



Asuhan Keperawatan Pada Tn. R dengan Dengue Haemorrhagic Fever

Muhammad Fadhel Akbar¹, Rika Novariza², Linda Marni³, Aulia Asman⁴

Departemen Keperawatan, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Negeri Padang^{1,2,3,4}

*Corresponding author : mfadhelakbar22@gmail.com

Received: Juny 2025

Accepted: July 2025

Available online: December 2025

ABSTRAK

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) merupakan penyakit yang masuk ke tubuh melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan disebabkan oleh virus dengue. Menurut WHO 2024 kasus Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) mencapai 5,2 juta kasus di dunia. Di Indonesia mencapai 57.884 kasus dengan angka kematian 422 kasus. Di Sumatera Barat mencatat 2.698 kasus (DHF). Di kota Padang mencatat jumlah kasus 535 kasus mencakup 20 kasus kematian. Di Rumah Sakit Dr. Reksodiworyo Padang mencatat 233 kasus di tahun 2024 mengalami penurunan dari tahun 2023-2024 sebanyak 8 orang. Tujuan dilakukan asuhan keperawatan ini adalah mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan DHF dengan meliputi, pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi dan dokumentasi yang dilaksanakan di ruang rawat inap Agus Salim Rumah Sakit Dr. Reksodiwiryo Padang pada tanggal 24 Maret sampai 28 Maret 2025 dengan satu orang pasien yakni Tn. R, menggunakan metode dengan cara observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Hasil penelitian selama 5 hari di dapatkan diagnosis keperawatan yang muncul pada Tn. R yaitu, Hipertermia membaik dihari ke tiga, dengan suhu tubuh (36.6°C), Nyeri akut membaik dihari ke lima dengan tujuan keluhan nyeri menurun, hypovolemia membaik dihari ke lima dengan tujuan status cairan membaik, resiko perdarahan membaik dihari ke lima dengan tujuan Tingkat perdarahan menurun, dan resiko defisit nutrisi membaik dihari ke lima, pasien mampu menghabiskan porsi makanan yang di berikan rumah sakit. Diharapkan pasien dan keluarga memahami bagaimana perawatan di rumah dan melakukan pencegahan berupa menjaga kebersihan lingkungan agar dapat terhindar dari penyakit DHF.

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

ABSTRACT

*Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) is a disease that enters the body through the bite of the *Aedes aegypti* mosquito and is caused by the dengue virus. According to WHO in 2024, there were 5.2 million cases of Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) worldwide. In Indonesia, there were 57,884 cases with 422 deaths. In West Sumatra, there were 2,698 reported DHF cases. In the city of Padang, 535 cases were recorded, including 20 deaths. At Dr. Reksodiwiryo Hospital Padang, 233 cases were recorded in 2024, showing a decrease of 8 cases compared to 2023. The purpose of this nursing care is to provide appropriate nursing interventions for a patient with DHF, covering assessment, diagnosis, intervention, implementation, evaluation, and documentation. This care was carried out in the Agus Salim inpatient ward of Dr. Reksodiwiryo Hospital Padang from March 24 to March 28, 2025, for one patient, Mr. R. The methods used included observation, interview, physical examination, and documentation study. The results of the five-day care showed that Mr. R had the following nursing diagnoses: Hyperthermia, which improved on the third day with a body temperature of 36.6°C, Acute pain, which improved by the fifth day with reduced pain complaints, Hypovolemia, which improved by the fifth day with better fluid status, Risk of bleeding, which improved by the fifth day with a decreased bleeding level, Risk of nutritional deficit, which improved by the fifth day as the patient was able to finish the food portions provided by the hospital. It is hoped that the patient and their family understand how to continue care at home and take preventive measures by maintaining a clean environment to avoid DHF.*

Keywords : Dengue Haemorrhagic Fever (DHF), child nursing care

PENDAHULUAN

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) merupakan penyakit serius yang berkaitan dengan lingkungan dan hingga sekarang tetap menjadi masalah kesehatan dunia. Penyakit ini menular akibat infeksi virus yang disebarkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* (Periatama et al., 2022). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa pada paruh pertama tahun 2023, terjadi wabah demam berdarah berskala besar di Amerika Selatan, dengan total 2.997.097 kasus yang dilaporkan di wilayah Amerika. Dari jumlah tersebut, tercatat 1.302 kematian dengan angka kematian kasus (CFR) sebesar 0,04%. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tahun 2023, jumlah kasus DHF di Indonesia mencapai 57.884, dengan angka kematian atau case fatality rate (CFR) sebanyak 422 jiwa. Lima kota dengan kasus DHF tertinggi di Indonesia pada tahun 2023 adalah Kota Bandung dengan 1.281 kasus, Kota Denpasar sebanyak 1.262 kasus, Kota Bekasi dengan 947 kasus, Kota Bandung sebanyak 932 kasus, dan Kota Bogor dengan 888 kasus (Kemenkes RI, 2023). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), yang mencatat bahwa pada tahun 2022 terdapat 4.024 kasus DHF di Sumatra Barat. Angka ini menjadikan provinsi tersebut menduduki peringkat ke-10 dalam daftar provinsi dengan kasus DHF terbanyak di Indonesia (Kemenkes RI, 2022). Kasus terbanyak terdapat di Kota Padang sebanyak 535 kasus dengan angka kematian sebanyak 20 kasus.

Salah satu perawat mengatakan bahwa hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan pasien akan adanya genangan air di lingkungannya yang menyebabkan nyamuk *aedes aegypti* mulai berkembang biak. Penanganan pasien DHF meliputi asesmen awal, pemberian terapi cairan untuk mencegah dehidrasi, dan jika diperlukan, transfusi darah untuk mengatasi penurunan jumlah trombosit yang rendah. Tantangan utama dalam merawat pasien DHF adalah menjaga agar pasien tetap terhidrasi dengan baik dan mendeteksi

komplikasi sejak dini.

Tanda klinis lainnya yang terlihat pada pasien yang mengalami Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) adalah demam yang muncul secara mendadak dan berlangsung antara dua hingga tujuh hari tanpa penyebab yang jelas, merasa lemas, lesu, dan gelisah, serta mengalami nyeri pada bagian ulu hati. Selain itu, terdapat tanda-tanda perdarahan di kulit, seperti bintik hemoragik (petechia, ekimosis, atau ruam). Terkadang dapat juga terjadi mimisan, disentri, muntah darah, kehilangan kesadaran, atau syok. Gejala klinis lainnya meliputi hilangnya nafsu makan, mual, muntah, sakit perut, diare, kram, sakit kepala, dan nyeri otot (Faradiana E. D & EKA, 2023).

Berdasarkan pengambilan data awal yang dilakukan di rekam medik Rumah Sakit Dr. Reksodiwiryo Padang, maka diketahui penyakit Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) di Rumah Sakit Dr. Reksodiwiryo Padang dari tahun 2022 – 2024 mengalami penurunan, pada tahun 2022 dari 368 menjadi 233 kasus pada tahun 2024. Penurunan kasus disebabkan oleh meningkatnya kesadaran masyarakat, serta upaya promotif dan preventif seperti penyuluhan, fogging, dan program pemberantasan sarang nyamuk yang dilakukan oleh rumah sakit dan dinas kesehatan.

Hasil studi awal hasil wawancara dan observasi yang dilakukan dengan salah satu perawat ruangan Rumah Sakit Dr Reksodiwiryo Padang mengatakan bahwa pasien dengan penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) biasanya menunjukkan gejala khas berupa demam tinggi disertai dengan bintik merah atau ruam pada kulit. Tindakan keperawatan yang dilakukan mencakup pemantauan tanda-tanda vital pasien, memastikan kecukupan cairan melalui pemberian oral atau infus, serta memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya perawatan dan tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai. Penanganan pasien DHF meliputi asesmen awal, pemberian terapi cairan untuk mencegah dehidrasi, dan jika diperlukan, transfusi darah untuk mengatasi penurunan jumlah trombosit yang rendah.

Upaya pencegahan dan pengendalian

penularan penyakit DHF dengan mencegah gigitan nyamuk *Aedes aegypti* melalui kegiatan PSN 3M Plus (menguras, menutup tempat penampungan air dan mendaur ulang barang bekas). Larvalisasi dan nebulisasi, untuk mencegah atau mengurangi penularan DHF (Kurniawati et al., 2020).

KASUS

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan saat pasien masuk rumah sakit yaitu Pasien masuk Rumah Sakit Dr. Reksodiwiryo Padang melalui IGD pada tanggal 23 Maret 2025 pada pukul 08.00 WIB. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 24 Maret 2025 jam 08.00 pasien mengatakan masih demam tinggi saat pindah dari IGD ke ruang rawatan, pasien mengatakan sudah demam sejak 5 hari yang lalu, mual muntah (mengeluarkan air dan sisa makanan yang dimakan), selera makan tidak ada, mukosa bibir kering, BAK kuning pekat, badan terasa lemas, BB turun dari 48-46 kg dan susah tidur. Keringat dingin hilang timbul, mual muntah $\pm$ 3x dari pagi, lidah terasa pahit. Dari hasil observasi didapatkan hasil badan pasien terasa hangat, pasien tampak lemas dan gelisah, pada bagian abdomen, punggung, tangan, dan kaki pasien terdapat bintik- bintik kemerahan, pasien tampak enggan untuk makan. Pasien mengatakan sakit kepala dan nyeri persendian dengan skala nyeri 7. Pada saat dilakukan pengecekan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah pasien: 120/90 mmHg, frekuensi nadi 98x/menit, frekuensi nafas 20x/menit, suhu tubuh pasien 39,5°C

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Tn. R 28 Maret 2025 pasien baru masuk hari pertama rawatan pasien mengatakan sudah demam sejak 5 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 kuning pekat. Kulit tangan, punggung, abdomen dan kaki ada bintik-bintik merah,

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: 120/90 mmHg, frekuensi nadi 98 x/menit, frekuensi nafas 20 x/menit, suhu tubuh pasien 39,5°C. pada pemeriksaan penunjang pada Tn. R dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil trombosit 77.000 rb, hemoglobin 14 g/dl, leukosit 2.800 rb/mm³, eritrosit 5.91 jt, hematokrit 439,9%, GDS 96 mg/dl.

Hal ini didapatkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Shyntia (2024) mengenai asuhan keperawatan pada Tn. A dengan DHF di ruang Musdazhalifah, Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman, di mana pasien datang ke rumah sakit dengan keluhan demam sejak 4 hari yang lalu, mual muntah, selera makan tidak ada, mukosa bibir kering, badan terasa lemas, lidah terasa pahit, kesadaran compos mentis, saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan TTV dengan hasil TD: 118/90 mmHg, Nadi: 90 x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 38,9 c, dan trombosit 80.000 rb.

Berdasarkan teori (Amir dkk, 2021) pasien dengan Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) menunjukkan adanya tanda dan gejala keluhan seperti munculnya panas tiba-tiba dengan suhutinggi 40°C yang berlangsung selama 2 sampai 7 hari, adanya perdarahan terjadi pada hari ke 2 dan ke 3 sehingga timbul petechiae (bercak merah yang timbul secara intradermal), purpura (perdarahan pada kulit), epitaksis (mimisan), gusi berdarah. Trombositopenia (<100000/mm³), nyeri otot dan sendi dengan leukopenia, ruam limfadenopati. Renjatan syok biasanya hari ke 3 di awal hidung dan juga pada kaki dan sianosis di sekitar mulut, Hilangnya kesadaran, agitasi (gelisah).

Hal ini didapatkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Shyntia (2024) mengenai asuhan keperawatan pada Tn. A dengan DHF di ruang Musdazhalifah, Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman, di mana pasien datang ke rumah sakit dengan keluhan demam sejak 4 hari yang lalu, mual muntah, selera makan tidak ada, mukosa bibir kering, badan terasa lemas, lidah terasa pahit, kesadaran compos mentis, saat dilakukan

pemeriksaan fisik didapatkan TTV dengan hasil TD: 118/90 mmHg, Nadi: 90 x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 38,9 c, dan trombosit 80.000 rb.

Diagnosis keperawatan yang di dapat pada Tn. R berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data. Diagnosis keperawatan disusun berdasarkan prioritas masalah untuk dilakukan intervensi keperawatan. Pada kasus Tn. R peneliti menegakkan 3 diagnosis keperawatan diantaranya: yang pertama, Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan pasien mengatakan badan terasa panas, kulit tangan, punggung, abdomen dan kaki ada bintik-bintik merah, pasien mengatakan demam sudah 5 hari yang lalu, pasien mengatakan badan terasa lemas. Diagnosa kedua adalah Nyeri Akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, ditandai dengan keluhan pasien yang merasakan sakit kepala dan nyeri sendi dengan tingkat nyeri 7 dari 10. Pasien tampak meringis, mengalami kesulitan tidur, serta kehilangan nafsu makan. Diagnosa yang ketiga, Resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan ketidakmampuan menelan makanan d.d pasien mengatakan tidak nafsu makan, pasien mengatkan mual muntah 3 kali dari pagi, pasien mengatakan BAK nya berwarna kuning, pasien mengatakan lidah terasa pahit, pasien mengatakan BB Sehat 48 Kg, BB sakit 46Kg.

Berdasarkan konsep teoritis, tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018), yang mengemukakan bahwa diagnosis yang muncul pada kasus Dengue Haemorrhagic Fever (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 didapatkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Shyntia (2024) mengenai asuhan keperawatan pada pasien Dengue Hemorrhagic Fever 85 (DHF), di mana diagnosis keperawatan yang muncul meliputi: Hipertermia b.d proses penyakit, Hypovolemia b.d kekurangan intake cairan, Resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan keengganan untuk makan.

Intervensi dilakukan berdasarkan masalah yang yang muncul pada klien dengan tindakan yang tepat. Pada Tn. R intervensi yang muncul berdasarkan hasil analisa data dan diagnosa yang muncul antara lain: Pada diagnosis pertama Hipertermia dengan intervensi manajemen Hipertermia dan tindakan keperawatan, pada diagnosis kedua Nyeri akut dengan intervensi manajemen nyeri dan tindakan keperawatan. Pada diagnosis ketiga Hipovolemia b.d Peningkatan permeabilitas kapiler d.d Pasien mengeluh mual muntah dari pagi sudah 3 kali dengan konsistensi ada air sama nasi, Pasien mengatakan badannya terasa lemas, Pasien mengatakan minum 1.000 cc, Pasien megatakan BAK nya kuning pekat, Pasien tampak mual muntah sudah 3 kali sejak dari pagi dengan konsistensi ada air sama nasi, Pasien tampak lemah dan lesu, Mukosa bibir pasien tampak kering, Pasien tampak minum 1.000 cc. Pada diagnosis keempat Resiko pendaharan d.d pasien mengatakan ada bercak merah di Kulit tangan, punggung, abdomen dan kaki ada bintikbintik merah, trombosit: 77.000 rb, ht: 39.9%. Pada diagnosis kelima Resiko defisit nutrisi dengan intervensi manajemen nutrisi dan tindakan keperawatan.

Menurut tinjauan teori intervensi yang diberikan pada pasien Dengue Haemorrhagic Fever (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 didapatkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Shyntia (2024) mengenai asuhan keperawatan pada pasien Dengue Hemoragic Fever (DHF), di mana diagnosis keperawatan yang ditemukan meliputi: hipertermia dengan intervensi manajemen hipertermia, hipovolemia dengan manajemen hipovolemia, serta risiko defisit nutrisi dengan manajemen nutrisi.

Implementasi pada diagnosis pertama yaitu hipertermi dengan intervensi manajemen hipertermi. Implementasi yang kedua peneliti mengangkat diagnosa Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dengan intervensi manajemen nyeri. Implementasi yang ketiga yaitu hypovolemia, penulis memonitor suhu tubuh dengan mengukur suhu tubuh pasien, melonggarkan atau melepaskan pakaian, memberikan kompres hangat, menganjurkan pasien untuk banyak minum air putih, berkolaborasi pemberian terapi obat oral (paracetamol), berkolaborasi pemberian cairan elektrolit intravena (RL). Implementasi yang keempat resiko pendarahan penulis memonitor tanda dan gejala pendarahan, memonitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah, menjelaskan tanda dan gejala pendarahan, menganjurkan meningkatkan asupan makanan vitamin K, menganjurkan segera melaporkan jika terjadi pendarahan, mengkolaborasi pemberian pengontrol pendarahan. Pada diagnosis ke kelima peneliti mengangkat resiko defisit nutrisi dengan intervensi manajemen nutrisi.

Menurut tinjauan teori implementasi yang di berikan pada pasien Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) yaitu: hipertermi dengan manajemen hipertermi, hypovolemia dengan manajemen hypovolemia, defisit nutrisi dengan manajemen nutrisi, resiko pendarahan dengan pencegahan pendarahan, pola nafas 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 Dengue Hemorrhagic Fever (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).

Dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Shyntia 2024 mengenai asuhan keperawatan pada penyakit Dengue Hemoragic Fever (DHF) 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 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.

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, Nyeri akut teratasi pada hari ke-5 dengan pasien sudah mulai membaik pasien mengatakan tidak pegal-pegal dan nyeri persendian lagi, skala nyeri sudah 1 dari 10, pasien mengatakan tidak ada lagi kesulitan tidur, Hypovolemia telah teratasi di hari ke-5 perawatan, ditandai dengan pasien.

mengatakan mual muntah sudah berkurang, pasien mengatakan badan terasa lemas sudah berkurang, pasien mengatakan minum 1500 cc, pasien mengatakan BAK nya tidak pekat lagi. Resiko pendarahan telah

teratasi di hari ke-5 perawatan, ditandai dengan pasien mengatakan ada bercak merah di tangan abdomen, punggung dan kaki sudah berkurang. 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-5 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.

Berdasarkan hasil penelitian, teori, dan temuan Shyntia (2024), dapat diasumsikan bahwa terdapat perbedaan dan persamaan antara penelitian yang dilakukan dengan penelitian Shyntia. Hasil yang diperoleh menunjukkan pencapaian optimal, di mana pasien dapat sembuh. Evaluasi yang dilakukan oleh peneliti terhadap penelitian lain menunjukkan beberapa kesamaan, seperti hipertermi yang bertujuan untuk menstabilkan suhu tubuh, resiko defisit nutrisi dengan tujuan nutrisi membaik teratasi. Perbedaan ini disebabkan oleh variasi dalam diagnosis yang ditemukan, sehingga kriteria hasil yang diperoleh dalam evaluasi TN. R berbeda dengan hasil penelitian lainnya.

KESIMPULAN

Berdasarkan Asuhan Keperawatan yang telah dilakukan pada tanggal 24 Maret 2025, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil yang didapat pasien mengatakan sudah demam sejak 5 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, kulit tangan, punggung, abdomen dan kaki ada bintik-bintik merah, pasien mengatakan BAK berwarna kuning pekat, pasien tampak enggan untuk makan, pasien tampak hanya menghabiskan 1/3 porsi makanan yang di berikan oleh rumah sakit. Pada saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan

darah pasien: 120/90 mmHg, frekuensi nadi 98 x/menit, frekuensi nafas 20 x/menit, suhu tubuh pasien 39,5 °C. Pada pemeriksaan laboratorium menunjukkan terjadinya penurunan trombosit. Dari hasil observasi didapatkan hasil badan pasien terasa hangat, pasien tampak lemas dan gelisah, pada bagian abdomen, punggung, tangan, dan kaki pasien terdapat bintik- bintik kemerahan. Hasil pemeriksaan dengan metode number pain rating scale pasien sakit kepala dan nyeri persendian dengan pengkajian nyeri P = pasien mengatakan merasakan nyeri saat beraktivitas, Q = pasien mengatakan nyeri seperti ditekan atau ditusuktusuk, R = pasien mengatakan nyeri disekitar kepala dan persendiannya, S= pasien mengatakan skala nyeri 7 dari 10, T = pasien mengatakan nyeri pada sore atau malam hari saat suhu tubuh nya naik atau demam, dan pasien mengatakan nyeri berkurang bila istirahat, frekuensi nya sering, pasien tampak tidak bersemangat. Pasien tampak terpasang RL 6 Jam/kolf di tangan sebelah kanan, sanbehest 12Jam/kolf, tingkat kesadaran pasien composmentis, GCS 15.

2. Setelah di lakukan pengumpulan data pada pengkajian, di dapatkan diagnose keperawatan pada Tn. R berdasarkan SDKI yaitu Hipertermia b.d proses penyakit d.d pasien mengatakan badan terasa panas. Nyeri Akut yang b.d agen pencedera fisiologis, d.d keluhan pasien yang merasakan sakit kepala dan nyeri sendi dengan tingkat nyeri 7 dari 10. Pasien tampak meringis, mengalami kesulitan tidur, serta kehilangan nafsu makan. Hipovolemia b.d Peningkatan permeabilitas kapiler d.d Pasien mengeluh mual muntah dari pagi sudah 3 kali dengan konsistensi ada air sama nasi, Pasien mengatakan badannya terasa lemas, Pasien mengatakan minum 1.300 cc, Pasien megatakan BAK nya kuning pekat, Pasien tampak mual muntah sudah 3 kali sejak dari pagi dengan konsistensi ada air sama nasi, Pasien tampak lemah dan lesu, Mukosa bibir pasien tampak kering, Pasien

tampak minum 1.300 cc, nadi. Resiko pendaharan d.d pasien mengatakan ada bercak merah di pada bagian abdomen, punggung, tangan, dan kaki, trombosit: 77.000 rb, ht: 39.9%. Resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan ketidakmampuan menelan makanan d.d pasien mengatakan tidak nafsu makan

3. Intervensi keperawatan di susun berdasarkan proiritas masalah pada Tn. R setelah di tentukan intervensi yang akan di lakukan sesuai dengan 5 diagnosa yang sudah di tentukan berdasarkan SLKI san SIKI yaitu manajemen hipertermi, manajemen nyeri, manajemen hypovolemia. pencegahan perdarahan dan manajemen nutrisi.
4. Pada kasus ini harus dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang sudah di rencanakan, kemudian dalam pelaksanaan berdasarkan diagnosa actual atau prioritas masalah yang ada pada pasien.
5. 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

1. Bagi Peneliti Melihat ketetrbatasan yang ada peneliti merasa belum maksimal, kedepannya peneliti akan bersungguh-sungguh akan giat lagi agar kedepannya terlaksana asuhan keperawatan yang profesional terutama bagi penderita kasus Dengue Haemoragic Fever (DHF).
2. Bagi Pasien/Keluarga Diharapkan pasien dan keluarga dapat menerapkan pola hidup sehat dan mampu menjaga kebersihan lingkungan sehingga setiap anggota keluarga lain terhindar dari penyakit.
3. Bagi Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo Padang Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan dan komunikasi terapeutik bagi Rumah Sakit Dr. Reksodiwiryo Kota

Padang tentang bagaimana tata cara pelaksanaan, penanganan serta dapat meningkatkan Asuhan Keperawatan serta untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien dengan Dengue Haemorrhagic Fever (DHF).

4. Bagi Institusi Pendidikan Senantiasa menambah bahan bacaan dan memperbarui literasi kepada DIII Keperawatan Universitas Negeri Padang yang dapat memberikan informasi ilmiah yang dapat bermanfaat dalam mengembangkan kurikulum, maupun sumber pustaka terkait dengan penanganan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Dengue Haemorrhagic Fever (DHF).

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT atas nikmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. R Dengan Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) di Rumah Sakit Dr. Reksodiwiryo Padang” Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini ditulis dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Negeri Padang, peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan KTI ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan KTI ini.

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.
- Amir, M., Sari, R., & Hasanah, N. (2021). Manifestasi Klinis dan Penanganan Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) pada Pasien Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Tropis*, 9(2), 150-157.
- Candra, A. (2019). Asupan Gizi Dan Penyakit Demam Berdarah/ Dengue Hemoragic Fever (Dhf). *Journal of Nutrition and Health*, 7(2), 23–31.

- Candra, Y. (2019). *Imunopatogenesis Infeksi Virus Dengue dan Tatalaksana Klinisnya*. Jakarta: Penerbit Kesehatan Medika.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. *Profil kesehatan Kota Padang tahun 2019*. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang; 2022.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. *Profil kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2019*. Padang: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat; 2023.
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. (2023). *Laporan Situasi Demam Berdarah Dengue Indonesia Tahun 2023*. Kementerian Kesehatan RI.
- Effendi, M. (2019). *Komplikasi dan Penatalaksanaan Dengue Haemorrhagic Fever*. Jakarta: Penerbit Kesehatan.
- Faradiana, E. D., & Eka, N. (2023). Gejala Klinis dan Penanganan Dengue Haemorrhagic Fever. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 12(1), 45-53.
- Farasari, I. (2020). *Epidemiologi Demam Berdarah Dengue*. Yogyakarta: Pustaka Medika.
- Fitriani, A. (2020). *Wound Ostomy Continence (WOC) dalam Praktik Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- 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).Konferensi, I. (2019). *Laporan Tahunan Kesehatan Tropis: Dampak Lingkungan terhadap Penyakit Menular*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Jeklin, M. (2020). *Fisiologi Manusia: Sistem Peredaran Darah dan Fungsi Utamanya*. Jakarta: Medika Press. 45.
- Konferensi, I. (2019). *Laporan Tahunan Kesehatan Tropis: Dampak Lingkungan terhadap Penyakit Menular*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniawati, R., Sari, D. P., & Wulandari, A. (2020). Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penularan Penyakit Dengue Hemorrhagic Fever melalui Kegiatan PSN 3M Plus. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 120-127.
- Monalisa, S., Putri, A. D., & Wulandari, F. (2023). Patofisiologi Dengue Haemorrhagic Fever dan Implikasinya pada Penanganan Klinis. *Jurnal Ilmu Kedokteran*, 14(2), 85-92.
- Nopianti, A., Widya Arisandy, R., & Suherwin, S. (2023). Penanganan Hipertermia pada Pasien Dengue Haemorrhagic Fever dengan Metode Kompres Hangat. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18(1), 65-72.
- Periatama, N., Sutrisno, A., & Wibowo, H. (2022). Epidemiologi dan Penanganan Dengue Haemorrhagic Fever. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 17(3), 210-220.
- 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.
- Rizky, A., Rafieqah Nalar, S., & Mahardika, G. (2023). Perjalanan Virus Dengue dalam Tubuh Manusia: Studi Epidemiologi dan Klinis. *Jurnal Mikrobiologi dan Infeksi*, 10(1), 33-40.
- Randi. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di RSUD dr. Sadikin*. Karya Tulis Ilmiah.
- Shyntia, A. (2024). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengue Hemorrhagic Fever di Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman*. Pariaman: Fakultas Keperawatan Universitas Negeri X.
- Siregar, R. (2018). *Penatalaksanaan Tugas Keperawatan dan Evaluasi Pasien*. Medan: Pustaka Medika. 45-47.
- Stithaprajna Pawestri, H., Yudhaputri, F. A.,

- Setiabudi, D., & Iskandar, A. (2020). Analisis Serologi dan Pemeriksaan Darah Lengkap pada Pasien Dengue Hemorrhagic Fever. *Jurnal Mikrobiologi Klinik*, 15(1), 45-53.
- 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.
- Tyas Ayu, M. (2019). Manajemen Keperawatan Pasien dengan Dengue Hemorrhagic Fever. Jakarta: Penerbit Kesehatan Nusantara.
- WHO 2019. Dengue And Severe Dengue
- Wijayaningsih 2018 Asuhan Keperawatan, Jakarta: Tim
- World Health Organization (WHO). (2019). Dengue Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization (WHO). (2023). Dengue and Severe Dengue. WHO Fact Sheets. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>