



## **Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Dengue Hemoragic Fever (DHF) di Ruang Muzdalifah Rumah Sakit Aisyiyah Kota Pariaman**

**Shyntia Yenisa Putri, Mariza Elvira, Rika Novariza, Hidayati**

Departement Keperawatan, Fakultas Psikologi Dan Kesehatan Universitas Negeri Padang

Received: (November 2024)

Accepted: (November 2024)

Available Online: (Desember 2024)

### **ABSTRAK**

Berdasarkan data yang di peroleh dari survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 18 Januari 2024 didapatkan data kasus Dengue Haemoragic Fever (DHF) di Ruang Muzdalifah Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman pada tahun 2023 sebanyak 88 kasus. Tujuan penelitian ini adalah mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan DHF dengan meliputi, pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi dan dokumentasi. Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap Muzdalifah Rumah sakit Aisyiyah Pariaman pada tanggal 28 Februari sampai 03 Maret 2024 dengan satu orang pasien yakni Tn.A, menggunakan metode dengan cara observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Hasil penelitian selama 5 hari di dapatkan diagnosis keperawatan yang muncul pada Tn.A yaitu, Hipertermia membaik, dengan suhu tubuh (36.6°C), Hypovolemia membaik dengan tujuan keseimbangan cairan, resiko defisit nutrisi membaik, pasien mampu menghabiskan porsi makanan yang di berikan rumah sakit. Diharapkan Rumah sakit Aisyiyah Pariaman dapat memberikan pelayanan kesehatan dengan optimal dan kerja sama yang baik antar tim kesehatan serta mempertahankan standar asuhan keperawatan terutama pada pasien mengalami Dengue Haemoragic Fever (DHF).

**Kata kunci : Dengue Haemoragic Fever (DHF)**

### **ABSTRACT**

Based on data which obtained from survey beginning which done researcher on date January 18, 2024 obtained case data Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) in the room Muzdalifah Hospital Aisyiyah Pariaman in the year of 2023 as many as 88 cases. The purpose of this research is capable of carrying out nursing care in patients with DHF by covering, assessment, diagnosis, intervention, implementation, evaluation and documentation. This research was carried out in the inpatient room muzdalifah Aisyiyah Pariaman Hospital on 28 Februari sampai 03 Maret 2024 with one patient namely Mr.A, using the method with by means of observation, interview, physical examination and documentation study. Research results for 5 days a diagnosis was obtained emerging nursing on Mr.A namely, hyperthermia improved, with a body temperature of ( 36,6°C ), hypovolemia improves with the aim of fluid balance, the risk of nutritional deficits improves, the patiens is able to finish the portion of food provided by the hospital.it is hoped that Aisyiyah Pariaman Hospital can provide health services with optimal and good cooperation between health team and maintaining standards of nursing care, especially the patient experiences Dengue Haemorrhagic Fever (DHF).

**Keywords : Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)**

## PENDAHULUAN

Penyakit Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) atau biasa di kenal dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia yang merupakan daerah endemik demam berdarah. Trombositopenia merupakan gejala klinis utama dengue yang dianggap sebagai indikator tingkat keparahan dari Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). Sejauh ini belum ada obat yang efektif untuk mengobati trombositopenia akibat demam berdarah (Chakraborty et al., 2020).

Demam berdarah dengue atau biasa dikenal dengan DHF (Dengue Haemorrhagic Fever) merupakan suatu penyakit yang dapat memicu kematian yang disebabkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti*, nyamuk ini merupakan spesies nyamuk tropis dan subtropis (Ratnasari, 2018).

Virus dengue merupakan penyebab dari penyakit Dengue Haemorrhagic Fever (DHF). Virus dengue merupakan virus kelompok B atau arthropode bornevirus, virus dengue menular melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* atau nyamuk *Aedes Albopictus* yang terinfeksi oleh virus saat menghisap darah seseorang yang sehat, dalam waktu 3-14 hari setelah virus masuk ke ke tubuh, tubuh akan memberikan tanda dan gejala sebagai perlawanan alami dari dalam. Gejala umum yang dialami penderita DHF yaitu suhu tubuh meningkat disertai menggigil, pusing, pegal-pegal (Handayani, 2019).

*World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa jumlah kasus Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) yang dilaporkan meningkat 8 kali lipat selama 5 tahun terakhir dari 505.000 kasus meningkat menjadi 4,2 juta pada tahun 2019 (WHO,2022).

Berdasarkan data kementerian kesehatan tahun 2020 kasus Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) di Indonesia hingga juli mencapai 71.700 kasus. Ada 10 provinsi melaporkan jumlah kasus terbanyak yaitu Jawa Barat 10.772 kasus sedangkan pada tahun 2019 jumlah kasus lebih tinggi berjumlah 112.954, dan pada tahun 2021 jumlah kasus DHF di Indonesia mencapai 459, sedangkan pada tahun 2019 sebanyak 751 (kementerian kesehatan 2020).

Sumatera Barat merupakan salah satu daerah di Indonesia yang mengalami penyakit Dengue Haemorrhagic Fever (DHF). Pada tahun 2019 penderita Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) yang dilaporkan mencapai 1.233 kasus di provinsi Sumatera Barat yang menyebabkan 4

penderita meninggal dunia, pada tahun 2021 kasus Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) meningkat sebanyak 2.698 dan jumlah pasien meninggal juga meningkat sebanyak 13 orang (Dinkes Sumbar). Bahkan di kota Pariaman Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) juga mengalami peningkatan pada tahun 2021 jumlah kasus Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) ada 59 kasus dan pada tahun 2022 ada peningkatan mencapai 170 kasus di kota Pariaman.

Penderita DBD perlu penanganan dan perawatan dari tenaga kesehatan karena berbagai masalah keperawatan dapat muncul seperti perfusi jaringan tidak efektif, nyeri akut, hipertermi, hipovolemia, risiko perdarahan, risiko syok, defisit nutrisi, dan pola nafas tidak efektif (Astuti, 2016). Hilangnya cairan dan elektrolit dalam tubuh dapat disebabkan oleh proses metabolisme dalam tubuh meningkat yang dapat menimbulkan tanda-gejala/manifestasi klinis sebagai berikut: anoreksia, mual-muntah, asupan cairan tubuh yang kurang, mukosa bibir kering, turgor kulit yang lambat, mata cekung. Pada klien dengan Demam Berdarah Dengue sebagian besar penderita mungkin akan mengalami gangguan pada cairan dan elektrolit (Fauziah, 2018).

## KASUS

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan terhadap Ny. E pada tanggal 28 Februari 2024 jam 09.30 WIB Diruangan Muzdalifah Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman didapatkan klien berjenis kelamin laki-laki, klien berumur 21 Tahun, berdasarkan hasil Observasi dan Wawancara didapatkan bahwa demam mulai berkurang saat pindah dari IGD ke ruang rawatan, pasien mengatakan sudah demam sejak 4 hari yang lalu, mual muntah, selera makan tidak ada, mukosa bibir kering, badan terasa lemas, batuk kering dan susah tidur. Keringat dingin hilang timbul, mual muntah  $\pm 3x$  dari pagi, lidah terasa pahit, pasien mengatakan BAK nya kuning pekat dan susah BAB. Dari hasil observasi didapatkan hasil badan pasien terasa hangat, pasien tampak lemas dan gelisah, pasien tampak enggan untuk makan, pasien tampak hanya menghabiskan 1/3 porsi makanan yang di berikan oleh rumah sakit. pasien tampak tidak bersemangat. Pasien tampak terpasang RL 6 Jam/kolf, sanbehest 12Jam/kolf tingkat kesadaran pasien composmentis, GCS 15, pada saat dilakukan pengecekan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah pasien : 118/90 mmHg, frekuensi

nadi 90x/menit, frekuensi nafas 20x/menit, suhu tubuh pasien 38,9°C.

Pasien mengatakan tidak mengonsumsi obat-obatan rutin di rumah. Pasien mengatakan ayah pasien memiliki riwayat penyakit jantung dan ibunya penyakit asam urat.

## PEMBAHASAN

Pada saat dilakukan pengkajian pada Tn.A 28 Februari 2024 pasien baru masuk hari pertama rawatan pasien mengatakan sudah demam sejak 4 hari yang lalu, mual muntah, selera makan tidak ada, mukosa bibir kering, badan terasa lemas, batuk kering dan susah tidur. Keringat dingin hilang timbul, mual muntah  $\pm$  3x dari pagi, lidah terasa pahit, bibir pecah-pecah, pasien mengatakan BAK nya kuning pekat dan susah BAB. Pasien tampak terpasang RL 6 Jam/kolf dan sanbehest 12jam/kolf, tingkat kesadaran pasien composmentis, GCS 15, pada saat dilakukan pengecekan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah pasien : 118/90 mmHg, frekuensi nadi 90x/menit, frekuensi nafas 20x/menit, suhu tubuh pasien 38,9°C. pada pemeriksaan penunjang pada Tn.A dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil trombosit 80.000 rb, hemoglobin 17.7 g/dl, leukosit 3.700 rb/mm<sup>3</sup>, eritrosit 5.91 jt, hematokrit 49%, GDS 108mg/dl.

Hasil penelitian di dukung oleh (Widyorini et al.2018) didapatkan adanya keluhan seperti adanya panas mendadak dan menggigil dan pada saat demam keasadaran compos mentis turunnya panas terjadi antara hari ke 3 dan ke 7 semakin lemah, kadang-kadang disertai dengan keluhan nyeri telan, mual, muntah, anoreksia, diare atau konstipasi, sakit kepala, nyeri otot, dan persendian, nyeri ulu hati, dan pergerakan bola mata terasa pegal, serta adanya manifestasi pendarahan pada kulit, gusi (grad III, IV) malena atau hematemesia.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Randi (2023) tentang asuhan keperawatan pada Tn.D dengan DBD diruang interne RSUD dr.sadikin kota Pariaman dimana pasien dangan ke rumah sakit dengan keluhan demam , 4 hari yang lalu, badan terasa lemas, mual muntah, susah tidur karna batuk, kesadaran composmentis, saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan TTV dengan hasil TD : 12-/82 mmHg, suhu : 37,8°C, Nadi :

77x/menit, pernafasan 22x/menit, trombosit 46.000 rb.

Dari teori penelitian orang lain, dari hasil pengkajian yang dilakukan oleh peneliti maka peneliti berasumsi bahwa hasil penelitian terhadap Tn.A tidak ditemukan perbedaan signifikan antara tinjauan teori dan penelitian orang lain, tetapi tidak semua gejala yang disebutkan pada tinjauan teori ditemukan pada Tn.A tanda dan gejala yang muncul pada Tn.A yang sama dengan tinjauan teori adalah panas tinggi, mual muntah, nafsu makan tidak ada, lemas, trombositopenia. Pasien cepat terdeteksi di rujuk ke RS sehingga tidak memunculkan tanda dan gejala yang lebih parah seperti gusi berdarah, nyeri, pegal-pegal pada bagian bola mata. Hal ini membuktikan bahwa dengan cepatnya penanganan pada pasien Dengue Haemorrhagic Fever dapat mencegah terjadinya gejala yang lebih parah.

Diagnosis keperawatan yang di dapat pada Tn.A berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data. Diagnosis keperawatan disusun berdasarkan prioritas masalah untuk dilakukan intervensi keperawatan. Pada kasus Tn.A peneliti mengakkan 3 diagnosis keperawatan diantaranya: Hipertermia b.d proses penyakit d.d pasien mengatakan badan terasa panas, pasien mengatakan demam sudah 4 hari yang lalu, pasien mengatakan badan terasa lemas. Hypovolemia b.d kekurangan intake cairan d.d pasien mengatakan mual dan muntah sudah 3 kali dari pagi, pasien mengatakan badan terasa lemas, pasien mengatakan BAK nya kuning pekat. Resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan keengganan untuk makan d.d pasien mengatakan tidak nafsu makan, pasien mengatkan mual muntah 3 kali dari pagi, pasien mengatakan kerongkongan terasa pahit, pasien mengatakan BB Sehat 68Kg, BB sakit 65Kg

Berdasarkan konsep teoritis, tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018), yang mengemukakan bahwa diagnosis yang muncul pada kasus DHF ini diantaranya yaitu : Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit di tandai dengan suhu tubuh di atas nilai normal, Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis di tandai dengan mengeluh nyeri, hypovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif di tandai dengan merasa lemas dan nadi terasa lemah, Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan di tandai dengan nafsu makan menurun, Resiko pendarahan di tandai dengan koagulasi

(trombositopenia), pola napas tidak efektif berhubungan dengan deformasi dinding dada di tandai dengan sesak nafas, Resiko syok di tandai dengan kekurangan volume cairan, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan di tandai dengan mengeluh lemas.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Randi 2023 dengan asuhan keperawatan pada pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) didapatkan diagnosis keperawatan yang muncul adalah : Hipertermi b.d proses penyakit, Hypovolemia b.d kekurangan intake cairan, Resiko pendarahan di buktikan dengan ada ada bercak merah membayang pada kulit lengan sebelah kiri dan kanan, Resiko defisit nutrisi di buktikan dengan keengganan untuk makan.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti teori dan penelitian orang lain dapat diasumsikan bahwa, ditemukan adanya perbedaan dan kesamaan diagnosis, seperti pada hasil penelitian di dapatkan hipertermi, hypovolemia, dan resiko defisit nutrisi. Pada tinjauan teori yaitu hipertermia, nyeri akut, hypovolemia, defisit nutrisi, resiko perdarahan, resiko syok, pola nafas tidak efektif, dan intoleransi aktivitas. Pada hasil penelitian Randi (2023) di dapatkan Hipertermia, hypovolemia, resiko perdarahan, resiko defisit nutrisi, perbedaan ini disebabkan oleh adanya tanda dan gejala pada Tn.A yang muncul hanya sebagian, sehingga tidak memunculkan diagnosis lain yang ada pada tinjauan teori. Pada klasifikasi Dhf peneliti termasuk pada derajat I dan pada penelitian Randi termasuk derajat II terdapat perbedaan karena penelitian yang di lakukan Randi terjadi pendarahan pada pasien.

Intevensi keperawatan dilakukan sesuai dengan masalah yang sedang di alami oleh pasien. Intervensi dilakukan untuk masalah yang bersifat aktual dan dilanjutkan inteversi untuk salah satu keperawatan yang bersifat resiko. Intervensi dilakukan berdasarkan masalah yang yang muncul pada klien dengan tindakan yang tepat. Pada Tn.A intervensi yang muncul berdasarkan hasil analisa data dan diagnosa yang muncul antara lain :

Pada diagnosis pertama Hipertermia dengan intervensi monitor suhu tubuh, longgarkan pakaian, berikan kompres dingin, anjurkan banyak minum air putih, kolaborasi

pemberian obat, kolaborasi pemberian cairan intravena.

Pada diagnosis kedua hypovolemia dengan intervensi periksa tanda dan gejala hypovolemia, periksa asupan cairan oral, anjurkan memperbanyak cairan oral (air putih), kolaborasi dengan dokter pemberian cairan RL.

Pada diagnosis ketiga Resiko defisit nutrisi dengan intervensi monitor asupan makanan, monitor hasil pemeriksaan laboratorium, fasilitasi menentukan pedoman diet, berikan makanan serat tinggi untuk, mencegah konstipasi, berikan makanan tinggi kalori dan protein, anjurkan posisi duduk, anjurkan diet yang di programkan, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan.

Menurut tinjauan teori intervensi yang diberikan pada pasien DHF yaitu : hipertermi dengan manajemen hipertemi, hypovolemia dengan manajemen hypovolemia, defisit nutrisi dengan manajemen nutrisi, resiko pendarahan dengan pencegahan pendarahan, pola nafas tidak efektif dengan manajemen jalan nafas, resiko syok dengan pencegahan syok, intoleransi aktivitas dengan manajemen energy, defisit pengetahuan dengan manajemen edukasi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Randi 2023 dengan asuhan keperawatan pada pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) didapatkan diagnosis keperawatan yang muncul adalah : Hipertermi dengan manajemen hipertermi, Hypovolemia dengan manajemen hypovolemia, Resiko pendarahan dengan pencegahan pendarahan, Resiko defisit nutrisi dengan manajemen nutrisi.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti, teori dan penelitian Randi (2023) dapat diasumsikan bahwa terdapat perbedaan dan kesamaan, adapun kesamaan intervensi penelitian yaitu hipertermi dengan manajemen hipertermi, hypovolemia dengan manajemen hypovolemia dan resiko defisit nutrisi dengan manajemen nutrisi. Dan adapun perbedaannya seperti resiko pendarahan dengan pencegahan pendarahan. Hal ini kemungkinan di sebabkan oleh adanya kebutuhan tindakan dari diagnosis yang telah ditemukan pada Tn.A berbeda dengan orang lain.

Implementasi yang dilakukan kepada pasien dilakukan berdasarkan implementasi

keperawatan, implementasi dilakukan pada pasien berupa observasi, tindakan terapeutik, edukasi dan kolaborasi yang bertujuan untuk mencegah mengurangi dan menghilangkan dampak dari penyakit yang pasien keluhkan.

Implementasi pada diagnosis pertama yaitu hipertermi dengan intervensi manajemen hipertermi dengan memonitor suhu tubuh, melonggarkan atau melepaskan pakaian, memberikan kompres dingin, menganjurkan pasien untuk banyak minum air putih, berkolaborasi pemberian terapi obat oral, berkolaborasi pemberian cairan elektrolit intravena.

Pada diagnosis ke dua peneliti mengangkat diagnosis hypovolemia dengan intervensi manajemen hypovolemia dengan memeriksa tanda dan gejala hypovolemia, memeriksa asupan cairan oral, menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral, mengkolaborasi dengan dokter pemberian cairan RL.

Pada diagnosis ke tiga peneliti mengangkat resiko defisit nutrisi dengan intervensi manajemen nutrisi dengan memonitor asupan makanan, memonitor hasil pemeriksaan laboratorium, memfasilitasi menentukan pedoman diet, memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, menganjurkan posisi duduk, menganjurkan diet yang di programkan, berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan.

Menurut tinjauan teori implementasi yang di berikan pada pasien DHF yaitu: hipertermi dengan manajemen hipertermi, hypovolemia dengan manajemen hypovolemia, defisit nutrisi dengan manajemen nutrisi, resiko pendarahan dengan pencegahan pendarahan, polanafas tidak efektif dengan manajemen jalan napas, resiko syok dengan pencegahan syok, intoleransi aktivitas dengan manajemen energi, defisit pengetahuan dengan manajemen edukasi. Implementasi yang dapat di berikan pada pasien yang mengalami DHF meliputi: monitor tanda tanda vital untuk menentukan status Kesehatan dan menilai respon terhadap intervensi, pemberian cairan yang tepat, monitor status dehidrasi untuk memantau kekurangan cairan seperti memberan mukosa kering dan turgor kilit lembab, pemberian terapi IV sesuai resep

dokter, mendukung pasien dan keluarga untuk membantu pemberian makanan misalnya roti, minuman seperti jus dan susu, pemberian terapi IV isotonik yang di resepkan (Tyas Ayu, 2019).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Randi 2023 dengan asuhan keperawatan pada Demam Berdarah Dengue (DBD) didapatkan diagnosis dengan implementasi keperawatan adalah : hipertermi dengan manajemen manajemen hipertermi seperti memonitor suhu tubuh, melonggarkan atau melepaskan pakaian, membasahi atau kipasi permukaan tubuh, memberikan cairan oral (air putih), menganjurkan tirah baring. Hypovolemia dengan manajemen hypovolemia seperti memeriksa tanda dan gejala hypovolemia, memeriksa asupan cairan oral, menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral, mengkolaborasi dengan dokter pemberian cairan RL. Resiko pendarahan dengan pencegahan pendarahan seperti memonitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah, memonitor tanda-tanda vital, menjelaskan tanda dan gejala pendarahan, menganjurkan meningkatkan asupan cairan untuk meningkatkan konstipasi. Resiko defisit nutrisi dengan manajemen nutrisi seperti memonitor asupan makanan, memonitor hasil pemeriksaan laboratorium, memfasilitasi menentukan pedoman diet, memberikan makanan serat tinggi untuk mencegah konstipasi, memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, menganjurkan posisi duduk, menganjurkan diet yang di programkan, berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang di butuhkan.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti, teori dan penelitian Randi (2023) dapat diasumsikan bahwa terdapat persamaan dan perbedaan antara tinjauan teori dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Randi. Adapun persamaannya hipertermi seperti memonitor suhu tubuh, menganjurkan tirah baring, dan berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat. Hypovolemia seperti memeriksa asupan cairan oral, menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral, mengkolaborasi dengan dokter pemberian cairan RL. Resiko defisit nutrisi seperti memonitor asupan makanan, memonitor hasil pemeriksaan laboratorium, memfasilitasi menentukan pedoman diet, memberikan makanan serat tinggi untuk

mencegah konstipasi, memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, menganjurkan posisi duduk, menganjurkan diet yang di programkan, berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang di butuhkan. Dan adapun perbedaanya seperti Resiko pendarahan dengan pencegahan pendarahan seperti memonitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah, memonitor tanda-tanda vital, menjelaskan tanda dan gejala pendarahan, menganjurkan meningkatkan asupan cairan untuk meningkatkan konstipasi. Hal ini kemungkinan terjadi karena tidak semua tanda dan gejala yang ada pada tinjauan teori dan hasil penelitian Randi ditemukan pada Tn.A.

Tahap penilaian dan evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang Kesehatan pasien dengan tujuan yang di tetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan pasien dan tenaga Kesehatan lainnya.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5x24 jam keadaan pasien mulai membaik seperti hipertermi sudah teratasi, hypovolemia mulai membaik resiko defisit nutrisi mulai membaik, dan defisit pengetahuan sudah teratasi.

Hasil evaluasi dengan pendekatan SOAP di dapatkan hipertermi sudah teratasi pada hari ke-3 rawatan dengan pasien mengatakan badannya sudah tidak terasa panas lagi, pasien tampak mulai tenang, suhu pasien 36,6°C, hypovolemia sudah mulai membaik pasien mengatakan tidak mual lagi, warna BAK pasien sudah normal, resiko defisit nutrisi sudah mulai membaik dengan pasien mengatakan tidak mual lagi, selera makan sudah ada, dan tidak mual lagi, defisit nutrisi sudah teratasi pada ke-3 rawatan dengan pasien sudah tau tentang penyakitnya.

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang di buat pada tahap perencanaan.

Sementara itu dengan hasil penelitian Randi dengan asuhan keperawatan pada pasien DBD yang dilakukan selama 5 hari ialah masalah hipertemi dapat teratasi, hypovolemia

belum terasi, resiko pendarahan teratasi sebagian, resiko defisit nutrisi dapat teratasi.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti, teori dan penelitian Randi (2023) dapat diasumsikan bahwa terdapat perbedaan dan persamaan antara peneliti dan menurut penelitian Randi dengan kasus penelitian yang di buat. Hasil yang dilakukan tercapai secara optimal dan pasien dapat sembuh. Evaluasi yang dilakukan oleh peneliti dengan penelitian orang lain terdapat beberapa kesamaan yaitu seperti hipertermi dengan tujuan suhu tubuh membaik teratasi, resiko defisit nutrisi dengan tujuan nutrisi membaik teratasi. Hal ini di sebabkan oleh adanya perbedaan diagnosis yang di temukan, sehingga menemukan kriteria hasil yang berbeda antara evaluasi yang ada pada Tn.A dengan penelitian orang lain.

## **KESIMPULAN**

Pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) dengan masalah keperawatan yang dilakukan oleh peneliti tingkat berdasarkan prioritas masalah, intervensi setiap diagnosa disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi pasien. Intervensi yang dilakukan oleh peneliti yaitu Hipertermia b.d proses penyakit d.d pasien mengatakan badan terasa panas. Hypovolemia b.d kekurangan intake cairan d.d pasien mengatakan mual dan muntah. Resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan keengganan untuk makan d.d pasien mengatakan tidak nafsu makan,

Akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang di berikan. Evaluasi formatif merupakan evaluasi yang di lakukan pada saat memberi intervensi dengan respon segera. Sedangkan evaluasi sematif merupakan rekapitulasi dari hasil observasi dan analisis status pasien pada waktu tertentu berdasarkan tujuan yang di rencanakan pada perencanaan.

## **SARAN**

Bagi Perawat Ruang Muzdalifah Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman. Perawat dapat menerapkan ilmu yang di peroleh serta dijadikan panduan dalam mengaplikasikan pemberian Asuhan Keperawatan pada pasien dalam mengalami Dengue Haemorrhagic Fever (DHF ini dapat menurun.

Bagi Institusi Pendidikan. Untuk menambah pengetahuan secara umum dalam

memberikan Asuhan Keperawatan khususnya pada pasien dengan Ulkus Peptikum Di Ruang Muzdalifah Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman.

Bagi Peneliti Selanjutnya. Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran dan data pembandingan mengenai penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan Ulkus Peptikum.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Ibu Ns. Mariza Elvira S.Kep, M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah dalam bentuk studi kasus dengan judul “ Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Tn. A dengan Dengue Haemorrhagic Fever (DHF di Ruang Muzdalifah Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman”. Dan Terima kasih kepada pihak Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman yang telah memberikan izin untuk menerapkan intervensi keperawatan berbasis bukti, dan juga mengucapkan terima kasih kepada responden yang telah memberikan izin dan meluangkan waktu untuk menerapkan asuhan keperawatan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Amir, A., Desfiyanda, F., & Ifani, R. F. (2021). Dengue Hemorrhagic Fever: Sebuah Laporan Kasus Pendahuluan. *Collaborative Medical Journal (CMJ)*, 4(1), 16–20.
- Candra, A. (2019). Asupan Gizi Dan Penyakit Demam Berdarah/ Dengue Hemorrhagic Fever (Dhf). *Journal of Nutrition and Health*, 7(2), 23–31.
- Chakraborty, S., Alam, S., Sayem, M., Sanyal, M., Das, T., Saha, P., Byapari, B. K., Tabassum, C. T., Kabir, A., Amin, M. R., & Nabi, A. H. M. N. (2020). Investigation Of The Efficacy And Safety Of Eltrombopag To Correct Thrombocytopenia in Moderate To Severe Dengue Patients - A Phase II Randomized Controlled Clinical Trial. *EClinicalMedicine*, 29–30(30).
- Dhamayanti, A. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah di Kelurahan Kadipiro Kota Surakarta. *Journal of Chemical Information and Modeling (Diakses Tahun 2019)*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Erdin 2018, pathway Dengue Haemorrhagic Fever. Jakarta
- Fauziah (2018). Penanganan dan perawatan DBD.
- Handayani, N. K. D. (2019). *Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) Dengan Hipertermia Di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2019* (Doctoral dissertation, Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan).
- Ikhwan, M. K., Riesmiyatiningdyah, R., & Sulistyowati, A. (2019). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. D DENGAN DIAGNOSA MEDIS DHF (DENGUE HEMORAGIC FEVER) GRADE 3 DI RUANG ASOKA RSUD BANGIL PASURUAN* (Doctoral dissertation, Kerta Cendekia Nursing Academy).
- Indriyani, D. P. R., & Gustawan, I. W. (2020). Manifestasi klinis dan penanganan demam berdarah dengue grade 1: sebuah tinjauan pustaka. *Intisari Sains Medis*, 11(3), 1015–10.
- Kemendes RI 2020. Profil kesehatan Indonesia. In Pusdatin.Kemendes.Go.Id.
- Kuliah And kuliah 2019 Pengertian DHF
- Randi. (2023) . Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di RSUD dr. Sadikin . *Karya Tulis Ilmiah*.
- Ratnasari, E., Setiani, O., & Dangiran, H. L. (2018). Hubungan Faktor Lingkungan dan Faktor Perilaku Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(4), 428-438.
- Ruangan Muzdalifah RS Aisyiyah Pariaman ( jumlah kasus DHF di Ruang Muzdalifah tahun 2023 )
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Jakarta :

Dewan Pustaka Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Jakarta : Dewan Pustaka Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Jakarta : Dewan Pustaka Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Who 2019. Dengue And Server Dengue

WHO. (2022). Humantech jurnal ilmiah multi disiplin indonesia, 1(8), 1077– 1082.

Wijayaningsih 2018 Asuhan Keperawatan, Jakarta : Tim