.03028 Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan status cairan membaik dengan kriteria hasil a. Kekuatan nadi meningkat b. Membran mukosa lembap c. Frekuensi nadi membaik d. Tekanan darah membaik	Manajemen Hipovolemia Observasi : 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia 2. Monitor intake dan output cairan Terapeutik : 3. Hitung kebutuhan cairan 4. Berikan asupan cairan Edukasi : 5. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral Kolaborasi : 6. Kolaborasi pemberian IV isotonis (NaCL, RL)	1. Dengan mengetahui tanda dan gejala hipovolemia diharapkan kedepannya pasien menjadi hati-hati terdapat faktor risiko terjadinya hipovolemia. 2. Intake dan output cairan merupakan salah satu ciri adanya kekurangan cairan dalam tubuh. Fungsi ginjal menjadi pedoman untuk pengganti cairan. 3. Membantu pemenuhan cairan sekaligus nutrisi pada pasien 4. Memberikan asupan cairan dapat membantu proses

				penyembuhan pada pasien. 5. Memberikan asupan cairan oral dapat mengganti cairan dalam tubuh yang kurang 6. Mengurangi perdarahan yang terjadi pada pasien.
--	--	--	--	---

(Tim pokja, SLKI DPP PPNI, 2018)

(Tim pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi dalam keperawatan adalah proses menjalankan rencana asuhan yang sudah dibuat sebelumnya. Tindakan yang diberikan kepada pasien bisa berupa dukungan, pengobatan, upaya perbaikan kondisi, edukasi untuk pasien dan keluarganya, atau langkah-langkah pencegahan masalah kesehatan di masa depan. Pelaksanaan implementasi ini harus selalu berfokus pada kebutuhan pasien dan mempertimbangkan faktor-faktor lain yang memengaruhi kebutuhan keperawatan mereka (Supratti & Ashriady, 2016).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahapan penutup dalam proses keperawatan, berfokus pada penilaian sejauh mana tujuan asuhan yang direncanakan telah terpenuhi. Untuk melakukan evaluasi ini secara efektif, seorang perawat

wajib memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk mengamati respons pasien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan. Selain itu, perawat juga harus mampu menyimpulkan pencapaian target yang telah ditetapkan, dan mengaitkan intervensi yang dilakukan dengan hasil yang diharapkan ada 2 jenis evaluasi menurut Ekaputri (2024) yaitu :

a. Evaluasi formatif

Evaluasi formatif berfokus pada proses dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi ini dilakukan segera setelah perawat menerapkan rencana keperawatan untuk menilai efektivitas tindakan tersebut. Proses evaluasi formatif harus dilakukan secepat mungkin setelah perencanaan dan berlanjut hingga tujuan keperawatan tercapai. Dalam evaluasi ini, perawat juga dapat menganalisis respons pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

b. Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatif (Nur, 2024) dilakukan setelah semua aktivitas keperawatan selesai. Tujuannya adalah untuk menilai dan memantau kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Metode yang dapat digunakan dalam evaluasi ini termasuk wawancara di akhir layanan, menanyakan tanggapan pasien dan keluarga tentang layanan keperawatan, serta mengadakan pertemuan pada akhir layanan. Evaluasi sumatif berguna untuk menentukan apakah perawatan telah berhasil mencapai hasil yang

diharapkan. Ada tiga kemungkinan hasil evaluasi terkait pencapaian tujuan keperawatan:

- 1) Tujuan tercapai dapat dilihat apabila pasien mengalami peningkatan status kesehatan atau kemajuan sesuai dengan kriteria yang sudah ditetapkan.
- 2) Tujuan tidak tercapai apabila pasien tidak mengalami peningkatan status kesehatan atau tidak memperlihatkan kemajuan sama sekali dan muncul masalah baru selama proses perawatan. Perawat perlu mengambil langkah konkrit untuk mengkaji lebih mendalam dan evaluasi kembali apakah implementasi, diagnosa, serta kriteria hasil sudah sesuai dengan penyakit yang dialami oleh pasien sehingga dapat meningkatkan status Kesehatan pasien.

BAB 3

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. TINJAUAN KASUS

1. Pengkajian

a. Identitas pasien dan identitas penanggung jawab

1) Identitas Klien

Nama	: Tn. E
Umur	: 24 Tahun
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Alamat	: Kp. Regol Garut kota
Status Perkawinan	: Belum menikah
Agama	: Islam
Pendidikan	: Sarjana
Pekerjaan	: Mahasiswa
Tanggal Masuk	: 28 April 2025
Tanggal Pengkajian	: 28 April 2025
No.RM	: 241742
Diagnosa	: <i>Dengue Haemorrhic Fever (DHF)</i>

2) Identitas penanggung jawab

Nama	: Tn. I
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Umur	: 55 tahun

Pekerjaan : Wiraswasta
Pendidikan : SMA
Agama : Islam
Alamat : Kp. Regol Garut Kota
Hub. dengan klien : Ayah

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama

Klien mengatakan mengeluh demam.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 28 April 2025 pasien mengatakan demam sudah dirasakan 3 hari yang lalu disertai menggigil. Demam dirasakan terus-menerus sepanjang hari dan turun ketika minum obat. Panas terasa seperti terpapar di siang hari. Pasien mengatakan seluruh tubuhnya terasa panas. Suhu tubuh mencapai 39°C. Panas terasa sepanjang hari. Pasien juga mengatakan nyeri dan linu di seluruh tubuhnya dengan skala nyeri 7 (0-10). Pasien mengatakan ada ruam merah di tangan sebelah kiri.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki Riwayat penyakit menular dan penyakit yang sama baru kali ini pasien mengalami penyakit ini dan belum pernah dirawat seperti sekarang.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan di keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, asma, jantung dan lain-lain.

5) Riwayat Kesehatan Lingkungan

Pasien mengatakan saat ini tinggal dilingkungan yang cukup padat namun bersih, terdapat genangan genangan kecil setelah hujan. Pasien setiap malam menyalakan obat nyamuk karena terdapat nyamuk berkeliaran terutama saat musim hujan.

c. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Tingkat Kesadaran : *compos mentis*

GCS : E (4) M (6) V (5) : 15

Keadaan : Pasien nampak lemas dan pucat

2) Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 39°C

RR : 23x/menit

Spo2 : 99%

3) Antropometri

BB : 65 kg

TB : 170 cm

4) Sistem Integumen

Akral terasa hangat, suhu 39°C, kulit tampak kemerahan, demam dirasakan diseluruh badan, penyebaran rambut merata, tidak mudah rontok, warna rambut sedikit beruban, warna kulit kuning langsung, turgor kulit < 2 detik, kulit tampak bersih, nampak ada petekie di tangan sebelah kiri.

5) Sistem Neurologi

a) Tingkat kesadaran : Compos Mentis

GCS : E (4) M (6) V (5); 15

b) Nerves Cranial

(1) Nerves Olfaktorius (NI; Penciuman)

Hasil normal, pasien dapat membedakan bau-bauan seperti minyak telon dan alkohol.

(2) Nerves Optik (NII; lapang pandang dan ketajaman penglihatan)

Konjungtiva merah muda, sklera putih, penglihatan pasien juga baik terbukti dengan pasien dapat membaca papan nama perawat pada jarak 30 cm.

- (3) Nerves Okumlotorus, Trochlearis, Abdusen (NIII: Reflek pupil, NIV; Pergerakan mata. NVI: Abduksi mata)

Kedudukan kelopak mata terhadap iris pupil simetris, gerakan bola mata simetris, reflek pupil terhadap cahaya miosis, pergerakan bola mata pasien baik, bola mata pasien dapat digerakan kesamping kiri dan kanan.

- (4) Nerves Tregeminal (NV; Otot mengunyah)

Reflek kornea baik, kelopak mata dapat berkedip pada waktu diberi rangsangan, dapat merasakan sentuhan, dapat merasakan panas & dingin, rasa pengecapan baik terbukti dengan pasien dapat membedakan rasa manis, pahit dan asin.

- (5) Nerves Fasialis (NVII; Ekspresi wajah)

Saat dikaji pasien dapat mengerutkan dahinya, rasa pengecapan baik terbukti dengan pasien dapat membedakan rasa manis, pahit dan asin.

- (6) Nerves Vestibula Koshlealis (NVIII; Pendengaran dan keseimbangan)

Bentuk telinga simetris, pendengaran pasien baik, terbukti dengan pasien dapat berkomunikasi dengan baik.

- (7) Nerves Glossofaringeus, Vagus (NIX, Mengunyah dan berbicara, NX, Reflek menelan)

Reflek menelan baik, tidak ada nyeri saat menelan, rasa pengecapan baik, dapat mengangkat lidah dan menggerakkan lidah sesuai intruksi.

(8) Nerves Assisorius (NXI; Pergerakan leher)

Pasien dapat menggerakkan kepalanya melihat ke kiri dan kekanan, dan pasien dapat mengangkat kedua bahunya dengan tahanan.

(9) Nerves Hipoglossus (NXII; pergerakan dan kekuatan lidah)

Pasien dapat berbicara dengan baik, bentuk lidah simetris, pasien dapat menjulurkan lidah, dan dapat digerakan ke kiri dan kanan.

6) Sistem Pencernaan

Mukosa bibir kering, bentuk bibir simetris, bibir berwarna merah kehitaman, tidak terdapat stomatis, fungsi mengunyah baik, fungsi menelan baik, bentuk abdomen simetris, perut teraba keras, bising usus 23 x/menit, tidak ada pembesatan hepar.

7) Sistem Kardiovaskuler

Bentuk dada simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada sianosis, bunyi jantung S1 dan S2 normal, nadi karotis dan radialis teraba, konjngtiva anemis, akrot eraba hangat, CRT 2 detik, TD 110/70 mmHg, nadi 80 s/menit.

8) Sistem Penglihatan

Bentuk mata simetris, tidak terdapat kelainan, penglihatan mata masih baik terbukti pasien mampu membaca papan nama pemeriksa dengan jarak 40 cm, sklera putih, reflek pupil baik terbukti saat disinari cahaya pupil mengalami miosis, lapang pandang mata pasien masih optimal, pergerakan bola mata pasien bisa memposisikan ke segala arah tanpa keluhan.

9) Sistem Pendengaran

Telinga kiri dan kanan simetris, tidak terdapat nyeri, keadaan telinga bersih, fungsi pendengaran baik, terbukti pasien dapat mendengar dan menjawab pertanyaan dari perawat dengan benar.

10) Sistem Pernapasan

Bentuk hidung simetris, tidak terdapat benjolan pada lubang hidung, nyeri tekan pada hidung tidak ada. Bentuk dada simetris, pengembangan paru di kedua segmen sama, tidak ada retraksi dinding dada, bunyi paru vaskuler, frekuensi napas 23 x/menit.

11) Sistem Perkemihan

Urine output berwarna kuning pekat, tidak ada keluhan nyeri saat BAK, kandung kemih teraba tidak penuh. Pasien mengatakan frekuensi BAK kurang lebih 4x sehari saat sakit.

12) Sistem Endokrin

Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak terdapat tanda-tanda gangguan hipertiroid.

13) Sistem Muskuloskeletal

a) Ekstremitas Atas

Tangan kiri dan kanan simetris, pada tangan kanan terpasang infus dengan cairan asering 20 tetes/menit. Tangan kiri dan kanan dapat digerakan kesegala arah. Ada nyeri linu di tangan kanan dan kiri.

b) Ekstremitas Bawah

Kaki kiri dan kanan simetris, kaki kiri dapat digerakan dan diangkat, jari jari pada kedua kaki dapat digerakan, pergerakan bebas kesegala arah. Ada nyeri linu di kaki kanan dan kiri.

Kekuatan otot:	5	5
	5	5

d. Data Psikologis, Sosial dan Spiritual

1) Psikologis

Pasien dan keluarga tampak cemas dan gelisah, pasien selalu menanyakan tentang penyakitnya dan pasien mengatakan tidak tahu tentang penyakitnya.

2) Sosial

Pasien dapat berinteraksi dengan baik, terbukti pasien dapat berkomunikasi dengan baik dengan keluarga dan perawat. Pasien dari suku sunda dan berkomunikasi menggunakan Bahasa sunda, terkadang menggunakan bahasa Indonesia juga.

3) Spiritual

Pasien beragama islam, memiliki keyakinan kepada allah SWT dan selalu berdoa untuk kesembuhan penyakitnya.

e. Pola Aktivitas Sehari-hari

Tabel 3.1 Pola aktivitas dan kehidupan sehari-hari

No.	Aktivitas	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1	Pola Nutrisi 1. Makan a. Jenis b. Porsi 2. Minum a. Jenis b. Frekuensi c. Cara	Nasi, lauk pauk 1 porsi Air putih, susu, kopi 6-8 gelas/hari Mandiri	Bubur nasi ½ porsi tidak habis Air putih 4-5 gelas/hari Dibantu
2.	Eliminasi 1. BAB a. Frekuensi b. Konsistensi c. Warna 2. BAK a. Frekuensi b. Warna	1 kali perhari Padat Khas feses 4-7 kali/hari Kuning jernih	1 kali selama dirs. Padat Khas feses 3-5 kali sehari Kuning jernih

	c. Cara	Mandiri	Dibantu
3.	Pola istirahat a. siang b. malam	1 jam 7 jam	Belum pernah 5 jam
4.	Personal Hiegyn a. Mandi b. Keramas c. Gunting kuku d. Ganti baju e. Gosok gigi	2 kali sehari 2x seminggu 1x seminggu 2x sehari 2x sehari	Wash lap 1x sehari - - 1x sehari 1x sehari
5.	Aktivitas sehari-hari	Pasien mengatakan setiap hari bisa melakukan aktivitas tanpa bantuan orang lain	Aktivitas klienn dibantu oleh keluarga dan perawat

f. Pemeriksaan Diagnostik

Hasil laboratorium

Tabel 3.2 Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Hematologi			
Hemoglobin	16	14-16	Gr/dl
Leukosit	6.400	4.000-10.000	Permm3
Trombosit	100.000	150.000-450.000	Per mm3
Hematokrit	35,3	35-45	%
Imunologi			
Dengue IgG dan IgM			
a) Thypidot IgG anti salmonella	Positif	Negatif	

b) Thypidot IgM anti salmonella	Negatif	Negatif	
------------------------------------	---------	---------	--

g. Terapi Medis

Table 3.3 Terapi Medis

Nama Obat	Dosis	Cara pemberian	Kegunaan
Infus asering	20 tpm	IV	Untuk memenuhi cairan dan elektrolit
Ceftriaxone	1x3 gr	IV	Golongan antibiotic untuk mengobati berbagai infeksi bakteri di dalam tubuh
Paracetamol	3x500 mg	IV	Golongan analgetic & antipiretik untuk meredakan nyeri ringan seperti demam.
Omeprazole	1x40 mg	IV	Golongan antasida untuk mengatasi gangguan pada saluran pencernaan

h. Analisa Data

Tabel 3.4 Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah
	Data subjektif : 1) Pasien mengeluh demam tinggi terutama pada malam hari dan berkurang menjelang pagi dan siang hari. Demamnya turun saat pasien diberi obat dan berbaring 2) Pasien mengatakan seluruh tubuhnya terasa panas 3) Pasien mengatakan demam dirasakan sejak 3 hari yang lalu Data Objektif : 1) Akral terasa hangat 2) Kulit tampak kemerahan 3) Suhu tubuh 39°C	Virus Dengue ↓ Reaksi antigen-antibody ↓ Viremia ↓ Mengeluarkan zat mediator ↓ Merangsang hipotalamus ↓ Peningkatan suhu tubuh ↓ Hipertermia	Hipertermia
2.	Data Subjektif: 1) Pasien mengatakan seluruh nyeri dan linu di seluruh tubuh dengan skala 7 (0-10) Data objektif: 1) Pasien nampak	Virus dengue ↓ Reaksi antigen-antibody ↓ Viremia ↓ Merangsang saraf simpatis ↓ Diteruskan ke ujung saraf bebas ↓	Nyeri Akut

	meringis 2) Pasien nampak gelisah 3) Tekanan darah 110/70 mmHg 4) N: 80 x/menit	Nyeri otot ↓ Nyeri akut	
3.	Data Subjektif: 1) Pasien mengatakan badannya lemas Data Objektif: 1) Keadaan umum lemah, pasien tampak pucat 2) Mukosa bibir kering 3) Trombosit 100.000 /mm ³ 4) Pasien gelisah tampak 5) Tekanan darah 110/70 mmHg 6) N: 80 x/menit	Virus dengue ↓ Reaksi antigen-antibody ↓ Mengeluarkan zat mediator ↓ Peningkatan permeabilitas dinding pembuluh darah ↓ Kebocoran plasma ↓ Trombositopenia ↓ Resiko pendarahan	Resiko Pendarahan

2. Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas

- a. Hipotermia (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit (viremia) ditandai dengan:

Data Subjektif:

- 1) Pasien mengeluh demam tinggi terutama pada malam hari dan berkurang menjelang pagi dan siang hari. Demamnya turun saat pasien diberi obat dan berbaring.
- 2) Pasien mengatakan seluruh tubuhnya terasa panas.

3) Pasien mengatakan demam dirasakan sejak 3 hari yang lalu,

Data objektif:

- 1) Akral teraba hangat
- 2) Kulit pasien tampak kemerahan
- 3) Suhu tubuh 39°C

b. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (proses penyakit viremia) ditandai dengan :

Data Subjektif:

- 1) Pasien mengatakan seluruh nyeri dan linu di seluruh tubuh dengan skala 7 (0-10)

Data objektif:

- 1) Pasien nampak meringis
- 2) Pasien nampak gelisah
- 3) Tekanan darah 110/70 mmHg
- 4) N: 80 x/menit

c. Risiko Pendarahan (D.0012) dibuktikan dengan hipokoagulasi (trombositopenia) ditandai dengan :

Data Subjektif:

- 1) Pasien mengatakan badannya lemas

Data Objektif:

- 1) Keadaan umum lemah, pasien tampak pucat
- 2) Mukosa bibir kering

- 3) Trombosit /mm³ 100.000
- 4) Nampak petekie di tangan sebelah kiri
- 5) Tekanan darah 110/70 mmHg
- 6) N: 80 x/menit

10. Intervensi Keperawatan

Table 3.5 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
1.	Hipertermia D.0130	L.14134 Termoregulasi Setelah dilakukan Tindakan selama 1x24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil 1. Mengigil menurun 2. Suhu tubuh membaik 3. Suhu kulit membaik (PPNI, SLKI, 2018)	Manajemen Demam (SIKI, I.03099) Observasi : 1. Identifikasi hipertermia penyebab 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit Terapeutik : 4. Sediakan lingkungan yang dingin 5. Berikan kompres hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, dan aksila. 6. Berikan cairan oral Edukasi : 7. Anjurkan tirah baring Kolaborasi : 8. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.	1. Dengan mengetahui penyebab terjadinya hipertermia diharapkan kedepannya menjadi hati hati terdapat faktor risiko terjadi hipertermia 2. Peningkatan suhu secara tiba-tiba akan mengakibatkan kejang. 3. Mengetahui jika terjadi kekurangan kadar elektrolit 4. Lingkungan yang dingin bisa membuat rasa nyaman. 5. Memberikan

				kompres dapat menyebabkan terjadi proses induksi, perpindahan panas dari tubuh ke kompres 6) Dapat membantu mengganti cairan yang hilang selama evaporasi. 7) Tirah baring dapat membantu membatasi pergerakan pada pasien serta mengurangi kebutuhan oksigen sehingga tubuh dapat fokus pada penyembuhan. 8) Memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit pasien
2.	Nyeri Akut D.0077	Tingkat nyeri (L.08066) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan	Manajemen nyeri (SIKI, I.08238) Observasi : 1. Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi,	1) Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri dibutuhkan untuk mengevaluasi keefektifan tindakan

		selama 1x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil. 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis berkurang 3. Skala nyeri menurun 4. Gelisah menurun	frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri. Terapeutik : 4. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri 5. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 6. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi : 7. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 8. Ajarkan Teknik nonfarmakologis. Kolaborasi : 9. Kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu	yang diberikan. 2) Mengidentifikasi kebutuhan untuk intervensi dan tanda tanda perkembangan/resolusi komplikasi. 3) Faktor yang berhubungan dengan nyeri harus dikaji untuk memilih intervensi atau tindakan yang akan dilakukan selanjtnya. 4) Teknik nonfarmakologis membantu pasien mengurangi rasa nyeri. 5) Lingkungan yang memperberat nyeri jika tidak dikontrol dapat mempengaruhi keadaan pasien. 6) Menjelaskan penyebab, priode dan pemicu nyeri dapat membantu pasien lebih hati-hati dalam melakukan sesuatu. 7) Pemberian analgetik efektif untuk
--	--	---	--	---

				meredakan nyeri pada pasien. 8. Mengajarkan teknik nonfarmakologis dapat membantu pasien mengontrol nyeri secara mandiri. 9. Pemberian analgetik efektif untuk meredakan nyeri pada pasien.
3.	Resiko Pendarahan D. 0012	Kontrol Risiko L.02017 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan kontrol risiko meningkat dengan kriteria hasil a. Kemampuan mencari informasi tentang faktor risiko meningkat b. Kemampuan mengidentifikasi faktor risiko meningkat	Pencegahan pendarahan I. 02067 Observasi : 1. Monitor tanda dan gejala pendarahan 2. Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah Terapeutik : 3. Pertahankan bed rest selama pendarahan Edukasi : 4. Jelaskan tanda dan gejala pendarahan 5. Anjurkan segera melapor jika terjadi pendarahan Kolaborasi : 6. Kolaborasi pemberian	1) Dengan mengetahui tanda dan gejala perdarahan diharapkan kedepannya pasien menjadi hati hati terdapat faktor risiko terjadinya perdarahan. 2) Perubahan Koagulasi merupakan tanda dan gejala perdarahan, sehingga mengkaji koagulasi dapat mengetahui ada tidaknya perdarahan. 3) Banyak komponen darah yang menurun pada hasil lab. Dapat membantu menentukan intervensi selanjutnya.

			obat pengontrol pendarahan, jika perlu 7. Kolaborasi pemberian obat : omeprazole	4) Bed res dapat membantu membatasi pergerakan pada pasien serta mengurangi kebutuhan oksigen, sehingga tubuh dapat fokus pada penyembuhan. 5) Menjelaskan tanda dan gejala perdarahan dapat membantu pasien lebih hati – hati dalam melakukan kesehatannya. dan sesuatu mengonrol 6) Obat perdarahan dapat mengontrol perdarahan yang terjadi.
--	--	--	--	--

9. Implementasi Keperawatan

Table 3.6 Implementasi Keperawatan

Hari/tanggal	Dx.	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi	Paraf
Senin, 28 April 2025	1	14.10	Observasi 1) Mengidentifikasi penyebab hipertermia. Respon: S: Pasien mengatakan demamnya naik turun.	18.00	S : Pasien mengatakan demamnya naik turun O : • Akral terasa hangat	Haqti Bilhakiki

		O: akral teraba hangat, kulit tampak kemerahan, suhu tubuh 39 °C. 2) Memonitor suhu tubuh dan tanda-tanda vital Respon: Tanda-tanda vital: - TD = 100/70 mmHg - N 80 x/menit - RR 23 x/menit - S=39 °C - Spo² = 99% Terapeutik 3) Menyediakan lingkungan yang dingin. Respon: tempat tidur pasien nyaman dan bersih. 4) Melakukan pendinginan eksternal (kompres hangat pada dahi, leher, perut, dada, dan aksila). Respon : mengompres pasien jika demam tinggi. Edukasi 5) Menganjurkan tirah	• Kulit tampak • kemerahan • Suhu tubuh 37,8 °C • Pasien tampak pucat A : Masalah hipertermia belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,6,7, dan 8.	
--	--	---	--	--

			baring. Respon : pasien tampak terbaring lemas. Kolaborasi 6) Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena. Respon : pasien diberikan infus asering untuk memenuhi cairan yang hilang. 7) Berkolaborasi pemberian obat ceftriaxone dan paracetamol. Respon : pasien diberikan obat peroral dan injek IV paracetamol, ceftriaxone.			
Senin, 28 April 2025	2	15.00	Observasi 1) Mengidentifikasi Lokasi dan kualitas nyeri Respon : S : pasien mengatakan nyeri dan linu di seluruh tubuh. 2) Mengidentifikasi skala nyeri	18.30	S: - Pasien mengatakan masih sakit kepala dengan skala 6 (0-10) - Pasien mengatakan nyeri	Haqti Bilhakiki

		Respon : S : pasien mengatakan skala nyeri 7 (0-10). 3) Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri Respon: S: pasien mengatakan nyeri bertambah saat pasien bangun dari tempat tidur dan mereda ketika pasien tertidur Terapeutik 4). Memberikan Teknik nonfarmakologis Respon : mengajarkan pasien Tarik nafas dalam saat nyeri dirasakan 5) Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri Respon: Menganjurkan pasien istirahat Edukasi 6) Menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri Respon : Pasien memahami yang dijelaskan Kolaborasi		bertambah saat pasien bangun dari tempat tidur dan mereda ketika pasien tertidur. O: • Pasien meringis tampak • Pasien masih tampak gelisah • Tekanan darah 100/90 mmHg • Nadi 100 x/menit A: Masalah nyeri belum teratasi akut P: Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,6, dan 7.	
--	--	--	--	--	--

			7) Berkolaborasi pemberian analgetik paracetamol Respon : pasien diberikan obat paracetamol melalui IV			
Senin, 28 April 2025	3	15.30	Observasi: 1) Memonitor tanda dan gejala perdarahan Respon : Terdapat bintik-bintik merah pada tangan kiri 2) Memonitor nilai trombosit Respon : Trombosit 100.000/mm ³ Terapeutik: 3) Mempertahankan bedrest selama perdarahan Respon: Pasien hanya terbaring di tempat tidur Edukasi: 4) Menjelaskan tanda dan gejala perdarahan Respon : pasien mendengarkan penjelasan dengan seksama. 5) Menganjurkan segera melapor jika terjadi	19.00	S : Pasien juga mengatakan lemas O: • Keadaan umum pasien lemah dan tampak pucat • Mukosa bibir kering • Trombosit 100.000/mm² • Nampak petekie di tangan kiri A : Masalah risiko perdarahan belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5 dan 6.	Haqti Bilhakiki

			perdarahan Respon: pasien menyetujui melapor ketika terjadi pendarahan Kolaborasi : 6) Berkolaborasi pemberian cairan IV Respon : pasien diberikan cairan IV Asering 7) Berkolaborasi pemberian obat : omeprazole Respon : pasien diberi obat omeprazole.			
--	--	--	---	--	--	--

10. Catatan Perkembangan

Table 3.6 Catatan perkembangan

No.	Tanggal	Dx.	Catatan Perkembangan	Paraf
1.	Selasa, 29 April 2025	1	S : Pasien mengatakan demamnya masih naik turun O: • Akral terasa hangat • Kulit tampak kemerahan • Suhu tubuh 37,4 °C • Pasien masih tampak pucat A : Masalah hipertermia belum teratasi P : Lanjutkan intervensi I: Observasi 1) Mengidentifikasi penyebab hipertermia 2) Memonitor suhu tubuh Terapeutik 3) Menyediakan lingkungan yang dingin 4) Melakukan pendinginan eksternal (kompres hangat pada dahi, leher, perut, dada, dan aksila) Edukasi 5) Mengajarkan tirah baring Kolaborasi 6) Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena. 7) Mengkolaborasi pemberian obat ceftriaxone dan paracetamol. E: Masalah Belum Teratasi	Haqti Bilhakiki
	Selasa, 29	2	S : Pasien mengatakan masih nyeri dan linu di	Haqti

	April 2025		seluruh tubuhnya dengan skala 5 (0-10) O: • Pasien tampak meringis • Pasien masih tampak sedikit gelisah • Tekanan darah 120/100 mmHg • Nadi 90 x/menit A : Masalah nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi Observasi 1) Identifikasi skala nyeri 2) Identifikasi faktor yang memperberat nyeri. Terapeutik 3) Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri Edukasi 4) Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri - Kolaborasi 5) Kolaborasi pemberian analgetik paracetamol. dan candesartan. E : Masalah Belum Teratasi	Bilhakiki
	Selasa, 29 April 2025	3	S : Pasien juga mengatakan lemas O : • Mukosa bibir kering • Trombosit 110.000/mm² • Pasien nampak lemas • Petekie nampak sudah berkurang A : Masalah risiko perdarahan belum teratasi. P : Lanjutkan intervensi Observasi : 1) Monitor tanda dan gejala perdarahan 2) Monitor nilai hemoglobin /hematokrit	Haqti Bilhakiki

		sebelum dan setelah perdarahan Terapeutik: 3) Pertahankan bedrest selama perdarahan Edukasi: 4) Jelaskan tanda dan gejala perdarahan 5) Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan Kolaborasi: 6) Kolaborasi pemberian cairan IV 7) Kolaborasi pemberian obat omeprazole. E: Masalah Belum Teratasi	
	Rabu, 30 April 2025	S : Pasien mengatakan sudah tidak demam lagi O : • Akral teraba tidak panas • Kulit kemerahan mulai membaik • Suhu tubuh 36,5 °C • Pasien nampak mulai segar A : Masalah hipertermia teratasi	Haqti Bilhakiki
	Rabu, 30 April 2025	S : Pasien mengatakan nyeri dan linu berkurang dengan skala 1 (0-10) O : • Pasien tidak tampak meringis • Pasien tampak tenang • Tekanan darah 110/80 mmHg • Nadi 95 x/menit A : Masalah nyeri akut teratasi P : Hentikan Intervensi	Haqti Bilhakiki
	Rabu, 30 April 2025	S : Pasien juga mengatakan sedikit lemas O : • Mukosa bibir membaik, tampak	Haqti Bilhakiki

			lembab. • Trombosit 200,000/mm² • Pasien tampak segar • Tidak nampak petekie A : Masalah risiko perdarahan teratasi	
--	--	--	---	--

B. Pembahasan

Pembahasan ini dalam melaksanakan menerapkan asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien NY. D dengan gangguan sistem hematologi : *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) di ruang rawat inap Bougenville Rumah Sakit Dr. Slamet Garut, dengan membandingkan antara teori dengan praktik lapangan. Asuhan keperawatan dibahas berdasarkan tahapan asuhan keperawatan berdasarkan 5 tahapan proses keperawatan dimulai dengan pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal dan proses pencatatan informasi yang dikumpulkan dari pasien (Masriah, 2024). Pada tahap pengkajian ini, penulis menjelaskan maksud dan tujuan asuhan keperawatan kepada keluarga dan pasien sebagai Langkah awal dalam proses. Ketika melaksanakan pengkajian, penulis menggunakan metode wawancara langsung kepada pasien dan

keluarga untuk mendapatkan data subjektif, serta melaksanakan pemeriksaan fisik untuk memperoleh data objektif dari pasien.

Pada tahap pengkajian, berkaitan dengan keluhan utama pasien mengatakan bahwa pasien mengeluh demam sejak 3 hari yang lalu disertai menggigil dengan suhu 39°C, sakit seluruh badan dan linu, dan adanya petekie di tangan sebelah kiri serta penurunan nilai trombosit 100.000 sel/mm sesuai dengan teori (Kumalasari, 2024). Pada pemeriksaan fisik ada beberapa fokus masalah yaitu akral teraba hangat, dengan suhu tubuh 39 °C kemudian pasien mengatakan nyeri seluruh badan dan linu dengan skala nyeri 7 (0-10) dan ketiga adanya peetekie di tangan sebelah kiri yang menunjukkan terjadinya risiko pendarahan sesuai dengan teori Indriyani dan Gustawan (2020).

Saat dilakukan pengkajian pada Tn. E dengan keluhan demam roses infeksi dimulai ketika virus dengue masuk ke dalam tubuh melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Setelah virus berada dalam tubuh, sistem imun merespons dengan membentuk antibodi. Interaksi antara virus dan antibodi ini kemudian memicu fase viremia, yaitu kondisi di mana virus menyebar melalui aliran darah. Pada fase ini, virus merangsang sel-sel inflamasi milik tubuh (sel inang) untuk melepaskan zat mediator. Zat mediator ini berperan dalam proses peradangan dan memengaruhi pusat pengatur suhu tubuh (thermoregulator) di otak, yang menyebabkan peningkatan set

point suhu tubuh dan akhirnya menimbulkan gejala demam (Bata dkk, 2023)

Saat dilakukan pengkajian pada Tn. E dengan nyeri akut pasien mengatakan nyeri seluruh tubuh dan linu dengan skala nyeri 7 (0-10) akibat proses inflamasi akibat masuk virus dengue ke dalam tubuh (viremia) yang dapat merangsang saraf simpatis kemudian diteruskan ke saraf ujung bebas yang menyebabkan nyeri otot (Masriah, 2024).

Dari data-data tersebut sesuai dengan teori (Bata dkk, 2023) yang menyebutkan pertama kali yang terjadi adalah *viremia* yang mengakibatkan penderita mengalami demam tinggi, sakit kepala, mual, nyeri otot dan sendi, rasa pegal di seluruh tubuh, serta munculnya ruam atau bintik merah di kulit (petekie).

Pada tahap pengkajian ini, penulis tidak mengalami hambatan apapun dan pengkajian yang dilakukan di lapangan oleh penulis adanya kesesuaian antara teori dengan data yang penulis temukan pada pasien saat pengkajian, yaitu hipertermi, nyeri akut, dan risiko pendarahan.

2. Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan yang muncul pada saat pengkajian sesuai dengan teori yang terdapat pada BAB II, namun penulis tidak menetapkan seluruh diagnosa pada kasus yang diangkat karena dalam

merumuskan masalah keperawatan penulis menyesuaikan dengan keluhan atau data yang didapatkan dari pasien. Pemeriksaan fisik dan observasi perilaku pasien secara langsung. Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Pada masalah keperawatan menurut (Bata dkk, 2023) ada 6 masalah keperawatan yang mungkin muncul pada penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) namun penulis tidak menetapkan semua masalah keperawatan pada kasus yang diambil dalam merumuskan masalah keperawatan penulis menyesuaikan dengan keluhan pasien dan hasil pemeriksaan fisik serta hasil laboratorium yang muncul pada Tn. E dengan penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* berdasarkan dari (SDKI, DPP, PPNI, 2016).

- a. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit virus dengue (viremia)
- b. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- c. Defisit Nutrisi berhubungan dengan factor fisiologis
- d. Resiko pendarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi
- e. Resiko Hipovolemik berhubungan dengan kurangnya volume cairan

f. Hipovolemik berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.

Adapun masalah keperawatan yang penulis temukan tidak semuanya sesuai dengan teori, penulis temukan masalah keperawatan pada pasien Ny. D yang muncul berdasarkan (Bata dkk, 2023).

- a. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi viremia) ditandai dengan pasien mengeluh demam sejak 3 hari yang lalu dan suhu tubuh pasien 39°C.
- b. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (infeksi viremia) ditandai dengan pasien mengeluh nyeri dan linu di seluruh badan dengan skala nyeri 7(0-10)
- c. Risiko pendarahan dibuktikan dengan hipokoagulasi ditandai dengan pasien mengatakan badan nya lemas, nampak pucat, trombosit 100.000/mm³ dan juga adanya petekie di tangan sebelah kiri.

Masalah keperawatan yang ditemukan oleh penulis yaitu tiga dari enam masalah keperawatan menurut (Bata dkk, 2023). Adapun diagnosa defisit nutrisi tidak diangkat oleh penulis dikarenakan pasien tidak mengalami penurunan berat dan nafsu makan pasien baik. Pada diagnosa hypovolemia tidak diangkat oleh penulis dikarenakan tidak ada tanda-tanda kekurangan cairan. Sama dengan pada risiko syok juga tidak ditemukan adanya tanda-tanda syok yang dialami pasien selama sakit.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penelitian klien untuk mencapai luaran (Outcome) yang diharapkan (SIKI, DPP, PPNI 2018). Pada tahap penulis menyusun rencana Tindakan masalah yang dihadapi pasien berdasarkan kondisi, respon dan manifestasi klinis yang muncul pada Tn. E akibat *dengue haemorrhagic fever* (DHF). Penulis menyusun intervensi keperawatan berdasarkan masalah yang dialami pasien. Proses ini dapat berjalan lancar atas partisipasi pasien dan keluarganya. Selama menyusun intervensi keperawatan, penulis tidak menemukan hambatan, karena intervensi keperawatan disusun sesuai secara sistematis berdasarkan teori dengan menentukan masalah keperawatan.

- a. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi *viremia*) selama 3 x 24 jam. Penulis merancang rencana tindakan keperawatan yang mencakup tujuan dan kriteria hasil yang sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dengan harapan kondisi termoregulasi pasien dapat membaik. Penulis menetapkan beberapa intervensi keperawatan, antara lain : **Observasi** : identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, monitor kadar elektrolit. **Terapeutik** : sediakan lingkungan yang dingin, lakukan pendinginan eksternal (kompres hangat pada dahi, leher, perut,

dada, dan aksila). **Edukasi** : anjurkan tirah baring. **Kolaborasi** : kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, kolaborasi pemberian obat paracetamol dan ceftriaxone.

- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisiologis (infeksi viremia) selama 3 x 24 jam. Penulis merancang intervensi keperawatan dengan tujuan dan juga kriteria hasil yang sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dengan harapan tingkat nyeri pasien dapat menurun. Penulis menetapkan beberapa intervensi keperawatan, antara lain : **Observasi** : Identifikasi lokasi dan kualitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. **Terapeutik** : Berikan teknik nonfarmakologi, Kontrol yang memperberat nyeri. **Edukasi** : Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri. **Kolaborasi** : Kolaborasi pemberian analgetic, yaitu paracetamol
- c. Risiko pendarahan berhubungan dengan hipokoagulasi (trombositopenia) selama 3 x 24 jam. Penulis merancang intervensi kepefrawatan dengan tujuan dan juga kriteria hasil yang sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) agar Tingkat pendarahan pasien menurun. Penulis menetapkan beberapa intervensi keperawatan antara lain : **Observasi** : Monitor tanda dan gejala pendarahan, Monitor nilai hemoglobbin/hematokrit sebelum dan

setelah pendarahan. **Terapeutik** : Pertahankan bed rest selama pendarahan. **Edukasi** : Jelaskan tanda dan gejala pendarahan. Anjurkan segera melapor jika terjadi pendarahan. **Kolaborasi** : Kolaborasi pemberian cairan IV, kolaborasi pemberian obat omeprazole.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah tahap di mana perawat mulai menjalankan rencana perawatan yang telah disusun sebelumnya. Tindakan yang diberikan bisa berupa dukungan emosional, pemberian obat, membantu memperbaiki kondisi pasien, memberikan edukasi kepada pasien serta keluarganya, hingga melakukan langkah-langkah pencegahan agar masalah kesehatan tidak terulang di masa depan. Seluruh proses ini dilakukan dengan penuh kepedulian, berpusat pada kebutuhan pasien, dan tetap mempertimbangkan berbagai hal yang dapat memengaruhi kondisi serta kenyamanan mereka (Supratti & Ashriady, 2016).

Di tahap ini, penulis berusaha menjalankan asuhan keperawatan sesuai dengan rencana yang sudah dibuat, sambil menyesuaikan dengan kondisi di lapangan serta fasilitas yang tersedia di ruangan. Pelaksanaan keperawatan yang dilakukan antara lain:

- a. Hipotermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi viremia), tindakan yang telah dilakukan adalah Mengidentifikasi penyebab

hipertermia, Memonitor suhu tubuh, Memonitor kadar Elektrolit, Menyediakan lingkungan yang dingin, Lakukan pendinginan eksternal (kompres hangat pada dahi, leher, perut, dada, dan aksila), Menganjurkan tirah baring. Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, Berkolaborasi pemberian obat paracetamol dan ceftriaxone.

- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera Psikologis (infeksi viremia) tindakan yang telah dilakukan adalah Mengidentifikasi lokasi dan kualitas nyeri, Mengidentifikasi skala nyeri, Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri, Memberikan teknik nonfarmakologi, Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri, Menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri, Berkolaborasi pemberian analgetik: paracetamol.
- c. Risiko perdarahan dibuktikan dengan hipokoagulasi (trombositopenia) tindakan yang telah dilakukan adalah Memonitor tanda dan gejala perdarahan, Memonitor nilai trombosit, Mempertahankan bedrest selama perdarahan, Menjelaskan tanda dan gejala perdarahan, Menganjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan, Berkolaborasi pemberian cairan IV, Berkolaborasi pemberian obat: omeprazole.

5. Evaluasi

Pada tahap ini, penulis meninjau kembali masalah keperawatan berdasarkan tindakan yang sudah dilakukan. Setelah 3 hari memberikan asuhan keperawatan kepada Tn. E, penulis secara langsung mengamati bagaimana kondisi pasien berkembang.

- a. Diagnosa yang pertama Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi viremia), hasil akhir evaluasi pada hari ke-3 pengkajian yang teratasi yaitu pasien mengatakan demamnya sudah tidak ada, akral pasien sudah terasa dingin, kulit pasien tampak membaik tidak kemerahan, suhu tubuh pasien 36,5 °C (dalam batas normal 36,5 °C-37,5 °C) dan pasien sudah tampak segar tidak pucat (masalah teratasi).
- b. Diagnosa yang kedua Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera psikologis (infeksi viremia), hasil akhir evaluasi pada hari ke-3 pengkajian yang teratasi yaitu pasien mengatakan sakit kepala berkurang dengan skala 1 (0-10), pasien tidak tampak meringis, pasien tampak tenang, Tekanan darah 110/80 mmHg, dan Nadi 95 x/menit (masalah teratasi).
- c. Diagnosa yang terakhir yaitu Risiko perdarahan dibuktikan dengan hipokoagulasi (trombositopenia), hasil akhir evaluasi pada hari ke-3 pengkajian yang teratasi yaitu pasien mengatakan sudah membaik tidak terasa lemas, pasien tampak lebih segar dan tenang,

mukosa bibir pasien tampak lembab, hasil laboratorium Trombosit
200.000 /mm³ (masalah teratasi).

BAB 4

SIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penerapan asuhan keperawatan pada Tn. A dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di ruang rawat inap Bougenville Rumah Sakit TK IV Guntur Garut dapat disimpulkan :

1. Penulis mampu melakukan pengkajian terhadap status Kesehatan fisik, psikologi, sosial, kultural, dan spiritual yang meliputi penyebab masalah Kesehatan dan masalah Kesehatan pada Tn. E dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di ruang rawat inap Bougenville Rumah Sakit TK IV Guntur Garut, yaitu Tn. E mengalami demam tinggi, sakit badan dan linu, mukosa kering dan trombosit 100.000/mm
2. Penulis mampu mengidentifikasi serta menyusun rencana Tindakan keperawatan secara komprehensif pada Tn. E yang berfokus pada tujuan berdasarkan analisa data yang telah didapat. Selain itu, intervensi yang penulis susun berdasarkan teori, situasi, kondisi, serta sarana dan prasarana yang tersedia diruangan. Adapun masalah atau diagnosa yang ditemukan pada Tn. E yaitu hipertermia, nyeri akut, dan resiko pendarahan.
3. Penulis mampu Menyusun rencana Tindakan keperawatan yang sesuai dengan masalah keperawatan yang timbul pada Tn. E dengan *Dengue*

Haemorrhagic Fever (DHF) di ruang rawat inap Bougenville Rumah Sakit TK IV Guntur Garut, ada beberapa rencana tindakan keperawatan yang telah disusun adalah manajemen hipertermia, manajemen nyeri, dan pencegahan pendarahan.

4. Penulis mampu melakukan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul pada pasien. Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan pada Tn. E dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di ruang rawat inap Bougenville Rumah Sakit TK IV Guntur Garut, antara lain memonitor suhu tubuh, mengompres hangat, mengajarkan Teknik relaksasi nafas dalam, menganjurkan banyak minum, dan memonitor pemberian cairan dan hasil laboratorium darah (trombosit).
5. Penulis mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada Tn. A untuk hipertermia, nyeri akut, dan risiko pendarahan hasil dari evaluasi masalah teratasi semua, di hari ketiga pasien dirawat.

B. Rekomendasi

1. Bagi Pembaca

Bagi pembaca diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman nyata tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).

2. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga pasien diharapkan dapat lebih mengenali tentang tanda dan gejala *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) sehingga dapat segera membawa pasien ke fasilitas kesehatan untuk segera mendapatkan penanganan.

3. Bagi Rumah Sakit

Petugas kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kemampuan baik dari segi kognitif, afektif dan psikomotor terkait dengan masalah-masalah yang terjadi pada sistem hematologi, khususnya *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF), sehingga mampu menangani permasalahan yang terjadi pada pasien dan memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik kepada masyarakat.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Institut dapat meningkatkan pembelajaran kepada mahasiswa dalam rangka untuk meningkatkan kemajuan dalam asuhan keperawatan secara komprehensif berdasarkan aspek biologi, psikologi, sosial, dan spiritual terhadap pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) berdasarkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang telah diperoleh selama pendidikan dengan memperbanyak latihan kasus dan jadwal praktek lapangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin Huda Nurarif & Kusuma Hardhi. 2015. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC (Edisi Revisi). Jogjakarta: MediAction. Reviews in Medical Microbiology.
- Bata, V. A., Hikma, W. O. E., Anggraeni, F., Molintao, W. P., Suprihatin, K., Purwati, N. H., Desmanita, U., Buni Lero, S., Hendrawati, S., Zulva, S., Hakim, N., Puspitasari, F. A., & Kurniasih, V. (2023). Buku ajar keperawatan anak. CV. Science Techno Direct.
- Candra, A. (2019). Asupan Gizi Dan Penyakit Demam Berdarah/ Dengue Hemoragic Fever (Dhf). *Journal of Nutrition and Health*, 7(2), 23-31.
- Chrisnawati., Safitri, W, S., Suhariyanti, E., Yuliasuti R, A., Dewi, N , 2024. Buku Ajar Keperawatan Dewasa Sistem Pernafasan, Kardiovasikuler, dan Hematologi. Jakarta. PT Nuansa Fajar Cemerlang.
- Darmawan, D. (2019). Patofisiologi DHF. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Dinas Komunikasi dan Informatika Kab. Garut. 2024. Berita SKPD – Tingkat Kasus DHF di Garut Meningkat Tajam, Dinkes Ambil Langkah Preventif. https://api.garutkab.go.id/skpd_news/tingkat-kasus-dbd-di-garut-meningkat-tajam-dinkes-ambil-langkah-preventif
- Endar Dyah Sulistyowati, E. (2023). PENERAPAN KOMPRES HANGAT TERHADAP PENURUNAN SUHU TUBUH PADA ANAK DENGAN DENGUE HAEMORAGIC FEVER (DHF) DIRUANG EDELWIS RSUD IR SOEKARNO SUKOHARJO (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta). <https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/5833/1/NAS PUB%20ENDAR.pdf>. Diakses tanggal 6-15-2025. 22:27
- Ekaputri, M., Susanto, G., Paryono., Kusumaningtiyas, D. P. H., Aisyah., Farisi, M. F. A., Naryati., Nur, S., Kosim, M. Y. (2024) PROSES KEPERAWATAN : KONSEP, IMPLEMENTASI, DAN EVALUASI. Jawa Tengah. CV TAHTA MEDIA GRUP.
- Fadlilah, S., Rahil, N. H., & Amestiasih, T. (2020). Kompres Hangat dan Kompres Biasa Sebagai Alternatif Penanganan Nyeri Non Trauma Pada Pemain Futsal. *Journal of Holistic Nursing* <https://doi.org/10.31603/nursing.v7i2.3065> Science, 7(2). 187-194
- Indriyani, R., & Gustawan, D. A. (2020). *Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Demam Berdarah Dengue*. Pustaka Baru.
- Infokes Rumah Sakit Guntur. (2025). Rekapitulasi jumlah kunjungan pasien tahun 2024 dan 2025.

- Kumalasari. D. N., Ifadah. E., Dewi. F. R., Nurani. R. D., Aminah. S., Ratnasari. P. M. D., Purwanto. C. R., Sugiyono., Azizah. L. N. (2024). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah I. Jambi. PT. Sonpedia Publishing Indonesia
- Koonisetty, K. S., Aghamohammadi, N., Urmi, T., Yavaşoglu, S. I., Rahman, M. S., Nandy, R., & Haque, U. (2021). Assessment of knowledge, attitudes, and practices regarding dengue among physicians: A web-based cross-sectional survey.
- Masriah. S. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Gangguan Sistem Hematologi : *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) Di Ruang Mutiara Bawah RSUD dr. Slamet Garut. Perpus Stikes Karsa Husada Garut.
- Nurlina, D., Rifai, A., & Jamaluddin, J. (2019). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kepuasan Pasien Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit TNI AD Tk Iv 02.07.04 Bandar Lampung. Ilmu Jurnal Kesehatan Masyarakat,
- Permatasari, B. (2021). Kejadian Demam Berdarah Dengue (dbd) : sebuah tinjauan sistematis.
- PPNI. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi indikator Diagnostik (Edisi 1). DPP PPNI
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (Edisi 1). DPP PPNI.
- PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (Edisi 1). DPP PPNI.
- Sangadji, F., Febriana., Ryandini. F. R., Saragihh. N. P., Geglorian . T. R. Umara. A. F. (2024). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah I. Jakarta. Mahakarya Citra Utama.
- Supratti, & Ashriady. (2016). *Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju, Indonesia*. Jurnal Kesehatan Manarang,2(1),44–51.
<https://jurnal.poltekkesmamuju.ac.id/index.php/m/article/view/13/12>
 Diakses pada tanggal 6-15-2025, 21:42
- Wang, W. H., Urbina, A. N., Chang, M. R., Assavalapsakul, W., Lu, P. L., Chen, Y. H., & Wang, S. F. (2020). Dengue Hemorrhagic Fever - A Systemic Literature Review of Current Perspectives on Pathogenesis, Prevention and Control. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*, 1-16.
<https://doi.org/10.1016/j.jmii.2020.03.007>.
- World Health Organization. Dengue – Global situation. 2024.
<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON518>

Lampiran Satu SAP Pencegahan Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

HIPERTERMIA

Pokok pembahasan : Hipertermia

Topik Pembahasan : a. Pengertian Hipertermia

b. Tanda dan Gejala Hipertermia

c. Tindakan yang bisa dilakukan bila
hipertermia terjadi

Sasaran : Tn. E dan Keluarga

Hari/Tanggal : Rabu, 1 Mei 2025

Waktu : 10.00

Tempat : Ruang Bougenville RS Guntur Garut

Penyuluh : Haqti Bilhakiki

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan kegiatan penyuluhan diharapkan pasien mampu mengetahui cara-cara pencegahan dan penanganan hipertermia dan dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan selama 25 menit maka Tn. E mampu :

- a. Menjelaskan Pengertian Hipertermia
- b. Menjelaskan tanda dan gejala Hipertermia
- c. Menjelaskan cara penanganan bila terjadi Hipertermia

B. Materi

Telampir.

C. Metode

Ceramah dan tanya jawab.

D. Media

Leaflet.

E. Kegiatan Penyuluhan

Kegiatan				
No.	Waktu	Materi	Penyuluhan	Sasaran
1,	5 menit	Pendahuluan	Pembukaan : 1. Pengenalan 2. Menjelaskan tujuan 3. Melakukan kontrak waktu 4. Menyebutkan materi yang akan disampaikan	Menyambut salam dan mendengarkan
2,	15	Pelaksanaan	Menjelaskan : 1. Menggali tentang Hipertermia sudah sejauh mana keluarga mengetauinya 2. Menjelaskan	Mendengarkan

				pengertian Demam Berdarah Dengue
			3.	Menjelaskan tanda dan gejala Hipertermia
			4.	Menjelaskan cara penanganan Hipertermia
			5.	Memberikan Kesempatan pada keluarga dan pasien untuk bertanya
3,	5 menit	Penutup	Evaluasi :	1. Menjawab pertanyaan dari pemateri.
			1.	Menanyakan kepada keluarga dan pasien tentang materi yang telah disampaikan.
			2.	Beri pujian kepada keluarga/pasien bila menjawab
			3.	Mengucapkan terima kasih kepada keluarga dan pasien dan mengucapkan salam
				2. Menjawab salam.

F. Evaluasi

Pada tahap evaluasi diberikan tanya oleh pemateri kepada keluarga dan pasien :

1. Menjelaskan pengertian Hipertermia
2. Menjelaskan tanda dan gejala Hipertermia
3. Menyebutkan cara penanganan bila terjadi Hipertermia

LAMPIRAN MATERI

A. Pengertian Hipertermia

Demam bukan merupakan suatu penyakit tersendiri. Demam adalah keadaan dimana terjadi kenaikan suhu hingga 38°C atau lebih. Tetapi peningkatan suhu tubuh yang sering merupakan tanda terjadinya infeksi. Setelah infeksi disembuhkan maka suhu tubuh akan menurun. Suhu tubuh normal diukur di bawah lidah adalah sekitar 37 derajat Celcius. Apabila suhu tubuh 37 derajat celcius atau lebih maka anda terserang demam. Yang disebut sebagai demam adalah bila suhu tubuh mencapai 38°C atau lebih. Kita sebenarnya tidak perlu terlalu cemas bila suhu tubuh anak tidak melebihi 38°C . Dalam kondisi suhu tubuh di bawah 38°C , kita belum perlu memberikan obat penurun panas.

Demam sebenarnya merupakan gejala yang acapkali diakibatkan oleh penyakit infeksi seperti flu (masuk angin), radang tenggorokan, gondongan, campak, demam berdarah, tifus, dan sebagainya.

B. Penyebab Hipertermia

Demam terjadi bila pembentukan panas melebihi pengeluaran. Demam dapat berhubungan dengan infeksi, penyakit kolagen, keganasan, penyakit metabolik maupun penyakit lain. Demam dapat disebabkan karena kelainan dalam otak sendiri atau zat toksik yang

mempengaruhi pusat pengaturan suhu, penyakit-penyakit bakteri, tumor otak atau dehidrasi. Penyebab demam selain infeksi juga dapat disebabkan oleh keadaan toksemia, keganasan atau reaksi terhadap pemakaian obat, juga pada gangguan pusat regulasi suhu sentral (misalnya: perdarahan otak, koma). Pada dasarnya untuk mencapai ketepatan diagnosis penyebab demam diperlukan antara lain: ketelitian pengambilan riwayat penyakit pasien, pelaksanaan pemeriksaan fisik, observasi perjalanan penyakit dan evaluasi pemeriksaan laboratorium, serta penunjang lain secara tepat dan holistik. Beberapa hal khusus perlu diperhatikan pada demam adalah cara timbul demam, lama demam, tinggi demam serta keluhan dan gejala lain yang menyertai demam. Demam belum terdiagnosa adalah suatu keadaan dimana seorang pasien mengalami demam terus menerus selama 3 minggu dan suhu badan diatas 38.3 derajat celcius dan tetap belum didapat penyebabnya walaupun telah diteliti selama satu minggu secara intensif dengan menggunakan sarana laboratorium dan penunjang medis lainnya.

C. Tanda dan gejala Hipertermia

1. Peningkatan pada suhu tubuh dari rentang normal
2. Kemerahan yang terjadi pada kulit
3. Pernapasan yang meningkat
4. Detak jantung melebihi batas normal

5. Tangan terasa hangat ketika disentuh
6. Terjadinya konvulsi

D. Cara Penanganan Hipertermia

1. Pastikan anak Anda banyak minum dan istirahat yang cukup.
2. Untuk demam dengan suhu 40C, kompres anak Anda dalam air hangat selama 15 menit. Jika anak Anda mulai menggigil atau memprotes bahwa airnya mulai dingin, cepat angkat.
3. Hindari memandikan anak Anda jika ia terserang demam tinggi, karena kemungkinan akan meninggikan demamnya.
4. Kenakan pakaian tipis meskipun tubuh merasa dingin. Pakaian tebal dan selimut akan menaikkan suhu tubuh. Suhu yang sangat tinggi (39 derajat Celcius atau lebih) terutama pada anak-anak bisa menyebabkan kejang-kejang
5. Istirahat di rumah pada ruangan dengan ventilasi yang baik, memakai kipas angin atau alat pendingin udara.
6. Minum banyak air, sari buah, susu atau sap bening. Minuman dingin akan membantu menurunkan suhu tubuh.
7. Usakan makan seperti biasa, meskipun nafsu makan berkurang. Bila tidak mau makan maka tubuh menjadi lemah,

8. Periksa suhu tubuh setiap 4 jam. Jangan makan atau minum selama setengah jam sebelum suhu tubuh diukur karena hasilnya menjadi tidak tepat.
9. Kompres dengan air biasa pada ketiak, dan lipat paha. Tujuan kompres adalah untuk menurunkan suhu di permukaan tubuh. Turunnya suhu di permukaan tubuh ini dapat terjadi karena panas tubuh digunakan untuk menguapkan air pada kain kompres. Jangan menggunakan air es untuk mengompres. Karena hal ini justru akan membuat pembuluh darah menyempit dan panas tidak dapat keluar. Mengompres dengan alkohol juga tidak dianjurkan karena dapat menyebabkan iritasi pada mata dan intoksikasi (keracunan). Sekalah badan anak dengan air hangat. Setelah itu keringkan dengan handuk
10. Berikan analgetik seperti paracetamol dan jika panas tidak turun segera bawa ke layanan kesehatan terdekat.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, Heffy. 2021. SAP Hipertermia. STIKES MATARAM.
<https://www.scribd.com/document/515744802/SAP-DHF> (Diakses 29-6-2025. 09 : 28)
- Kemenkes RI (2023). *Cara penanganan hipertermia*
<https://ayosehat.kemkes.go.id/topik/demam-berdarah-dengue> (Diakses 30-6-2025. 23 : 28)

Lampiran IV Daftar Riwayat Hidup

Daftar Riwayat Hidup



A. Identitas

- | | |
|--------------------------|--|
| 1. Nama | : Haqti Bilhakiki |
| 2. NIM | : KHGA22123 |
| 3. Jenis Kelamin | : Laki-laki |
| 4. Tempat, Tanggal Lahir | : Garut, 25 Maret 2004 |
| 5. Agama | : Islam |
| 6. Pekerjaan | : Mahasiswa |
| 7. Alamat | : Kp. Kaum RT/RW 01/01, Desa
Bayongbong, Kec. Bayongbong
Kab. Garut. |
| 8. Email | : haqtibilhakiki93@gmail.com |

B. Riwayat Hidup

1. SDN 2 Bungbulang 2010 - 2013
2. SDN 2 Bayongbong 2013 - 2016
3. SMPN 1 Bayongbong 2016 - 2019
4. SMAN 19 Garut 2019 – 2022
5. Mahasiswa D-III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut 2022 sampai sekarang.