



## Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan Gangguan Sistem Hematologi dan Imunologi : *Dengue Haemorrhagic Fever* di Ruang Dahlia RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal

Mulidah Nurul Hidayah <sup>1\*</sup>, Tati Karyawati <sup>2</sup>, Muhammad Silahudin <sup>3</sup>,  
Yusriani Saleh Baso <sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes, Indonesia

**Abstract.** *The immunodeficiency system is a condition when the body's immunity is disrupted, so that it cannot fight infections and diseases. This type of disorder can make the body easily infected by viruses and bacteria. Then viruses and bacteria easily enter the body due to a decrease in the immune system, this triggers various kinds of disease problems, one of which is dengue hemorrhagic fever (DHF) (Nuryanti et al, 2022).*

**Keywords:** *Nursing Care, Hematology and Immunology System Disorders, Dengue Hemorrhagic Fever*

**Abstrak.** Sistem immunodefisiensi merupakan kondisi ketika kekebalan tubuh terganggu, sehingga tidak bisa melawan infeksi dan penyakit. Jenis gangguan ini dapat membuat tubuh mudah terinfeksi oleh virus dan bakteri. Kemudian virus dan bakteri mudah masuk ketubuh akibat adanya penurunan sistem imun hal ini yang memicu berbagai macam masalah penyakit salah satunya yaitu dengue hemorrhagic fever (DHF) (Nuryanti et al, 2022).

**Kata kunci:** Asuhan Keperawatan , Gangguan Sistem Hematologi dan Imunologi , Dengue Haemorrhagic Fever

### 1. LATAR BELAKANG

DHF atau Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit endemik yang sering terjadi di wilayah beriklim tropis seperti Indonesia. Penyakit ini disebabkan oleh virus dengue yang menyebar melalui gigitan nyamuk betina dari jenis *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Jika jumlah kasus atau wilayah yang terdampak terus meningkat secara signifikan dalam periode tertentu, maka situasi ini dapat dikategorikan sebagai Kejadian Luar Biasa (Suryani et al, 2021).

Sebagian tanda dan gejala yang umum dialami oleh pasien DHF meliputi demam tinggi yang berlangsung selama 2 hingga 7 hari, nyeri pada ulu hati, muncul bintik merah di kulit dan ketika mengalami fase kritis, pasien dapat mengalami perdarahan dari hidung, kegelisahan, suhu dingin pada tangan dan kaki, hingga muntah. Pada pasien DHF perlu dilakukan tindakan secepat mungkin untuk mengantisipasi bahaya terjadinya syok, perdarahan, resiko kejang, dehidrasi bahkan dapat mengancam jiwa pasien dan bisa menyebabkan kematian (Swihasnika et al, 2022).

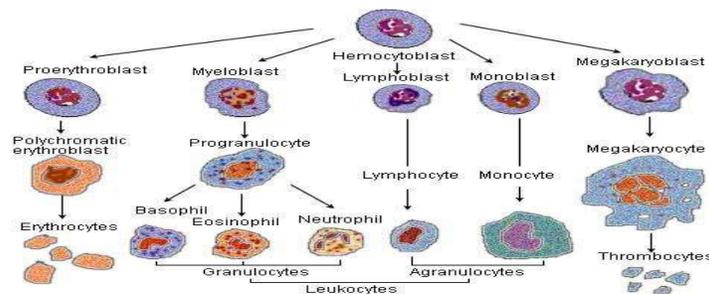
Perawat sebagai tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam merubah perilaku pasien dan keluarga agar terjadi keseimbangan dan kemandirian dalam perawatan diri. Dorothea E. Orem (1971) didalam Tomey & Alligood (2010) setiap individu memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasarnya secara mandiri. Perawat berperan sebagai agen yang mampu membantu klien dalam memulihkan perannya sebagai *self care agency*.

Sesuai dengan perannya sebagai educator dan counselor bagi pasien dapat *supportive-educative system* dengan memberikan pendidikan kesehatan dengan tujuan pasien mampu melakukan perawatan secara mandiri dan meningkatkan kepatuhan pasien dalam pengobatan (Siska, 2023)

## 2. KAJIAN TEORITIS

### Hematologi Dan Imunologi

#### Anatomi Dan Fisiologi Hematologi

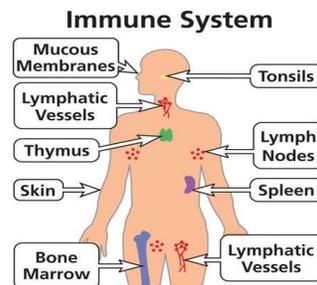


Gambar 1

Sumber : Putri, 2020

Sistem hematologi terdiri dari darah dan lokasi pembentukannya, termasuk sumsum tulang dan kelenjar limfa. Darah adalah organ khusus yang berbeda dari organ lainnya karena berbentuk cairan. Darah berfungsi sebagai media transportasi dalam tubuh, dengan volume sekitar 7%-10% dari berat badan normal dan berjumlah sekitar 5 liter.

#### Anatomi Dan Fisiologi Imunologi



Gambar 2

Sumber : Irawati, 2019

Sistem imunologi adalah bagian dari tubuh yang bertanggung jawab untuk melindungi tubuh dari parasit, bakteri, virus, infeksi jamur, dan pertumbuhan sel tumor. Sistem kekebalan tubuh terdiri dari berbagai organ yang saling berhubungan, yang pada gilirannya terdiri dari sel-sel yang bekerja bersama untuk membunuh sel tumor dan parasit, menghancurkan sel yang

terinfeksi virus, serta menelan bakteri. Organ-organ ini menghasilkan sel-sel yang berperan dalam respons imun atau berfungsi sebagai lokasi untuk aktivitas kekebalan tubuh.

## **Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)**

### **Pengertian DHF**

*Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes*, khususnya *Aedes aegypti*. Penyakit ini dikenal sebagai salah satu yang paling cepat menyebar di dunia, ditandai dengan demam mendadak dan pendarahan, baik di kulit maupun bagian tubuh lainnya, yang bisa mengakibatkan syok dan kematian. (Sutriyawan et al., 2022).

### **Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan DHF**

Pengkajian Keperawatan Menurut (Rekawati, 2014) pengkajian pada pasien DHF mencakup identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit saat ini, riwayat penyakit masa lalu, riwayat imunisasi, riwayat gizi, kondisi lingkungan, pola kebiasaan, pemeriksaan fisik, sistem integumen, serta pemeriksaan diagnostik.

### **Implementasi Keperawatan**

Pelaksanaan keperawatan adalah tahap di mana rencana tindakan diimplementasikan untuk mencapai tujuan spesifik. Tahap ini, yang juga dikenal sebagai tahap implementasi, dimulai dengan penyusunan rencana tindakan yang kemudian dilaksanakan sesuai dengan rencana tersebut. Tujuan dari tahap ini adalah untuk membantu klien dalam mencapai hasil yang diinginkan, seperti meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, dan memfasilitasi mekanisme coping (Haerani, 2020).

## **3. METODE PENELITIAN**

Tanggal Masuk Rumah Sakit : 11 Januari 2024 Jam: 12.00 WIB

Tanggal Pengkajian : 11 Januari 2024 Jam: 15.30 WIB

Ruangan Rumah Sakit : Dahlia

Diagnosa Medis : DHF

### **Pengkajian**

#### **Biodata**

##### **a. Identitas Pasien**

Nama lengkap : Tn. A

Jenis Kelamin : Laki-laki

Usia : 30 Tahun

T.T.L : Tegal, 18 November 1993

Status : Menikah  
Agama : Islam  
Suku Bangsa : Jawa, Indonesia  
Pendidikan : SMA  
Alamat : Kalisapu Kec Slawi Kab. Tegal

a. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. S  
Umur : 27 Tahun  
Alamat : Kalisapu Kec Slawi Kab. Tegal  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Hubungan dengan pasien : Istri

**Riwayat Kesehatan**

a. Keluhan Utama

Klien mengatakan mengeluh demam

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien datang ke IGD RSUD dr soeselo Kabupaten Tegal pada tanggal 11 januari 2024 jam 12.00 WIB dengan keluhan demam sudah 5 hari dan nyeri kepala bagian atas dan sudah diberikan obat warung namun tak kunjung sembuh saat di IGD tanda-tanda vital TD : 110/80mmHg, Nadi : 88x/menit, RR : 24x/menit, Suhu : 38,8°C, SPO<sub>2</sub> : 90%, kemudian klien dipindahkan keruang dahlia pada pukul 14.00. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 11 januari 2024 jam 15.30 WIB didapatkan hasil klien mengeluh demam dan nyeri kepala bagian atas P : nyeri bertambah saat bergerak, nyeri berkurang saat beristirahat, Q : seperti nyut-nyutan, R : kepala bagian atas, S : Skala nyeri 4, T : Hilang timbul, klien mengatakan kurang memahami tentang penyakitnya, klien belum pernah diberikan pendidikan kesehatan tentang DHF. Didapatkan hasil tanda – tanda vital : Suhu tubuh 38,5°C, Nadi : 90x/menit, TD 90/80mmHg, RR 24x/menit, SPO<sub>2</sub> 93%.

c. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Klien mengatakan dulunya tidak pernah dirawat dengan penyakit apapun.

**4. HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Pengkajian**

Pengkajian keperawatan adalah suatu tindakan yang bersifat sistematis oleh perawat bersama dengan klien dalam menentukan kebutuhan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien mulai dari pelaksanaan pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan,

menentukan rencana tindakan, melaksanakan implementasi serta evaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan dengan berfokus pada klien, berorientasi pada tujuan asuhan keperawatan dan setiap tahap saling terkait dengan memiliki ketergantungan (Pradipta et al, 2023).

Pada teori, klien dengan DHF akan mengalami tanda gejala seperti demam tinggi ( $38^{\circ}\text{C}$ - $40^{\circ}\text{C}$ ), syok, trombosit kurang dari  $150.000/\text{uL}$ , uji tourniquet positif, timbul bintik-bintik kemerahan, sakit kepala, ditemukan adanya keluhan panas tiba-tiba yang disertai menggigil dan selama demam kesadaran komposmetis. Penurunan suhu terjadi antara hari ke-3 dan ke-7. Kadang-kadang diiringi keluhan batuk pilek, nyeri telan, mual, muntah, anoreksia, diare atau konstipasi, sakit kepala, nyeri otot dan persendian, nyeri ulu hati dan pergerakan bola mata terasa pegal, selain itu, terdapat manifestasi perdarahan pada kulit, gusi (grade III. IV), melena atau hematemesis (Rekawati, 2014).

Pengkajian dilakukan pada tanggal 11 Januari 2024 didapatkan data sebagai berikut : Tn. A umur 30 tahun, tempat tanggal lahir tegal, 18 november 1993, jenis kelamin laki laki, agama islam, suku bangsa jawa indonesia, pendidikan SMA, alamat Kalisapu Slawi Kab. Tegal. Data subjektif sebagai berikut : klien mengeluh demam dan nyeri kepala bagian atas P : nyeri saat bergerak, Q : seperti nyut-nyutan, R : kepala bagian atas, S : skala nyeri 4, T : hilang timbul, \klien mengatakan tidurnya mudah terbangun karena nyeri pada kepala yang dirasakan, klien mengatakan kurang memahami tentang penyakitnya, klien belum pernah diberikan pendidikan kesehatan tentang DHF dan belum paham cara penanganannya dan data objektif : suhu :  $38,8^{\circ}\text{C}$ , Nadi :  $90\text{x}/\text{menit}$ , TD :  $90/80\text{mmHg}$ , RR :  $24\text{x}/\text{menit}$ , Spo2 : 93%, nilai trombosit  $141 \cdot 10^3/\text{uL}$ , leukosit  $48 \text{ uL}$ , akral teraba hangat, ekspresi wajah klien tampak meringis dan gelisah, terdapat bintik merah ditangan, klien terlihat bingung saat ditanya tentang penyakitnya.

Sejalan dengan teori yang menjelaskan bahwa pasien DHF mengalami demam tinggi, mengalami nyeri, trombositopenia turun, tidak tahu tentang penyakitnya seperti tidak bisa menjelaskan tentang penyakitnya (Irawati, 2021). Selain itu, diperkuat oleh peneliti yang dilakukan oleh (vikri, 2022) yang berjudul “ asuhan keperawatan pada pasien DHF dirumah sakit samarinda medika citra tahun 2022” yang mengatakan bahwa pada pasien DHF sering mengalami demam yang tinggi, nyeri pada kepala karena ruam pada kulit.

### **Diagnosa keperawatan**

Menurut (Rekawati, 2017) diagnosis Keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis yang mungkin muncul pada pasien DHF yang di sesuaikan dengan SDKI 2017.

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan diagnosa keperawatan sebagai berikut:

1. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (DHF)

Hipertermi adalah keadaan meningkatnya suhu tubuh di atas rentang normal tubuh, penyebabnya, dehidrasi terpapar lingkungan panas, proses penyakit (SDKI, 2016). Menurut windawati (2020) hipertermi adalah kondisi kenaikan suhu tubuh yang disebabkan oleh berbagai penyakit infeksi ataupun non infeksi, dimana individu mengalami kenaikan suhu tubuh di atas rentang normal yaitu  $>37,5$  derajat celcius, kulit teraba hangat. Gejala dan tanda mayor suhu tubuh diatas nilai normal. Gejala dan tanda minor kulit merah, kejang, takikardi, takipnea, kulit terasa hangat.

Berdasarkan hasil pengkajian dari data di atas didapatkan data subjektif : klien mengatakan demam. Data objektif : suhu :  $38,8$  °C, trombosit :  $141$ uL (L), leukosit :  $48$ uL (N), akral teraba hangat.

Setelah melihat tanda dan gejala mayor hipertermi, penulis menetapkan diagnosa hipertermi sebagai diagnosa karena telah memenuhi kriteria yang ditegaskan diagnosis keperawatan yaitu memenuhi 80-100% tanda gejala mayor, pada pengkajian Tn. A terdapat tanda gejala mayor yang telah memenuhi sekitar 100%, sehingga memperkuat penulis mengangkat diagnosa hipertermia.

Penulis mengangkat hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (DB) sebagai diagnosis pertama karena dalam kasus demam biasanya masalah utama yang sering terjadi adalah peningkatan suhu tubuh yang berlangsung lama 3 hari sampai bahkan lebih 1 minggu. Oleh karena itu hipertermi harus dilakukan penanganan pertama karena suhu tubuh yang tinggi dan berkepanjangan dapat beresiko menyebabkan kejang, demam dan bahkan penurunan kesadaran (Nurhayati & Haerani, 2020).

Selain itu diperkuat oleh peneliti sebelumnya yang dilakukan Vikri, (2022) yang berjudul “asuhan keperawatan pada pasien DHF di rumah sakit samarinda medika citra tahun 2022” yang menyatakan hasil DHF diagnosa hipertermia ini muncul sebagai diagnosa prioritas karena pada pasien DHF mengalami demam tinggi, syok dan bisa menyebabkan kejang.

2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi)

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang terkait kerusakan jaringan, baik secara fisik maupun fungsional, dengan onset yang terjadi tiba-tiba atau secara bertahap, dan intensitasnya ringan hingga berat, berlangsung kurang dari 3 bulan. Penyebab nyeri dapat berupa agen cedera fisiologis (seperti inflamasi, iskemia, atau neoplasma), agen cedera kimiawi (seperti luka bakar, paparan bahan kimia, atau iritan), dan agen cedera fisik

(seperti abses, amputasi, luka bakar, luka potong, mengangkat beban berat, prosedur bedah, trauma, atau latihan fisik berlebihan) (SDKI, 2017).

Gejala utama yang mendukung diagnosis nyeri meliputi keluhan nyeri, ekspresi wajah meringis, sikap protektif (waspada atau menghindari posisi penyebab nyeri), gelisah, peningkatan denyut nadi, serta kesulitan tidur. Gejala minor meliputi peningkatan tekanan darah, perubahan pola pernapasan, penurunan nafsu makan, gangguan proses berpikir, menarik diri, fokus berlebihan pada diri sendiri, serta munculnya keringat berlebih. (SDKI, 2017).

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 11 Januari 2024 penulis mendapatkan data subjektif : klien mengatakan nyeri pada kepala bagian atas P : nyeri bertambah saat bergerak, nyeri berkurang saat beristirahat, Q : seperti nyut-nyutan, R : kepala bagian atas, S : Skala nyeri 4, T : Hilang timbul, klien mengatakan tidurnya mudah terbangun karena nyeri kepala yang dirasakan, data objektif : ekspresi wajah klien tampak meringis dan gelisah, terdapat bintik merah ditangan, trombosit 141uL (L).

Setelah melihat tanda gejala mayor nyeri akut, penulis menetapkan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi) sebagai diagnosa karena telah memenuhi kriteria yang ditegakkan diagnosis keperawatan yaitu memenuhi 80-100% tanda gejala mayor , pada pengkajian Tn. A terdapat tanda gejala mayor yang telah memenuhi sekitar 83%, sehingga memperkuat penulis mengangkat diagnosa nyeri akut.

Penulis mengangkat nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (inflamasi) sebagai diagnosis kedua karena sejalan dengan penelitian (Puspasari, 2022) yang berjudul “asuhan keperawatan pada pasien DHF di RSUD Dr yusuf sk tarakan tahun 2022” yang memposisikan diagnosa nyeri akut sebagai diagnosa yang ditegakkan setelah diagnosa hipertermia. Maka dari itu penulis menjadikan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamsi) sebagai diagnosa kedua meskipun termasuk dalam kebutuhan rasa aman dan nyaman (Puspasari, 2022)

### 3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi

Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu, penyebabnya, kurang terpaparnya informasi, kurang minat dengan belajar, kurang mampu mengingat, ketidaktahuan menemukan sumber informasi (SDKI, 2016). Menurut (febrianti, 2022) defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi terkait topik tertentu. Keluarga sangat berperan penting dalam penanganan demam. Setiap orang memiliki perbedaan pengetahuan yang mengakibatkan cara merawat yang berbeda.

Adapun tanda dan gejala mayor untuk diagnosa defisit pengetahuan adalah menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran dan

menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah. Untuk tanda dan gejala minor diagnosa defisit pengetahuan adalah menjalani pemeriksaan yang tidak tepat dan menunjukkan perilaku berlebihan (misal apatis, bermusuhan, agitasi dan histeria), (SDKI, 2017).

Berdasarkan pengkajian tanggal 11 Januari 2024 penulis mendapatkan data subjektif : klien mengatakan kurang memahami penyakitnya, klien belum pernah diberi pendidikan kesehatan tentang DHF dan belum paham cara penangganya. Data objektif klien terlihat bingung saat ditanya tentang penyakitnya.

Setelah melihat tanda gejala mayor defisit pengetahuan, penulis menetapkan diagnosa keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi sebagai diagnosa karena telah memenuhi kriteria yang ditegakkan diagnosis keperawatan yaitu memenuhi 80-100% tanda gejala mayor , pada pengkajian Tn. A terdapat tanda gejala mayor yang telah memenuhi sekitar 100%, sehingga memperkuat penulis mengangkat diagnosa defisit pengetahuan.

Penulis mengangkat diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi sebagai diagnosa ketiga karena kurangnya pengetahuan keluarga terhadap penyakit yang dialami klien. Sehingga penulis perlu memberikan informasi mengenai penyakit yang diderita klien dengan melakukan penkes terhadap keluarga klien agar keluarga klien tau dan paham cara penanganan DHF (PPNI, 2017).

Selain itu diperkuat oleh peneliti yang dilakukan oleh (Nurhayati & Haerani, 2020), upaya untuk meningkatkan pengetahuan DHF yaitu dengan pemberian edukasi kesehatan sebagai upaya peningkatan pengetahuan dan pemahaman yang tepat, pengetahuan merupakan dasar utama berhasilnya suatu pengobatan (Nurhayati & Haerani, 2020).

Selain diagnosa yang muncul penulis juga memunculkan diagnosa yang ada diteori namun tidak muncul saat pengkajian klien sebagai berikut:

1. Risiko defisit nutrisi

Menurut (SDKI,2016) risiko defisit nutrisi adalah berisiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme yang dapat disebabkan oleh : ketidakmampuan dalam menelan makanan dan mencerna makanan tidak mampu mengabsorbsi makanan nutrisi dan keenganan untuk makan

Adapun secara teori untuk memunculkan diagnosa risiko defisit nutrisi harus ada tanda dan gejala seperti nafsu makan menurun dan berat badan menurun faktor lain seperti ketidakmampuan dalam menelan makanan dan mencerna makanan tidak mampu mengabsorbsi makanan nutrisi dan keenganan untuk makan faktor ekonomi dan faktor psikologis.

Melihat data – data dari referensi dan hasil pengkajian pada kamis 11 Januari 2024 hanya ditemukan bahwa klien mengatakan tidak ada keluhan nafsu makan menurun sehingga penulis menyimpulkan untuk diagnosa risiko defisit nutrisi tidak dimunculkan

### **Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan merupakan tindakan perencanaan atau proses tahapan dari proses keperawatan yang di lakukan perawat secara spesifik dengan untuk mencapai hasil yang di harapkan (wijaya, 2016) dalam melakukan intervensi pedoman yang di gunakan penulis adalah buku panduan SIKI (standar intervensi keperawatan indonesia).

Sebelum penulis menentukan rencana keperawatan dari tiga diagnosa tersebut, terlebih dahulu penulis menentukan tujuan keperawatan yang disertai dengan kriteria hasil. Tujuan keperawatan akan digunakan sebagai acuan untuk melihat tingkat keberhasilan tindakan keperawatan yang dilakukan pada tahap implementasi, setelah itu maka penulis menentukan rencana keperawatan pada setiap diagnosa keperawatan untuk menyelesaikan masalah yang timbul sebagai bentuk proses asuhan keperawatan demi kesembuhan klien.

Berdasarkan hasil pengkajian pada Tn. A didapatkan diagnosa keperawatan dengan intervensi sebagai berikut :

#### 1. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (DHF)

Tujuan Keperawatan pada diagnosa keperawatan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit yaitu : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam diharapkan Suhu tubuh membaik, dengan kriteria Hasil: suhu tubuh membaik.

Intervensi keperawatan yang ditentukan penulis untuk diagnosa hipertermi berhubungan dengan proses penyakit yaitu : Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator), monitor suhu, lakukan pendinginan eksternal, anjurkan pendinginan eksternal (mis, kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila), anjurkan tirah baring, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit.

Penulis tidak memasukan semua kriteria hasil dan intervensi karena menyesuaikan dengan kondisi pasien, waktu dan kemampuan penulis untuk menginterpretasikan kriteria hasil dan intervensi tersebut. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan vikri, yang menyusun intervensi manajemen hipertermia dengan luaran termoregulasi untuk mengatasi diagnosis hipertermia pada pasien DHF Vikri, (2022).

#### 2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi)

Tujuan keperawatan pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yaitu : setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x 24 jam diharapkan tingkat nyeri

menurun dengan kriteria hasil : keluhan nyeri cukup menuru, ekspresi menurun, gelisah menurun.

Intervensi yang ditentukan penulis untuk diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yaitu : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi tarik nafas dalam), ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi tarik nafas dalam), kolaborasi pemberian analgetik dan obat lambung, jika perlu.

Penulis tidak memasukan semua kriteria hasil dan intervensi karena menyesuaikan dengan kondisi pasien, waktu dan kemampuan penulis untuk menginterpretasikan kriteria hasil dan intervensi tersebut. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan puspasari, yang menyusun intervensi manajemen nyeri dengan luaran tingkat nyeri untuk mengatasi diagnosis hipertermia pada pasien DHF Puspasari (2022).

### 3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Tujuan keperawatan pada diagnosa untuk defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi yaitu: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 30 menit di harapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: verbalisasi minat belajar meningkat, perilaku sesuai pengetahuan meningkat, pertanyaan tentang masalah yang di hadapi meningkat.

Intervensi keperawatan yang ditentukan penulis untuk diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi yaitu: identifikasi kesiapan menerima informasi, identifikasi kemampuan yang dapat menurunkan perilaku hidup sehat, sediakan materi dan penkes, beri kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

Penulis tidak memasukan semua kriteria hasil dan intervensi karena menyesuaikan dengan kondisi pasien, waktu dan kemampuan penulis untuk menginterpretasikan kriteria hasil dan intervensi tersebut. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan nurhayati & haerani, yang menyusun intervensi edukasi kesehatan dengan luaran tingkat pengetahuan untuk mengatasi diagnosis hipertermia pada pasien DHF Nurhayati & Haerani (2020).

### **Implementasi keperawatan**

Pelaksanaan keperawatan merupakan langkah inisiatif dari rencana tindakan yang dirancang untuk mencapai tujuan yang telah tentukan. Tahap ini dikenal sebagai tahap implementasi, yang diawali dengan penyusunan rencana tindakan dan dilaksanakan sesuai rencana. Tujuannya membantu klien mencapai hasil yang diharapkan, seperti meningkatkan

kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, dan memfasilitasi mekanisme coping. (Haerani, 2020).

Berdasarkan pengkajian pada Tn. A didapat kan tiga diagnosa yang akan dilakukan tindakan keperawatan sebagai berikut :

1. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (DHF)

Sesuai rencana yang sudah direncanakan, tindakan yang dilakukan pada diagnosa hipertermi berhubungan dengan proses penyakit yaitu: pada tanggal 12 Januari penulis melakukan Implementasi yaitu: mengidentifikasi penyebab hipertermi, mengukur tanda-tanda vital dan memonitor suhu tubuh, mengkolaborasi pemberian obat injeksi paracetamol 1grm, Ceftriaxone 1 grm dan kemudian dilanjutkan pada tanggal 13 Januari penulis melakukan Implementasi yaitu: pemberian obat injeksi paracetamol 1 grm, Ceftriaxone 1grm dan mengajarkan cara mengompres dengan air hangat serta memonitor tanda-tanda vital.

Penulis tidak memasukan semua kriteria hasil dan intervensi karena menyesuaikan dengan kondisi pasien, waktu dan kemampuan penulis untuk menginterpretasikan kriteria hasil dan intervensi tersebut. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan vikri, yang menyusun intervensi manajemen hipertermia dengan luaran termoregulasi untuk mengatasi diagnosis hipertermia pada pasien DHF (Vikri, 2022).

2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi)

Sesuai rencana yang sudah direncanakan, tindakan yang dilakukan pada diagnosa hipertermi berhubungan dengan proses penyakit yaitu: pada tanggal 12 Januari penulis melakukan Implementasi yaitu : mengkaji lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, mengkaji skala nyeri, memberikan obat analgetik sesuai advis dokter melalui injeksi intravena ketorolac 2x30 mg, 1x30mg (drip), mengidentitikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memberikan kompres hangat kemudian dilanjutkan pada tanggal 13 Januari penulis melakukan Implementasi yaitu : mengkaji ulang skala nyeri, memberikan obat analgetik sesuai advis dokter melalui injeksi intravena ketorolac 2x30 mg, 1x30mg (drip) mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam.

Penulis tidak memasukan semua kriteria hasil dan intervensi karena menyesuaikan dengan kondisi pasien, waktu dan kemampuan penulis untuk menginterpretasikan kriteria hasil dan intervensi tersebut. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan puspasari, yang menyusun intervensi manajemen nyeri dengan luaran tingkat nyeri untuk mengatasi diagnosis hipertermia pada pasien DHF (Puspasari, 2022).

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Sesuai rencana keperawatan yang sudah direncanakan, tindakan yang di lakukan pada diagnosa defisit pengetahuan yaitu: .pada tanggal 12 Januari penulis melakukan Implementasi yaitu : mengidentifikasi kesiapan menerima informasi, menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat dengan cara membersihkan lingkungan, penulis Menyediakan materi dan memberikan Pendidikan kesehatan tentang penyakit DHF mulai dari pengertian cara penularan, penyebab, pencegahan dan pengobatan dengan menggunakan media leaflet dan lembar balik.

Penulis tidak memasukan semua kriteria hasil dan intervensi karena menyesuaikan dengan kondisi pasien, waktu dan kemampuan penulis untuk menginterpretasikan kriteria hasil dan intervensi tersebut. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan nurhayati & haerani, yang menyusun intervensi edukasi kesehatan dengan luaran tingkat pengetahuan untuk mengatasi diagnosis hipertermia pada pasien DHF (Nurhayati & Haerani, 2020).

### **Evaluasi Keperawatan**

Merupakan fase akhir dari proses keperawatan, meliputi aktivitas yang direncanakan, berkelanjutan dan terarah. Evaluasi menjadi penting dalam asuhan keperawatan mengingat kesimpulan yang ditarik dari evaluasi akan menentukan keberlanjutan dari perencanaan: apakah perlu dimodifikasi, diakhiri atau bahkan dilanjutkan (Haerani,2020).

Setelah penulis melakukan beberapa tindakan keperawatan pada pasien dengan DHF maka pada jumat, 12 Januari 2024 sampai sabtu, 13 Januari 2024 didapatkan Evaluasi sebagai berikut:

#### **1. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (DHF)**

Evaluasi pada diagnosa hipertemi berhubungan dengan proses penyakit yang dilakukan pada Jumat, 12 Januari 2024 penulis menemukan data subjektif: klien mengatakan masih demam. Data objektif : Suhu tubuh 38°C.

Berdasarkan tujuan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya, implementasi keperawatan dianggap belum berhasil jika suhu tubuh masih diatas nilai normal, klien masih terlihat lemas tapi sudah berkurang maka penulis menetapkan bahwa intervensi dilanjutkan pada planning selanjutnya dengan memonitor suhu tubuh klien, pemberian obat analgetik, anjurkan tirah baring.

Evaluasi pada Sabtu, 13 Januari 2024 penulis menemukan data subjektif: klien mengatakan sudah tidak demam. Data objektif: suhu 36,8°C, klien sudah tidak kedinginan, Melihat kriteria hasil dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan masalah hipertermia teratasi karena ada kesesuaian dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan maka penulis menetapkan bahwa intervensi dihentikan.

Selain itu, sejalan dengan penelitian yang dilakukan vikri, yang menyusun intervensi manajemen hipertermia dengan luaran termoregulasi untuk mengatasi diagnosis hipertermia pada pasien DHF, yang didapatkan masalah hipertermia teratasi karena ada kesesuaian dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan bahwa intervensi dihentikan (Vikri, 2022).

### 2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi)

Evaluasi pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yang dilakukan pada tanggal 12 Januari 2024 penulis menemukan data subjektif : klien mengatakab masih nyeri kepala pada bagian atas. Data objektif : klien tampak meringis dan gelisah keluhan nyeri menurun, ekspresi meringis menurun, gelisah menurun

Berdasarkan tujuan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya, implementasi keperawatan dianggap belum berhasil kerana klien masih terlihat meringis kesakitan dan lemas maka penulis menetapkan bahwa intervensi dilanjutkan pada planning selanjutnya dengan memonitor skala nyeri, mengkaji ulang skala nyeri, pemberian obat analgetik, mengajarkan tarik nafas dalam.

Evaluasi pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yang dilakukan pada tanggal 13 Januari 2024 penulis menemukan data subjektif : klien mengatakan nyeri kepala pada bagian atas berkurang. Data objektif : klien tampak rileks, keluhan nyeri cukup menurun, ekspresi meringis menurun, gelisah menurun

Berdasarkan tujuan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya, implementasi keperawatan dianggap sudah berhasil kerana klien tampak rileks maka penulis menetapkan bahwa intervensi dihentikan.

Selain itu, sejalan dengan penelitian yang dilakukan puspasari, yang menyusun intervensi manajemen nyeri dengan luaran tingkat nyeri untuk mengatasi diagnosis hipertermia pada pasien DHF, yang didapatkan masalah nyeri akut dianggap sudah berhasil kerana adanya kesesuaian dengan kriteria dan hasil menetapkan bahwa intervensi dihentikan (Puspasari, 2022).

### 3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Evaluasi pada selasa 12 Januari 2024 penulis menemukan data subjektif: klien mengatakan sudah paham terkait penyakit DHF yang di sampaikan perawat dan sudah tau cara penanganan penyakit DHF. Data objektif: klien terlihat paham dan antusias serta bisa menjawab pertanyaan yang disampaikan perawat, klien sudah berani mengungkapkan pertanyaan tentang penyakit klien dan istri klien sudah menerapkan ajaran yang diberikan perawat untuk mengurangi risiko penyakit yang telah di paparkan. Melihat kriteria hasil dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan masalah defisit pengetahuan teratasi karena

ada kesesuaian dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan maka penulis menetapkan bahwa intervensi dihentikan.

Selain itu, sejalan dengan penelitian yang dilakukan nurhayati & haerani, yang menyusun intervensi edukasi kesehatan dengan luaran tingkat pengetahuan untuk mengatasi diagnosis hipertermia pada pasien DHF, yang didapatkan masalah defisit pengetahuan teratasi karena ada kesesuaian dengan kriteria hasil yang menetapkan bahwa intervensi dihentikan (Nurhayati & Haerani, 2020).

## **5. KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Penulis melakukan asuhan keperawatan pada Tn. A dengan Dengue Haemorrhagic Fever di ruang Dahlia RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal pada jumat, 12 Januari 2024 sampai 13 Januari 2024, maka dengan ini penulis dapat mengambil kesimpulan yaitu :

#### **1. Pengkajian**

Hasil pengkajian pada Tn. A didapatkan data subjektif sebagai berikut : klien mengatakan mengeluh demam sudah 5 hari, lemas dan kedinginan, nyeri kepala bagian atas P : nyeri bertambah saat bergerak, nyeri berkurang saat beristirahat, Q : seperti nyut-nyutan, R : kepala bagian atas, S : skala nyeri 4, T : hilang timbul, klien mengatakan tidurnya mudah terbangun karena nyeri pada kepala yang dirasakan, klien mengatakan kurang memahami tentang penyakitnya, klien belum pernah diberikan pendidikan kesehatan tentang DHF dan belum paham cara penanganannya. Data objektif : hasil tanda-tanda vital : suhu 38,8°C, trombosit 141 uL (L), leukosit 48 uL (N), akral teraba hangat, ekspresi wajah klien tampak meringis dan gelisah, terdapat bintik merah tangan, klien terlihat bingung saat ditanya tentang penyakitnya.

#### **2. Diagnosis keperawatan**

Berdasarkan pengkajian didapatkan data subjektif dan objektif terdapat 3 diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. A :

- a. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (DHF)
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi)
- c. Defisit pengetahuan berhubungan kurang terpapar informasi.

#### **3. Intervensi keperawatan**

Berdasarkan diagnosis yang ditemukan ada 3 intervensi yang diambil penulis berdasarkan diagnosis tersebut :

- a. Manajemen hipertermia

- 1) Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator)
  - 2) Monitor suhu tubuh
  - 3) Lakukan pendinginan eksternal (mis, kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)
  - 4) Anjurkan pendinginan eksternal ( mis, kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)
  - 5) Anjurkan tirah baring
  - 6) Kolaborasi pemberian cairan dan intravena, jika perlu
  - 7) Kolaborasi pemberiaan anitipiretik
- b. Manajemen nyeri
- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri
  - 2) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, (relaksasi tarik nafas dalam)
  - 3) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi tarik nafas dalam)
  - 4) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
- c. Edukasi kesehatan
- 1) Identifikasi kesiapan menerima informasi
  - 2) Identifikasi kemampuan yang dapat menurunkan perilaku hidup sehat
  - 3) Sediakan materi dan penkes
  - 4) Beri kesempatan untuk bertanya
  - 5) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- 4. Implementasi keperawatan**

Implementasi yang dilakukan penulis berdasarkan intervensi yang sudah dibuat sebagai berikut :

- a. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (DHF)
  - 1) Mengidentifikasi penyebab hipertermia
  - 2) Memonitor suhu tubuh dengan cara menggunakan thermometer
  - 3) Melakukan kompres air hangat
  - 4) Menganjurkan kompres air hangat
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi)
  - 1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri

- 2) Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam)
- 3) Kolaborasi pemberian obat analgetik, jika perlu
- d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
  - 1) Mengidentifikasi kesiapan menerima informasi
  - 2) Mengidentifikasi kemampuan yang dapat menurunkan perilaku hidup sehat
  - 3) Menyediakan materi penkes (leaflet, lembarbalik, SAP)
  - 4) Memberikan pendidikan kesehatan
  - 5) Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
5. Evaluasi keperawatan
  - a. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit teratasi
  - b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis teratasi sebagian.
  - c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi teratasi,

## **Saran**

### 1. Manfaat Bagi akademik

Dapat dijadikan sebagai sumber sarana belajar dalam rangka menambah wawasan mahasiswa dalam pembuatan asuhan keperawatan dan meningkatkan pemahaman tentang pengetahuan penyakit DHF.

### 2. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Dapat menambah wawasan bagi perawat dan menambah program kerja untuk menerapkan asuhan keperawatan pada pasien DHF sehingga angka kesakitan dan kematian dapat ditanggulangi dengan baik.

### 3. Manfaat Bagi masyarakat

Dapat memberikan informasi dan pengetahuan dalam melaksanakan pencegahan terhadap penyakit DHF dengan benar sehingga dapat terhindar dari penyakit DHF.

### 4. Manfaat Bagi Penulis

Menambah pengetahuan khususnya dalam menangani masalah keperawatan dan menerapkan asuhan keperawatan anak dengan kasus DHF.

## **6. DAFTAR REFERENSI**

Dian, H., & S. N. (2020). Asuhan keperawatan pada anak dengan demam berdarah dengue: Sebuah studi kasus. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 4(2), 80–97.

DPP PPNI. (2018). *Buku standar intervensi keperawatan Indonesia* (1st ed.). DPP PPNI.

- DPP PPNI. (2019). *Buku standar luaran keperawatan Indonesia* (1st ed.). DPP PPNI.
- Maudwi Ehnis Swihasnika, N. Y. T. (2022). Asuhan keperawatan hipertermi dengan diagnosa medis dengue shock syndrome (DSS). *Jurnal Keperawatan*, 1(10), 2485–2492.
- Nur Bebi Ulfah Irawati, N. E. P. (2021). Resistensi nyamuk *Aedes aegypti* terhadap cypermethrin di Kabupaten Klaten, Jawa Tengah. *Jurnal Kesehatan*, 15(1), 1–7.
- Nurhayati, S., & Dian, H. (2020). Asuhan keperawatan pada anak dengan demam berdarah dengue: Sebuah studi kasus. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 4(2), 80–98. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v4i2.79>
- Nuryanti, E., Kistimbar, S., Aprilia, R. D., & Semarang, P. K. (2022). Pengelolaan hipertermi anak dengue haemorrhagic fever. *Jurnal Studi Keperawatan*, 3, 3.
- Puspasari, E. (2022). Asuhan keperawatan pada anak dengan diagnosa medik pneumonia di ruang Anggrek B Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Jusuf SK Tarakan. *Jurnal Universitas Borneo Tarakan*, 1–23.
- Rekawati. (2014). *Asuhan keperawatan bayi dan anak* (2nd ed.). F. Garhan (Ed.). Jakarta.
- Suryani, I., Yasin, H., Kartikasari, P., Statistika, D., & Diponegoro, U. (2021). Pemodelan jumlah kasus demam berdarah dengue (DBD) di Jawa Tengah dengan geographically weighted negative binomial regression (GW-NBR). *Jurnal Epidemiologi*, 10, 135–148.
- Vikri, A. N. (2019). Asuhan keperawatan pada anak dengan dengue haemorrhagic fever (DHF). *Repository Poltekkes Kaltim*, 1, 27. <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/id/eprint/283>