

BAB 4

PEMBAHASAN

ini akan membahas asuhan keperawatan pada Nn. S dengan diagnosis medis DHF di Ruang D-2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya yang dilaksanakan mulai tanggal 19 Mei 2021 sampai dengan 21 Mei 2021. Melalui pendekatan studi kasus untuk mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan. Pembahasan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan dari tahap pengkajian, diagnosis, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian Keperawatan

Penulis melakukan pengkajian pada Nn. S dengan melakukan anamesa kepada pasien dan keluarga, melakukan pemeriksaan fisik, dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis. Pengkajian merupakan dasar utama dan hal yang penting di lakukan baik saat pasien pertama kali masuk rumah sakit maupun selama pasien dirawat di rumah sakit (Widyorini et al, 2017).

4.1.1 Identitas

Data didapatkan, pasien bernama Nn. S dengan jenis kelamin perempuan, berusia 14 tahun. Menurut penulis penyakit DBD ini dapat menyerang kelompok usia berapapun, baik anak – anak yang berusia kurang dari 15 tahun maupun orang dewasa yang berusia 15 tahun keatas. Sejalan dengan penelitian, sejak tahun 1968-2015 di Indonesia kasus DBD terutama menyerang kelompok umur 5-14 tahun, tetapi setelah 3 tahun 2018 insidens kelompok umur lebih dari 15 tahun meningkat dari tahun ke tahun. (Karyanti & Hadinegoro, 2019) Beberapa negara melaporkan bahwa wanita dengan *Dengue Syndrome Shock* lebih banyak mengalami kematian

dari pada kasus Dengue Syndrome Shock pada laki-laki. Pada kasus DBD dapat menyerang semua kelompok umur, namun DBD masih merupakan penyebab utama anak-anak. DBD sering terjadi pada anak berusia kurang dari 15 tahun, dengan tingkat serangan tertinggi dalam umur 5-9 tahun (Mussardo, 2019).

4.1.2 Riwayat Penyakit

1. Keluhan Utama

Keluhan utama pada pasien yaitu pasien mengalami nyeri kepala (pusing cekot- cekot) dengan nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala 5 (0-10) dengan intensitas nyeri yang hilang timbul. Menurut penulis, pasien dengan Dengue Haemorrhagic Fever mengalami nyeri kepala diakibatkan karena memasuki fase penyebaran virus yang ada di dalam tubuh, virus dengue yang telah masuk kedalam tubuh akan menimbulkan viremia, hal tersebut akan menimbulkan reaksi oleh pusat pengatur suhu di hipotalamus sehingga menyebabkan (pelepasan zat bradikinin, serotonin, thrombin, serta histamine) yang menyebabkan terjadinya peningkatan suhu tubuh serta nyeri yang dirasakan pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian, (Fauziah, 2016) *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) seringkali ditandai dengan sakit kepala, nyeri tulang atau sendi dan otot, ruam, dan leukopenia sebagai gejalanya. DHF ditandai dengan empat gejala klinis utama: demam tinggi/ suhu meningkat tiba-tiba, sakit kepala, nyeri kepala, nyeri otot dan tulang belakang, sakit perut dan diare, mual muntah. Menurut (Priesley et al., 2018) penyakit DBD ditandai oleh demam mendadak tanpa sebab yang jelas disertai gejala lain seperti lemah, nafsu makan berkurang, muntah, nyeri pada anggota badan, punggung, sendi, kepala dan perut. Periode inkubasi penyakit mulai muncul dan bertahap dan diikuti tiga fase, yaitu: fase demam, fase kritis, fase pemulihan. Kasus pada anak yang lebih besar

mengalami demam yang tiba-tiba, dengan suhu yang meningkat dengan cepat hingga 39-41 °C..

12. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan belum pernah sakit seperti ini sebelumnya yaitu DBD. Menurut penulis meski pernah mengalami penyakit demam berdarah dengue (DBD), kasus tersebut bisa terulang terjadi pada mantan penderitanya sebab virus itu memberikan proteksi juga ke tubuh penderita makanya terbentuk antibodi, tetapi kalau terkena serotype (virus dengue) lain maka bisa mengalami DBD lagi. Jadi DBD bisa berulang karena ada empat serotype virus dengue yaitu, satu, dua, tiga, dan empat. Hal ini dibuktikan dengan Virus dengue, termasuk genus Flavivirus, keluarga flaviridae. Terdapat 4 serotipe virus yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4. Keempatnya ditemukan di Indonesia dengan DEN-3 serotipe terbanyak. Infeksi salah satu serotipe akan menimbulkan antibody terhadap serotipe yang bersangkutan, sedangkan antibody yang terbentuk terhadap serotype lain sangat kurang, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotipe lain tersebut. Seseorang yang tinggal di daerah endemis dengue dapat terinfeksi oleh 3 atau 4 serotipe selama hidupnya. Keempat serotipe virus dengue dapat ditemukan di berbagai daerah di Indonesia (Nurarif & Kusuma 2015).

4.1.3 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada sirkulasi didapatkan akral teraba hangat, basah dan berwarna merah, tekanan darah pasien 100/70 mmHg, nadi: 130x/menit, dengan suhu 39,5 °C dan frekuensi nafas : 20x/menit tinggi badan 136cm dengan berat badan 50kg terdapat bintik merah pada tangan kanan ketika dilakukan uji torniket. Menurut penulis, pasien dengan DHF biasanya akan timbul bintik2 merah pada bagian tubuh

yang disebut ptekei, pasien dengan DHF biasanya memiliki masalah utama yaitu hipovolemia seperti data diatas yang dibuktikan dengan pasien tampak lemah, mukosa bibir pasien kering, dengan TTV TD: 100/70 N: 130x/menit, S: 39,5 °C jika masalah yang ditimbulkan ini tidak segera ditangani akan menimbulkan syok hipovolemia yang dapat mengancam nyawa. Hal ini dibuktikan dengan data dari PPNI (2017) untuk menegakkan diagnosa hipovolemia gejala/tanda mayor 80-100% untuk validasi diagnosis dan terdapat tanda minor : tanda/gejala tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakan diagnosa. Adapun gejala dan tanda mayor subjektif (tidak tersedia) dan tanda gejala objektif : frekuensi nadi meningkat, nadi terasa lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urin menurun, hematocrit meningkat. Sedangkan gejala dan tanda minor subjektif : merasa lemah dan mengeluh haus dan tanda gejala objektif : pengisian vena menurun, status mental berubah, suhu tubuh meningkat, konsentrasi urin meningkat, berat badan turun tiba-tiba. Terjadinya hipovolemia Akibat aktivasi C3 dan C5 akan di lepas C3a dan C5a dua peptida yang berdaya untuk melepaskan histamin dan merupakan mediator kuat sebagai faktor meningkatnya permeabilitas dinding kapiler pembuluh darah yang mengakibatkan terjadinya pembesaran plasma ke ruang ekstraseluler. Pembesaran plasma ke ruang ekstaseluler mengakibatkan kekurangan volume plasma, terjadi hipotensi, hemokonsentrasi dan hipoproteinemia serta efusi dan renjatan (syok) (Candra, 2019). Menurut analisa penulis, ptekei timbul akibat perdarahan diakibatkan karena pecahnya pembuluh darah kapiler, gangguan fungsi trombosit dan kelainan koagulasi, gejala pendarahan yang terlihat dari pasien yaitu test uji torniket yang positif, dan terdapat bintik merah petechi di tangan kanan dengan hasil

yang didapatkan untuk trombosit $96\ 103/\mu\text{l}$ yang menyebabkan terjadinya trombositopenia dan yang dapat menyebabkan terjadinya resiko pendarahan pada pasien. Hal ini dibuktikan dengan, penelitian Annisa dkk (2015), menyebutkan bahwa perdarahan spontan yang lebih banyak terjadi pada anak adalah peteki (51,9%), epistaksis (16,5%), ekimosis (11,4%), hematemesis (6,3%) dan perdarahan gusi (2,5%). Susilaningrum dkk (2013) Gejala khas DBD berupa perdarahan pada kulit atau tanda perdarahan lainnya seperti purpura, perdarahan konjungtiva, epistaksis, ekimosis, perdarahan mukosa, perdarahan gusi, hematemesis, melena. Menurut (Wahyuliati & Endarto, 2018) mengatakan kasus DBD ditandai dengan manifestasi klinis perdarahan kulit dapat berwujud memar atau dapat juga berupa perdarahan spontan mulai dari petekie (muncul pada hari-hari pertama demam dan berlangsung selama 3-6 hari) pada ekstremitas, tubuh dan muka sampai epistaksis dan perdarahan gusi.

Trombositopenia pada DBD antara lain disebabkan oleh adanya destruksi trombosit dalam sistem retikuloendotel, pemendekan waktu paruh trombosit, adanya depresi sumsum tulang, perubahan patologis pada sistem megakariosit, peningkatan pemakaian faktor - faktor pembekuan dan trombosit dan koagulasi intravascular. Hemokonsentrasi antara lain disebabkan oleh kebocoran plasma, kurangnya asupan cairan dan kehilangan cairan akibat demam (Putri & Hestningsih, 2021). (Dharmayanti, 2018) Hasil penelitian yang sama dengan penelitian Taufik yang menemukan bahwa kadar hematokrit dan jumlah trombosit tidak dapat dipergunakan untuk memprediksi terjadinya syok pada pasien infeksi dengue. Penelitian Dewi juga berpendapat bahwa kadar hematokrit tidak dapat dipergunakan sebagai faktor untuk memprediksi kejadian syok, namun trombositopenia dapat dipergunakan (Hasyim

Asy'ari,¹ Zahrudin, 2020). Menurut asumsi peneliti bahwa suhu pasien dapat meningkat hingga 39,5°C diakibatkan karena pelepasan neurotransmitter dan meningkatkan termostat pada pusat termoregulator yang mengakibatkan demam dan saat diperiksa suhu pasien meningkat, serta dari meningkatnya suhu badan mampu mempengaruhi terhadap kebutuhan cairan pada pasien dan terdapat peningkatan nadi hingga 130x/ menit serta pada Nn.S telah terjadi trombositopenia yang dalam hal ini mampu meningkatkan permeabilitas dinding pembuluh darah, karena hal tersebut dapat menghilangkan plasma melalui endotel pembuluh darah yang mengakibatkan kebocoran plasma yang akan berpengaruh terhadap keseimbangan cairan pada tubuh pasien yang dapat menimbulkan hipovolemia.

Pemeriksaan fisik Pencernaan didapatkan hasil pemeriksaan pasien mengeluh mual dengan pola makan 3x sehari habis 2 sendok. Menurut penulis bahwa mual yang dirasakan pasien adalah akibat dari infeksi sekunder oleh tipe virus dengue, respon yang diberikan bersifat mual dan rasa yang tidak enak saat makan yang mengakibatkan mulut pasien terasa pahit. Hal ini dibuktikan dengan penelitian, Nurarif & Kusuma (2015) adanya proses radang akibat infeksi yang terjadi atau karena gangguan fisiologis darah, serta gangguan nafsu makan dan gangguan pada pencernaan, baik berupa keluhan mual sampai muntah. Infeksi virus dengue bersifat sistemik. Infeksi virus ini memiliki manifestasi klinis yang sangat luas termasuk manifestasi klinis yang berat maupun yang tidak. Setelah masa inkubasi, mulai terjadi manifestasi seperti, demam, mual, muntah nyeri kepala hebat (Lutfi et al., 2017). Dapat juga terjadi kumpulan gejala demam dengue (DD) yang klasik antara lain berupa demam tinggi yang terjadi mendadak, sakit kepala, nyeri dibelakang bola mata (retro-orbital), rasa sakit pada otot dan tulang, lemah badan, muntah, sakit

tenggorokan, ruam kulit makulopapuler. Pada beberapa manajemen trombositopeni banyak sekali yang menganjurkan di masyarakat dengan peningkatan nutrisi yang adekuat dengan memberikan diet TKTP dan penambahan cairan dan elektrolit yang baik dengan rasional bahwa nutrisi yang baik akan meningkatkan pertahanan tubuh dalam melawan ketidakseimbangan metabolisme darah dalam hal ini hemopoiesis dan pembentukan sel megakariosit sehingga pembentukan trombosit dapat cepat terjadi dengan hasil yang benar-benar maturasi (Widayati & Nuari, 2017).

Pemeriksaan fisik Muskuloskeletal didapatkan hasil pemeriksaan pasien mengatakan nyeri pada kepala seperti tertusuk – tusuk dengan skala 5 (0 - 10) serta nyeri hilang timbul, pasien mampu menggerakkan persendiannya, tidak terdapat kelainan ekstremitas atas dan ekstremitas bawah. Menurut penulis, bahwa gejala nyeri yang dirasakan pasien seperti nyeri kepala diakibatkan dari efek samping pelepasan neurotransmitter yang akhirnya berikatan dengan reseptor nyeri dan mengakibatkan nyeri yang dirasakan oleh pasien. Hal ini dibuktikan, manifestasi klinis menurut Nurarif & Kusuma (2016) dari Demam *Dengue* adalah merupakan penyakit demam akut selama 2-7 hari yang di tandai dengan dua atau satu manifestasi klinis yaitu: Nyeri Kepala, Nyeri retro- orbital, myalgia/artralgia, Ruam kulit, Manifestasi perdarahan (petekie atau uji bending positif), leukopenia, pemeriksaan serologi dengue positif; atau ditemukan DD/DBD yang sudah dikonfirmasi pada lokasi dan waktu yang sama (Sukei et al., 2018)

Pemeriksaan sistem integumen didapatkan hasil pemeriksaan pada kulit berwarna sawo matang, tidak ada kelainan pada kulit kepala, turgor kulit < 3 detik, tidak terdapat keloid, tidak dapat pruritus, tidak terdapat dekubitus, serta akral teraba hangat, basah dan merah dengan suhu 39,5 °C. Menurut peneliti, bahwa akral teraba

hangat yang dirasakan pasien salah satu tanda gejala dari masalah keperawatan hipertermi yang diakibatkan dari pelepasan neurotransmitter yang meningkatkan thermostat “set point” pada pusat termoregulator yang mengakibatkan demam dan berakibat pada saat pemeriksaan palpasi kulit didapatkan hangat pada tubuh pasien.

Penyakit DBD yang disebabkan oleh infeksi yang dibawa oleh nyamuk *Aedes Aegypti* yang menyebabkan demam akut selama 2-7 hari dengan penderita yang nampak lesu dan suhu badan mencapai 40°C dan bersifat bifasik, yakni panas akan turun di hari ke-3 atau ke-4 tetapi hari berikutnya naik lagi (Utara, 2020). Sesudah jumlah virus cukup untuk menyebabkan terjadinya gejala, penderita akan menunjukkan gejala klinis, yang terjadi di sekitar 4-6 hari sesudah masuknya virus (Soedarto, 2012). Setelah itu terjadi respon antibodi yang menimbulkan kompleks antigen antibodi, kemudian badan menjadi panas akibat toksin tersebut hipotalamus tidak bisa terkontrol yang menjadikan demam tinggi. Demam yang tidak segera diatasi akan menyebabkan kejang demam, dehidrasi, dan gangguan tumbuh kembang pada anak (Andra & Yessie, 2013).

4.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan pada Nn S dengan diagnosis medis DHF disesuaikan dengan diagnosis keperawatan menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017):

1. Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler,

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah pasien tampak lemah, mukosa bibir pasien kering, TTV: 100/70 N: 130 x/menit, S: 39,5°C, pemeriksaan laboratorium (tanggal 19/05/2021) trombosit : 96.00. Menurut penulis bahwa pasien memiliki masalah utama yaitu hipovolemia seperti data yang ditunjukkan bahwa pasien tampak lemah, mukosa bibir pasien kering, TTV: N: 130 x/menit, S:

39,5°C, jika masalah ini tidak diselesaikan maka bisa menimbulkan syok hipovolemik yang akan mengancam nyawa. Respon antibodi memicu terjadinya kompleks antigen anti bodi menimbulkan respon mual, muntah, anoreksia, hal tersebut menjadikan tubuh kehilangan cairan karena banyak cairan tubuh dan eletrolit penting dalam tubuh terbuang. Selain itu kekurangan volume cairan juga bisa diakibatkan tubuh berada ditempat yang panas atau suhu tubuh naik sehingga banyak keringat yang keluar dari tubuh (Utara, 2020). Hipovolemia adalah penurunan volume cairan intravaskular, interstisial, dan/ atau intraselular. Penyebab terjadinya hipovolemia: Kehilangan cairan aktif, kegagalan mekanisme regulasi, peningkatan permeabilitas kapiler, ekurangan intake cairan dan evaporasi. Tanda gejala hipovolemia; gejala mayor: frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, volume urine menurun, membran mukosa kering, dan hematokrit meningkat, gejala minor: merasa lemah, mengeluh haus, pengisian vena menurun, status mental berubah, suhu tubuh meningkat, konsentrasi urin meningkat, berat badan turun tiba – tiba (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (DBD),

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah akral: Hangat, Basah, Merah, TTV: N: 130 x/menit, S: 39,5°C, RR: 20 x/menit . Menurut penulis bahwa pasien memiliki masalah hipertermi seperti data yang ditunjukkan bahwa akral pasien: Hangat, Basah, Merah, TTV: N: 130 x/menit, S: 39,5 °C, RR: 20 x/, hal tersebut bisa terjadi karena proses antibody yang mempertahankan tubuh dari serangan virus atau invasi virus yang ada dalam tubuh hal tersebut biasa disebut dengan viremia, serta pasien juga mengalami hipovolemia yang akibat dari kerusakan permeabilitas jaringan yang menyebabkan kebocoran plasma serta juga

mampu untuk memacu hipertermi pada pasien. Proses terjadinya demam dimulai dari stimulasi sel-sel darah putih (monosit dan neutrofil) oleh pirogen eksogen virus dengue. Sel-sel darah putih tersebut akan mengeluarkan zat kimia yang dikenal dengan pirogen 10 endogen. Pirogen eksogen dan pirogen endogen akan merangsang endotelium hipotalamus untuk membentuk prostaglandin. Prostaglandin yang terbentuk kemudian akan meningkatkan patokan termostart (set point) di pusat termoregulasi hipotalamus. Hipotalamus akan menganggap suhu sekarang lebih rendah dari suhu patokan yang baru sehingga ini memicu mekanisme-mekanisme untuk meningkatkan panas antara lain menggigil, vasokonstriksi peifer dan mekanisme volunter seperti memakai selimut, sehingga akan terjadi peningkatan produksi panas dan penurunan pengurangan panas yang pada akhirnya akan menyebabkan suhu tubuh naik ke patokan yang baru tersebut. Selain itu, akibat adanya kebocoran plasma juga berakibat terjadinya hemokonsentrasi yang juga dapat memicu peningkatan suhu tubuh yang signifikan (Susilowati & Widhiyastuti, 2019)

Tanda gejala hipovolemia; gejala mayor: suhu tubuh diatas nilai normal, gejala minor: kulit merah, kejang, takikardi, takipnea, kulit terasa hangat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

3. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (viemia),

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah pasien mengatakan nyeri pada kepala dengan P: Proses penyakit DHF, Q: Tertusuk- tusuk, R: Kepala, S: 5 (0 – 10), T: Hilang timbul, pasien mengatakan kurang nafsu makan, pasien mengatakan selama di rumah sakit tidak bisa tidur pada malam hari karena badanya yang panas tetapi merasa menggigil, nyeri kepala, TTV: TD: 110/70 N: 130x/menit. Menurut penulis bahwa pasien memiliki masalah nyeri akut seperti data

yang ditunjukkan bahwa pasien mengatakan nyeri pada kepala dengan P: Proses penyakit DHF, Q: Tertusuk – tusuk, R: Kepala, S: 5 (0 – 10), T: Hilang timbul, pasien mengatakan kurang nafsu makan, pasien sering terbangun pada malam hari karena panas dan mengigil, serta nyeri kepala, TTV:110/70 TD: N: 130x/menit. Nyeri yang dirasakan oleh pasien adalah akibat dari invasi virus dalam tubuh yang dibantu disebarkan oleh nyamuk. Penderita yang terinfeksi akan memiliki gejala berupa demam ringan sampai tinggi, disertai dengan sakit kepala, nyeri pada mata, otot dan persendian, hingga perdarahan spontan. Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan (Qona'ah et al., 2019). Penyebab terjadinya nyeri akut: agen pencedera fisiologis, kimiawi, fisik. Tanda gejala hipovolemia; gejala mayor: mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari posisi nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, gejala minor: tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

4. Nausea berhubungan dengan rasa makan/ minum yang tidak enak,

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah pasien mengatakan mual namun tidak muntah, pasien mengatakan saat mencoba makan selalu seperti ingin muntah karena rasa makanan yang dirasakan hambar, pasien mengatakan kurang nafsu makan, pasien mengatakan mulut terasa pahit, TTV:110/70 N: 130 x/menit. Menurut penulis bahwa pasien memiliki masalah nausea seperti data yang ditunjukkan bahwa pasien mengatakan mual namun tidak muntah, pasien

mengatakan saat mencoba makan selalu seperti ingin muntah karena rasa makanan yang dirasakan hambar, pasien mengatakan kurang nafsu makan, pasien mengatakan mulut berasa pahit, TTV: 110/70 N: 130 x/menit. Nausea adalah perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah. Penyebab terjadinya nyeri akut: gangguan biokimiawi, gangguan pada esofagus, distensi lambung, iritasi lambung, peregangan kapsul limpa, tumor terlokalisasi, peningkatan tekanan intraabdominal, peningkatan tekanan intrakranial, peningkatan tekanan intraorbital, mabuk perjalanan, kehamilan, aroma tidak sedap, rasa makan/ minum yang tidak enak, stimulasi penglihatan yang tidak menyenangkan, faktor psikologis, efek agen farmakologis, efek toksin. Gejala timbul mengakibatkan mual dan berakibat pada anoreksia (penurunan nafsu makan) hingga menjadi kekurangan volume cairan dan kurangnya nutrisi dari kebutuhan tubuh. (Nahdah, 2013). Pada sistem gastrointestinal terjadi hepatomegaly yang menekan diafragma yang menyebabkan mual muntah dan berakibat pada anoreksia (penurunan nafsu makan) hingga menjadi kekurangan volume cairan dan kurangnya nutrisi dari kebutuhan tubuh. Biasanya pada pasien DHF akan mengalami mual karena adanya pembengkakan pada hati (hepatomegali) yang menekan diafragma yang ditimbulkan pada fase febris. (Farich et al., 2020). Tanda gejala hipovolemia; gejala mayor: muntah, merasa ingin muntah, tidak berminat makan, gejala minor: merasa asam di mulut, sensasi panas/ dingin, sering menelan, saliva meningkat, pucat, diaforesis, takikardia pupil dilatasi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Menurut penulis bahwa pasien memiliki masalah nausea seperti data yang ditunjukkan bahwa pasien mengatakan mual namun tidak muntah, pasien mengatakan saat mencoba makan selalu seperti ingin muntah karena rasa makanan yang dirasakan hambar,

pasien mengatakan kurang nafsu makan, pasien mengatakan mulut berasa pahit, TTV: 110/70 N: 130 x/menit. Gejala timbul mengakibatkan mual dan berakibat pada anoreksia (penurunan nafsu makan) hingga menjadi kekurangan volume cairan dan kurangnya nutrisi dari kebutuhan tubuh

4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada Nn S dengan diagnosis medis DHF disesuaikan dengan diagnosis keperawatan menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018), (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019):

1. Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler,

Tujuan keperawatan: setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status cairan membaik dengan kriteria hasil; luaran utama, status cairan: frekuensi nadi membaik (60 – 100 x/ menit), membran mukosa membaik, status mental membaik, suhu tubuh membaik (36,5°C - 37,5°C), luaran tambahan, tingkat perdarahan: Trombosit membaik (150 – 450 10³/μl). Rencana Keperawatan; intervensi utama, manajemen hipovolemia: periksa tanda dan gejala hipovolemia (frekuensi nadi, suhu tubuh, membran mukosa kering, lemah), berikan asupan cairan oral, hitung kebutuhan cairan, anjurkan memperbanyak asupan cairan oral, berikan terapi cairan sesuai program dokter: cairan Infus RL 1000 cc/ 24 jam (14 tpm), intervensi pendukung, pencegahan perdarahan: monitor tanda dan gejala perdarahan, monitor koagulasi (jumlah trombosit), pertahankan bed rest selama perdarahan, batasi tindakan invasif, jelaskan tanda gejala perdarahan, anjurkan meningkat asupan cairan untuk menghindari kontipasi, anjurkan meningkatkan asupan makan, anjurkan segera melaporkan jika terjadi perdarahan. Menurut Safro (2012) terapi DBD bersifat suportif yaitu meningkatkan daya tahan tubuh dan menghilangkan gejala. Perlu

mengganti kehilangan cairan akibat kebocoran plasma karena virus Dengue menyerang dinding pembuluh darah dan memberikan terapi substitusi komponen darah (Tin, 2018). Menurut penulis karena komponen terbesar badan berupa cairan maka jika kekurangan cairan akan mengakibatkan kegagalan kerja organ maupun sel yang ada didalam tubuh kita maka intervensi yang tepat dalam penanganan DBD yaitu dengan terapi bersifat suportif dengan memberikan cairan pengganti serta menganjurkan pasien dan keluarga untuk selalu memperbanyak asupan cairan.

2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (DBD),

Tujuan keperawatan: setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: suhu tubuh membaik ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$), kulit merah menurun, takikardi menurun (60 – 100 x/ menit), takipnea menurun (16 – 20 x/ menit), konsumsi oksigen menurun. Rencana Keperawatan: manajemen hipertermia: identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, monitor komplikasi akibat hipertermia, sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, anjurkan memperbanyak asupan cairan oral, anjurkan lakukan pendinginan eksternal (kompres), berikan terapi oksigen sesuai program dokter: oksigen bila perlu (anjurkan tirah baring, berikan terapi cairan sesuai program dokter: cairan Infus RL 1000 cc/ 24 jam (14 tpm), berikan terapi antipiretik sesuai program dokter: Paracetamol 3 x 1 tab. Kunci keberhasilan dalam proses penanganan terletak pada kemampuan mengatasi masa peralihan dari fase demam ke fase syok (time of fever defervescence) dengan baik. Cairan intravena biasanya hanya memerlukan waktu 24–48 jam sejak kebocoran pembuluh kapiler spontan pasca pemberian cairan. Hal ini merupakan kriteria resusitasi cairan pada kondisi DBD grade I dan II. Kondisi syok pada pasien DBD dikategorikan pada

grade III dan IV.1 Pada penelitian ini ditemukan 2 subyek mengalami DBD pada grade III namun tidak ditemukan subyek pada grade IV. Subyek penelitian pada grade III diberikan cairan tambahan koloid dalam bentuk gelatin (Gelafusal) dengan pertimbangan terkait pengobatan dan pencegahan hipovolemia atau syok karena perdarahan yang dapat timbul pada grade ini akibat kebocoran plasma secara berlebihan. Efek volume larutan gelatin menetap sekitar 2-3 jam dan tidak mengganggu mekanisme pembekuan darah sehingga keunggulan ini menjadi dasar pemilihan cairan (Pranata, 2017). Tranfusi darah pada kasus syok ini tidak diberikan karena belum terdapat indikasi, yaitu apabila terdapat manifestasi perdarahan yang nyata. Penurunan suhu tubuh anak dapat dicapai dengan penggunaan obat penurun panas (antipiretik), terapi fisik (nonfarmakologi) seperti istirahat baring, kompres hangat, dan banyak minum (Pranata, 2017). Menurut penulis hal yang paling tepat dalam penanganan pasien dengan DBD adalah mengetahui derajat keparahan dari klasifikasi DBD yang selanjutnya akan memberikan langkah terapi yang bisa diberikan pada pasien. Pemberian cairan pada pasien disesuaikan dengan derajat DBD yang ada sesuai dengan keluhan yang didapat serta pemeriksaan fisik dan penunjang hasil laboratorium. Pemberian cairan adalah kunci dalam penangan DBD karena akibat dari hilangnya cairan, namun hal lain yang dapat timbul pada pasien yaitu keluhan demam atau panas yang ditunjang dengan pengukuran suhu lebih dari normal, komplikasi kita membiarkan keadaan panas yang tidak tertangani yaitu kejang yang dapat menyebabkan kerusakan fungsi organ maka tindakan yang tepat yaitu memberikan obat antipiretik yaitu penurunan panas serta memberikan kompres pada lipatan tubuh karena terdapat saraf yang peka terhadap perubahan suhu lingkungan yang mampu mempercepat pengurangan suhu badan.

3. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (viemia),

Tujuan keperawatan: setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil; luaran utama, tingkat nyeri: keluhan nyeri menurun (0 -10), frekuensi nadi membaik (60 – 100 x/ menit), kesulitan tidur menurun, nafsu makan membaik, luaran tambahan, kontrol nyeri: melaporkan nyeri terkontrol meningkat, kemampuan mengenali onset nyeri meningkat, kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis meningkat, penggunaan analgesik menurun. Rencana Keperawatan, manajemen nyeri: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, monitor efek samping analgesik, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik relaksasi napas dalam), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, berikan terapi analgesiksesuai program dokter: Inj.Antrain 1 x 500 mg/ IV, pemberian analgesik: identifikasi riwayat alergi obat, monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik, monitor efektifitas analgesik pertimbangkan penggunaan infus kontinu. Pada pasien DBD, penggunaan analgetik-antipiretik yang tidak tepat dapat menyebabkan perdarahan, iritasi lambung dan keadaan yang lebih parah (WHO, 2016). World Health Organization tahun 2016, merekomendasikan obat pilihan pertama untuk demam adalah parasetamol (Hapsari, 2015). Menurut penulis pemberian analgesik memang diperlukan untuk membantu mempercepat kesembuhan pasien terutama membantu untuk menurunkan nyeri yang dikeluhkan pasien namun dalam pemberiannya juga untuk memonitoring dari efek samping penggunaan analgesik.

4. Nausea berhubungan dengan rasa makan/ minum yang tidak enak,

Tujuan keperawatan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat nausea pasien menurun dengan kriteria hasil: nafsu makan meningkat, keluhan mual menurun, perasaan ingin muntah menurun, perasaan asam di mulut menurun, takikardia membaik (60 – 100 x/ menit). Rencana Keperawatan: manajemen mual: identifikasi faktor penyebab mual, monitor mual, monitor asupan nutrisi dan kalori, kendalikan faktor lingkungan penyebab mual, berikan makanan dalam jumlah kecil, anjurkan istirahat dan tidur yang cukup, anjurkan sering membersihkan mulut, berikan terapi antiemetik sesuai program dokter:, Inj.Ondancentron 2 x 4 mg/ IV, kolaborasi dengan dietician dalam pemberian nutri dan kalori. Pemberian terapi tambahan dapat dipertimbangkan pada kasus DBD sesuai gejalanya, namun tidak merupakan suatu elemen dasar penatalaksanaan DBD. Menurut penulis pemberian antiemetik karena dari data yang didapat berupa keluhan mual pada pasien maka hal tersebut diharapkan mampu menurunkan rangsang mual pada pasien dan mampu mengembalikan nafsu makan pasien.

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tahap proses keperawatan dimana perawat memberikan intervensi keperawatan langsung dan tidak langsung pada pasien. Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan rencana keperawatan dilaksanakan secara terkoordinasi dan terintegrasi. Hal ini karena disesuaikan dengan keadaan yang sebenarnya.

1. Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler,

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah pasien tampak lemah, mukosa bibir pasien kering, TTV: TD: 100/ 70 mmHg, N: 130 x/menit.

Berdasarkan target pelaksanaan maka penulis melakukan beberapa tindakan keperawatan yaitu: intervensi utama, manajemen hipovolemia: memeriksa tanda dan gejala hipovolemia (frekuensi nadi: 130 x/menit, suhu tubuh: 39,5°C, mukosa bibir pasien kering, pasien tampak lemah), memberikan asupan cairan oral, hitung kebutuhan cairan sebanyak 2700 cc/ 24 jam, menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral, memberikan terapi cairan sesuai program dokter: cairan Infus RL 1000 cc/ 24 jam (14 tpm), pasien sempat dilakukan rehidrasi dengan cairan RL 100cc/jam dengan 34 tpm. intervensi tambahan, pencegahan perdarahan: memonitor tandadan gejala perdarahan, memonitor koagulasi (jumlah trombosit: $96 \cdot 10^3/\mu\text{l}$), mempertahankan bed rest selama perdarahan, membatasi tindakan invasif, menjelaskan tanda gejala perdarahan, menganjurkan meningkat asupan cairan untuk menghindari kontipasi, menganjurkan meningkatkan asupan makan, menganjurkan segera melaporkan jika terjadi perdarahan.

2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (DBD),

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah akral: Hangat, Basah, Merah, TTV: 110/70 N: 130 x/menit, S: 39,5°C, RR: 20 x/menit. Berdasarkan target pelaksanaan maka penulis melakukan beberapa tindakan keperawatan yaitu: manajemen hipertermia: mengidentifikasi penyebab hipertermia, memonitor suhu tubuh 39,5°C, memonitor komplikasi akibat hipertermia, menyediakan lingkungan yang dingin, menganjurkan untuk longgarkan atau melepaskan pakaian yang ketat, menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral, menganjurkan melakukan pendinginan eksternal mengkompres pada daerah lipatan tubuh dengan suhu air mengalir, memberikan terapi oksigen sesuai program dokter: oksigen, menganjurkan tirah baring, memberikan terapi cairan sesuai program dokter: cairan Infus RL

1000 cc/ 24 jam (14 tpm),memberikan terapi antipiretik sesuai program dokter: Obat oral parasetamol 3x1tab

3. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (viemia),

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah pasien mengatakan nyeri pada kepala dengan P: Proses penyakit DHF, Q: Tertusuk – tusuk, R: Kepala serta tulang dan persendian, S: 5 (0-10), T: Hilang timbul, pasien mengatakan kurang nafsu makan, pasien mengatakan sering terbangun pada malam hari karena panas, nyeri kepala dan nyeri pada sendi, TTV:110/70 N: 130 x/menit. Berdasarkan target pelaksanaan maka penulis melakukan beberapa tindakan keperawatan yaitu: mengidentifikasi nyeri: pasien mengatakan nyeri pada kepala serta nyeri pada tulang dan sendi dengan P: Proses penyakit DHF, Q: Tertusuk – tusuk, R: Kepala serta tulang dan persendian, S: 5 (0 – 10), T: Hilang timbul, memonitor efek samping analgesik, memberikan teknik nonfarmakologis teknik relaksasi napas dalam, mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur, menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan tarik napas dalam, memberikan terapi analgesik sesuai program dokter: Inj.Antrain 1 x 500 mg/ IV, pemberian analgesik: mengidentifikasi riwayat alergi obat, memoonitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik, memonitor efektifitas analgesik pertimbangkan penggunaan infus kontinu.

4. Nausea berhubungan dengan rasa makan/ minum yang tidak enak,

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah pasien mengatakan mual namun tidak muntah, pasien mengatakan saat mencoba makan selalu seperti ingin muntah karena rasa makanan yang dirasakan hambar, pasien

mengatakan kurang nafsu makan, pasien mengatakan mulut berasa asam, TTV:110/70 N: 130 x/menit. Berdasarkan target pelaksanaan maka penulis melakukan beberapa tindakan keperawatan yaitu: manajemen mual: mengidentifikasi faktor penyebab mual, memonitor mual (pasien mengatakan berasa mual, mulut asam dan mengatakan kurang nafsu makan), memonitor asupan nutrisi dan kalori (makan habis 2 sendok serta kurang nafsu makan), mengendalikan faktor lingkungan penyebab mual, memberikan dan menganjurkan memakanan dalam jumlah kecil, menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup, menganjurkan sering membersihkan mulut, memberikan terapi antiemetik sesuai program dokter: Inj.Antrain 1 x 500 mg/ IV, Inj.Ondancetron 2 x 4 mg/ IV, mengolaborasi dengan dietician dalam pemberian nutri dan kalori.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir proses keperawatan dengan cara menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam mengevaluasi, perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk memahami respon terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang dicapai serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil.

Evaluasi disusun menggunakan SOAP secara operasional dengan tahapan dengan sumatif (dilakukan selama proses asuhan keperawatan) dan formatif yaitu dengan proses dan evaluasi akhir. Evaluasi dapat dibagi dalam 2 jenis yaitu evaluasi berjalan (sumatif) dan evaluasi akhir (formatif). Pada evaluasi belum dapat dilaksanakan secara maksimal karena keterbatasan waktu. Sedangkan pada tinjauan evaluasi pada pasien dilakukan karena dapat diketahui secara langsung keadaan

pasien.

1. Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler,

Pada hari pertama didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Nn. S sebagai berikut: keadaan umum pasien tampak lemah, mukosa bibir pasien kering, pemeriksaan tanda – tanda vital: nadi: 120 x/menit, suhu: 39°C. Masalah Hipovolemia pada Ny. S berada pada masalah belum teratasi serta intervensi yang diberikan tetap melanjutkan intervensi 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9.

Pada hari kedua didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Nn S sebagai berikut: keadaan umum pasien tampak lemah, mukosa bibir pasien kering, pemeriksaan tanda – tanda vital: nadi: 118 x/menit, suhu: 37,2°C. Masalah Hipovolemia pada Nn S berada pada masalah teratasi sebagian serta intervensi yang diberikan tetap melanjutkan intervensi 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9.

Pada hari ketiga didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Nn.S sebagai berikut: keadaan umum pasien tampak lemah, mukosa bibir pasien normal, pemeriksaan tanda – tanda vital: nadi: 97 x/menit, suhu: 36,8°C. Masalah Hipovolemia pada Ny S berada pada masalah teratasi sebagian serta intervensi yang diberikan tetap melanjutkan intervensi 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9.

2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (DBD),

Pada hari pertama didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Nn. S sebagai berikut: akral: Hangat, Basah, Merah, pemeriksaan tanda – tanda vital: nadi: 120 x/menit, nadi: 38°C, frekuensi napas: 22 x/menit (Masalah Hipertermi pada Nn. S berada pada masalah belum teratasi serta intervensi yang diberikan tetap melanjutkan intervensi 1, 2, 3, 8, 9,10, 11.

Pada hari kedua didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Nn. S

sebagai berikut: akral: Hangat, Basah, Merah, pemeriksaan tanda – tanda vital: nadi: 110 x/menit, nadi: 37,2°C, frekuensi napas: 20 x/menit Masalah Hipertermi pada Nn. S berada pada masalah teratasi sebagian serta intervensi yang diberikan tetap melanjutkan intervensi 1, 2, 3, 8, 9, 10, 11.

Pada hari ketiga didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Nn. S sebagai berikut: akral: Hangat, kering, Merah, pemeriksaan tanda – tanda vital: nadi: 97 x/menit, nadi: 36,8°C, frekuensi napas: 20 x/menit. Masalah Hipertermi pada Nn. S berada pada masalah teratasi serta intervensi dihentikan.

3. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (viemia),

Pada hari pertama didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Nn. S sebagai berikut: pasien mengatakan nyeri pada kepala serta nyeri pada tulang dan sendi, tertusuk – tusuk, skala: 5 (0 - 10), nyeri hilang timbul, pasien mengatakan kurang nafsu makan hanya 4 sendok, pasien mengatakan sering terbangun pada malam hari karena panas, nyeri kepala, pemeriksaan tanda – tanda vital: nadi: 110 x/menit. Masalah Nyeri Akut pada Nn. S berada pada masalah belum teratasi serta intervensi yang diberikan tetap melanjutkan intervensi 1, 2, 3, 6, 7, 9, 10, 11, 12.

Pada hari kedua didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Nn. S sebagai berikut: pasien mengatakan nyeri pada kepala serta nyeri pada tulang dan sendi berkurang, tertusuk – tusuk, skala: 3 (0 - 10), nyeri hilang timbul, pasien mengatakan kurang nafsu makan hanya 4 – 5 sendok, pasien mengatakan belum bisa tidur, pemeriksaan tanda – tanda vital: nadi: 95 x/menit. Masalah Nyeri Akut pada Nn.S berada pada masalah teratasi sebagian serta intervensi yang diberikan tetap melanjutkan intervensi 1, 2, 3, 6, 7, 9, 10, 11, 12.

Pada hari ketiga didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Nn. S

sebagai berikut: pasien mengatakan nyeri pada kepala serta nyeri pada tulang dan sendi berkuang, tertusuk – tusuk, skala: 1 (0 - 10), nyeri hilang timbul, pasien mengatakan kurang nafsu makan hanya 10 sendok, pasien mengatakan tadi malambisa tidur, pemeriksaan tanda – tanda vital: nadi: 97 x/menit. Masalah Nyeri Akut pada Nn. S berada pada masalah teratasi sebagian serta intervensi yang diberikan tetap melanjutkan intervensi 1, 2, 3, 6, 7, 9, 10, 11, 12.

4. Nausea berhubungan dengan rasa makan/ minum yang tidak enak,

Pada hari pertama didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Nn. S sebagai berikut: pasien mengatakan berasa mual, pasien mengatakan mulut pahit, pasien mengatakan kurang nafsu makan hanya 2 sendok, pasien mengatakan saat mencoba makan selalu seperti ingin muntah karena rasa makanan yang dirasakan hambar, mulut terasa pahit pemeriksaan tanda – tanda vital: nadi: 120 x/menit. Masalah Nausea pada Nn.S berada pada masalah belum teratasi serta intervensi yang diberikan tetap melanjutkan intervensi 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9.

Pada hari kedua didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Nn. S sebagai berikut: pasien mengatakan mual berkurang, pasien mengatakan rasa pahit berkurang, pasien mengatakan kurang nafsu makan hanya 4 – 5 sendok, pasien mengatakan saat mencoba makan selalu seperti ingin muntah karena rasa makanan yang dirasakan hambar, pemeriksaan tanda – tanda vital: nadi: 95 x/menit. Masalah Nausea pada Nn.S berada pada masalah teratasi sebagian serta intervensi yang diberikan tetap melanjutkan intervensi 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9.

Pada hari ketiga didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Nn. S sebagai berikut: pasien mengatakan mual berkurang, pasien mengatakan mulut tidak terasa pahit pasien mengatakan makan habis 10 sendok, pasien mengatakan perasaan

seperti muntah tidak ada, pemeriksaan tanda – tanda vital: nadi: 97 x/menit. Masalah Nausea pada Nn. S berada pada masalah teratasi sebagian serta intervensi yang diberikan tetap melanjutkan intervensi 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9.

