

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGUE HEMORRHAGIC
FEVER (DHF) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HIPERTERMIA
DI RUMAH SAKIT NAHDLATUL ULAMA JOMBANG**



KARIMATUNNISAA'

221210010

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATN
INSAN CANDEKIA MEDIKA JOMBANG**

2025

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGUE HAEMORRAGIK
FEVER (DHF) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HIPERTERMIA
DI RUMAH SAKIT NAHDLATUL ULAMA JOMBANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar

Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep) Pada Program Studi Diploma-III
Keperawatan Institusi Teknologi Sains Dan Kesehatan

Insan cendekia Medika Jobang

KARIMATUNNISAA'

221210010

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATANFAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

2025

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya bersumpah bahwa tugas akhir ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang Pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Jombang, 23 Mei 2025

Yang Menyatakan,


Karimatunnisaa

221210010

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Karimatunnisaa`
NIM : 221210010
Tempat Tanggal Lahir : JEPARA,07 Januari 2004
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul :Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengue
Haemorrhagik Fever (DHF) Dengan Masalah
Keperawatan Hipertermia Di Rumah Sakit
Nahdlatul Ulama Jombang

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengue Haemorrhagik Fever (DHF) Dengan Masalah keperawatan Hipertermia Di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang", merupakan hasil murni yang ditulis oleh peneliti dan bukan karya orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya siap mendapatkan sanksi.

Jombang,16 Apri 2025

Yang menyatakan



(Karimatunnisaa`)

PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengue Haemorrhagik
Fever (DHF) Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia
Di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang

Nama : Karimatunnisaa'

NIM : 221210010

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL 19 Mei 2025

Pembimbing Ketua

Maharani T.P.,S.Kep.,Ns.,M.M
NIDN. 0721117901

Pembimbing Anggota

Rickiy Akbaril O.F.,S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep
NIDN. 0717109102

Mengetahui



Sri Sayekti,S.Si.,M.Ked
NIDN. 0725027707

Ketua Program Studi

Ucik Indrawati,S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0716048102

v

LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini telah diajukan oleh :

Nama : Karimatunnisaa

NIM : 221210010

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengue Haemorrhagik Fever
(DHF) Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia Di Rumah
Sakit Nahdlatul Ulama Jombang

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima
menjadi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Pogram Studi
DIII Keperawatan

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Hindyah Ike S., S.Kep.,Ns.,M.Kep ()

Penguji I : Maharani T.P.,S.Kep.,Ns.,M.M ()

Penguji II : Rickiy Akbaril O.F.,S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep ()

Ditetapkan di : JOMBANG

Pada Tanggal : 26 Mei 2025

Mengetahui


Dekan Fakultas Vokasi

Sri Sayekti S.Si.,M.Ked
NIDN.0725027702

Ketua Program Studi

Ucik Indrayati S.Kep.Ns.,M.Kep
NIDN.0716048102

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di kota Jepara dari keluarga Bapak Mustamir dan Ibu Musfainah, penulis merupakan anak ke tiga dari empat bersaudara.

Tahun 2016 penulis lulus dari MI Raudlotul Ulum Jepara, Tahun 2019 penulis dari MA Matholibul Huda dan tahun 2022 penulis lulus MA Matholibul Huda, Tahun 2022 penulis lulus masuk ITSKes “Insan Cendekia Medika Jombang”. Penulis memilih program studi D III Keperawatan dari ilmu program studi yang ada di ITSKes ICME Jombang.

Jombang, 21 Maret 2025

Penulis

Karimatunnisaa`

221210010

MOTTO

“ untuk segala sakit dan kekecewaan yang berlalu terimakasih telah bertahan dan menyelesaikan apa yang sudah di mulai, ingatlah masih banyak hal yang harus di selesaikan jadi tolong nisa bertahanlah untuk masa depan yang kamu impi impikan”

“ Tidak ada mimpi yang terlalu tinggi dan tidak ada mimpi yang patut diremehkan, Lambungkan setinggi yang kau inginkan dan gapailah dengan selayaknya yang kau harapkan”.

PERSEMBAHAN

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, Atas berkah rahmat dan karunianya, sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Dengue Haemorrhagik Fever* (DHF) Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia Di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang” ini penulis mempersembahkan pada:

1. Kepada kedua orang tua saya, cinta pertama dan panutan saya Bapak Mustamir dan pintu surga saya Ibu Musfainah yang tidak henti-hentinya senantiasa memberikan motivasi dan semangat serta doa kepada penulis sehingga bisa sampai titik ini.
2. Teruntuk dosen pembimbing saya ibu Maharani T.P.,S.Kep.,Ns.,M.Kep dan Bapak Ricky Akbaril O.F.,S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep,yang telah bersedia menyempatkan waktunya untuk membimbing saya dan terimakasih atas ilmu yang telah diberikan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah.
3. Kepada saudara kandung Ulfi Ainul Mardiah, Muhammad Amin Muntaha, Dan Hani` Maratussholichah trimakasih atas doa, semangat serta dukungan motivasi yang selalu menyertai perjalanan penulis, semoga kalian selalu dalam lindungan allah dan selalu menjadi semangat bagi penulis untuk masa yang akan mendatang.
4. Teruntuk sahabat tercinta saya Adhlila Loftyhana March, Daffa Raihan dan Aprilia Putri Nur Fadila, trimaksaih sudah kebersamai dalam suka dan duka selama menempuh pendidikan di ITSKes ICME Jombang serta telah membuat hari hari penulis lebih indah dan berkesan, sukses selalu sahabat-sahabatku, semoga apa yang selama ini kalian perjuangkan bisa membuahkan hasil.
5. Kepada seluruh teman-teman seperjuangan D3 keperawatan angkatan 2022, trimakasih atas kebersamaanya selama menempuh pendidikan di D3 Keperawatan ITSKes ICME Jombang, semoga Allah SWT memberikan kemudahan dan kesuksesan dalam mencapai cita-cita dan harapan yang kalian inginkan.
6. Trimakasih untuk seseorang yang penulis tidak bisa tulis namanya di sini, trimakasih atas motivasi dan dukungan yang selalu di berikan kepada penulis, trimakasih atas cerita, cinta dan luka yang diberikan,kamu adalah pelajaran bagi penulis, dimanapun kamu berada semoga kebahagiaan selalu bersamamu, semoga kamu cepat mencapai kesuksesan yang pernah kamu impikan dulu.
7. Dan terakhir untuk Karimatunnisaa, ya! Diri saya sendiri. Apresiasi sebesar-besarnya karena telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Terimakasih karena terus berusaha dan tidak menyerah, serta senantiasa menikmati setiap prosesnya.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingannya kami dapat menyelesaikan tugas akhir dengan judul “ Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Dengue Haemorrhagik Fever* (DHF) Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia Di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang”. Tugas akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar diploma (AMd.Kep) pada program studi DIII Keperawatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang. Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

Bapak Prof. Win Darmanto, M.Si.,Med.Sci.,ph.D selaku Rektor ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang , Ibu Sri Sayekti, S.Si.,M.Ked selaku Dekan Fakultas Vokasi, Ibu Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku kaprodi D-III Keperawatan, Ibu Maharani T.P.,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing pertama yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan dan bimbingan, Ricky Akbaril O.F.,S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep selaku pembimbing kedua yang telah membimbing penulis dengan penuh kesabaran dan selalu memberikan arahan dan motivasi, Bapak dan ibu saya yang saya sayangi, kedua orang tua yang selalu memberikan doa, dukungan dan motivasi masa depan yang lebih baik.

semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan tugas akhir ini. Penulis menyadari bahwa banyak dalam penyusunan proposal ini masih jauh dari kata sempurna mengingat keterbatasan kemampuan penulis. Penulis mengharap saran dan kritikan yang membangun demi kesempurnaan proposal karya tulis ilmiah ini.

Jombang, 16 Maret 2025

Penulis

DAFTAR ISI

RIWAYAT HIDUP	vii
MOTTO.....	viii
PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATA	xv
ABSTRAK	xvi
ABSTRACT.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan.....	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat Penulisan.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Konsep DHF.....	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Etiologi	6
2.1.3 Klasifikasi	8
2.1.4 Manifestasi klinis	9
2.1.5 Pathofisiologi	15
2.1.6 Pathway.....	17
2.1.7 Komplikasi.....	18
2.1.8 Penatalaksanaan	19
2.1.9 Pemeriksaan penunjang	19
2.2. Konsep keperawatan Hipertermia.....	22
2.2.1 Definisi Hipertermia	22
2.2.2 Penatalaksanaan hipertermia	22
2.2.1 Pengkajian	23

2.2.2.	Diagnosa keperawatan.....	28
2.2.3.	Intervensi keperawatan	28
2.2.4.	Implementasi keperawatan	37
2.2.5.	Evaluasi kepearwatan.....	37
BAB 3 METODE PENELITIAN.....		38
3.1.	Desain penelitian.....	38
3.2.	Batas istilah	38
3.3.	Partisipan	39
3.4.	Lokasi waktu	40
3.5.	Pengumpulan Data	40
3.6.	Uji Keabsahan Data	42
3.7.	Analisa Data	43
3.8.	Etika Penelitian.....	45
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....		46
4.1.	HASIL.....	46
4.1.1.	Gambaran Lokasi Pengambilan Data.....	46
4.1.2.	Pengkajian	46
4.1.3.	Diagnosa Keperawatan	58
4.1.4.	Intervensi Keperawatan	59
4.1.5.	Implementasi Keperawatan	60
4.1.6.	Evaluasi keperawatan.....	65
4.2.	Pembahasan	70
4.2.1.	Pengkajian	71
4.2.2.	Diagnosa keperawatan.....	71
4.2.3.	Intervensi keperawatan	72
4.2.4.	Implementasi keperawatan	73
4.2.5.	Evaluasi keperawatan.....	75
BAB 5 PENUTUP		77
5.1.	Kesimpulan	77
5.2.	Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA		79

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 identitas.....	46
Tabel 4. 2 riwayat kesehatan	47
Tabel 4. 3 pola kesehatan.....	48
Tabel 4. 4 pengkajian	52
Tabel 4. 5 pemeriksaan penunjang	56
Tabel 4. 6 terapi obat.....	57
Tabel 4. 7 Analisa data.....	57
Tabel 4. 8 Diagnosa.....	58
Tabel 4. 9 Intervensi Keperawatan.....	59
Tabel 4. 10 Implementasi Keperawatan 1	60
Tabel 4. 11 Implementasi keperawatan 2	63
Tabel 4. 12 Evaluasi keperawatan pasien 1.....	65
Tabel 4. 13 Evaluasi Keperawatan pasien 2.....	68

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway	17
---------------------------	----

DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATA

Lambang :

1. % : Presentase
2. °C : Deajat Celsius
3. ≤ : Kurang Dari
4. ≥ : Lebih Dari
5. - : Kurang
6. / : Atau

Singkatan :

1. DBD : Demam Berdarah Dengue
2. DHF : Dengue Hemorrhagic Fever
3. DSS : Dengue Shock Syndrome
4. NS1 : Non-Structural Protein 1
5. IgM/IgG : Immunoglobulin M/G
6. ELISA : Enzyme-Linked Immunosorbent Assay
7. PRNT : Plaque Reduction Neutralization Test
8. Hct : Hematokrit
9. Hb : Hemoglobin
10. PLT : Platelet / trombosit
11. AST/ALT : Enzim hati
12. BUN/Cr : Urea nitrogen darah / kreatinin
13. GCS : Glasgow Coma Scale
14. TTV : Tanda-tanda vital
15. IVFD : Intravenous Fluid Drip
16. RL : Ringer Laktat
17. NS : Normal Saline
18. 3M Plus : Menguras, Menutup, Mengubur + pencegahan tambahan
19. PSN : Pemberantasan Sarang Nyamuk
20. PHBS : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Balasan RS	81
Lampiran 2 Surat Keterangan Uji Etik	82
Lampiran 3 surat keterangan bebas plagiasi	83
Lampiran 4 Surat Pernyataan Pengecekan Judul	84
Lampiran 5 surat pernyataan kesediaan unggah	85
Lampiran 6 Lembar bimbingan I	91
Lampiran 7 Lembar bimbingan II	92
Lampiran 8 Lembar Bimbingan III	93
Lampiran 9 Lembar Bimbingan IV	94
Lampiran 10 Surat Persetujuan Responden I	95
Lampiran 11 Surat Persetujuan Responden II	96

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGUE HEMORRHAGIC FEVER(DHF) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HIPERTERMIA DI RUMAH SAKIT NAHDLATUL ULAMA JOMBANG

Oleh :

KARIMATUNNISAA'

Latar Belakang: Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) merupakan salah satu penyakit infeksi yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan memiliki angka kejadian yang tinggi di Indonesia. Salah satu masalah keperawatan yang sering ditemukan pada pasien DHF adalah hipertermia, yang jika tidak ditangani dapat menimbulkan komplikasi serius. **Tujuan:** Menjelaskan gambaran asuhan keperawatan pada dua pasien DHF dengan masalah keperawatan utama hipertermia di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang. **Metode:** Penelitian menggunakan pendekatan studi kasus deskriptif terhadap dua pasien dewasa dengan diagnosis DHF. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi keperawatan. **Hasil:** Pasien 1, perempuan usia 22 tahun, mengalami hipertermia (suhu 38,4°C), mual, muntah, dan lemas. Pasien 2, laki-laki usia 23 tahun, mengalami hipertermia lebih tinggi (39°C), disertai gelisah, mual, dan kondisi umum lebih lemah. Keduanya diberikan asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa utama hipertermia, serta intervensi untuk risiko perdarahan, risiko syok hipovolemik, defisit nutrisi, dan nyeri akut. Tindakan meliputi kompres air hangat, pemantauan suhu, pemberian cairan, edukasi tirah baring, dan kolaborasi pemberian antipiretik serta cairan infus. **Kesimpulan:** Terdapat perbedaan manifestasi klinis dan respon fisiologis pada kedua pasien, namun asuhan keperawatan yang sistematis dan kolaboratif berhasil menurunkan suhu tubuh serta memperbaiki kondisi umum masing-masing pasien.

Kata Kunci: *Dengue Haemorrhagic Fever, Hipertermia, Asuhan Keperawatan,*

ABSTRACT

NURSING CARE FOR PATIENTS WITH DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER (DHF) EXPERIENCING THE NURSING PROBLEM OF HYPERTHERMIA AT NAHDLATUL ULAMA HOSPITAL JOMBANG

By:

KARIMATUNNISAA'

Background: Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) is an infectious disease transmitted through the bite of the *Aedes aegypti* mosquito and has a high incidence rate in Indonesia. One of the nursing problems often found in DHF patients is hyperthermia, which if left untreated can cause serious complications. **Objective:** To describe the nursing care of two DHF patients with hyperthermia as their main nursing problem at Nahdlatul Ulama Hospital in Jombang. **Methods:** The research used a descriptive case study approach to two adult patients with a diagnosis of DHF. Data collection was done through interviews, observations, physical examinations, and nursing documentation studies. **Results:** Patient 1, a 22-year-old female, had hyperthermia (temperature 38.4°C), nausea, vomiting, and weakness. Patient 2, a 23-year-old male, had higher hyperthermia (39°C), accompanied by restlessness, nausea, and general weakness. Both were given nursing care based on the main diagnosis of hyperthermia, as well as interventions for bleeding risk, hypovolemic shock risk, nutritional deficits, and acute pain. Actions include warm water compresses, temperature monitoring, fluid administration, bed rest education, and collaborative administration of antipyretics and intravenous fluids. **Conclusion:** There were differences in clinical manifestations and physiological responses in both patients, but systematic and collaborative nursing care succeeded in reducing body temperature and improving the general condition of each patient.

Keywords: *Dengue Haemorrhagic Fever, Hyperthermia, Nursing Care.*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) Salah satu penyakit menular yang memiliki angka morbiditas dan mortalitas tinggi adalah penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF). Penyakit DHF merupakan penyakit menular yang rentan terjadi pada anak-anak usia sekolah dengan rentang umur kurang dari 15 tahun (Wirantika & Susilowati, 2020.). *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) atau Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus *dengue* melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* (Kemenkes, 2022.). PSN adalah program pemerintah berupa kegiatan pemberantas telur, jentik, dan kepompong nyamuk *Aedes Aegypti* ditempat perembangannya. PSN merupakan cara pengendalian vektor sebagai upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya penularan penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* dan apabila PSN dilaksanakan seluruh masyarakat, maka nyamuk *Aedes Aegypti* dapat di cegah perkembangbiakannya, karna itu penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* sangat tergantung pada pengendalian vektornya, yaitu nyamuk *Aedws Aegypti* (Espiana et al., n.d.).

Berdasarkan laporan dari World Health Organization(WHO), Indonesia tergolong ke dalam kelompok 30 negara dengan tingkat endemisitas penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* yang tertinggi secara global. Data epidemiologi yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan adanya peningkatan insidensi kasus

Dengue Haemorrhagik Fever yang signifikan pada periode Januari hingga Maret tahun 2024. Dibandingkan dengan periode yang sama pada tahun sebelumnya, terjadi peningkatan kasus hampir tiga kali lipat. Secara kuantitatif, jumlah kasus DHF pada tahun 2024 mencapai 53.131 kasus dengan mortalitas sebanyak 404 jiwa. Sebagai perbandingan, pada periode Januari hingga Maret tahun 2023, tercatat 17.434 kasus *Dengue Haemorrhagik Fever* dengan 118 kasus kematian (Yuningsih, 2019). Pada bulan Februari 2024, insidensi *Dengue Haemorrhagik Fever* di Indonesia mencapai 10.665 kasus. Morbiditas penyakit ini disertai dengan mortalitas sejumlah 89 kasus, menghasilkan Case Fatality Rate (CFR) sebesar 0,84%. (Setiadi & Belarminus, 2024). Kemudian di provinsi Jawa Timur kasus *Dengue Haemorrhagik Fever* melonjak pesat pada tahun 2024 di awal maupun di akhir tahun. Tercatat, pada semester 1 tahun 2024 jumlah kasus *Dengue Haemorrhagik Fever* mencapai 21.959 kasus dan pada semester 2 sebesar 7.537 kasus (J. Kesehatan et al., 2017). Hasil studi pendahuluan tanggal 10 Maret 2025 mencapai 209 pasien dalam 3 bulan terakhir (RM Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang 2025).

Demam berdarah dengue merupakan penyakit yang disebabkan oleh nyamuk *Aedes Aegyptu* betina dengan host alami manusia. Ketika nyamuk terinfeksi menggigit manusia, nyamuk juga melepaskan virus dan masuk ke dalam tubuh mberbeda dalam pembuluh darah bersama dengan darah virus dan menyerang kekebalan tubuh hal tersebut bisa menyebabkan tubuh mengalami demam, pegal dan sakit kepala. Demam Berdarah dengue di bagi menjadi dua yaitu, dengue berat di tandai dengan gejala nyeri perut berat,

muntah terus – menerus, pernafasan cepat, guai berdarah , kelelahan , gelisah, muntah darah. Mengalami syok hipovolemik (sindrom syok dengue) yang disebabkan oleh kebocoran plasma. Demam berdarah ringan sering ditandai dengan gejala flu, demam tinggi sakit kepala, nyeri dibelakang mata, nyeri otot dan persendian, mual muntah, kelenjar bengkak atau ruam (Candra, n.d 2021.) .

Dalam mengatasi permasalahan kesehatan yang timbul pada pasien DHF peran perawat sangatlah penting dalam upaya meningkatkan kesehatan pasien. Peran perawat meliputi empat aspek, diantaranya peran promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Peran promotif yaitu dengan memberikan edukasi terkait pentingnya menerapkan Pola Hidup Bersih Sehat (PHBS) dan memberikan nutrisi sesuai kecukupan gizi anak. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) peran preventif adalah dengan menerapkan tentang tata laksana Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus dengan gerakan satu rumah satu jumantik (Juru Pemantau Jentik) serta menjaga rumah agar tetap bersih dan rapi, hindari menggantung pakaian di dalam rumah dan rajin membersihkan tempat-tempat yang dapat menjadi genangan air. Peran kuratif, perawat dapat melakukan tindakan mandiri dan kolaboratif dalam pemberian asuhan keperawatan seperti memberi asupan nutrisi yang bergizi dan cairan yang adekuat, memantau tanda-tanda dehidrasi dan perdarahan, menganjurkan tirah baring, memantau hasil trombosit, memantau tanda-tanda vital, kolaborasi pemberian terapi cairan kristaloid dan cairan koloid sesuai indikasi untuk mencegah dehidrasi, memberikan kompres water tepid sponge untuk menurunkan demam, memberikan teknik relaksasi napas dalam untuk

menghindari nyeri dan kolaborasi pemberian analgesik dan antipiretik sesuai indikasi. Peran rehabilitatif perawat dapat menganjurkan untuk banyak beristirahat dan memotivasi kepada keluarga untuk berperilaku hidup bersih dan sehat (Haerani & Nurhayati, 2020).

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang tersebut maka rumusan masalah pada tulisan ini adalah bagaiman asuhan keperawatan pada pasien *Dengue Haemorrhagik Fever* (DHF) di Rumah sakit Nahdlatul Ulama Jombang?

1.3. Tujuan

Adapun tujuan pada karya tulis ilmiah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien *Dengue Haemorrhagik Fever* (DHF) di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama jombang?

1.3.1. Tujuan Umum

Secara umum studi ini di lakukan untuk mengidentifikasi gambaran asuhan keperawatan pada pasien *Dengue Haemorrhagik Fever* (DHF) di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jomang.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan diagnosa *Dengue Haemorrhagik Fever* di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jomang.
- b. Mampu menentukan diagnosa keperawatan pada pasien dengan diagnosa *Dengue Haemorrhagik Fever* di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jomang.
- c. Mampu melakukan intervensi pada pasien dengan diagnosa *Dengue Haemorrhagik Fever* di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jomang.

- d. Mampu melaksanakan implementasi pada pasien dengan dengan diagnosa *Dengue Haemorrhagik Fever* di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jomang.
- e. Mampu melakukan evaluasi pada pasien dengan diagnosa medis *Dengue Haemorrhagik Fever* di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jomang.

1.4. Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa *Dengue Haemorrhagik Fever* di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jomang.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi pasien

diharapkan untuk menciptakan sumber informasi yang jelas yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari atau dalam keluarga. Sementara itu, tenaga kesehatan diharapkan dalam kontribusi dan pengembangan dalam ilmu keperawatan terutama masalah penyakit *Dengue Haemorrhagik Fever*.

2. Bagi ITSKes ICMe Jombang

diharapkan membuat bahan referensi atau dokumentasi asuhan keperawatan *Dengue Haemorrhagik Fever*.

3. Bagi peneliti

diharapkan dapat memperluas pedoman dan wawasan dalam mempelajari asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami *Dengue Haemorrhagik Fever*.

BAB 2

TIMJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep DHF

2.1.1 Definisi

Dengue hemorrhagic fever merupakan penyakit infeksi yang disebabkan virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot dan nyeri sendi yang disertai lekopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan diathesis hemoragik *Dengue Haemorrhagic Fever* adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui vektor nyamuk *Aedes sp* (Arisanti & Suryaningtyas, 2021)

2.1.2 Etiologi

Virus dengue merupakan penyebab dari penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever*. Virus dengue merupakan virus kelompok B atau arthropode-bornevirus. Virus dengue menular melalui suntikan nyamuk *Aedes Aegypti* atau nyamuk *Aedes Albopictus* yang terinfeksi oleh virus saat menghisap darah seseorang yang sehat. Penularan penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* bisa terjadi pada manusia ke manusia atau manusia ke hewan ataupun sebaliknya. Manusia yang sedang sakit *Dengue Hemorrhagic Fever* kemungkinan bisa menularkan ke manusia lainnya yang sehat. tergantung dari sistem imunitas dari masing-masing individu untuk melawan virus tersebut. Dalam waktu 3 sampai 14 hari setelah virus masuk kedalam tubuh, tubuh akan memberikan tanda dan gejala sebagai perlawanan alami dari dalam. Gejala umum yang dialami penderita

peyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* yakni demam disertai menggigil, pusing, pegal-pegal (Hidayat 2021., n.d.)

Infeksi salah satu serotipe akan menimbulkan antibodi terhadap serotipe tersebut. Namun, antibodi yang terbentuk terhadap serotipe yang lainnya hanya sebagian, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotipe tersebut dan infeksi sekunder oleh serotipe lain akan meningkatkan risiko berkembangnya demam berdarah yang parah (WHO, 2021.)

Dengue Haemorrhagic Fever juga dapat disebabkan oleh faktor berikut:

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi lebih sering terjadi:

- 1) Pada usia anak ≤ 15 tahun karena sistem kekebalan tubuh yang masih lemah, tubuh tidak dapat melawan virus yang masuk.
- 2) Keadaan geografis seperti musim hujan menyebabkan banyak genangan air sehingga menjadi wadah nyamuk *aedes aegypti* berkembang biak yang kemudian menggigit manusia dan virus dari nyamuk *aedes aegypti* masuk ke dalam pembuluh darah (Pingkan et al., 2022).

b. Faktor Presipitasi

- 1) Perilaku atau kebiasaan, yang berisiko timbulnya penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever*, faktor perilaku seperti tidak melakukan 3M (menguras bak mandi, menutup tempat air,

mengubur barang bekas), sering tidur pagi hari jam (8-10) dan sore hari jam (3-5) tidak menggunakan selimut.

- 2) Sosial ekonomi yang menurun, yang berdampak pada kurangnya mengonsumsi makanan yang bergizi yang kemudian menyebabkan sistem imun menurun sehingga mudah terinfeksi virus.
- 3) Kepadatan penduduk dalam suatu daerah akan mengakibatkan cepat dan mudahnya penularan penyakit DHF. Dengan kualitas perumahan yang kurang baik serta jarak rumah yang berdekatan akan memudahkan nyamuk untuk menjangkitkan penyakit kepada orang yang hidup di sekitar rumah tersebut.
- 4) Kepadatan penduduk dalam suatu daerah akan mengakibatkan cepat dan mudahnya penularan penyakit DHF. Dengan kualitas perumahan yang kurang baik serta jarak rumah yang berdekatan akan memudahkan nyamuk untuk menjangkitkan penyakit kepada orang yang hidup di sekitar rumah tersebut.

2.1.3. Klasifikasi

Menurut (J. Kesehatan et al., 2017) diagnosis *Dengue Hemorrhagic*

Fever dapat ditegakkan bila ditemukan manifestasi klinis sebagai berikut:

- a. Demam 2-7 hari
- b. Adanya manifestasi perdarahan baik spontan seperti petekie,

purpura, ekimosis, epistaksis, perdarahan gusi, hematesis atau melena, maupun berupa uji tourniquet

- c. Trombositopenia ($\text{trombosit} \leq 100.000/\text{mm}^3$)
- d. Kebocoran plasma (plasma leakage) dapat terjadi karena adanya peningkatan permeabilitas vascular dengan ditandai sebagai berikut:
 1. Peningkatan hematokrit atau hemokonsentrasi 20% dari nilai baseline atau terjadi penurunan pada fase konvalesen
 2. Efusi pleura, asites, hipoproteinemia atau hipoalbuminemia

2.1.4. Manifestasi klinis

Menurut (Frank et al., 2023) Manifestasi klinis DHF adalah:

a. Fase awal demam

Tahap awal infeksi dengue dapat digambarkan sebagai penyakit "mirip flu" ringan dengan gejala yang mirip dengan malaria, influenza, chikungunya dan Zika. Penyakit ini ditandai dengan: nyeri retro-orbital, demam, sakit kepala hebat, nyeri sendi dan otot yang intens, nyeri, dan mual. Ditandai dengan timbulnya demam berat yang cepat yang berlangsung dari 2-7 hari. Pada saat ini, dengue dapat dibedakan dari penyakit serupa lainnya dengan menggunakan tes tourniquet. Sebagian besar pasien DENV dapat untuk pulih sepenuhnya setelah periode demam tanpa memasuki fase kritis penyakit.

b. Fase kritis

Setelah melewati fase demam, banyak pasien *Dengue Haemorrhagik Fever* merasa dirinya telah sembuh karena suhu tubuhnya mulai menurun. Namun ini justru merupakan fase demam berdarah

yang paling berbahaya, karena kemungkinan terjadi perdarahan dan kebocoran plasma darah yang akan menyebabkan syok dan berpotensi mengancam nyawa. Fase kritis dapat terjadi 3-7 hari sejak demam dan berlangsung selama 24-48 jam. Pada fase ini, cairan tubuh penderita harus dipantau ketat. Pasien tidak boleh kekurangan atau kelebihan cairan. Pada beberapa kasus, pasien dapat menunjukkan tanda-tanda peringatan, termasuk sakit perut yang parah, muntah terus-menerus, perubahan suhu yang nyata, manifestasi hemoragik, atau perubahan status mental. Umumnya, pasien menjadi lebih buruk karena suhu mereka mencapai 37,5-38°C setelah penurunan drastis jumlah trombosit menyebabkan kebocoran plasma dan syok dan atau akumulasi cairan dengan gangguan pernapasan, perdarahan kritis, dan kerusakan organ. Tanda-tanda peringatan hampir selalu terlihat pada pasien sebelum onset syok termasuk kegelisahan, kulit dingin lembab, nadi cepat lemah, dan penyempitan tekanan nadi. Pasien yang mengalami syok kemungkinan besar kehilangan volume plasma yang besar melalui kebocoran pembuluh darah. Pasien DSS harus dipantau secara ketat, karena syok hipotensi dapat dengan cepat berubah menjadi gagal jantung dan henti jantung (Pramessti Wilujeng et al., n.d.)

c. Fase pemulihan

Setelah melalui fase kritis, pasien akan memasuki fase pemulihan. Fase ini akan terjadi pada 48-72 jam setelah fase kritis. Pada fase ini cairan yang keluar dari pembuluh darah akan kembali masuk ke dalam pembuluh darah. Oleh karena itu, sangat penting menjaga cairan yang

masuk agar tidak berlebihan. Cairan berlebih dalam pembuluh darah dapat menyebabkan kematian akibat gagal jantung dan edema paru. Kadar trombosit pun akan meningkat dengan cepat hingga mencapai angka sekitar 150.000/uL darah hingga kemudian kembali ke kadar normal. Demam berdarah dapat menyebabkan manifestasi penyakit yang lebih parah seperti perdarahan dan kebocoran pembuluh darah. Selama presentasi penyakit yang parah, pasien dapat datang dengan efusi pleura, perdarahan, trombositopenia dengan ≤ 100.000 trombosit/mL, peningkatan kadar hematokrit, kegelisahaan, sakit perut, muntah, dan penurunan suhu secara tiba-tiba.

Manifestasi klinis *Dengue Haemorrhagik Fever* (DHF) menurut (Ahmad et al., 2023) adalah:

1) Demam

Demam terjadi secara mendadak dengan suhu tinggi 40°C berlangsung selama 2-7 hari disertai nyeri ulu hati, mual bahkan muntah, kepala pasien seperti melayang, pegal, rasa nyeri di otot dan yang paling sering dialami adalah bintik merah pada kulit terutama di tangan, kaki dan dada, mimisan, gusi berdarah setelah 2-5 hari.

2) Sakit kepala

Pada umumnya, sakit kepala merupakan gejala yang dapat di alami oleh setiap pasien dengue baik dengue ringan maupun dengue berat. Hal ini terjadi karena virus dengue akan beraplikasi dalam sel fagosit mononuklear (monosit, makrofag, histiosit, dan sel kupffer) yang telah

terinfeksi, kemudian sel tersebut akan menyebar ke usus, hati, limfa, dan sumsum tulang dan akan menimbulkan berbagai gejala klinis.

3) Perdarahan

Perdarahan biasanya terjadi pada hari ke 2 dan ke 3, demam menggunakan uji tourniquet menghasilkan petekie. (bintik-bintik merah yang disebabkan intradermal), purpura (perdarahan pada kulit), epistaksis (mimisan), perdarahan gusi.

4) Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan gejala *Dengue Haemorrhagic Fever* tetapi tidak spesifik sehingga tidak semua pasien mengalaminya. Mual dan muntah merupakan gejala *Dengue Haemorrhagic Fever* berat. Muntah yang biasanya diawali dengan rasa mual disebabkan oleh virus dengue yang menyebar sampai ke saluran pencernaan. Selanjutnya dari saluran pencernaan tersebut mengaktifkan pusat muntah yang berada di medula oblongata melalui jaras aferen nervus vagus.

5) Trombositopenia ($\leq 100.000/\text{mm}^3$)

Penurunan jumlah trombosit saat *Dengue Haemorrhagic Fever* diduga terjadi karena trombosit dalam pembuluh darah mengalami kerusakan atau produksi trombosit dari sumsum tulang berkurang akibat infeksi virus dengue. Normalnya, jumlah trombosit dalam tubuh adalah 150.000-450.000 sel/mikroliter darah. Sedangkan saat mengalami *Dengue Haemorrhagic Fever*, jumlah trombosit akan mengalami penurunan, bahkan kurang dari 100.000 sel/mikroliter. Penurunan trombosit ini umumnya terjadi pada hari ke-4 setelah terinfeksi virus dengue dan akan terus

mengalami penurunan hingga hari ke-6, lalu biasanya akan naik secara perlahan pada hari selanjutnya. Kadar trombosit yang lebih rendah dari batas normal bisa meningkatkan risiko perdarahan. Oleh karena itu, penderita *Dengue Haemorrhagik Fever* yang mengalami trombositopenia perlu melakukan tes darah secara rutin.

6) Hepatomegali

Apabila terjadi peningkatan hepatomegali harus diperhatikan ada kemungkinan akan terjadi renjatan atau syok pada penderita.

7) Ada tidaknya renjatan (syok)

Permulaan syok biasanya terjadi pada hari ke-3 sejak awal demam, tanda kegagalan dari sirkulasi yaitu kulit lembab, dingin pada ujung hidung, jari tangan, jari kaki serta sianosis disekitar mulut.

8) Tes Diagnostik

Pemeriksaan penunjang yang mungkin dapat dilakukan meliputi:

a. Deteksi antigen NS1

NS1 adalah protein nonstruktural virus dengue yang berfungsi dalam replikasi virus. NS1 dapat ditemukan di dalam dan di permukaan sel terinfeksi, dan disekresikan keluar sel. Tingginya kadar NS1 di serum, menjadikan uji antigen ini pilihan untuk mendeteksi virus dengue terutama pada fase akut. Deteksi antigen NS1 dapat dilakukan dengan metode ELISA dan imunokromatografi. Saat ini telah tersedia beberapa kit diagnosis antigen NS1 yang praktis yang dikenal sebagai Rapid Test (RDT) sehingga dapat digunakan di tempat perawatan pasien. Meta analisis oleh Shan dkk mendapatkan kit antigen NS1

secara keseluruhan memiliki sensitivitas 66% (95% CI 64.5-67.5) dan sensitivitas 97.9% (95% CI 97.3-100). Sensitivitas untuk mendeteksi antigen NS1 pada infeksi primer lebih tinggi yaitu 88% (95% CI 85.8-89.9) dibandingkan infeksi sekunder 60.8% (95% IC 57.8-63.8). Sensitivitas uji ini lebih tinggi sampai 3 hari setelah demam, dan menurun pada hari ke 4-7 (Kesehatan et al., 2017).

b. Pemeriksaan darah lengkap

Pemeriksaan darah rutin dilakukan untuk mengetahui kadar hemoglobin, hematokrit, jumlah trombosit. Menurut Wijayaningsih (2017) peningkatan nilai hematokrit yang dijumpai pada *Dengue Haemorrhagik Fever* menjadi indikator utama terjadinya pembesaran plasma:

1. Pada demam dengue terdapat leukopenia dihari kedua atau hari ketiga.
2. Umumnya terjadi trombositopenia dan hemokonsentrasi.
3. Pada pemeriksaan kimia darah hipoproteinemia (kadar protein dalam darah rendah) dan pemeriksaan darah lengkap.

c. Uji hambatan hemaglutinasi

Prinsip dalam metode ini adalah mengukur campuran titer IgM dan IgG berdasarkan pada kemampuan antibody-dengue yang dapat menghambat reaksi hemaglutinasi darah angsa oleh virus dengue yang disebut reaksi hemaglutinasi inhibitor (HI).

d. Uji Netralisasi (Neutralisasi Test-NT test)

Uji serologi adalah alat uji yang paling spesifik dan sensitive untuk virus dengue. Menggunakan metode Plaque Reduction Neutralization Test (PRNT). Plaque merupakan tempat daerah virus yang menginfeksi sel dan memiliki batas yang jelas dilihat disekitar sel yang tidak terkena infeksi.

e. Rontgen Thorax

Foto thorax (DBD grade III atau IV dan sebagian besar grade II) biasanya terdapat efusi pleura.

2.1.5. Pathofisiologi

Nyamuk *Aedes* yang terinfeksi atau membawa virus dengue menggigit manusia. Kemudian virus dengue masuk kedalam tubuh dan beredar dalam pembuluh darah bersama darah. Virus dengue yang telah masuk ketubuh penderita akan menimbulkan viremia (J. Kesehatan et al., 2017).

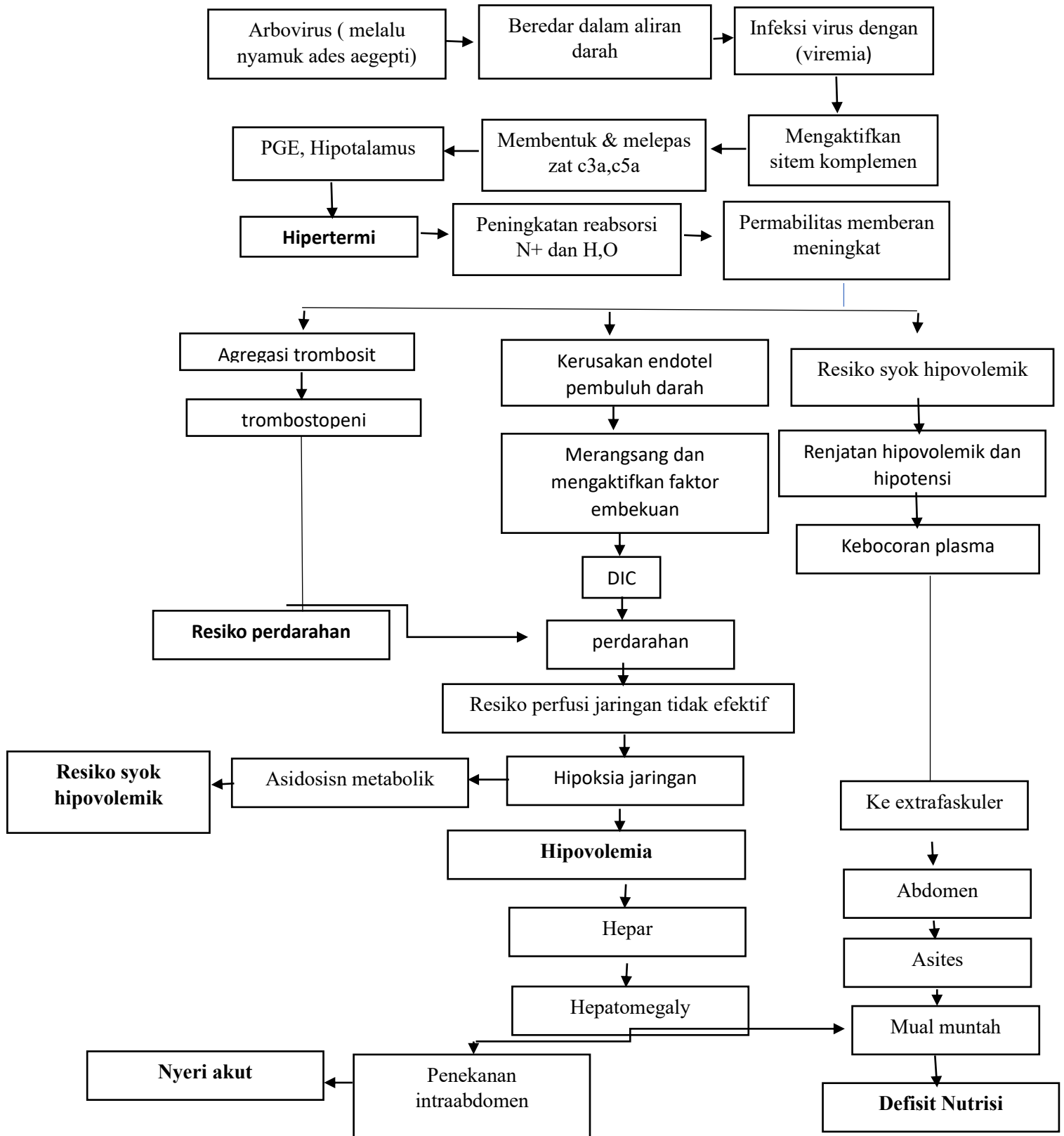
Masa inkubasi dalam tubuh manusia biasanya 4-7 hari (berkisar antara 3-14 hari) setelah terjadi gigitan nyamuk yang kemudian diikuti dengan munculnya gejala klinis. Gejala klinik secara umum terdiri dari tiga stadium yaitu stadium demam, stadium kritis, dan stadium pemulihan. Stadium demam berlangsung selama 2-7 hari, pada hari pertama hingga ketiga pasien tiba-tiba merasakan demam tinggi yang bahkan bisa mencapai 40°C. Demam naik turun (bifasik) disertai dengan nyeri otot, demam, sakit kepala, wajah/ kulit kemerahan, dan nyeri sendi. Stadium kritis umumnya terjadi pada hari ke 4-7 yang ditandai dengan penurunan

suhu tubuh seolah-olah pasien sudah sembuh dan dapat bereaksi kembali, namun pada fase ini dapat terjadi penurunan trombosit yang drastis sebagai reaksi dari antibodi melawan virus (Murwani. 2021.)

Kemudian viremia menyebabkan pelebaran pada dinding pembuluh darah yang menyebabkan kebocoran plasma dan menyebabkan hipovolemia. Selanjutnya Syok terjadi akibat kebocoran plasma, perdarahan hebat dan kegagalan multiorgan dapat terjadi pada fase ini terjadi jika tidak ada pengobatan yang memadai. Pada fase ketiga, stadium pemulihan terjadi pada hari ke 6-7, penderita biasanya merasakan demam lagi dan perlahan trombosit biasanya naik normal seperti biasa (Kesehatan et al., 2017).

Pada pasien dengan trombositopenia terdapat adanya perdarahan baik kulit seperti petekie atau perdarahan mukosa di mulut. Hal ini mengakibatkan adanya kehilangan kemampuan tubuh untuk melakukan mekanisme hemostatis secara normal. Adanya kebocoran plasma ke daerah ekstra vaskuler di buktikan dengan ditemukan cairan yang tertimbun dalam rongga serosa yaitu rongga peritoneum, pleura, dan perikardium yang pada otopsi ternyata melebihi cairan yang diberikan melalui infus. Jika tidak mendapat cairan yang cukup, penderita akan mengalami kekurangan cairan yang akan mengakibatkan kondisi yang buruk bahkan bisa mengalami renjatan. Jika renjatan atau hipovolemik berlangsung lama akan timbul anoksia jaringan, metabolik asidosis dan kematian apabila tidak segera diatasi dengan baik (Murwani. 2021)

2.1.6. Pathway



Gambar 2. 1 Pathway (sumber Nurarif & Hardhi, 2015)

2.1.7. Komplikasi

Komplikasi DHF adalah:

1. Perdarahan

Perdarahan pada *Dengue Haemorrhagik Fever* disebabkan adanya perubahan vaskuler. penurunan jumlah trombosit (trombositopenia) $<100.000/\text{mm}^3$ dan koagulopati. trombositopenia, dihubungkan dengan meningkatnya megakariosit muda dalam sumsum tulang dan pendeknya masa hidup trombosit. Tendensi perdarahan terlihat pada uji tourniquet positif, petekie, purpura, ekimosis, dan perdarahan saluran cerna, hematemesis dan melena.

2. Kegagalan sirkulasi

DSS (Dengue Syok Sindrom) biasanya terjadi sesudah hari ke2-7. disebabkan oleh peningkatan permeabilitas vaskuler sehingga terjadi kebocoran plasma, efusi cairan serosa ke rongga pleura dan peritoneum, hipoproteinemia, hemokonsentrasi dan hipovolemi yang mengakibatkan berkurangnya aliran balik vena (venous return), preload, miokardium volume sekuncup dan curah jantung, sehingga terjadi disfungsi atau kegagalan sirkulasi dan penurunan sirkulasi jaringan. DSS juga disertai dengan kegagalan hemostasis mengakibatkan perfusi miokard dan curah jantung menurun, sirkulasi darah terganggu dan terjadi iskemia jaringan dan kerusakan fungsi sel secara progresif dan irreversibel, terjadi kerusakan sel dan organ sehingga pasien akan meninggal dalam 12-24 jam.

3. Hepatomegali

Hati umumnya membesar dengan perlemahan yang berhubungan dengan nekrosis karena perdarahan, yang terjadi pada lobulus hati dan selsel kapiler. Terkadang tampak sel netrofil dan limposit yang lebih besardan lebih banyak dikarenakan adanya reaksi atau kompleks virus antibody.

4. Efusi pleura

Efusi pleura karena adanya kebocoran plasma yang mengakibatkan ekstrasvasi aliran intravaskuler sel hal tersebut dapat dibuktikan dengan adanya cairan dalam rongga pleura bila terjadi efusi pleura akan terjadi dispnea, sesak napas (Effendi, 2015)

2.1.8. Penatalaksanaan

Menurut (Oleh, n.d.) penatalaksaan pasien yang mengalami dengue hemorhagic fever yaitu:

1. DHF tanpa renjatan demam tinggi, anoreksia dan sering muntah menyebabkan pasien dehidrasi dan haus. Keadaan hiperpireksia diatasi dengan obat antipirek dan kompres hangat.
2. DHF dengan renjatan, pasien yang mengalami renjatan (syok) harus segera dipasang infus sebagai pengganti cairan yang hilang akibat kebocoran plasma. Cairan yang biasanya diberikan ringer laktat, pada pasien dengan renjatan berat pemberian infus harus diguyur

2.1.9. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang berupa laboratorium dalam kasus *Dengue Haemorrhagik Fever* sangat diperlukan untuk menentukan derajat

keparahan maupun membedakannya dengan demam dengue dan sindrom syok dengue. Pemeriksaan laboratorium menurut (J. Kesehatan et al., 2017) yang bisa dilakukan antara lain:

1. Hematologi

Pemeriksaan hematologi pada penderita dengue terfokus kepada tiga nilai, yakni leukosit (jumlah sel darah putih), trombosit (keping darah/platelet), dan hematokrit (jumlah prosentase perbandingan sel darah merah terhadap volume darah). Penilaian hematokrit secara berkala penting untuk dilakukan karena kekhasan dalam *Dengue Haemorrhagik Fever* adalah adanya kobocoran plasma (plasma leakage) yang bermanifestasi pada peningkatan nilai hematokrit yang biasanya didahului oleh penurunan jumlah trombosit.

2. Serologis

Beberapa pemeriksaan serologis dilakukan didasarkan atas timbulnya antibodi pada pasien *Dengue Haemorrhagik Fever*. Pemeriksaan tersebut antara lain:

a. Uji serologi hemaglutinasi inhibisi

Uji serologi hemaglutinasi inhibisi bisa digunakan dalam menentukan infeksi virus dengue. Pemeriksaan ini membutuhkan waktu yang lebih lama dalam memberikan hasil dikarenakan memerlukan pengambilan dua sampel (serum) darah yakni saat infeksi awal pada pasien (fase akut) dan saat proses penyembuhan (fase konvalense).

b. ELISA (IgM/IgG)

Dengan menentukan rasio limit antibodi dengue IgM terhadap IgG, maka dapat dibedakan infeksi dengue tersebut merupakan infeksi primer atau sekunder. Pemeriksaan menggunakan satu serum (sampel darah), diambil secara akut sehingga hasil juga bisa cepat didapatkan

c. Interpretasi hasil Dengue Rapid Test

Positif infeksi dengue sekunder *Dengue Haemorrhagic Fever* dinyatakan apabila didapatkan tiga garis pada kontrol, IgM, dan IgG walaupun dalam beberapa kasus dengue sekunder tidak didapatkan garis IgM, dan dinyatakan sebagai infeksi dengue primer (demam dengue) apabila garis yang muncul hanya pada IgM dan kontrol tanpa adanya garis pada IgG. Pemeriksaan dinilai negatif apabila garis hanya muncul pada kontrol saja dan pemeriksaan akan dianggap tidak valid ketika garis yang muncul hanya pada IgM dan/atau IgG tanpa ada garis pada kontrol (Kemenkes RI, 2017).

3. Radiologi.

Pada pemeriksaan radiologis bisa mendeteksi adanya efusi pleura minimal pada paru bagian kanan dengan teknik posisi "Right Lateral Decubitus". Pemeriksaan Ultrasonografi (USG) bisa mendeteksi adanya penebalan dinding kandung empedu, efusi pleura dan asites (J.I. Kesehatan 2017., n.d.)

2.2. Konsep keperawatan Hipertermia

2.2.1 Definisi Hipertermia

Hipertermi adalah peningkatan suhu tubuh yang berhubungan dengan ketidakmampuan tubuh untuk menghilangkan panas ataupun mengurangi produksi panas. Hipertermi terjadi karena adanya ketidakmampuan mekanisme kehilangan panas untuk mengimbangi produksi panas yang berlebihan sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh. Hipertermi tidak berbahaya jika dibawah 39°C. Selain adanya tanda klinis, penentuan hipertermi juga didasarkan pada pembacaan suhu pada waktu yang berbeda dalam satu hari dan dibandingkan dengan nilai normal individu tersebut.

(Manalu, Y. D., & Nursasmita 2023).

Hipertemia merupakan keadaan suhu tubuh seseorang yang meningkat diatas rentang normalnya. Hipertemi terjadi karena pelepasan pirogen dari dalam leukosit yang sebelumnya telah terangsang oleh pirogen eksogen yang dapat bersala dari mikroorganisme atau merupakan suatu hasil reaksi imunologik yang tidak berdasarkan suatu infeksi.

2.2.2 Penatalaksanaan hipertermia

1. Tindakan farmakologis

Tindakan menurunkan suhu mencakup intervensi farmakologik yaitu dengan pemberian antipiretik. Obat yang umum digunakan untuk menurunkan demam dengan berbagai penyebab (infeksi, inflamasi dan neoplasma) adalah obat

antipiretik. Antipiretik ini bekerja dengan mempengaruhi termoregulator pada sistem saraf pusat (SSP) dan dengan menghambat kerja prostaglandin secara perifer. Obat antipiretik antara lain asetaminofen, aspirin, kolin dan magnesium salisilat, kolin salisilat, ibuprofen, salsalat dan obat-obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID). Asetaminofen merupakan obat pilihan, aspirin dan salisilat lain tidak boleh diberikan pada anak-anak dan remaja. Ibuprofen, penggunaannya disetujui untuk menurunkan demam pada anak-anak yang berusia minimal 6 bulan. Hindari pemakaian aspirin atau ibuprofen pada pasien-pasien dengan gangguan perdarahan (J. I. Kesehatan et al.,2021.)

2. Tindakan non farmakologis

Tindakan non farmakologis tersebut seperti menyuruh pasien untuk banyak minum air putih, istirahat, serta pemberian water tepid sponge. Penatalaksanaan lainnya pasien dengan demam adalah. dengan menempatkan pasien dalam ruangan bersuhu normal dan mengusahakan agar pakaian pasien tidak tebal Konsep asuhan keperawatan (J. I. Kesehatan et al., n.d.)

2.2.1. Pengkajian

1. Kaji riwayat kesehatan

a. Identitas

Semua orang dapat terserang *Dengue Haemorrhagik Fever* pada pasien dewasa karena kemampuan tubuh untuk melawan virus masih belum kuat.

b. Keluhan Utama

Pada saat pengkajian pertama pada klien dengan *Dengue Haemorrhagik Fever* sering kali keluhan utama yang didapatkan adalah panas atau demam.

c. Riwayat penyakit sekarang

Data yang didapat dari klien atau keluarga klien tentang GLS perjalanan penyakit dari keluhan saat sakit hingga dilakukan asuhan keperawatan. Biasanya klien mengeluh demam yang disertai menggigil, mual, muntah, pusing, lemas, pegal-pegal pada saat dibawa ke rumah sakit. Selain itu terdapat tanda-tanda perdarahan seperti ptekie, gusi berdarah, diare yang bercampur darah, epitaksis. NST

d. Riwayat penyakit dahulu

Pada klien *Dengue Haemorrhagik Fever* tidak ditemukan hubungan dengan riwayat penyakit dahulu. Hal ini dikarenakan *Dengue Haemorrhagik Fever* disebabkan oleh virus dengue dengan masa inkubasi kurang lebih 15 hari. Serangan ke dua bisa terjadi pada pasien yang pernah mengalami *Dengue Haemorrhagik Fever* sebelumnya. Namun hal tersebut jarang terjadikarena pada pasien yang pernah mengalami serangan sudah mempunyai sistem imun pada virus tersebut.

e. Riwayat penyakit keluarga

Penyakit *Dengue Haemorrhagik Fever* merupakan penyakit yang diakibatkan nyamuk terinfeksi virus dengue. Jika salah satu dari anggota keluarga ada yang terserang penyakit *Dengue Haemorrhagik Fever* kemungkinan keluarga lainnya dapat tetular karena gigitan nyamuk.

2. Mengkaji pola fungsi kesehatan

- a. Nutrisi: klien mengalami penurunan nafsu makan dikarenakan klien mengalami mual, muntah setelah makan.
- b. Aktivitas: klien biasanya mengalami gangguan aktivitas dikarenakan klien mengalami kelemahan, nyeri tulang dan sendi, pegal-pegal dan pusing
- c. Istirahat tidur: demam, pusing, nyeri, dan pegal-pegal berakibat terganggunya istirahat dan tidur.
- d. Eliminasi: pada klien *Dengue Haemorrhagik Fever* didapatkan klien mengalami diare, hluaranurin menurun, BAB keras.

3. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

Pada derajat 1, II dan III biasanya klien dalam keadaan composmentis sedangkan pada derajat IV klien mengalami penurunan kesadaran. Pada pemeriksaan didapatkan hasil demam naik turun serta menggigil, penurunan tekanan darah, frekuensi nadi cepat dan teraba lemah.

b. Kulit

Kulit tampak kemerahan merupakan respon fisiologis dan demam tinggi, pada kulit tampak terdapat bintik merah (petekie), hematoma, ekmosis (memar).

c. Kepala

Pada klien dengan *Dengue Haemorrhagik Fever* biasanya terasa nyeri.

d. Wajah

Wajah tampak kemerahan, kemungkinan tampak bintik-bintik merah atau petekie.

e. Mulut

Terdapat perdarahan pada gusi, mukosa tampak kering, lidah tampak kotor.

f. Leher

Tidak tampak pembesaran JVP.

g. Dada

Pada pemeriksaan dada biasanya ditemui pernapasan dangkal, pada perkusi dapat ditemukan bunyi napas cepat dan sering berat, redup karena efusi pleura. Pada pemeriksaan jantung ditemukan suara abnormal, suara jantung tunggal, dapat terjadi anemia karena kekurangan cairan, sianosis pada organ tepi.

h. Abdomen

tekan pada perut, saat dilakukan pemeriksaan dengan palpasi terdapat pembesaran hati dan limfe.

i. Ekstermitas atas dan bawah

Pada umumnya pada pemeriksaan fisik penderita *Dengue Haemorrhagik Fever* ditemukan ekstermitas dingin, lembab, terkadang disertai sianosis yang menunjukkan terjadinya renjatan.

j. Genitalia dan Anus

Inspeksi : Bersih atau kotor, adanya hemoroid atau tidak, terdapat perdarahan atau tidak, terdapat massa atau tidak

Pada pasien DHF umumnya tidak terdapat hemoroid atau peradangan pada genitalia kecuali klien yang mengalami komplikasi penyakit lain.

Palpasi : Terdapat nyeri tekanan atau tidak. Pada pasien DHF umumnya, tidak terdapat nyeri kecuali klien yang mengalami komplikasi penyakit lain

4. Pemeriksaan penunjang

Hasil pemeriksaan darah pada pasien *Dengue Haemorrhagik Fever* akan didapatkan hasil:

Uji tourniquet positif.

- a. Jumlah trombosit mengalami penurunan.
- b. Hematokrit mengalami peningkatan sebanyak >20%.
- c. Hemoglobin menurun.

d. Peningkatan leukosit.

2.2.2. Diagnosa keperawatan

- a) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit
- b) Resiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi
- c) Resiko syok hipervolemik dibuktikan dengan kekurangan volume cairan
- d) Resiko Defisit nutrisi dibuktikan dengan ketidak mampuan mencerna makanan
- e) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- f) Hipovolemik berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler

2.2.3. Intervensi keperawatan

Tabel 2. 1 Intervensi keperawatan (Tunny & Soulissa, 2023)

NO	Diagnosa keperawatan (SDKI)	Luaran keperawatan (SLKI)	Intervensi keperawatan(SIKI)																																			
1.	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130).	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: <table><tr><td>NO</td><td>Kriteria hasil</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>1</td><td>Menggigil menurun</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td></tr><tr><td>2</td><td>Suhu tubuh menurun</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td></tr><tr><td>3</td><td>Suhu kulit menurun</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td></tr><tr><td>4</td><td>Pucat menurun</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td></tr></table>	NO	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Menggigil menurun					✓	2	Suhu tubuh menurun					✓	3	Suhu kulit menurun					✓	4	Pucat menurun					✓	Manajemen Hipertermia (1.15506) Observasi 1). Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2). Monitor suhu tubuh 3). Monitor kadar elektrolit 4). Monitor haluaran urine Terapeutik 1). Sediakan lingkungan
NO	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																
1	Menggigil menurun					✓																																
2	Suhu tubuh menurun					✓																																
3	Suhu kulit menurun					✓																																
4	Pucat menurun					✓																																

yang dingin

2). Longgarkan atau lepaskan pakaian

3). Basahi dan kipasi permukaan tubuh

4). Berikan cairan oral

5). Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih)

6). Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)

7). Hindari pemberian antipiretik atau aspirin

8). Berikan oksigen, jika perlu

Edukasi

1). Anjurkan tirah baring

Kolaborasi

2). Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

2. Resiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi (D.0012)

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat perdarahan menurun, dengan kriteria hasil:

No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5
1	Kognitif meningkat					✓

Pencegahan perdarahan (L.02067).

Observasi

1). Monitor tanda dan gejala perdarahan

2). Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan

2	Hemoglobi n membaik					✓	setelah kehilangan darah
3	Hematokrit membaik					✓	3). Monitor tanda- tanda vital ortostatik 4). Monitor koagulasi

Terapeutik

- 1). Pertahankan bed rest selama perdarahan
- 2). Batasi tindakan invasive, jika perlu
- 3). Gunakan kasur pencegah decubitus
- 4). Hindari pengukuran suhu rektal

Edukasi

- 1). Jelaskan tanda dan gejala perdarahan
- 2). Anjurkan menggunakan kaus kaki saat ambulasi
- 3). Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi
- 4). Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan
- 5). Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K
- 6). Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan

Kolaborasi

- 1). Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu
-

-
- 2). Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu
 - 3). Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu
-

3. Resio syok hipervolemik dibuktikan dengan kekurangan volume cairan (D.0039).

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat syok menurun, dengan kriteria hasil:

No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5
1	Tekanan arteri rata-rata membaik					✓
2	Tekanan darah sistolik membaik					✓
3	Tekanan darah diastolik membaik					✓
4	Tekanan dari membaik					✓
5	Pengisian kapiler membaik					✓
6	Frekuensi nadi membaik					✓
7	Frekuensi napas membaik					✓

Pencegahan syok(L.02068)

Observasi

- 1). Monitor status kardiopulmonal
- 2). Monitor status oksigenasi
- 3). Monitor status
- 4). Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil
- 5). Periksa Riwayat alergi.

Terapeutik

- 1). Berikan oksigen untuk mempertahankan kan saturasi oksigen > 94%
- 2). Persiapkan intubasi dan ventilasi mekanis, jika perlu
- 3). Pasang jalur IV, jika perlu
- 4). Pasang kateter urin untuk menilai produksi urin, jika perlu
- 5). Lakukan skin test untuk mencegah reaksi alergi

Edukasi

- 1). Jelaskan penyebab/faktor risiko syok
 - 2). Jelaskan tanda dan gejala awal syok
 - 3).Anjurkan melapor jikamen
-

emukan /merasakan tanda dan gejala awal syok
 4). Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral
 5). Anjurkan menghindari alergen.

Kolaborasi

- 1). Kolaborasi pemberian IV, jika perlu
- 2). Kolaborasi pemberian transfusi darah, jika perlu
- 3). Kolaborasi pemberian antiinflamasi, jika perlu

4	Resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan ketidakmampuan mencerna makanan (D.0032).	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status nutrisi membaik, dengan kriteria hasil:	Manajemen (I.03119).	Nutrisi																								
		<table><tr><td>N0</td><td>Kriteria hasil</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>1</td><td>Porsi makan yang dihabiskan meningkat</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>Berat badan membaik</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3</td><td>Indeks massa tubuh membaik</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	N0	Kriteria hasil	1	2	3	4	1	Porsi makan yang dihabiskan meningkat					2	Berat badan membaik					3	Indeks massa tubuh membaik					Observasi 1). Identifikasi status nutrisi 2). Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3). Identifikasi makanan yang disukai 4). Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5). Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 6). Monitor asupan makanan 7). Monitor berat badan 8). Monitor hasil pemeriksaan laboratorium	
N0	Kriteria hasil	1	2	3	4																							
1	Porsi makan yang dihabiskan meningkat																											
2	Berat badan membaik																											
3	Indeks massa tubuh membaik																											
			Terapeutik 1). Lakukan oral hygiene																									

sebelum makan, jika perlu

2). Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan)

3). Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai

4). Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi

5). Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein

6). Berikan suplemen makanan, jika perlu

7). Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi

Edukasi

1). Ajarkan posisi duduk, jika mampu

2). Ajarkan diet yang diprogramkan

Kolaborasi

1). Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan

2). Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu

nyeri
Edukasi

- 1). Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- 2). Menjelaskan strategi meredakan nyeri
- 3). Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- 4). Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat
- 5). Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi rasa sakit.

Kolaborasi

- 6). Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

6	Hipovolemik bd peningkatan permeabilitas kapiler (D.0023)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka keseimbangan cairan meningkat, dengan kriteria hasil:	Manajemen Hipovolemik (I.03116)	Syok																																									
		<table><tr><td>No</td><td>Kriteria hasil</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>1</td><td>Output urin meningkat</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td></tr><tr><td>1</td><td>Membrane mukosa lembab meningkat</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td></tr><tr><td>2</td><td>Tekanan darah membaik</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td></tr><tr><td>3</td><td>Frekuensi nadi membaik</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td></tr><tr><td>4</td><td>Kekuatan</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td></tr></table>	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Output urin meningkat					✓	1	Membrane mukosa lembab meningkat					✓	2	Tekanan darah membaik					✓	3	Frekuensi nadi membaik					✓	4	Kekuatan					✓	Observasi 1). Monitor status kardiopulmonal 2). Monitor status oksigenasi 3). Monitor status cairan 4). Periksa tingkat kesadaran dan respon pupil 5). Periksa seluruh permukaan tubuh terhadap adanya DOTS Terapeutik 1). Pertahankan jalan napas
No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																							
1	Output urin meningkat					✓																																							
1	Membrane mukosa lembab meningkat					✓																																							
2	Tekanan darah membaik					✓																																							
3	Frekuensi nadi membaik					✓																																							
4	Kekuatan					✓																																							

	nadi membaik							paten 2). Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% 3).Persiapkan intubasi dan ventilasi mekanis, jika perlu 4). Lakukan penekanan langsung (direct pressure) pada perdarahan eksternal 5). Berikan posisi syok (modified trendelenberg) 6). Pasang jalur IV berukuran besar 7). Pasang kateter urin untuk menilai produksi urin 8). Pasang selang nasogastrik untuk dekompresi lambung 9). Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit Kolaborasi 1). Kolaborasi pemberian infus cairan kristaloid 1 – 2 L pada dewasa 2). Kolaborasi pemberian infus cairan kristaloid 20 mL/kgBB pada anak 3). Kolaborasi pemberian transfusi darah, jika perlu
--	-----------------	--	--	--	--	--	--	---

2.2.4. Implementasi keperawatan

Implementasi adalah tindakan yang direncanakan dalam rencana keperawatan. Perawat melakukan pengawasan terhadap efektifitas intervensi yang dilakukan, bersamaan pula menilai perkembangan pasien terhadap pencapaian tujuan atau hasil yang diharapkan.

2.2.5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan suatu kegiatan yang terjadi pada setiap langkah dari proses keperawatan dan pada kesimpulan. Evaluasi keperawatan dicatat disesuaikan dengan setiap diagnosa keperawatan. Evaluasi untuk setiap diagnosa keperawatan meliputi data subyektif (S), data obyektif (O), analisa permasalahan (A) klien berdasarkan S dan O, serta perencanaan ulang (P) berdasarkan hasil analisa data diatas. Evaluasi ini juga disebut evaluasi proses. Semua itu dicatat pada formulir catatan perkembangan.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Desain penelitian

Studi kasus ini menggunakan desain studi kasus deskriptif. Studi kasus deskriptif adalah upaya untuk mendeskripsikan secara sistematis dan akurat tentang suatu situasi atau area populasi tertentu yang bersifat faktual. Pada studi kasus ini penulis akan mendeskripsikan secara sistematis tentang asuhan keperawatan *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang Tahun 2025.

Studi penelitian merupakan studi yang memfokuskan satu masalah dan dipaparkan secara terperinci. Studi penelitian dilakukan dalam pengambilan data dan mengumpulkan data dan informasi serta mencantumkan berbagai sumber yang digunakan. Dalam studi penelitian membatasi beberapa hal dan peneliti hanya mencantumkan aktivitas dari klien yang berhubungan dengan masalah yang sedang diteliti.

3.2. Batas istilah

Dalam studi kasus ini ada beberapa batasan istilah, yakni:

- a. Asuhan keperawatan adalah tindakan keperawatan dimulai dari anamnesa awal atau pengkajian, perencanaan tindakan asuhan keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan, penatalaksanaan dari rencana yang sudah ditentukan sebelumnya, evaluasi dari seluruh tindakan untuk melihat respon klien terhadap asuhan keperawatan.

- b. Klien adalah seseorang yang menerima pelayanan secara profesional dari tenaga kesehatan. Klien dalam studi kasus ini terdiri dari 2 orang pasien dengan diagnosa medis yang sama serta dengan masalah keperawatan yang sama,
- c. *Dengue Hemorrhage Fever* merupakan suatu penyakit infeksi dimana nyamuk sebagai pembawa virus dengue yang ditandai dengan panas tinggi disertai menggigil, pegal-pegal, pusing, nyeri pada sendi dan otot, ada bekas suntikan nyamuk dikulit, dan trombosit mengalami penurunan
- d. Kekurangan volume cairan merupakan kondisi dimana tubuh mengalami kehilangan cairan karena cairan yang ada dalam tubuh berpindah atau keluar dari tubuh yang mengakibatkan tubuh mengalami dehidrasi.

3.3. Partisipan

Partisipan merupakan orang yang bersedia ikut berperan serta dalam suatu kegiatan tanpa ada unsur paksaan dari berbagai pihak dan dalam hal ini partisipan disamarkan baik nama maupun identitas klien lainnya. Partisipan yang ikut berpartisipasi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Klien dewasa yang dirawat di ruang Rumah Sakit Nahdlatul Ulama jombang dengan diagnosa *Dengue Haemorrhage Fever*.
2. Klien 2 orang laki laki atau perempuan dengan usia 20 sampai dengan 40 tahun.

3. Klien dewasa dengan type *Dengue Haemorrhage Fever* derajat 1
4. Klien dewasa yang di rawat pada hari ke satu.

3.4. Lokasi waktu

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Nahdlatul ulama jombang.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilakukan selama 3 hari..

3.5. Pengumpulan Data

Dalam studi kasus ini peneliti menggunakan metode pengumpulan data berikut (Notoadmojo, 2018) :

1. Wawancara

merupakan suatu cara atau metode untuk mendapatkan Wawancara data secara langsung dari responden. Metode wawancara dilakukan dengan memberikan beberapa pertanyaan tentang masalah kepada responden, dimana responden dan peneliti bertemu secara langsung atau bertatap muka. Informasi atau data yang diperoleh secara lisan. Wawancara sendiri terdiri dari beberapa jenis, yakni:

- a. Wawancara tidak terpimpin

Wawancara yang dilakukan dengan memberikan beberapa pertanyaan kepada narasumber tapi pertanyaan yang diberikan tidak sesuai dengan topik atau tema.

- b. Wawancara terpimpin

Yakni jenis wawancara dimana pertanyaan-pertanyaan telah disiapkan oleh peneliti sebelumnya. Beberapa pertanyaan disusun sedemikian rupa sesuai dengan topik atau tema.

c. Wawancara bebas terpimpin

Merupakan teknik wawancara yang dilakukan dengan menggabungkan teknik wawancara tidak terpimpin dengan wawancara terpimpin. Wawancara ini memiliki sifat yang fleksibel namun tetap terarah pada topik atau tema.

2. Observasi

Observasi merupakan tindakan yang sudah terencana dan dilakukan dengan melihat, mendengar dan mencatat hasil dari tindakan yang OGI SA berhubungan masalah yang sedang diteliti. Dalam observasi terdapat beberapa jenis-jenis observasi, diantaranya:

a. Observasi terlibat

Merupakan sebuah observasi dimana peneliti berperanserta atau ikut meneliti dalam aktivitas yang sedang diamati. Umumnya observasi ini dipakai dalam penelitian yang bersifat eksploratif atau penelitian yang membutuhkan sebuah analisa.

b. Observasi sistematis

Merupakan observasi yang terstruktur atau tersusun yang berisi susunan data-data yang dibutuhkan dan dikelompokkan kedalam beberapa kategori yang bertujuan agar penelitian lebih terarah. Observasi sistematis ini umumnya diawali observasi pendahuluan yang

berfungsi untuk mencari masalah dan rumusan masalah yang kemudian dijadikan topik penelitian.

c. Observasi eksperimental

Dalam observasi ini peneliti seolah-olah masuk dalam suatu kondisi atau keadaan, dimana kondisi tersebut dibuat sedemikian rupa untuk memunculkan gejala atau kondisi yang sebenarnya dari klien yang diamati.

3. Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan pengumpulan beberapa data dari anamnesa awal, hasil observasi, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan OGI SAIN laboratorium, tindakan yang sudah dilakukan serta data penunjang lainnya.

3.6. Uji Keabsahan Data

Menurut (Erlianti et al., 2023) Keabsahan data dalam penelitian ini dapat mendukung dalam menentukan hasil akhir suatu penelitian. Untuk memperoleh data yang valid dan kompleks, peneliti menggunakan teknik triangulasi. Teknik triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada.

1. Triangulasi Teknik

Triangulasi Teknik untuk menguji kredibilitas data yang dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama namun dengan teknik yang berbeda. Bila dengan teknik pengujian kredibilitas data tersebut, menghasilkan data yang berbeda-beda, maka peneliti

melakukan diskusi lebih lanjut kepada sumber data yang bersangkutan untuk memastikan data mana yang dianggap benar.

2. Triangulasi Sumber

Triangulasi Sumber untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Data dari ketiga sumber tersebut, tidak bisa dirata-ratakan seperti dalam penelitian kualitatif, tetapi dideskripsikan, dikategorikan, mana pandangan yang sama, yang berbeda, dan mana yang spesifik dari tiga sumber data tersebut. Data yang telah dianalisis oleh peneliti sehingga menghasilkan suatu kesimpulan selanjutnya dimintakan kesepakatan (member check) dengan tiga data tersebut.

3.7. Analisa Data

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah terdapat beberapa tahapan mulai dari pengumpulan data, menyusun data sehingga membentuk sebuah tema. Jika peneliti telah mendapatkan sebuah tema, peneliti selanjutnya membuat sebuah hipotesis kerja. Penyusunan analisa data diperoleh dari hasil wawancara, asuhan keperawatan, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan laboratorium serta data penunjang lainnya.

Menurut (Erlianti et al., 2023) dalam menganalisis data terdapat beberapa teknik penyusunan, yakni :

1. Pengumpulan data

Data yang diperoleh dari hasil wawancara dengan pasien maupun keluarga, hasil observasi selama tindakan keperawatan dan dokumen -

dokumen keperawatan digabungkan dan disusun hingga membentuk GI SA sebuah laporan Karya Tulis Ilmiah. Isi dari Karya Tulis Ilmiah ini berisi dari anamnesa awal, diagnosis, perencanaan, penatalaksanaan hingga evaluasi.

2. Mereduksi data

Reduksi data adalah prosedur analisis yang menekankan, memusatkan, memadatkan, mengorganisasikan, dan menyingkat kata-kata sehingga peneliti dapat menarik kesimpulan yang jelas dari data tersebut.

Sebuah transkrip dibuat dari catatan lapangan yang disusun sebagai bagian dari data wawancara. Peneliti membuat kode dari data yang diperoleh yang memiliki makna tertentu berdasarkan topik penelitian terapan.

3. Penyajian Data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif, kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden.

4. Kesimpulan

Dari data yang sudah dijelaskan dapat disimpulkan data yang di bahas dan dibandingkan dengan hasil hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

3.8. Etika Penelitian

Dalam penelitian terdapat prinsip-prinsip etik yang perlu diperhatikan antara lain.

a. Informed consent (persetujuan menjadi klien)

Merupakan sebuah persetujuan responden untuk dijadikan penelitian. Isi dari informed consent harus jelas baik isi maupun manfaat dari penelitian harus disampaikan kepada responden.

b. Anonymity (tanpa nama)

Dimana subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama.

c. Confidentiality (kerahasiaan)

Confidentiality atau kerahasiaan adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan dapat mencapai informasi, berhubungan dengan data yang diberikan ke pihak lain untuk keperluan tertentu dan hanya diperbolehkan untuk keperluan tertentu tersebut.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. HASIL

4.1.1. Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Studi kasus ini dilakukan dengan 2 responden pasien dewasa, 1 pasien laki laki dan 1 pasien perempuan dengan diagnosa *Dengue Haemorrhagik Fever* (DHF) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang Jl. KH.Hasyim Asyari No. 221, kecamatan Diwek, jombang Jawa Timur.

4.1.2. Pengkajian

1. Identitas pasien

Tabel 4. 1 identitas

Identitas pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Nn. O	Tn. A
Umur	22 Tahun	23 Tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Laki- laki
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Pelajar	Penjaga toko
Alamat	Kuasen rt 24/rw 5 menganto kab. Jombang	Dsn. Kademangan desa gudo kab. Jombang
Status pernikahan	Belum Menikah	Belum Menikah
Tanggal MRS	24/04/2025	27/04/2025
Jam MRS	16.40	10.00
Tanggal pengkajian	25/04/2025	28/04/2025
No. RM	402xxx	402xxx
Diagnosa Medis	Dengue fever	Dengue fever

Tabel 4. 2 riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Keluhan utama	Pasien mengatakan tubuhnya terasa panas	Pasien mengatakan tubuhnya terasa panas
Riwayat kesehatan sekarang	Pasien datang dari rumah ke IGD RSNU Jombang dengan keluhan panas naik turun. Panas tidak turun sudah 3 hari disertai sesak nafas yang memburuk pada waktu malam hari, mual muntah 4x dan nafsu makan menurun disertai batuk grok- grok, sempat di belikan obat paracetamol di apotek terdekat dan di kompres tetapi panas tidak kunjung turun, kemudian pasien di bawa ke IGD RSNU Jombang pada tgl 24/April 2025 dengan pemeriksaan suhu tubuh 38,4 ° c, TD 115/80, N 95, rr 23 x/mnt Spo2 : 98% lalu pada jam 16.40 di pindahkan ke ruang rawat inap.	Pasien datang dari rumah ke RSNU jombang dengan keluhan panas saat di rumah, panas tidak turun sudah 3 hari, mual muntah 3x dan pusing. Pada hari ke 2 pasien berobat ke dokter tetapi panas tidak kunjung turun, pasien sering menggigil di malm hari. akhirnya di bawa ke RSNU Jombang, di IGD pada tanggal 27 april 2025, dengan pemeriksaan suhu tubuh 39 ° c TD 110/80, N 85 rr 22x/mnt Spo2: 100% lalu pada jam 10.00 di pindahkan ke ruang rawat inap
Riwayat kesehatan dahulu	Nn.O Mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit terdahulu	Tn.A mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit terdahulu

Riwayat kesehatan keluarga	Nn. O Mengatakan ibu memiliki riwayat penyakit hipertensi	Tn.A Mengatakan nenek dan ayah memiliki riwayat penyakit kolesterol dan hipertensi
-----------------------------------	---	--

Tabel 4. 3 pola kesehatan

Pola kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Merokok	Jumlah : tidak ada Jenis : tidak ada Ketergantungan : tidak ada	Jumlah : 1 bungkus sehari Jenis : sukun , djarum Ketergantungan : +
Alkohol	Tidak mengkonsumsi alkohol	Tidak mengkonsumsi alkohol
Obat obatan	SMRS mengkonsumsi paracetamol	Tidak ada
Alergi	Tidak ada	Tidak ada
Harapan di rawat di RS	Ingin cepat sembuh dan sehat seperti semula	Ingin cepat sembuh dan sehat seperti semula
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
Nutrisi dan metabolik	Pasien kurang mengetahui tentang penyakit yang di derita	Pasien kurang mengetahui tentang penyakit yang di derita
Pengetahuan tentang penyakit	Pasien mengetahui tentang keamanan dan keselamatan kesehatan	Pasien mengetahui tentang keamanan dan keselamatan kesehatan
Jenis diet	Diet TKTP	Diet TKTP

Diet pantangan	Makanan / minuman yang mengandung kafein, makanan tinggi lemak, bersoda dan tinggi gula, makann pedas , buah yang menurunkan trombosit	Makanan / minuman yang mengandung kafein, makanan tinggi lemak, bersoda dan tinggi gula, makann pedas , buah yang menurunkan trombosit
Jumlah porsi	- SMRS makan 3x sehari 1 porsi - MRS makan 3x sehari ½ porsi	- SMRS makan 3x sehari 1 porsi - MRS makan 3x sehari 1 porsi habis
Nafsu makan	Menurun	Menurun
Kesulitan menelan	Ada	Tidak ada
Jumlah cairan minuman	- Saat di rumah pasien menghabiskan kurang lebih 5 gelas / hari - Saat di rumah sakit pasien menghabiskan 3 gelas air / hari	- Saat di rumah pasien menghabiskan minum kurang lebih 7 gelas / hari - Saat di rumah sakit pasien mrnghabiskan 3 - 4 gelas air/ hari
Jenis cairan	Saat dirumah : air putih	Saat di rumah : air putih Saat di rumah sakit : air

	Saat di rumah sakit: putih, cairan infus air putih , cairan infus	
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
Aktifitas Dan Latihan		
Kemampuan perawatan diri	Di bantu keluarga	Mandiri
Makan minum	Di bantu keluarga	Mandiri
Toileting	Menggunakan kateter	Mandiri
Berpakaian	Di bantu keluarga	Mandiri
Berpindah	Di bantu keluarga	Mandiri
Mobilisasi ditempat tidur dan ambulansi	Di bantu keluarga	Mandiri
Alat bantu	Kateter	Tidak ada
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
Istirahat dan tidur		
Kebiasaan tidur	Tidak ada kebiasaan tidur	
Lama tidur	Saat dirumah : Saat siang tidak pernah tidur Saat malam 6 -7 jam / hari	Saat dirumah : Saat siang tidak pernah tidur Saat malam 7-8 jam / hari
	Saat dirumah sakit :	Saat dirumah sakit :
	Saat siang : tidak pernah tidur Saat malam : 3-4 jam / hari	Saat siang : tidak pernah tidur Saat malam : 5-6 jam / hari
Masalah tidur	Ada	Tidak ada

Data lain	Tidak ada	Tidak ada
Eliminasi		
Kebiasaan defeksi	Bab 1x sehari	Bab 1x sehari
Pola defeksi	Saat dirumah BAB 1x sehari, Saat MRS belum BAB	Saat dirumah BAB 1x sehari,Saat MRS BAB 1 kali dalam 2 hari
Warna feses	Tidak ada	Kuning kecoklatan
Kolostomi	Tidak ada	Tidak ada
Kebiasaan miksi	3-6 perhari	4-5 x perhari
Warna urine	Kuning jernih	Kuning jernih
Jumlah urine	Kurang lebih 1200 ml/ hr	Kurang lebih 1500 ml/hr
Data lain	Menggunakan kateter	Tidak ada
Pola persepsi diri (konsep diri)		
Harga diri	Rendah karna penyakit yang diderita	
Peran	Sebagai pasien	Sebagai pasien
Identitas diri	Pasien tau identitas dirinya sendiri	Pasien tau identitas dirinya sendiri
Ideal diri	Ingin cepat sembuh	Ingin cepat sembuh
Penampilan	Tidak bersih	Tidak bersih
Koping	Px tampak gelisah	Px tampak lemah
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
Sirkulasi dan reproduksi		
Frekuensi hubungan seksual		Tidak terkaji
Priode menstruasi	Teratur	Tidak ada

Masalah menstruasi	Sering merasa nyeri haid	Tidak ada
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
Konnitif perseptual		
Kadaan mental		Normal
Berbicara	Kesulitan berkomunikasi karna sesak	Lancar
Kemampuan memahami	Baik	Baik
Ansietas	Ansietas	Tenang
Pendengaran	Baik	Baik
Penglihatan	Baik	Baik
Nyeri	Px mengatakan nyeri otot seperti meriang	Tidak ada
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
Nilai dan keyakinan		
Agama yang dianut		Islam
Nilai atau keyakinan terhadap penyakit	Pasien menganggap sakitnya sebagai ujian dari AllahSWT untuk mengurai dosanya	Pasien menganggap sakitnya sebagai ujian dari AllahSWT untuk mengurai dosanya
Data lain	Px menggunakan nasal kanul	Tidak ada

Tabel 4. 4 pengkajian

Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
Vita sign		
Tekanan darah	112/78 mmHg	120/80 mmHg
Nadi	115 x/mnt	100 x/mnt

Suhu	38,4 °C	39 °C
Respirasi rate (RR)	23 x/mnt	22x/mnt
SpO2	98%	100%
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
GCS	456	456
Keadaan umum		
Status gizi	Normal	Normal
Berat badan	58kg	70 kg
Tinggi badan	156 cm	169 cm
Observasi	Pasien 1	Pasien 2
Keadaan umum	Penampilan : keadaan umum pasien lemah, pasien tampak pucat, dan mengeluh demam di malam hari serta mual muntah Kesadaran: composmentis Turgor kulit <2 detik GCS : 456 TTV TD: 112/78 mmHg N : 115 S: 38,4 °C RR:23 x/mnt	Penampilan : keadaan umum pasien lemah ,pasien tampak pucat ,gelisah demam naik turun di malam hari disertai mual. Kesadaran : composmentis Turgor ulit <2 detik GCS: 456 TTV TD :120/80 mmHg N : 100 S :39 °C RR:22x/mnt
Pemeriksaan Fisik kepala	Inspeksi : Bentuk kepala normal rambut hitam panjang, tidak ada benjolan ataupun lesi Palpasi: Ada nyeri tekan di kepala	Inspeksi : Bentuk kepala normal rambut hitam, tidak ada benjolan ataupun lesi Palpasi: Ada nyeri tekan di kepala
Mata	Inspeksi: Mata simetris, alis	Inspeksi: Mata simetris, alis tebal ,pupil

	tipis,pupil isokor,sclera normal konjungtiva merah.	isokor, sclera normal konjungtiva merah.
Hidung	Inspeksi: Hidung simetris tidak ada gangguan peradangan dan tidak ada sekret. Palpasi : ada tidaknya nyeri saat sinus di tekan	Inspeksi: Hidung simetris tidak ada gangguan peradangan dan tidak ada sekret. Palpasi : ada tidaknya nyeri saat sinus di tekan
Telinga	Inspeksi: Telinga simetris antara kanan dan kiri, tidak ada cairan ,pendengaran baik. Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan pada daerah tragus.	Inspeksi: Telinga simetris antara kanan dan kiri, tidak ada cairan ,pendengaran baik. Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan pada daerah tragus
Mulut dan tenggorokan	Inspeksi: Mukosa pada bibir terlihat kering, mulut bersih.	Inspeksi: Mukosa pada bibir terlihat kering, mulut bersih
Kulit dan kuku	Inspeksi : pada pasien muka tampak pucat kulit, kulit kering Palpasi: turgor kulit kemali	Inspeksi : pada pasien muka tampak pucat kulit, kulit kering Palpasi: turgor kulit kemali
Leher	Inpeksi : Tidak ada massa atau benjolan dan tidak terdapat lesi Palpasi : tida teraba adanya pembesaran tiroid.	Inpeksi : Tidak ada massa atau benjolan dan tidak terdapat lesi Palpasi : tida teraba adanya pembesaran tiroid.

Thorax, paru dan jantung	Inspeksi: Bentuk dada tampak simetris, pergerakan didnding dalam ada keluhan sesak nafas serta batuk grok grok yang di sertai sekret, terjadi kebocoran plasma ,himatokrit meningkat Palpasi : Femitus taktil meningkat Perkusi: Bunyi pekak Auskultasi: Terdengar rongki basah	Inspeksi: Bentuk dada tampak simetris, pergerakan didnding sama antara kanan dan kiri tidak ada keluhan sesak. Palpasi : Sonor paru kiri dan paru kanan Auskultasi: S1 lub s2 dub tunggal , suara nafas vasikuler
Abdomen	Inpeksi : Perut terlihat simetris Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada abdomen Perkusi: timpani.	Inpeksi : Perut terlihat simetris Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada abdomen Perkusi: timpani.
Genetelia	Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada area kandung kemih	Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada area kandung kemih
Ekstermitas ,persendian	Inpeksi: Pasien tampak lemas, namun dapat berjalan dan beraktifitas dengan baik/ dapat ke kamar mandi sendiri	Inpeksi: Pasien tampak lemas, namun dapat berjalan dan beraktifitas dengan baik/ dapat ke kamar mandi sendiri Palpasi;

Palpasi;	Tidak ada odem pada daerah				
Tidak ada odem pada daerah ekstermitas	ekstermitas kekuatan otot				
kekuatan otot	<table> <tr> <td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>5</td><td>5</td></tr> </table>	5	5	5	5
5	5				
5	5				
<table> <tr> <td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>5</td><td>5</td></tr> </table>	5	5	5	5	
5	5				
5	5				

Tabel 4. 5 pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang	Pasien 1	Pasien 2	Nilai normal	Satuan
Laboratorium				
Hematologic darah lengkap				
Leukosit (WBC)	2.500	4.900	4700-10300	/cmm
Neutrofil%	77,2	89,6	50,0-70,0	%
Limfosit%	12,8	10,0	20,0-40,0	%
Monosit%	0,2	0,2	3,0-12,0	%
Eosinofil%	0,4	0,1	0,5-0,5	%
Basofil%	0,1	0,1	0,0-1,0	%
Eritrosit (RBC)	4,49	5,98	4,00-5,00	Jt/ul
Hemoglobin(HBG)	12,8	15,8	11,4-17,7	g/dl
Hematokrit(HCT)	42,9	41,9	37,0-40,0	%
MCV	77,8	70,1	82,0-100,0	Fl
MCH	25,8	26,5	27,0-34,0	Pg
MCHC	36,6	37,8	31,5-34,0	g/l
RDW-CV	13,2	14,0	11,0-16,0	%
RDW-SD	36,8	34,8	35-56	Fl
Trombosit	132.000	80.000	150000-	/cmm
NS1 Antigen	Positif	Positif	350000	
IgM	Belum terbentuk	Belum terbentuk	Negatif	-
Guladarah				
Guladrah sewaktu	98	110	≤ 200	Mg/dl
PEMERIKSAAN RADIOLOGI				
Foto thorak	Tgl 25/04/25	Tgl 28/04/25 Tidak		

Di	tampak efusi
temukan	pleura
efusi	maupun infil
pleura	trat pada
bilateral	kedua
minimal,	hemitoraks
lebih	tampilan
dominan di	paru dalam
himatoraks	batas normal
kanan,	.
temuan	
sesuai	
dengan	
kebocoran	
plasma.	

Tabel 4. 6 terapi obat

Pasien 1	Pasien 2
terapi infus NaCl 1000cc/24 jam,	infus NaCl 1000cc/24 jam,
injeksi prednisolon 2x6,25 mg,	parasetamol 100 ml
paracetamol 100 ml	injeksi omeprazole 2X1
injeksi omeprazole 3x1	injeksi Ondansentron 2X1
injeksi ondansentron 1x1	syrup sucralfat 3x1 sendok
salbutamol 2x1	makan/hari

Tabel 4. 7 Analisa data

Analisa Data	Etiologi	Masalah
Pasien 1	Arbovirus (melalui	Hipertermia
Ds: px mengatakan demam	nyamuk adesa aegypti)	berhubungan dengan
naik turun sudah 3 hari	↓	proses penyakit
Do:	Infeksi virus dengan	
Keadaan umum: lemah,	(viremia)	
akral teraba hangat	↓	
px terlihat pucat dan gelisah	Mengaktifkan sistem	
batuk grok- grok, disertai	komplemen	
	↓	

sesak

Kesadaran : composmentis

TD: 112/78 mmHg

N : 115

S: 38,4 °C

RR:23 x/mnt

Spo2 : 98%

GCS :456

Trombosit : 132.000/ μ L

Hematokrid : 42,9 %

Test rumple leed positif

(dengan ≥ 10 bintik)

Membentuk &
melepas zat c3a,c5a



PGE, Hipotalamus



Hipertermi

Pasien 2

Ds: pasien mengatakan demam
di sertai menggigil sejak 3 hari
yang lalu

Do:

Pasien tampak lemas, pasien
tampak gelisah dan pucat,
akral teraba hangat

Kesadaran: composmentis

GCS: 456

TTV

TD :120/80 mmHg

N : 100 x/ mnt

S :39 °C

RR:22x/mnt

Trombosit : 80.000/ μ L

Hematokrid: 41,9 %

Test rumple leed positif

(dengan ≥ 10 bintik)

Arbovirus (melalui
nyamuk ades aegepti)



Infeksi virus dengan
(viremia)



Mengaktifkan sitem
komplemen



Membentuk &
melepas zat c3a,c5a



PGE, Hipotalamus



Hipertermi

Hipertermia

berhubungan dengan
proses penyakit

4.1.3. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4. 8 Diagnosa

Pasien 1	Pasien 2
Hipertermia	Hipertermia

4.1.4. Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 9 Intervensi Keperawatan

SDKI	SLKI	SIKI
Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130).	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: 1. Penurunan suhu tubuh pasien 1 dari 38,4°C - 37,3°C ,pasien 2 dari 39° C - 37° C (5) 2. Menggigil menurun (5) 3. Takikardi menurun (5) 4. Pucat menurun (5)	Manajemen (1.15506) Observasi 1). Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2). Monitor suhu tubuh 3). Monitor kadar elektrolit 4). Monitor haluaran urine Terapeutik 1). Sediakan lingkungan yang dingin 2). Longgarkan atau lepaskan pakaian 3). Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4). Berikan cairan oral 5). Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) 6). Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin

	pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)
	7). Hindari pemberian antipiretik atau aspirin
	8). Berikan oksigen, jika perlu
	Edukasi
	1). Anjurkan tirah baring
	Kolaborasi
	1). Berikan kompres
	2).Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

4.1.5. Implementasi Keperawatan

Tabel 4. 10 Implementasi Keperawatan pasien 1

Diagnosa keperawatan	Hari /tanggal	jam	Implementasi
Hipertermia	Jumat April 2025	10.00	Mengobservasi TTV TD: 112/78 mmHg N : 115 x/mnt S: 38,4 °C RR:20 x/mnt Spo2 : 98% GCS :456 Kesadaran:composmentis
			10.05 Mengidentifikasi penyebab hipertermia.(dehidrasi , terpapar lingkungan ,panas).
			10.10 Menganjurkan pasien banyak minum air secukupnya (2000-2500cc/hari) atau 6-8 gelas/hari

			Mengobservasi keadaan umum
		10.15	pasien dan tanda perdarahan (tidak ada perdarahan).
			Memfasilitasi istirahat dan tidur
		10.20	(memposisikan bantal selimut dan juga bed untuk pasien lebih rileks untuk tidur).
			Mengkolaborasi pemberian
		10,30	kompres dan obat terapi infus NaCl 1000cc/24jm
			,infus paracetamol 100 ml
			,injeksi prednisolon, injeksi omeprazole, injeksi metoclopramide)
Hipertermia	Sabtu 26/April 2025	09.00	Mengobservasi TTV
			TD: 110/70 mmHg
			N : 98x/ mnt
			S: 38 °C
			RR:20 x/mnt
			Spo2 : 98%
			GCS :456
			Kesadaran:composmentis
		09.05	Mengidentifikasi penyebab hipertermi
		09.10	Menganjurkan pasien banyak minum(air secukupnya ,jus atau oralit untuk mencegah dehidrasi
			Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan hipertermia)
		09.15	Mengobservasi keadaan umum
			pasien dan tanda perdarahan (tidak ada tanda perdarahan)
			Memfasilitasi istirahat dan tidur
		09.20	(mengatur bantal selimut dan

			posisi tubuh pasien agar rileks). Mengkolaborasi pemberian kompres dan obat terapi infus Nacl 1000 cc/24jm Infus paracetamol injeksi omeprazole
Hipertermia	Selasa 29/April 2025	11.00	Mengobservasi TTV TD: 120/70 mmHg N : 98 x/mnt S: 37,3 °C RR:20 x/mnt Spo2 : 99% GCS :456 Kes: composmentis
		11.15	Mengidentifikasi penyebab hipertermia
		11.20	Menganjurkan pasien banyak minum air secukupnya (2000-2500cc/hari atau 6-8 gelas/hari
		11.25	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan hipertermia,minum jus atau oralit untuk mencegah dehidrasi).
		11.35	Mengobservasi keadaan umum pasien dan tanda perdarahan (
		11.40	tidak ada perdarahan). Memfasilitasi istirahat dan tidur(mengatur jadwal pertemuan selanjutnya dan membiarkan pasien istirahat lebih banyak , memposisikan bantal kasur untuk pasien lebih rileks). Mengkolaborasi pemberian kompres pada pasien dan obat

terapi infus NaCl 1000cc/24 jam
 Paracetamol 100 ml, injeksi
 prednisolon 1 ampl, injeksi
 omeprazole 1 ampul).

Tabel 4. 11 Implementasi keperawatan pasien 2

Diagnosa keperawatan	Hari /tanggal	jam	Implementasi
Hipertermia	Selasa 29/April	11.00	Mengobservasi TTV TD: 120/80 mmHg N : 100 S: 39 °C RR:20 x/mnt Spo2 100% GCS :456 Kesadaran: composmentis
		11.05	Mengidentifikasi penyebab hipertermia
		11.10	Menganjurkan pasien banyak minum air secukupnya (2000- 2500cc/hari) atau 6-8 gelas/hari Mengidentifikasi faktor yang
		11.15	memperberat dan memperingan hipertermia Mengobservasi keadaan umum
		11.20	pasien dan tanda perdarahan (tidak terjadi perdarahan). Memfasilitasi istirahat dan tidur (memposisikan bantal selimut
		11.25	dan bed dalam posisi ternyaman pasien) Mengkolaborasi pemberian kompres dan obat terapi infus
		11.30	NaCl 1000 cc/24 jam

			Infus paracetamol , injeksi prednisolon, injeksi omeprazole
Hipertermia	Rabuh 30/ April	09.30	Mengobservasi TTV TD: 110/70 mmHg N : 98 S: 38,6 °C RR:20 x/mnt Spo2 : 100x/mnt GCS :456
		09.35	Kesadaran: composmentis
		09.40	Mengidentifikasi penyebab hipertermia
		09.45	Menganjurkan pasien banyak minum air secukupnya (2000-2500cc/hari) atau 6-8 gelas/hari Mengidentifikasi faktor yang
		09.50	memperberat dan memperingan hipertermia Mengobservasi keadaan umum
		09.55	pasien dan tanda perdarahan (Tidak ada perdarahan). Memfasilitasi istirahat dan tidur(mengatur bantal selimut
		10.00	sertta bed dalam posisi yang nyaman bagi pasien) Mengkolaborasi pemberian obat dan anjurkan kompres
		10.05	pada pasien terapi infus NaCl 1000cc/24jam Paracetamol, injeksi prednisolon injeksi omeprazole
Hipertermia	Sabtu 03/ mei 2025	08.00	Mengobservasi TTV TD: 120/70 mmHg N : 97

	S: 37,3 °C
	RR:20 x/mnt
	Spo2 : 100%
	GCS :456
	Kesadaran: composmentis
08.15	Mengidentifikasi penyebab hipertermia (dehidrasi terpapar lingkungan ,panas).
08.20	Menganjurkan pasien banyak minum air secukupnya (2000-2500cc/hari) atau 6-8 gelas/hari
	Mengidentifikasi faktor yang
08.25	memperberat dan memperingan hipertermia
	Mengobservasi keadaan umum
08.30	pasien dan tanda perdarahan (tidak ada perdarahan)
	Memfasilitasi istirahat dan tidur(mengatur jadwal
08.35	pertemuan bukan di jam istirahat,menata bantal dan bed supaya pasien rileks).
	Mengkolaborasi pemberian obat terapi infus NaCl
08.40	1000cc/24 jam,injeksi prednisolon ,injeksi omeprazole

4.1.6. Evaluasi keperawatan

Tabel 4. 12 Evaluasi keperawatan pasien 1

Diagnosa Keperawatan	Hari /tanggal	jam	Evaluasi
Hipertermia	Jumat 25/April 2025	11.00	S: pasien mengatakan tubuhnya demam O : keadaan umum: lemah

			Kesadaran : composmentis Mukosa bibir kering Pasien tampak gelisah dan pucat Mengobservasi TTV TD: 112/78 mmHg N : 115 S: 38,4 °C RR:23x/mnt GCS :456 Spo2: 98% A: masalah hipertermi belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia. 2. Menganjurkan pasien banyak minum air secukupnya 3. Mengobservasi keadaan umum pasien dan tanda perdarahan 4. Memfasilitasi istirahat dan tidur 5. Mengkolaborasi pemberian kompres dan terapi obat infus NaCl 1000cc/24jm infus paracetamol 100 ml injeksi prednisolon injeksi omeprazole injeksi metoclopramide
Hipertermia	Sabtu 26/April 2025	09.30	S: Pasien mengatakan masih terasa demam saat malam hari dan disertai sesak O :keadaan umum :lemah

		Kesadaran : composmentis Mukosa bibir :kering klien tampak: gelisah Akral teraba hangat TTV TD: 110/70 mmHg N : 98 S: 38 °C RR:20 x/mnt GCS :456 Spo2: 98% A : masalah hipertermi belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia. 2. Mengobservasi keadaan umum pasien dan tanda perdarahan 3. Mengkolaborasi pemberian kompres dan terapi obat infus NaCl 1000cc/24jm infus paracetamol 100 ml injeksi prednisolon injeksi omeprazole injeksi metoclopramide
Hipertermia	Selasa 29 / April 2025	08.00 S: pasien mengatakan panas sudah menurun O: pasien terlihat lebih ceria Kesadaran: composmentis Mukosa bibir : kering Gelisah menurun TTV TD: 120/70 mmHg

N : 98
S: 37,3 °C
RR:20 x/mnt
GCS :456
Spo2: 99%
A: Masalah hipertermi teratasi
P: intervensi di hentikan pasien pulang

Tabel 4. 13 Evaluasi Keperawatan pasien 2

Diagnosa keperawatan	Hari/ tanggal	Jam	Evaluasi keperawatan
Hipertermia	Selasa 29/April	11.00	S: Pasien mengatakan lebih sering panas di malam hari O :keadaan umum lemah Kesadaran :composmentis Mukosa bibir :kering Pasien tampak gelisah TTV TD: 120/80 mmHg N : 100 S: 39 °C RR:20 x/mnt Spo2 : 100% GCS :456 A: masalah hipertermi belum teratasi P :intervensi dilanjutkan 1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia 2. Menganjurkan pasien banyak minum air

			secukupnya
			3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan hipertermia
			4. Mengobservasi keadaan umum pasien dan tanda perdarahan
			5. Memfasilitasi istirahat dan tidur
			6. Mengkolaborasi pemberian kompres dan obat terapi infus NaCl 1000cc/24jam Paracetamol 100ml injeksi prednisolon injeksi omeprazole
Hipertermia	Rabuh 30/ April	09.30	S: pasien mengatakan panas sudah mulai menurun O : keadaan umum lemah Kesadaran:composmentis Mukosa bibir kering Pasien masih tampak gelisah Akral teraba hangat TTV TD: 110/70 mmHg N : 98 S: 38,6 °C RR:20 x/mnt Spo2 : 100% GCS :456 A : masalah hipertermi belum teratasi P : intervensi di lanjutkan 1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia 2. Mengobservasi keadaan

				umum pasien dan tanda perdarahan
				3. Mengkolaborasi pemberian kompres dan obat terapi infus NaCl 1000cc/24jam Paracetamol 100ml injeksi prednisolon injeksi omeprazole
hipertermia	Sabtu mei 2025	03/	08.00	S :pasien mengatakan sudah tidak panas lagi O : keadaan umum pasien terlihat lebih ceria Kesadaran : composmetis Gelisah menurun TTV TD: 120/70 mmHg N : 98 S: 37 °C RR:21x/mnt Spo2 :100% GCS :456 A: masalah hipertermi teratasi P: intervensi dihentikan pasien pulang

4.2. Pembahasan

Pada kasus ini, peneliti membahas tentang kesesuaian antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada pasien 1 yang dirawat pada tanggal 24 April 2025 dan pasien 2 yang dirawat pada tanggal 26 April 2025. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

4.2.1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada dua pasien yang menderita *Dengue Haemorrhagik Fever* dengan masalah keperawatan Hipertermia. pada hasil penelitian ini, ditemukan perbedaan antara kedua pasien. Pasien 1 mengeluhkan panas naik turun di suhu 38,4°C dan muntah 4x di sertai batuk grok – grok dan sesak , dengan tekanan darah 112/78 mmHg, nadi 115 x/mnt, saturasi oksigen 98% , dan frekuensi pernafasan 23x/mnt trombosit 132.000/ μ L. Sedangkan pasien 2 mengalami panas tidak turun turun dengan suhu 39° C, nadi 100x/mnt, tekanan darah 120/80 mmhg respirasi 22x/mnt trombosit 80.000/ μ L .

Hipertermi terjadi karena adanya ketidakmampuan mekanisme kehilangan panas untuk mengimbangi produksi panas yang berlebihan sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh. Hipertermi tidak berbahaya jika dibawah 39°C. (Manalu, Y. D., & Nursasmita 2023). Berdasarkan pengkajian pasien 1 yang mengalami Demam naik turun pada suhu 38,4°C disertai dengan sesak nafas dan batuk grok- grok dan pasien 2 yang mengalami demam naik turun pada suhu 39° C. oleh karna itu penanganan hipertermia yang tepat sangat penting untuk mempercepat proses pemulihan dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

4.2.2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien 1 dan pasien 2 dari hasil pengkajian menunjukkan diagnosa hipertemia berhubungan

dengan proses infeksi virus dengue (virus dalam darah/viremia) sebagai akibat dari perjalanan virus didalam tubuh sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh disebabkan oleh nyamuk Aedes Aegypti, nyamuk tersebut menyebabkan infeksi arbovirus.

Perumusan diagnosa Hipertermi merupakan peningkatan suhu yang berhubungan dengan ketidakmampuan tubuh dalam menghilangkan panas atau mengurangi produksi panas. Hipertermi dapat terjadi karena adanya ketidakmampuan mekanisme kehilangan panas untuk mengimbangi produksi panas yang berlebihan sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh dan juga merupakan respon tubuh terhadap proses infeksi (Kesehatan Tambusai & Anggraini, 2020)

Berdasarkan teori atau fakta yang dikemukakan oleh peneliti, perawat menetapkan diagnosa utama berupa *hipertermia*, karna hal ini sesuai dengan keluhan utama yang dialami kedua pasien. Jika hipertermia tersebut tidak segera ditangani, dapat menimbulkan berbagai komplikasi dan masalah kesehatan lainnya yang lebih serius, olwh karena itu , penting bagi perawat untuk melakukan intervensi yang cepat dan tepat guna menurunkan suhu tubuh dan mencegah dampak lanjut dari hipertermia.

4.2.3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien 1 dan 2 yang mengalami masalah keperawatan berupa hipertemia berhubungan dengan proses infeksi virus dengue (virus dalam

darah/viremia) karna hipertermi belum berhasil diatasi, maka intervensi keperawatan perlu diberikan.

Mwnurut standar diagnosa keperawatan indonesia (SIKI, PPNI 2017), hipertermi merupakan diagnosis yang di tandai dengan suhu tubuh di atas nilai normal (lebih dari 37,5°C), duharapkan dalam waktu 3 x 24 jam settelah pelaksanaan intervensi keperawatan ,intensitas menggigil dapat menurun, kulit merah menurun, pucat menurun, suhu tubuh menurun , suhu tubuh membaik,s suhu kulit membaik , tekanann darah membaik, dan dapat sertai dengan peningkatan denyut nadi dan pernafasanm membaik. Karakteristik ini sesuai dengan temuan pengkajian pada kedua pasien , selain itu dilakukan observasi tanda tanda vital, Mengidentifikasi penyebab hipertermia, memberikan edukasi ke kluarga pasien dan pasien, serta penerapan teknik non farmkologi, Mengobservasi keadaan umum pasien dan tanda perdarahan, Mengkolaborasi pemberian kompres dan terapi obat.

Berdasarkan hasil penelitian, tindakan keperawatan yang dilakuakn telah sesuai dengan rencana yang disusun oleh perawat dalam menangani hipertermia, hal ini terlihat dari pelaksanaan intervensi yang dilakukan dalam kasusu tersebut.

4.2.4. Implementasi keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada pasien1 dan pasien 2
 SIKI: Manajemen hipertemia, Mengidentifikasi penyebab hipertermia , Menganjurkan pasien banyak minum air secukupnya,

Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan hipertermia, Mengobservasi keadaan umum pasien dan tanda perdarahan, Memfasilitasi istirahat dan tidur, Mengkolaborasi pemberian kompres dan terapi obat. Pada pasien 1 Akral teraba hangat, mukosa bibir kering, tanda-tanda vital TD: 112/78 mmHg. N: 115x/menit, S: 38,4°C, RR: 22 x/menit, melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi (terapi infus NaCl 1000cc/24 jam, infus paracetamol 100 ml injeksi prednisolon 2x6,25 mg, injeksi omeprazole 2x40 mg, injeksi metoclopramide 3x1 mg, injeksi ondansentron 1x4 mg. sirup sucralfat 3x1 sendok makan/hari, sirup lactulose 3x1 sendok/hari). Sedangkan pada klien 2 Mukosa bibir kering. akral teraba hangat, tanda-tanda vital TD: 100/80 mmHg. N: 115x/menit, S: 39°C, RR: 20 x/menit, melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi (infus NaCl 1000cc/24 jam, infus paracetamol 100 ml, injeksi omeprazole 2x40 mg, injeksi Ondansentron 1x4 mg, sirup sucralfat 3x1 sendok makan/hari), Implementasi keperawatan hal yang penting dari asuhan keperawatan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan mencakup melakukan, membantu, memberikan arahan untuk mencapai tujuan.

Implementasi keperawatan yang dapat diberikan pada pasien yang mengalami hipertermia meliputi:, memberikan terapi nonfarmakologi untuk menurunkan hipertermia dengan pemberian terapi kompres hangat (Potter & Perry, 2020, n.d.). Monitor tanda-

tanda vital untuk menentukan status kesehatan dan menilai respon terhadap intervensi pemberian cairan dengan tepat, monitor status hidrasi untuk memantau kekurangan cairan seperti membran mukosa kering dan turgor kulit lembab, pemberian terapi IV sesuai resep dokter, mendukung pasien dan keluarga untuk membantu dalam pemberian makanan misalnya roti, minuman seperti jus dan susu, pemberian terapi IV isotonik yang diresepkan.

Peneliti berpendapat implementasi yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 sesuai teori dengan masalah hipertermia meningkatkan intake cairan dan nutrisi, menganjurkan klien menggunakan pakaian tipis yang dapat menyerap keringat, menganjurkan keluarga untuk memberikan kompres hangat pada pasien, serta memberikan terapi obat kepada pasien .

4.2.5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan pada klien 1 setelah diberikan tindakan selama 3 hari keadaan sudah mulai membaik ditandai dengan suhu tubuh normal $36,7^{\circ}\text{C}$, membran mukosa lembab, tanda-tanda vital dalam rentang normal. Sedangkan pada klien 2 masih menunjukkan keadaan umum masih lemah, suhu tubuh $37,5^{\circ}\text{C}$, tekanan darah normal, nadi normal, turgor kulit membaik, membran mukosa kering, intake dan output mengalami perbaikan, rasa haus mulai berkurang.

Evaluasi tindakan asuhan keperawatan pada hipertermia dapat dikatakan berhasil jika memenuhi kriteria, seperti: demam atau

suhu tubuh dalam batas normal, tidak mual dan muntah, membran mukosa lembab, akral hangat, pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil trombosit dalam rentang 100.000/ul.

Pemberian kompres hangat memberikan reaksi fisiologis berupa vasodilatasi dari pembuluh darah besar dan meningkatkan evaporasi panas dari permukaan kulit. Hipotalamus anterior memberikan sinyal kepada kelenjar keringat untuk melepaskan keringat melalui saluran kecil pada permukaan kulit. Keringat akan mengalami evaporasi, sehingga akan terjadi penurunan suhu tubuh (Potter & Perry, 2010, n.d.)

BAB 5

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

1. Hasil pengkajian pada klien anak 1 dan klien 2 terdapat persamaan dengan keduanya sama-sama mengalami peningkatan suhu tubuh (hipertermi). Tetapi ada kesenjangan dengan teori yang mana pada teori suhu tubuh penderita DHF pada hari ke-4-5 yang mengalami fase kritis yaitu penurunan suhu tubuh drastis sampai 30°C tetapi ada kasus nyata klien 1 dan klien 2 suhu tubuh klien mengalami peningkatan pada hari ke-5 dan menurut teori suhu tubuh DHF mengalami peningkatan pada hari ke 6-7 yang tidak lebih dari 38,5°C, tetapi ada kasus nyata klien I dan klien 2 suhu tubuh klien mengalami penurunan pada hari ke 6-7. Disini terjadi perbedaan antara teori dan kasus.
2. Diagnosa utama pada klien 1 dan klien 2 berdasarkan teori comfort adalah hipertermi berhubungan dengan proses penyakit di dukung dengan data pada klien 1 dan klien 2.
3. Intervensi perawatan yang dilaksanakan sesuai dengan intervensi perawatan yang telah ditetapkan oleh nursing classification (2016) untuk hipertermi yaitu: Monitor TD, nadi, suhu, RR. Tingkatkan intake cairan dan nutrisi yang adekuat. Anjurkan klien memakai pakaian tipis yang dapat menyerap keringat, pilih stimulasi yang nyaman dan tersedia (kompres dengan washlap). Dan berikan pengobatan cairan intravena, antiobiotik dan antipiretik. Implementasi keperawatan yang di lakukan sesuai dengan intervensi yang di rencanakan.

4. Evaluasi perawatan terdapat persamaan dan perbedaan pada hasil evaluasi perawatan pada klien 1 dan klien 2. Persamaanya adalah. masalah keperawatan pada klien 1 dan klien 2. Evaluasi teratasi pada hari ketiga, perbedaannya terdapat di evaluasi pada hari pertama dan kedua

4.2. Saran

1. Bagi perawat

Karya tulis ilmiah ini dapat digunakan perawat sebagai metode pemberian asuhan keperawatan Mengidentifikasi penyebab hipertermia, Menganjurkan pasien banyak minum air secukupnya, Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan hipertermia, Mengobservasi keadaan umum pasien dan tanda perdarah, memberikan tindakan non farmakologi seperti kompres air hangat, Memfasilitasi istirahat dan tidur, Mengkolaborasi pemberian terapi obat.

2. Bagi Dosen-Institusi Pendidikan.

Sebagai salah satu sambungan informasi bagi pelaksana studi kasus di bidang perawatan diharapkan lebih meningkatkan penyebab klien kurang pengetahuan tentang Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi klien tentang penyakit DHF dan dapat memberi konstribus bagi pengembangan mahasiswa.

3. Bagi Peliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan konstribusi dalam memperluas pengetahuan dibidang keperawatan, pada klien dengan diagnosa *Dengue Haemorrhagik Fever* (DHF) secara menyeluruh, serta mengikuti perkembangan literatur keperawatan terkini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, Z. F., Salsabila Mongilong, N., Kadir, L., Indah Nurdin, St. S., & Rahmawaty Moo, D. (2023). Perbandingan Manifestasi Klinis Penderita Demam Berdarah. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, 3(1). <https://doi.org/10.37311/ijpe.v3i1.19231>
- Arisanti, M., & Suryaningtyas, n.h. (2021). kejadian demam berdarah dengue (DBD) di indonesia tahun 2010-2019 *spirakel*,. <https://doi.org/10.22435/spirakel.v13i1.5439>
- Candra, A. (n.d.). *Demam Berdarah Dengue: Epidemiologi, Patogenesis, dan Faktor Risiko Penularan Dengue Hemorrhagic Fever: Epidemiology, Pathogenesis, and Its Transmission Risk Factors*.
- Erlianti, D., Hikmah, N., Suhariyanto, D., Budiarti Mustika Sari, V., & Lukman Hakim, M. (2023). pelatihan penyusunan karya tulis ilmiah terakreditasi sinta. *Community Development Journal*, 4(2), 4758–4764.
- Espiana, I., Lestari, R. M., Ningsih, F., Stikes, E., Harap, P., Raya, P., Raya, K., & Tengah, I. (n.d.). *Correlation Of Knowledge And Attitude With Community Behavior About The Eradication Of Nests Mosquito Dengue Blood Fever (DHF)*. <https://doi.org/10.33084/jsm.vxix.xxx>
- Frank, J. C., Song, B. H., & Lee, Y. M. (2023). Mice as an Animal Model for Japanese Encephalitis Virus Research: Mouse Susceptibility, Infection Route, and Viral Pathogenesis. In *Pathogens* (Vol. 12, Issue 5). MDPI. <https://doi.org/10.3390/pathogens12050715>
- Hidayat. (2021). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. (n.d.).
- Kesehatan, J. I., Husada, S., Keperawatan, R. M., Diii, P., Universitas, K., Makassar, M., & Info, A. (n.d.). *Application of Dengue Hemorrhagic Fever Nursing Care in Fulfilling Thermoregulation Needs*. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.460>
- Kesehatan, J., Wawai, M. S., Sari, R., & Anifatmawati, A. (2017). *Menurunkan Kejadian Demam Berdarah Dengue dengan Pengetahuan dan Pelaksanaan Pencegahan Reducing the incidence of dengue fever with knowledge and prevention* (Vol. 10, Issue 2).
- Kesehatan Tambusai, J., & Anggraini, L. (2020). *hemograsi fever) di rsia husada bunda salo*. 1(3).
- Murwani. (2018). *Patofisiologi Dengue Hemorrhagic Fever*. (n.d.).

- Novia, E. (2023). *Gambaran Pengelolaan Manajemen Hipertermi pada Pasien Demam Berdarah Dengue di RSD Mangusada Tahun 2023*. Poltekkes Kemenkes Denpasar. (n.d.).
- Oleh. (n.d.). *skripsi hubungan kadar sgot dan sgpt dengan derajat keparahan demam berdarah dengue*.
- Pingkan, W., Kaunang, J., Moningka, H., & Assa, R. (2022). *epidemiologi penyakit menular “demamberdarahdengue.”* <https://www.researchgate.net/publication/366633779>
- Pramesti Wilujeng, A., Trianita, D., Putri Nur Fitriana, R., D-, P., Banyuwangi, S., & Sarjana Kebidanan, P. (n.d.). *asuhan keperawatan anak manajemen hipertermia menggunakan water tepid sponge (WTS) Pediatric Nursing Care Management of Hyperthermia Using Water Tepid Sponge*.
- Tunny, H., & Soulissa, F. F. (2023). *Pendampingan Penyusunan Panduan Asuhan Keperawatan Berdasarkan SDKI, SLKI dan SIKI Sebagai Standar Penerapan Asuhan Keperawatan Di RSUD Piru Maluku. Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia, 3(3), 433–439.*
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi Dan Indikator Diagnostik (1st ed.)*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2017). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (1st ed.)*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- WHO. (2016). *Prevention and Control of Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever*.

Lampiran 1 Surat Balasan



**Rumah Sakit
NAHDLATUL ULAMA JOMBANG**

Jl. KH. Hasyim Asy'ari No. 211 Jombang 61471, Telp. (0321) 878-700, Fax . (0321) 877-700, Email : rsnujombang@yahoo.co.id



Jombang, 16 Mei 2025

Nomor : 321/RSNU/JMB.L-12/V/2025
Lamp. : -
Perihal : **Persetujuan**

Kepada yang terhormat
Kepala ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang
di-
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb.

Salam silaturahmi, semoga Allah selalu memberikan hidayah dan maunah dalam menjalankan tugas-tugas sehari-hari.

Menindaklanjuti surat dari ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang nomor : 008/DIII-Kep/ITSK.ICME/III/2025 tanggal 20 Maret 2025, hal : Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian, maka bersama ini kami sampaikan persetujuan untuk menjadi Tempat Penelitian di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang dengan tarif sebesar Rp 200,000 sampai dengan selesai penelitian.

Pembayaran dapat dilakukan di Kasir Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang.

Demikian harap maklum dan perhatiannya, disampaikan terima kasih.

Wallahul Muwaafiq Ila Aqwaamith Thoriq

Wassalamualaikum Wr. Wb.

RS NAHDLATUL ULAMA JOMBANG

Direktur,



Dr. dr. Ade Armada Sutedia, SH., MH., M.KP.
NIK. 2023 320 27 01 1970

Lampiran 2 Surat Keterangan Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
No. 342/KEPK/ITSKES-ICME/V/2025

Komite Etik Penelitian Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

**Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengue Haemorrhagik Fever (DHF)
Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia Di Rumah Sakit Nahdatul Ulama Jombang**

Peneliti Utama : Karimatunnisa
Principal Investigator

Nama Institusi : ITS KES Insan Cendekia Medika Jombang
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : RS Nahdatul Ulama Jombang
Setting of Research

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above - mentioned protocol.



Jombang, 7 Mei 2025
Ketua,



Dhita Yuniar Kristianingrum S.ST.,Bd.,M.Kes
NIK. 05.10.371

Lampiran 3 surat keterangan bebas plagiasi



ITSKes

Insan Cendekia Medika

Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI

Nomor : 010/AK/072039/VIII/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Dr. Lusianah Meinawati, SST., S.Psi., M.Kes
NIDN	: 0718058503
Jabatan	: Wakil Rektor I
Institusi	: Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Lengkap	: Karimatunnisaa'
NPM	: 221210010
Program Studi	: D3 Keperawatan
Fakultas	: Vokasi
Judul	: Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengue Haemorrhagik Fever (DHF) dengan Masalah Keperawatan Hipertermia di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI** dengan persentase kemiripan sebesar **21%**.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di gunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 11 Agustus 2025

Wakil Rektor I



Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes
NIDN 0718058503



CS Digital dengan Certificate

Lampiran 4 Surat Pernyataan Pengecekan Judul



**PERPUSTAKAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

**SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Karimatunnisaa'
NIM : 221210010
Prodi : DIII keperawatan
Tempat/Tanggal Lahir: Jepara 7 januari 2004
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Jeruk Sari Rt 01/ Rw 02 Desa Suwawal Kecamatan Mlonggo
Kabupaten Jepara
No.Tlp/HP : 0859 3099 7786
email : karimatunnisa643@gmail.com
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengue Haemorrhagik Fever
(DHF) Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia Di Rumah
Sakit Nahdlatul Ulama Jombang

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut layak untuk di ajukan sebagai judul Skripsi/LTA. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Jombang, 16 April 2025
Mengetahui,
Kepala Perpustakaan


Dwi Nuriana, M.IP
NIK.01.08.112

Lampiran 5 surat pernyataan kesediaan unggah

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Karimatunnisaa`

NIM : 221210010

Jenjang : Diploma

Program Studi : D3 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non Eksklusif Royalty Free Right) atas "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengue Haemorrhagik Fever (DHF) Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia Di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang".

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KTI/Skripsi/Media/Format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat Skripsi, dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipt.

Jombang, 23 Juni 2025

Yang Menyatakan

Penulis



(Karimatunnisaa`)

221210010



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: **ITSKes ICMe Jombang**
 Assignment title: **8. 제출 시 DB 미 저장 (No Repository)**
 Submission title: **Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengue Haemorrhagik Fever...**
 File name: **KTI_DHF_KARIMATUNNISA_-_Karimatunnisaa_.doc**
 File size: **1.04M**
 Page count: **81**
 Word count: **12,065**
 Character count: **85,191**
 Submission date: **23-Jul-2025 10:44AM (UTC+0900)**
 Submission ID: **2719250122**

KARYA BELAJAR
 ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGUE HAEMORRHAGIC
 FEVER (DHF) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HIPERTENSI
 DI RUANG KARDI KAHARU ATTA UL ANNA JOMBANG



KARIMATUNNISA
 22020001

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN KARTASASIH
 FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
 INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOVENBER
 JOMBANG

Copyright 2025 Turnitin. All rights reserved.

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengue Haemorrhagik Fever (DHF) Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia Di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang

ORIGINALITY REPORT

21 %	21 %	3 %	11 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	7 %
2	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	2 %
3	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	2 %
4	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1 %
5	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	1 %
6	repository.universitalirsyad.ac.id Internet Source	1 %
7	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	1 %
8	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	1 %
9	eprints.umm.ac.id Internet Source	1 %

10	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
11	123dok.com Internet Source	<1 %
12	repo.unikadelasalle.ac.id Internet Source	<1 %
13	repository.um-surabaya.ac.id Internet Source	<1 %
14	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III Student Paper	<1 %
15	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
16	pdfcoffee.com Internet Source	<1 %
17	de.scribd.com Internet Source	<1 %
18	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1 %
19	Submitted to International School Hong Kong Student Paper	<1 %
20	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II Student Paper	<1 %
21	Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar Student Paper	<1 %

22	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1 %
23	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh Student Paper	<1 %
24	Submitted to Universitas Andalas Student Paper	<1 %
25	docplayer.info Internet Source	<1 %
26	repo.upertis.ac.id Internet Source	<1 %
27	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang Student Paper	<1 %
28	siakad.stikesdhib.ac.id Internet Source	<1 %
29	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
30	www.scribd.com Internet Source	<1 %
31	repositori.stikes-ppni.ac.id Internet Source	<1 %
32	ngecrot-com.blogspot.com Internet Source	<1 %
33	repository.stikesmitrakeluarga.ac.id Internet Source	<1 %

34	stikespanakkukang.ac.id Internet Source	<1 %
35	journal.umpalangkaraya.ac.id Internet Source	<1 %
36	media.neliti.com Internet Source	<1 %
37	ppid.menlhk.go.id Internet Source	<1 %
38	repository.unimugo.ac.id Internet Source	<1 %
39	www.columbiaasia.com Internet Source	<1 %
40	yusufpanserito.blogspot.com Internet Source	<1 %
41	repository.unusa.ac.id Internet Source	<1 %

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches Off

Lampiran 6 Lembarbimbingan I

**LEMBAR BIMBINGAN KTI
PRODI DIII KEPERAWATAN**

Nama Mahasiswa : Karimatunnisaa'
 NIM : 221210010
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Judul: Pasien Dengue Haemorrhagik Fever
 (DHF) Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia Di Rumah Sakit
 Nahdlatul Ulama Jombang
 Pembimbing I : Maharani T.P.,S.Kep.,Ns.,M.M
 Kegiatan Bimbingan

No	Tanggal	Materi	Tanda tangan
1.	14.03-20	Masalah — Judul	
2.	19-03-25	Judul — Revisi	
3.	25-03-25	Judul — Acc	
		Langut BAB I	
4.	9-04-25	BAB I — Masalah	
		- Justifikasi Data	
		- Kronologi	
		- Solusi	
5.	12-04-25	BAB I — Revisi	
		BAB I Acc	
6.	14-04-25	BAB II III — Revisi	
	14-04-25	BAB I II, III — Acc	
7.	16-04-25	Langut Persiapan ujian proposal	

Lampiran 7 Lembar bimbingan II

**LEMBAR BIMBINGAN KTI
PRODI DIII KEPERAWATAN**

Nama Mahasiswa : Karimatunnisaa'
 NIM : 221210010
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Judul: Pasien Dengue Haemorrhagik Fever (DHF) Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia Di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang
 Pembimbing II : Rickiy Akbaril O.F.,S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep
 Kegiatan Bimbingan

No	Tanggal	Materi	Tanda tangan
D.	14-03-23	Masalah → Judul	RB
	19-03-23	Judul → Revisi	RB
	25-03-24	Judul → Acc	RB
	3-04-25	Lanjutan BAB I	RB
	9-04-25	BAB I → Masalah → Justifikasi data → kronologi → solusi	RB
	12-04-25	BAB I → Revisi	RB
	14-04-25	BAB II → Acc BAB II, III → Revisi	RB
	16-04-25	BAB I, II, III → Acc	RB
		lanjutan persiapan ujian proposal	RB

Lampiran 8 Lembar Bimbingan III

**LEMBAR BIMBINGAN KTI
PRODI DIII KEPERAWATAN**

Nama Mahasiswa : Karimatunnisaa'
 NIM : 221210010
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengue Haemorrhagik Fever
 (DHF) Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia Di Rumah Sakit
 Nahdlatul Ulama Jombang
 Pembimbing I : Maharani T.P., S.Kep.,Ns.,M.M
 Kegiatan Bimbingan

No	Tanggal	Materi	Tanda tangan
1.		BAB 4 → Revisi	
2.		BAB 4 → Acc Lanjut Bab 5	
3.		BAB 5 → Revisi	
4.		BAB 5 → Acc Lampiran	
5.		Lampirkan Abstrak → dikerjakan	
6.		Abstrak → Acc	
7.		Lampiran + dilengkapi → dilanjutkan ujian.	

Lampiran 9 Lembar Bimbingan IV

**LEMBAR BIMBINGAN KTI
PRODI DIII KEPERAWATAN**

Nama Mahasiswa : Karimatunnisaa'
 NIM : 221210010
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengue Haemorrhagik Fever
 (DHF) Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia Di Rumah Sakit
 Nahdlatul Ulama Jombang
 Pembimbing II : Rickiy Akbaril O.F., S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep
 Kegiatan Bimbingan

No	Tanggal	Materi	Tanda tangan
1	24/04 25	BAB 4 → Revisi BAB 4 → ACC	TB TB
2.	30/04 25	lanjut → BAB 5	TB
3	06/05 25	BAB 5 → Revisi BAB 5 → ACC	TB TB
4	09/05 25	Lampiran Akutipkan	TB
5	14/05 25	Abstrak → di lengkapi	TB
6	19/05 25	Abstrak → ACC Lampiran di lengkapi	TB
7.	23/05 25	→ lanjut ujian	TB

*Lampiran 10 Surat Persetujuan Responden I***LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN****(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nn. O
Usia : 22 tahun
Alamat : Kuasen Rt 24 / rw 5 Menganto kb. Jombang

Bahwa saya meminta bapak/ibu/saudara/i untuk menjadi responden dalam penelitian Karya Tulis Ilmiah ini yang akan saya susun.

Sebelumnya saya akan menjelaskan tentang tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dan saya akan merahasiakan identitas dan informasi yang klien berikan. Apabila ada pertanyaan yang ditujukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien maka peneliti akan menghentikan pada saat itu juga dan klien berhak mengundurkan diri.

Demikian permohonan yang saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan dapat bertanya langsung pada peneliti yang bersangkutan.

Peneliti



(Karimatunnisaa')

Jombang, 25 April 2025

Responden



.....



Lampiran 11 Surat Persetujuan Responden II**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tn. A
Usia : 23 tahun
Alamat : Kalemangan ds. Gudo Kb. Jombang.

Bahwa saya meminta bapak/ibu/saudara/i untuk menjadi responden dalam penelitian Karya Tulis Ilmiah ini yang akan saya susun.

Sebelumnya saya akan menjelaskan tentang tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dan saya akan merahasiakan identitas dan informasi yang klien berikan. Apabila ada pertanyaan yang ditujukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien maka peneliti akan menghentikan pada saat itu juga dan klien berhak mengundurkan diri.

Demikian permohonan yang saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan dapat bertanya langsung pada peneliti yang bersangkutan.

Peneliti

(Karimatunnisaa')

Jombang, 25 April 2025

Responden



**ASUHAN KEPERAWATAN
PADA PASIEN Nn.O
DENGAN DIAGNOSA MEDIS DENGUE HAEMORAGIC FEVER
DI RUANG MAWAR
DEPARTEMEN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH II**



**Disusun Oleh:
KARIMATUNNISAA'**

**PROGRAM STUDI D-III
KEPERAWATAN FAKULTAS
VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN
KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG**

2025



**PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN MEDIKALBEDAH II PROGRAM STUDI
D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN INSAN CENDEKIA
MEDIKA JOMBANG**

Jl. Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang, Telp. 0321-8494886
Email:itskes.icme@yahoo.com

**Asuhan Keperawatan pada pasien Nn. O
Dengan Diagnosa Medis Dengue Haemorrhagic Fever
di Ruang Mawar**

1. PENGKAJIAN

A. Tanggal Masuk : 24/04/2025

B. Jam masuk: 16.40

C. Tanggal Pengkajian : 25/04/2025

D. Jam Pengkajian: 10.00

E. No.RM : 402xxx

F. Identitas

1. Identitas pasien

- a. Nama : Nn. O
- b. Umur : 22 tahun
- c. Jenis kelamin : perempuan
- d. Agama : islam
- e. Pendidikan : SMA
- f. Pekerjaan : pelajar
- g. Alamat : Kuasen rt24/rw5 menganto kab. Jombang
- h. Status Pernikahan : belum menikah

2. Penanggung Jawab Pasien

- a. Nama : Ny.d
- b. Umur : 45
- c. Jenis kelamin : perempuan
- d. Agama : islam

- e. Pendidikan : SMA
- f. Pekerjaan : ibu rumah sakit
- g. Alamat : Jombang
- h. Hub. Dengan PX : ibu px

G. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Pasien mengatakan tubuhnya terasa panas

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien datang dari rumah ke IGD RSNU Jombang dengan keluhan panas naik turun. Panas tidak turun turun sudah 3 hari disertai sesak nafas yang memburuk pada waktu malam hari , mual muntah 4x dan nafsu makan menurun disertai batuk grok- grok , sempat di belikan obat paracetamol di apotek terdekat dan di kompres tetapi panas tidak kunjung turun , kemudian pasien di bawa ke IGD RSNU Jombang pada tgl 24/April 2025 dengan pemeriksaan suhu tubuh 38,4 ° c, TD 115/80, N 95, rr 23 x/mnt Spo2 : 98% lalu pada jam 16.40 dipindahkan di ruang rawat inap

2. Riwayat Kesehatan Dahulu

Nn. O mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit dahulu

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Nn. O Mengatakan ibu memiliki riwayat penyakit hipertensi

H. Pola Fungsi Kesehatan

1. Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

- a. Merokok :- Jumlah – Jenis-Ketergantungan: -
- b. Alkohol : -Jumlah : -Jenis: - Ketergantungan:-
- c. Obat-obatan : -Jumlah -Jenis-Ketergantungan: -
- d. Alergi : tidak ada alergi
- e. Harapan dirawat di RS :ingin cepat sembuh dan sehat seperti semula
- f. Pengetahuan tentang penyakit :pasien kurang mengetahui penyakit yang di deritanya
- g. Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan : pasien mengetahui tentang keamanan dan keselamatan
- h. Data lain :-

2. Nutrisi dan Metabolik

- a. Jenis diet : diet TKTP
- b. Diet/Pantangan : Makanan / minuman yang mengandung kafein, makanan tinggi lemak, bersoda dan tinggi gula, makann pedas , buah yang menurunkan trombosit
- c. Jumlah porsi: SMRS makan 3x sehari 1 porsi MRS makan 3x sehari ½ porsi
- d. Nafsu makan : menurun
- e. Kesulitan menelan : ada
- f. Jumlah cairan/minum : Saat di rumah pasien menghabiskan kurang lebih 5 gelas / hari, Saat di rumah sakit pasien menghabiskan 3 gelas air / hari
- g. Jenis cairan : air putih dan cairan infus
- h. Data lain : -

3. Aktivitas dan Latihan

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan /minum			√		
Mandi			√		
Toileting				√	
Berpakaian			√		
Berpindah			√		
Mobilitas di tempat tidur& ambulasi ROM			√		

0: Mandiri

2: Dibantu orang

4: Tergantung total

1: menggunakan alat bantu 3: Dibantu orang lain dan alat

3: Dibantu orang lain dan alat

a. Alat bantu : kateter

b. Data lain :-

4. Tidur dan Istirahat

a. Kebiasaan tidur : tidak ada kebiasaan tidur

b. Lama tidur : Saat dirumah : Saat siang tidak pernah tidur Saat malam 6-7 jam / hari

Saat dirumah sakit : Saat siang : tidak pernah tidur Saat malam : 3-4 jam / hari

- c. Masalah tidur : tidak ada
 - d. Data lain :-
5. Eliminasi
- a. Kebiasaan defekasi : BAB 1x sehari
 - b. Pola defekasi : Saat dirumah BAB 1x sehari, Saat MRS belum BAB
 - c. Warna feses : tidak ada
 - d. Kolostomi : tidak ada
 - e. Kebiasaan miksi : 3-6 per hari
 - f. Pola miksi : spontan
 - g. Warna urine : kekuningan
 - h. Jumlah urine : kurang lebih 1200ml/hr
 - i. Data lain :-
6. Pola Persepsi Diri (Konsep Diri)
- a. Harga diri : Rendah karna penyakit yang diderita
 - b. Peran : sebagai pasien
 - c. Identitas diri : pasien tau identitasnya sendiri
 - d. Ideal diri : ingin cepat sembuh
 - e. Penampilan: tidak bersih
 - f. Koping : tampak gelisah
 - g. Data lain :-
7. Peran dan Hubungan Sosial
- a. Peran saat ini : sebagai anak
 - b. Penampilan peran: tidak baik
 - c. Sistem pendukung : keluarga
 - d. Interaksi dengan orang lain: baik
 - e. Data lain :
8. Seksual dan Reproduksi
- a. Frekuensi hubungan seksual : tidak terkaji
 - b. Hambatan hubungan seksual : tidak terkaji
 - c. Periode menstruasi : teratur
 - d. Masalah menstruasi sering terasa nyeri
 - e. Data lain :-

9. Kognitif Perseptual

- a. Keadaan mental : normal
- b. Berbicara : kesulitan berkomunikasi karna sesak
- c. Kemampuan memahami : baik
- d. Ansietas: ansietas
- e. Pendengaran: baik
- f. Penglihatan : baik
- g. Nyeri : px mengatakan nyerinya seperti meriang
- h. Data lain :-

10. Nilai dan Keyakinan

- a. Agama yang dianut : islam
- b. Nilai/keyakinan terhadap penyakit : Pasien menganggap sakitnya sebagai ujian dari Allah SWT untuk mengurai dosanya
- c. Data lain :-

I. Pengkajian

a. Vital Sign

Tekanan Darah : 112/78 Nadi : 115x/mnt
 Suhu : 38,44° C RR : 23x/mnt

b. Kesadaran : composmentis

GCS : 4/5

c. Keadaan Umum

a. Status gizi : ☐ Gemuk ☒ Normal ☐ Kurus

Berat Badan : 58 kg Tinggi Badan : 156 cm

b. Sikap : ☐ Tenang ☒ Gelisah ☐ Menahan nyeri

d. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

- a. Inspeksi : Bentuk kepala normal rambut hitam panjang, tidak ada benjolan ataupun lesi
- b. Palpasi: Ada nyeri tekan di kepala
- c. Data lain :

2. Mata

- a. Inspeksi : Mata simetris, alis tipis, pupil isokor, sclera normal konjungtiva merah.
- b. Data lain :

3. Telinga
 - a. Inspeksi : telinga simetris
 - b. Palpasi: tidak terdapat nyeri
 - c. Data lain :-
4. Hidung dan Sinus
 - a. Inspeksi hidung simetris tidak ada gangguan peradangan dan tidak ada gangguan peradangan dan tidak ada sekret
 - b. Palpasi: ada tidaknya nyeri saat sinus di tekan
 - c. Data lain :-
5. Mulut dan tenggorokan
 - a. Inspeksi: mukosa pada bibir terlihat kering
 - b. Data lain :-
6. Leher
 - a. Inspeksi : tidak ada massa atau benjolan dan tidak terdapat lesi
 - b. Palpasi : tidak teraba adanya pembesaran tiroid
 - c. Data lain :
7. Thorax
 - a. Inspeksi : Bentuk dada tampak simetris, pergerakan dinding dalam ada keluhan sesak nafas serta batuk grok grok yang disertai sekret, terjadi kebocoran plasma , hematokrit meningkat
 - b. Palpasi : Fimitus taktil meningkat
 - c. Perkusi: Bunyi pekak
 - d. Auskultasi: Terdengar ronchi basah
 - e. Data lain :
8. Abdomen
 - a. Inspeksi: perut terlihat simetris
 - b. Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada abdomen
 - c. Perkusi : timpani
 - d. Data lain :
9. Genitalia :
 - a. Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada area kantung kemih
 - b. Data lain :
10. Ekstremitas

- a. Inpeksi: Pasien tampak lemas, namun dapat berjalan dan beraktifitas dengan baik/ dapat ke kamar mandi sendiri
- b. Palpasi; Tidak ada odem pada daerah ekstermitas kekuatan otot

5	5
5	5

11. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang	Pasien 1	Nilai normal	Satuan
Laboratorium			
Hematologic darah lengkap			
Leukosit (WBC)	2.500	4700-10300	/cmm
Neutrofil%	77,2	50,0-70,0	%
Limfosit%	12,8	20,0-40,0	%
Monosit%	0,2	3,0-12,0	%
Eosinofil%	0,4	0,5-5,0	Jt/ul
Basofil%	0,1	0,0-1,0	g/dl
Eritrosit (RBC)	4,49	4,00-5,00	F1
Hemoglobin(HBG)	12,8	11,4-17,7	Pg
Hematokrit(HCT)	42,9	37,0-47,0	g/l
MCV	77,8	82,0-101,0	F1
MCH	25.8	27,0-32,0	Pg
MCHC	36,6	32,0-36,0	g/l
RDW-CV	13,2	11,6-14,0	%
RDW-SD	36,8	41,0-53,0	F1
Trombosit	132.000	100,0-400,0	/cmm

NS1 Antigen	Positif	27,0-
IgM	Belum terbentuk	34,0
		31,5-
		34,0
		11,0-
		16,0
		35-56
		150000-
		350000
		Negatif
		-
Guladarah		
Guladrah sewaktu	98	≤ 200 Mg/dl

12. Terapi Medik
 terapi infus NaCl 1000cc/24 jam,
 injeksi prednisolon 2x6,25 mg,
 paracetamol 100 ml
 injeksi omeprazole 3x1
 injeksi ondansentron

ANALISA DATA

Analisa Data	Etiologi	Masalah
Ds: px mengatakan demam naik turun sudah 3 hari	Arbovirus (melalui nyamuk ades aegepti)	HIPERTERMIA
Do:	↓	
Keadaan umum: lemah, akral teraba hangat	Infeksi virus dengan (viremia)	
	↓	
px terlihat pucat dan gelisah	Mengaktifkan sitem komplemen	
	↓	

batuk grok- grok, disertai sesak

Kesadaran : composmentis

Membentuk & melepas zat

TD: 112/78 mmHg

c3a, ↓5a

N : 115

S: 38,4 °C

PGE, Hipotalamus



RR:23 x/mnt

Hipertermi

Spo2 : 98%

GCS :456

Trombosit : 132.000/ μ L

Hematokrit : 42,9 %

Test rumple leed positif

(dengan ≥ 10 bintik)

DIAGNOOSA KEPERAWATAN (SESUAI PRIORITAS)

1. HIPERTERMIA

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN\

SDKI	SLKI	SIKI
Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130).	Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam, maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: 1. Penurunan suhu tubuh pasien 1 dari 38,4°C - 37,3°C ,pasien 2 dari 39° C - 37° C (5) 2. Menggigil menurun (5) 3. Takikardi menurun (5)	Manajemen Hipertermia (1.15506) Observasi 1). Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)

4. Pucat menurun (5)

2). Monitor suhu tubuh

3). Monitor kadar elektrolit

4). Monitor haluaran urine

Terapeutik

1). Sediakan lingkungan yang dingin

2). Longgarkan atau lepaskan pakaian

3). Basahi dan kipasi permukaan tubuh

4). Berikan cairan oral

5). Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih)

6). Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)

7). Hindari pemberian antipiretik atau aspirin

8). Berikan oksigen, jika perlu

Edukasi

1). Anjurkan tirah baring

Kolaborasi

1). Berikan kompres

2).Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

IMPLEMENTASI

Diagnosa keperawatan	Hari /tanggal	jam	Implementasi
Hipertermia	Jumat /25 April 2025	10.00	Mengobservasi TTV TD: 112/78 mmHg N : 115 x/mnt S: 38,4 °C RR:20 x/mnt Spo2 : 98% GCS :456 Kesadaran:composmentis
		10.05	Mengidentifikasi penyebab hipertermia.(dehidrasi , terpapar lingkungan ,panas).
		10.10	Menganjurkan pasien banyak minum air secukupnya (2000-2500cc/hari) atau 6-8 gelas/hari Mengobservasi keadaan umum pasien dan tanda perdarahan (tidak ada perdarahan).
		10.15	Memfasilitasi istirahat dan tidur (memposisikan bantal selimut dan juga bed untuk pasien lebih rileks untuk

			tidur).
		10.20	Mengkolaborasi pemberian kompres dan obat terapi infus NaCl 1000cc/24jm ,infus paracetamol 100 ml ,injeksi prednisolon, injeksi omeprazole, injeksi metoclopramide)
		10,30	
Hipertermia	Sabtu26/Aapril 2025	09.00	Mengobservasi TTV TD: 110/70 mmHg N : 98x/ mnt S: 38 °C RR:20 x/mnt Spo2 : 98% GCS :456 Kesadaran:composmentis
		09.05	Mengidentifikasi penyebab hipertermi
		09.10	Menganjurkan pasien banyak minum(air secukupnya ,jus atau oralit untuk mencegah dehidrasi Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan hipertermia) Mengobservasi keadaan umum pasien dan tanda perdarahan (tidak ada tanda perdarahan)
		09.15	Memfasilitasi istirahat dan tidur (mengatur bantal selimut dan posisi

			tubuh pasien agar rileks).
		09.20	Mengkolaborasi pemberian kompres dan obat terapi infus Nacl 1000 cc/24jm
			Infus paracetamol
			injeksi omeprazole
		09.25	
Hipertermia	Selasa 29/April	11.00	Mengobservasi TTV
	2025		TD: 120/70 mmHg
			N : 98 x/mnt
			S: 37,3 °C
			RR:20 x/mnt
			Spo2 : 99%
			GCS :456
			Kes: composmentis
		11.15	Mengidentifikasi penyebab hipertermia
			Menganjurkan pasien banyak minum air
		11.20	secukupnya (2000-2500cc/hari atau 6-8 gelas/hari
			Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan
		11.25	hipertermia,minum jus atau oralit untuk mencegah dehidrasi).
			Mengobservasi keadaan umum pasien dan tanda perdarahan (tidak ada

perdarahan).

- 11.35 Memfasilitasi istirahat dan tidur(mengatur jadwal pertemuan selanjutnya dan membiarkan pasien istirahat lebih banyak , memposisikan bantal kasur untuk pasien lebih rileks).
- 11.40

Mengkolaborasi pemberian kompres pada pasien dan obat terapi infus NaCl 1000cc/24 jam

Paracetamol 100 ml, injeksi prednisolon 1 ampl, injeksi omeprazole 1 ampul).

EVALUASI

Diagnosa Keperawatan	Hari /tanggal	jam	Evaluasi
Hipertermia	Jumat 25/April 2025	11.00	S: pasien mengatakan tubuhnya demam O : keadaan umum: lemah Kesadaran : composmentis Mukosa bibir kering Pasien tampak gelisah dan pucat Mengobservasi TTV TD: 112/78 mmHg N : 115 S: 38,4 °C RR:23x/mnt GCS :456

Spo2: 98%

A: masalah hipertermi belum teratasi

P : lanjutkan intervensi

6. Mengidentifikasi penyebab hipertermia.
7. Menganjurkan pasien banyak minum air secukupnya
8. Mengobservasi keadaan umum pasien dan tanda perdarahan
9. Memfasilitasi istirahat dan tidur
10. Mengkolaborasi pemberian kompres dan terapi obat
infus NaCl 1000cc/24jm

infus paracetamol 100 ml

injeksi prednisolon

injeksi omeprazole

injeksi metoclopramide

Hipertermia	Sabtu 26/April 2025	09.30	S: Pasien mengatakan masih terasa demam saat malam hari dan disertai sesak O :keadaan umum :lemah Kesadaran : composmentis Mukosa bibir :kering klien tampak: gelisah Akral teraba hangat TTV TD: 110/70 mmHg
--------------------	---------------------------	-------	---

N : 98

S: 38 °C

RR:20 x/mnt

GCS :456

Spo2: 98%

A : masalah hipertermi belum teratasi

P : lanjutkan intervensi

4. Mengidentifikasi penyebab hipertermia.
5. Mengobservasi keadaan umum pasien dan tanda perdarahan
6. Mengkolaborasi pemberian kompres dan terapi obat infus NaCl 1000cc/24jm

infus paracetamol 100 ml

injeksi prednisolon

injeksi omeprazole

injeksi metoclopramide

Hipertermia	Selasa 29 / April 2025	08.00	S: pasien mengatakan panas sudah menurun O: pasien terlihat lebih ceria Kesadaran: composmentis Mukosa bibir : kering Gelisah menurun
--------------------	------------------------	-------	---

TTV

TD: 120/70 mmHg

N : 98

S: 37,3 °C

RR:20 x/mnt

GCS :456

Spo2: 99%

A: Masalah hipertermi teratasi

P: intervensi di hentikan pasien pulang
