

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN Ny.T DENGAN DIAGNOSIS
MEDIS DHF DI RUANG MUTIARA
RS PHC SURABAYA**



Oleh :
AGUNG PRASSETIA AJI, S.Kep.
NIM.193.0003

**PROGRAM PROFESI NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2020**

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN Ny.T DENGAN DIAGNOSIS
MEDIS DHF DI RUANG MUTIARA
RS PHC SURABAYA**

**Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai satu syarat
untuk memperoleh gelar Ners (Ns)**



Oleh :

AGUNG PRASSETIA AJI, S.Kep.

NIM.193.0003

**PROGRAM PROFESI NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2020**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 24 Juli 2020

Penulis



Agung Prassetia Aji, S.Kep.
NIM. 193.0003

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Agung Prassetia Aji, S.Kep.

NIM : 193.0003

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Ny.T dengan Diagnosis Medis DHF di
Ruang Mutiara RS PHC Surabaya.

Serta perbaikan – perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya ilmiah akhir ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar:

NERS (Ns)

Surabaya, 24 Juli 2020

Pembimbing



Christina Yulastuti, S.Kep..Ns..M.Kep
NIP.03017

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 24 Juli 2020

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

Nama : Agung Prassetia Aji, S.Kep.

NIM : 193.0003

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Ny.T dengan Diagnosis Medis DHF di Ruang Mutiara RS PHC Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji karya ilmiah Akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “NERS (Ns)” pada program studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya.

Penguji 1 : **Christina Yuliasuti, S.Kep..Ns..M.Kep**
NIP.03017

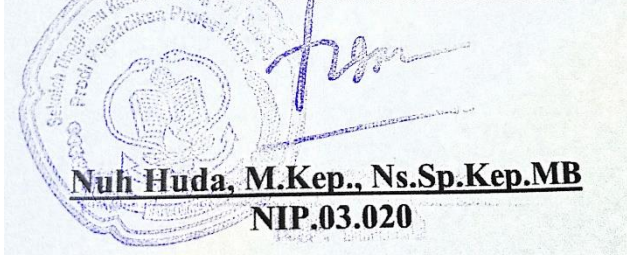


Penguji 2 : **Ceria Nurhayati, S.Kep..Ns..M.Kep.**
NIP.03049



Mengetahui,

**KA PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKES HANG TUAH SURABAYA**



Nuh Huda, M.Kep., Ns.Sp.Kep.MB
NIP.03.020

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 24 Juli 2020

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya ilmiah akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya ilmiah akhir ini bukan hanya karena kemampuan penulis saja, tetapi banyak bantuan dari berbagai pihak yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesaikannya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Wiwiek Liestyningrum, S.Kp.,M.Kep selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya.
2. Puket 1, Puket 2, Puket 3 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya.
3. Bapak Ns. Nuh Huda, M.Kep., Sp.Kep.MB., selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Ibu Christina Yuliasuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Penguji 1 dan Pembimbing yang penuh kesabaran dan penuh perhatian memberikan saran, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan karya ilmiah akhir ini.

5. Ibu Ceria Nurhayati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Penguji 2 terima kasih atas saran, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan karya ilmiah akhir ini.
6. Seluruh staf dan karyawan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses belajar selama perkuliahan.
7. Teman-teman sealmamater Profesi Ners A10 di STIKES Hang Tuah Surabaya yang selalu bersama-sama dan menemani dalam pembuatan karya ilmiah akhir ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.

Selanjutnya penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama Civitas STIKES Hang Tuah Surabaya

Surabaya, 24 Juli 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan Karya Tulis Ilmiah	5
1.3.1. Tujuan Umum.....	5
1.3.2. Tujuan Khusus	5
1.4. Manfaat Karya Tulis Ilmiah	6
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2. Manfaat Praktis	6
1.5. Metode Penulisan.....	7
1.6. Sistematika Penulisan	8
BAB 2 TINJAUAN TEORI.....	10
2.1 Konsep Penyakit DHF	10
2.1.1. Konsep Dasar Penyakit DHF.....	10
2.1.2. Anatomi Fisiologi Darah	11
2.1.3. Etiologi	18
2.1.4. Patofisiologi.....	19
2.1.5. Klasifikasi serta Tanda dan Gejala	20
2.1.6. Komplikasi.....	21
2.1.7. Penatalaksanaan	21
2.1.8. Pencegahan	24
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan DHF.....	25
2.2.1. Pengkajian Keperawatan	26
2.2.2. Diagnosis Keperawatan	32
2.2.3. Intervensi Keperawatan	33
2.2.4. Implementasi Keperawatan	36
2.2.5. Evaluasi Keperawatan	37
2.3 Kerangka Masalah pada DHF (Nurarif & Kusuma, 2016).....	38
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....	40
3.1 Pengkajian.....	40
3.1.1. Data Dasar	40
3.1.2. Pemeriksaan Fisik	42
3.1.3. Pengkajian Pola Fungsi Kesehatan.....	45
3.1.4. Data Penunjang	49

3.1.5. Terapi Medis	49
3.2 Diagnosis Keperawatan	50
3.2.1. Analisis Data.....	50
3.2.2. Prioritas Masalah	51
3.3 Intervensi Keperawatan	52
3.4 Implementasi & Evaluasi Keperawatan.....	55
BAB 4 PEMBAHASAN	67
4.1 Pengkajian Keperawatan	67
4.2 Diagnosis Keperawatan	72
4.3 Intervensi Keperawatan	77
4.4 Implementasi Keperawatan	82
4.5 Evaluasi Keperawatan	85
BAB 5 PENUTUP.....	91
5.1. Simpulan.....	91
5.2. Saran	92
DAFTAR PUSTAKA	94
LAMPIRAN.....	98

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi serta Tanda dan Gejala DHF.....	20
Tabel 3.1 Diagnosis Keperawatan pada Ny.T dengan diagnosis medis DHF.....	50
Tabel 3.2 Prioritas masalah pada Ny.T dengan diagnosis medis DHF	51
Tabel 3.3 Intervensi Keperawatan pada Ny.T dengan diagnosis medis DHF.....	52
Tabel 3.4 Implementasi & Evaluasi Keperawatan pada Ny.T dengan diagnosis medis DHF.....	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Nyamuk <i>Aedes aegypti</i>	10
Gambar 2.2 Pembentukan sel darah.....	12
Gambar 2.3 Hematokrit dan jenis – jenis sel darah	13
Gambar 2.4 Molekul hemoglobin	13
Gambar 2.5 Kontrol eritropoiesis.....	14
Gambar 2.6 Elemen sel darah dan hitungan sel darah manusia.....	16
Gambar 2.7 Eritrosit terperangkap di jala fibrin di suatu bekuan	17
Gambar 2.8 Pembentukan sumbat trombosit	18
Gambar 2.9 Skema Perjalanan Penyakit Infeksi Dangué.....	18
Gambar 3.1 Genogram Keluarga Ny. T	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Curriculum Vitae	98
Lampiran 2 Motto & Persembahan	99
Lampiran 3 Standar Prosedur Operasional (SPO) Mengukur Tekanan Darah	100
Lampiran 4 Standar Prosedur Operasional (SPO) Menghitung Denyut Nadi	103
Lampiran 5 Standar Prosedur Operasional (SPO) Mengukur Suhu Badan	105
Lampiran 6 Standar Prosedur Operasional (SPO) Menghitung Frekuensi Pernapasan.....	109
Lampiran 7 Standar Prosedur Operasional (SPO) Pemeriksaan <i>Rumple Lead</i>	111

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

SINGKATAN

3M: Menguras, Menutup, Mendaur ulang
AGD: Analisis Gas Darah
B1: *Breath/ Pernapasan*
B2: *Blood/ Sirkulas*
B3: *Brain/ Persarafan*
B4: *Bladder/ Perkemihan*
B5: *Bowel/ Pencernaan*
B6: *Bone/ Muskuloskeletal*
BAB: Buang Air Besar
BAK: Buang Air Kecil
CFR: Case Fatality Rate
CRT: *Capillary Refill Time*
DBD: Demam berdarah *dengue*
DHF: *Dengue Haemorrhagic Fever*
DINKES JATIM: Dinas Kesehatan Jawa Timur
DM: Diabetes Melitus
GCS: *Glasgow Coma Scale*
KEMENKES RI: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
KTI: Karya Tulis Ilmiah
NGT: *Nasogastric Tube*
Ns: Ners
Ny: Nyonya
PSN: Pemberantasan Sarang Nyamuk
RS: Rumah Sakit
SDKI: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SIKI: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SPO: Standar Prosedur Operasional
SSD: Sindrom Syok *Dengue*
WHO: *World Health Organization*

SIMBOL

% : Persen
? : Tanda Tanya
/ : Atau
= : Sama Dengan
– : Sampai
(+) : Positif
(-) : Negatif
< : Kurang Dari
> : Lebih Dari
≤ : Kurang Dari Sama Dengan
≥ : Lebih Dari Sama Dengan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Demam berdarah *dengue* atau biasa dikenal dengan DHF (*Dengue Haemorrhagic Fever*) merupakan suatu penyakit yang dapat memicu kematian yang disebabkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* betina, nyamuk ini merupakan spesies nyamuk tropis dan subtropis (Ratnasari, 2018). DBD adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue* dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot dan/atau nyeri sendi yang disertai 2 leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan diatesis hemoragik (Nurarif & Kusuma, 2016).

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

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015, penelitian terbaru menunjukkan 390 juta infeksi virus *dengue* pertahun dimana 96 juta bermanifestasi klinis dengan berbagai derajat. Penelitian lain menyatakan,

prevalensi DHF di perkirakan mencapai 3,9 milyar orang di 128 negara beresiko terinfeksi virus *dengue* (Ratnasari, 2018).

Kasus DBD pada tahun 2018 berjumlah 65.602 kasus, dengan jumlah kematian sebanyak 467 orang. Jumlah tersebut menurun dari tahun sebelumnya, yaitu 68.407 kasus dan jumlah kematian sebanyak 493 orang. Angka kesakitan DBD tahun 2018 menurun dibandingkan tahun 2017, yaitu dari 26,10 menjadi 24,75 per 100.000 penduduk. Penurunan *case fatality rate* (CFR) dari tahun sebelumnya tidak terlalu tinggi, yaitu 0,72% pada tahun 2017, menjadi 0,71% pada tahun 2018. Angka kematian (CFR) akibat DBD lebih dari 1% dikategorikan tinggi. CFR tahun 2018 menurun dibandingkan tahun sebelumnya 0,72 pada tahun 2017 menjadi 0,71. Pada tahun 2018 terdapat 8 provinsi yang memiliki CFR tinggi, dimana 3 provinsi dengan CFR tertinggi adalah Maluku Utara (3,64%), Maluku (3,15%), dan Kalimantan Utara (1,74%). Sedangkan untuk Provinsi Jawa Timur mendapatkan (0,99%) (Kemenkes RI, 2018).

Insiden rate (Incidence Rate) atau Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Jawa Timur pada tahun 2018 sebesar 23,9 per 100.000 penduduk, mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2017 yakni 4 per 100.000 penduduk. Angka ini di bawah target nasional ≤ 49 per 100.000 penduduk. Angka kematian atau Case Fatality Rate (CFR) DBD tahun 2018 sebesar 1,2% , hal tersebut menunjukkan bahwa angka kematian akibat DBD di Jawa Timur masih diatas target $< 1\%$ (DINKES JATIM, 2018). Menurut Dinkes Jatim, jumlah kasus ini tersebar merata di 38 kabupaten/kota se-Jawa Timur. Penderita DBD terbanyak yaitu Kabupaten Malang dengan 587 orang, Jember dengan 300 kasus dan Trenggalek 242 kasus (Baskoro, 2020). Dinkes Kota Surabaya, Febria Rachmanita mengatakan

sampai dengan Februari tahun 2020, jumlah warga yang terkena DBD turun pesat. Pada Februari 2019 lalu, terdapat 48 warga yang terjangkit penyakit dan ada 4 warga yang kena DBD bulan ini (Supriyatno, 2020).

Tahun 2016 di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya jumlah klien yang di Ruang V terdapat 30 kasus Dengue Haemorrhagic Fever, pada tahun 2017 mencapai 64 kasus Dengue Haemorrhagic Fever, sedangkan pada tahun 2018 bulan Januari sampai dengan Mei terdapat 32 kasus *Dengue Haemorrhagic Fever* (Larasaty, 2018).

Masuknya virus *dengue* melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dapat menyebabkan peningkatan permeabilitas vaskuler yang mengarah ke kebocoran plasma ke dalam ruang ekstravaskuler, sehingga menimbulkan hemokonsentrasi dan penurunan tekanan darah. Terjadinya perembesan plasma yang ditandai dengan hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit) atau penumpukan cairan di rongga tubuh (Nurarif & Kusuma, 2016). Menurut Cahyani (2008) mengatakan nilai hematokrit meningkat bersamaan dengan hilangnya plasma melalui endotel dinding pembuluh darah sehingga dapat menyebabkan hipovolemia apabila tidak diatasi dapat mengakibatkan anoksia jaringan, asidosis metabolik dan kematian (Apsari, 2018).

Hipovolemia merupakan penurunan volume cairan intravaskuler, interstisial, dan/ atau intraselular ditandai dengan frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun dan hematokrit meningkat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Upaya yang dapat dilakukan pada pasien DHF untuk, Dalam mengatasi masalah cairan pada pasien DHF yaitu mengganti cairan yang hilang sebagai akibat dari kerusakan dinding kapiler yang mengakibatkan kebocoran

plasma prinsip utama dalam terapi DHF adalah terapi suportif, yakni pemberian cairan pengganti (Apsari, 2018).

Seorang perawat mampu menyelenggarakan fasilitas pelayanan kesehatan dengan upaya pelayanan baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dalam hal ini mampu memberikan pelayanan keperawatan berupa asuhan keperawatan. Asuhan Keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya (Undang Undang RI No.38 Tahun 2014, 2014).

Asuhan keperawatan yang harus dikerjakan seorang perawat meliputi; melakukan pengkajian keperawatan secara holistik, menetapkan diagnosis keperawatan, merencanakan tindakan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan, mengevaluasi hasil tindakan keperawatan, melakukan rujukan, memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi, memberikan konsultasi keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter dan melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas (Undang Undang RI No.38 Tahun 2014, 2014).

Penatalaksanaan DHF membutuhkan penanganan yang tepat maka seorang perawat dapat memberikan intervensi keperawatan terhadap penderita DHF sesuai dengan kebutuhan dasar manusia yang meliputi observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi dalam membantu pasien kembali pada rentang sehat (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Berdasarkan latar belakang dan data diatas, maka diperlukan untuk melakukan asuhan keperawatan pada Ny.T dengan diagnosis medis DHF di

Ruang Mutiara RS PHC Surabaya, dengan intervensi yang ditawarkan untuk penanganan pada pasien dengan diagnosis DHF adalah pemberian cairan pengganti atau resusitasi cairan akibat dari kebocoran plasma yang diakibatkan dari virus *dengue*.

1.2. Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut dari tindakan keperawatan pasien dengan diagnose penyakit DHF maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan DHF dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana asuhan keperawatan Ny.T dengan diagnosis medis DHF di Ruang Mutiara RS PHC Surabaya?”.

1.3. Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.3.1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menerapkan asuhan keperawatan pada Ny.T dengan diagnosis medis DHF di Ruang Mutiara RS PHC Surabaya.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada Ny.T dengan diagnosis medis DHF di Ruang Mutiara RS PHC Surabaya.
2. Merumuskan diagnosis keperawatan pada Ny.T dengan diagnosis medis DHF di Ruang Mutiara RS PHC Surabaya.
3. Merumuskan rencana keperawatan pada Ny.T dengan diagnosis medis DHF di Ruang Mutiara RS PHC Surabaya.

4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada Ny.T dengan diagnosis medis DHF di Ruang Mutiara RS PHC Surabaya.
5. Mengevaluasi tindakan keperawatan pada Ny.T dengan diagnosis medis DHF di Ruang Mutiara RS PHC Surabaya.

1.4. Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1. Manfaat Teoritis

Dari segi akademis, menambah khasanah agar perawat lebih mengetahui dan meningkatkan asuhan keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit untuk perawatan yang lebih bermutu dan professional dengan melaksanakan asuhan keperawatan dengan diagnosis medis DHF.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan dirumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis DHF.

2. Bagi Penulis

Hasil penulisan ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi penulisan berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan diagnosis medis DHF.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan terutama pada keperawatan medikal bedah dan memberikan

pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis DHF.

1.5. Metode Penulisan

1. Metode

Metode yang digunakan dalam karya ilmiah akhir ini adalah dengan metode deskriptif dimana penulis mendeskripsikan satu objek tertentu yang diangkat sebagai sebuah kasus untuk dikaji secara mendalam yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan dan membahas data dengan studi pendekatan proses asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan hingga evaluasi.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Data yang diambil/diperoleh melalui percakapan dengan pasien dan keluarga pasien maupun dengan tim kesehatan lain.

b. Observasi

Data yang diambil/diperoleh melalui pengamatan pasien, reaksi, respon pasien dan keluarga pasien.

c. Pemeriksaan

Data yang diambil/diperoleh melalui pemeriksaan fisik, laboratorium dan radiologi untuk menunjang menegakkan diagnosis dan penanganan selanjutnya.

3. Sumber Data

a. Data Primer

Data yang diperoleh dari hasil wawancara dan pemeriksaan fisik pasien.

b. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat dengan pasien seperti; catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan catatan dari tim kesehatan yang lain.

4. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yang digunakan dalam pembuatan karya ilmiah akhir ini menggunakan sumber yang berhubungan dengan judul karya ilmiah akhir dan masalah yang dibahas, dengan sumber seperti: buku, jurnal dan KTI yang relevan dengan judul penulis.

1.6. Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam memahami dan mempelajari studi kasus ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan pembimbing, pengesahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, daftar lampiran serta daftar singkatan.
2. Bagian inti terdiri dari lima bab, yang terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan, manfaat penelitian, metode penulisan dan sistematika penulisan studi kasus.

BAB 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis, konsep asuhan keperawatan pasien dengan diagnosis medis DHF, serta kerangka masalah pada DHF.

BAB 3 : Tinjauan kasus berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

BAB 4 : Pembahasan kasus yang ditemukan yang berisi fakta, teori dan opini penulis.

BAB 5 : Penutup: Simpulan dan saran.

3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka, motto dan persembahan serta lampiran.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek, meliputi: 1) Konsep Penyakit DHF, 2) Konsep Asuhan Keperawatan DHF, 3) Konsep Masalah pada DHF.

2.1 Konsep Penyakit DHF

2.1.1. Konsep Dasar Penyakit DHF

Penyakit demam akut akibat infeksi virus *dengue*, dengan manifestasi yang sangat bervariasi, mulai dari demam akut hingga sindrom renjatan yang dapat menyebabkan mortalitas, serta Indonesia termasuk negara dengan endemis *dengue*; morbiditas dan mortalitas yang dipengaruhi oleh usia, kepadatan vektor, tingkat penyebaran virus dan kondisi iklim (Tanto, 2014).

Demam berdarah atau demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus *Dengue*, virus ini masuk ke dalam tubuh manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*, yang hidup di wilayah tropis dan subtropis (Willy, 2018).



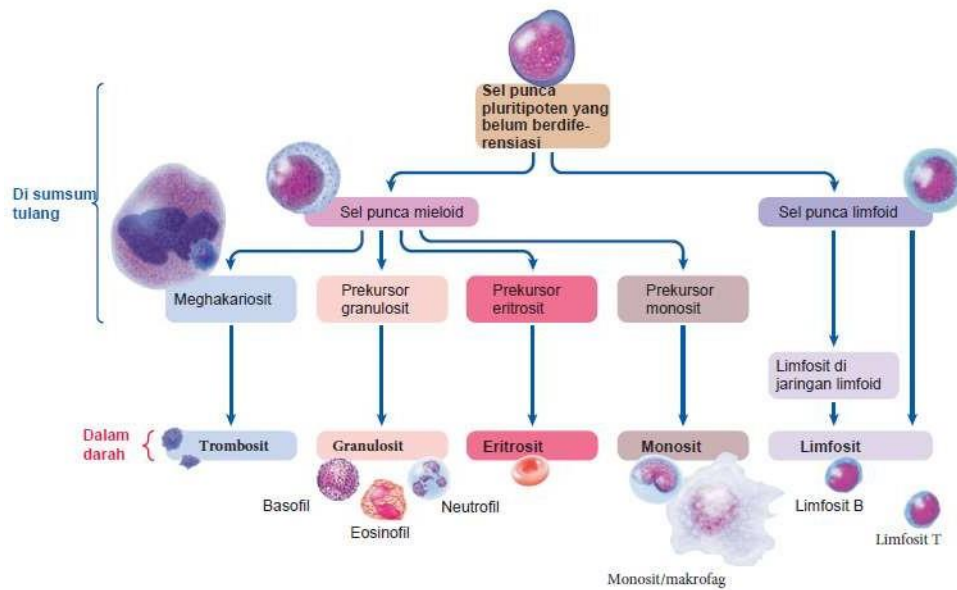
Gambar 2.1 Nyamuk *Aedes aegypti*
(Sumber: (Afifah, 2020))

Menurut dr.Genis Ginanjar, nyamuk *Aedes aegypti* betina atau nyamuk DBD punya ciri fisik khas (Afifah, 2020), Antara lain:

1. Tubuh nyamuk berwarna coklat kehitaman
2. Ukuran tubuhnya tiga sampai empat centimeter
3. Tubuh dan tungkainya ditutupi sisik bergaris putih keperakan
4. Di bagian punggungnya terdapat dua garis vertikal di sisi kiri dan kanan
5. Sisik tubuh nyamuk terkadang rontok pada nyamuk betina yang sudah tua
6. Selain itu, ukuran dan warna tubuh nyamuk DBD dapat bervariasi, tergantung kondisi lingkungan dan nutrisinya.
7. Nyamuk DBD betina dan jantan tidak banyak perbedaan, namun ada hal yang bisa membedakan yaitu pada keberadaan rambut di antena nyamuk jantan.

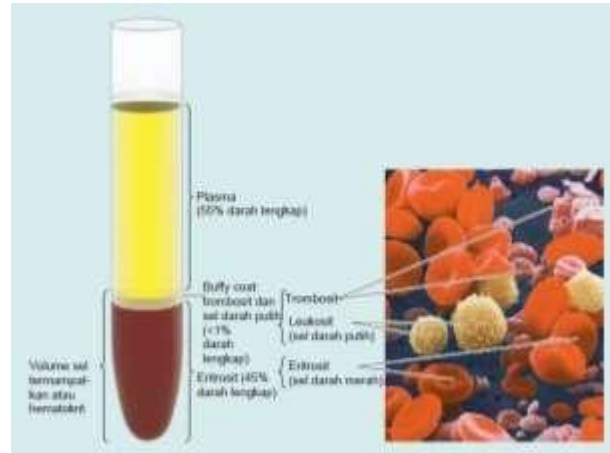
2.1.2. Anatomi Fisiologi Darah

Darah terdiri dari tiga jenis elemen selular eritrosit (sel darah merah), leukosit (sel darah putih), dan trombosit (keping darah) yang membentuk suspensi di dalam cairan plasma. Volume darah yang 5 hingga 5,5 liter pada orang dewasa terdiri dari 42% hingga 45% eritrosit, kurang dari 1% leukosit dan trombosit, dan 55% hingga 58% plasma. Persentase volume darah total yang ditempati oleh eritrosit disebut hematokrit (Sherwood, 2016).



Gambar 2.2 Pembentukan sel darah
(Sumber: (Sherwood, 2016))

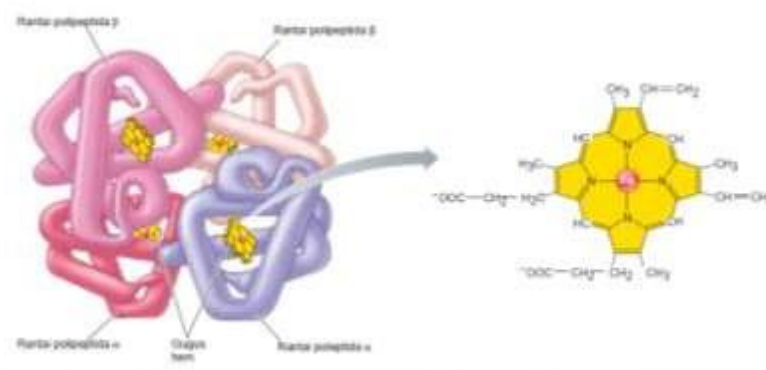
Plasma adalah suatu cairan kompleks yang terdiri dari 90% air yang berfungsi sebagai medium transpor untuk bahan-bahan yang dibawa oleh darah. Konstituen inorganik plasma yang paling banyak adalah Na^+ dan Cl^- . dan konstituen organik yang paling banyak adalah protein plasma. Semua konstituen plasma dapat berdifusi bebas melintasi dinding kapiler kecuali protein plasma, yang tetap berada di dalam plasma, tempat mereka melakukan berbagai fungsi penting. Protein plasma mencakup albumin, globulin (a, b, dan g), dan fibrinogen (Sherwood, 2016).



Gambar 2.3 Hematokrit dan jenis – jenis sel darah
(Sumber: (Sherwood, 2016))

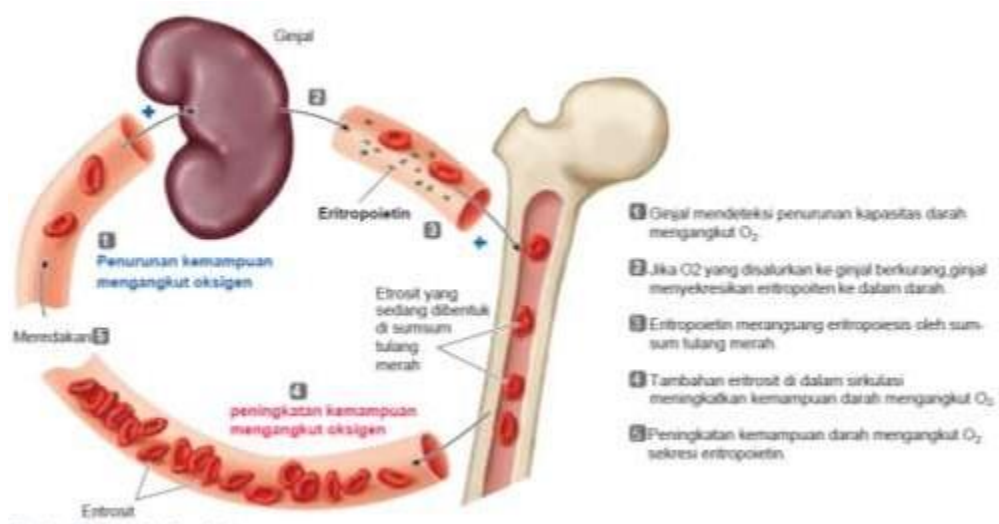
1. Eritrosit (sel darah merah)

Eritrosit dikhususkan untuk fungsi primer mereka, yaitu transpor O₂ dalam darah. Bentuknya yang bikonkaf menyebabkan luas permukaan untuk difusi O₂ ke dalam sel menjadi maksimal untuk volume ini. Eritrosit tidak mengandung nukleus atau organel (dikeluarkan selama perkembangan), tetapi dipenuhi oleh hemoglobin, suatu molekul yang mengandung besi yang dapat secara longgar dan reversibel mengikat O₂. Karena O₂ kurang larut dalam darah, hemoglobin- penting untuk transpor O₂. Setiap molekul hemoglobin dapat membawa empat molekul O₂ (Sherwood, 2016).



Gambar 2.4 Molekul hemoglobin
(Sumber: (Sherwood, 2016))

Hemoglobin juga ikut berperan dalam transpor CO₂ dan pendaparan darah dengan berikatan secara reversibel dengan CO₂ dan H⁺. Eritrosit, karena tidak dapat mengganti komponen-komponennya, memiliki usia pendek sekitar 120 hari. Sel punca pluripoten tidak berdiferensiasi di sumsum tulang merah menghasilkan semua elemen selular darah. Produksi eritrosit (eritropoiesis) oleh sumsum merah dalam keadaan normal menyamai laju pengurangan eritrosit sehingga jumlah eritrosit tetap konstan. Eritropoiesis dirangsang oleh eritropoietin, suatu hormon yang dikeluarkan oleh ginjal sebagai respons terhadap penurunan penyaluran O₂ (Sherwood, 2016).



Gambar 2.5 Kontrol eritropoiesis
(Sumber: (Sherwood, 2016))








2. Leukosit (sel darah putih)

Leukosit adalah sel pertahanan tubuh. Sel-sel ini menyerang benda asing (yang tersering adalah bakteri dan virus), menghancurkan sel kanker yang timbul di tubuh, dan membersihkan debris sel. Leukosit serta protein plasma tertentu membentuk sistem imun. Kelima tipe leukosit dikategorikan secara mikroskopis oleh perbedaan bentuk inti, keberadaan atau ketiadaan granula, dan sifat pewarnaan.

Granulosit polimorfonuklear mencakup neutrofil, eosinofil, dan basofil. Agranulosit mononuklear mencakup monosit dan limfosit (Sherwood, 2016).

Tiap-tiap jenis leukosit memiliki tugas berbeda: (1) Neutrofil, spesialis fagositik, penting untuk menelan bakteri dan debris. (2) Eosinofil mengkhususkan diri untuk menyerang cacing parasit dan berperan dalam respons alergik. (3) Basofil mengeluarkan dua bahan kimia: histamin, yang juga penting dalam respons alergik; dan heparin, yang membantu membersihkan partikel lemak dari darah. (4) Monosit, setelah keluar dari darah, berdiam di jaringan dan membesar menjadi fagosit jaringan besar yang dikenal sebagai makrofag. (5) Limfosit membentuk pertahanan imun terhadap bakteri, virus, dan sasaran lain yang telah terprogram oleh limfosit secara khusus. Alat pertahanan sel-sel ini mencakup pembentukan antibodi yang menandai korban untuk destruksi oleh fagositosis atau cara lain (untuk limfosit B) dan pengeluaran bahan-bahan kimia yang membentuk lubang pada korban (untuk limfosit T) (Sherwood, 2016).

Leukosit terdapat dalam darah hanya sementara yaitu ketika transit dari tempat produksi dan penyimpanannya di sumsum tulang (dan juga di jaringan limfoid untuk limfosit) ke tempat kerjanya di jaringan. Di sepanjang waktu, sebagian besar leukosit berada di jaringan dalam tugas patroli atau bertempur. Semua leukosit memiliki masa usia terbatas dan harus diganti melalui proses diferensiasi dan proliferasi sel prekursor secara terus-menerus. Jumlah total dan persentase tiap-tiap tipe leukosit diproduksi dengan laju bervariasi bergantung pada kebutuhan pertahanan tubuh saat itu. Faktor-faktor yang mengatur produksi berbagai jenis leukosit dilepaskan dari jaringan yang diinvasi atau cedera dan dari leukosit yang teraktivasi (Sherwood, 2016).

Leukosit					Eritrosit	Trombosit
Granulosit polimorfnuklear			Agranulosit mononuklear			
Neutrofil	Eosinofil	Basofil	Monosit	Linfosit		
						
50%–70%	1%–4%	0.25%–0.5%	2%–6%	25%–33%	Konsentrasi eritrosit = 5 miliar/mL darah	Konsentrasi trombosit = 250 juta/mL darah
Hitung jenis SDP (persentase distribusi jenis-jenis leukosit)						
Konsentrasi leukosit = 7 juta/mL darah						
Hitung SDP = 7000/mm ³					Hitung SDM = 5,000,000/mm ³	Hitung trombosit = 250,000/mm ³

Gambar 2.6 Elemen sel darah dan hitungan sel darah manusia
(Sumber: (Sherwood, 2016))

3. Trombosit (keping darah)

Trombosit adalah fragmen-fragmen sel yang berasal dari megakariosit berukuran besar di sumsum tulang. Trombosit berperan dalam hemostasis, penghentian perdarahan dari pembuluh yang cedera. Tiga tahap utama dalam hemostasis adalah (1) spasme vaskular, yang mengurangi aliran darah melalui pembuluh yang terluka; (2) pembentukan sumbat trombosit, dan (3) pembentukan bekuan (Sherwood, 2016).

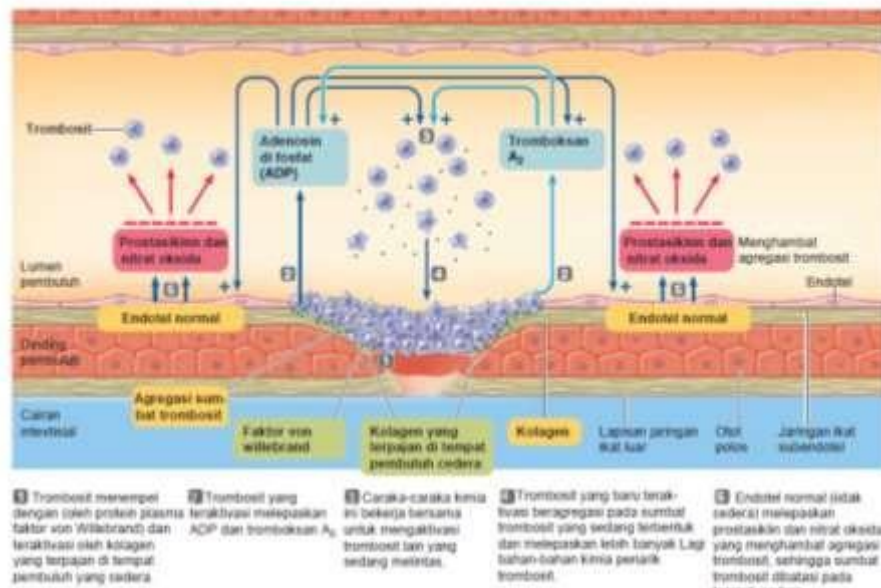
Agregasi trombosit di tempat pembuluh cedera dengan cepat menyumbat kerusakan. Trombosit mulai membentuk agregat dengan menempel pada faktor von Willebrand, yang berikatan dengan kolagen yang terpajan di pembuluh yang rusak. Trombosit yang beragregasi ini menyekresikan ADP dan tromboksan A₂, yang bersama-sama menyebabkan trombosit lain yang sedang melintas melekat, menciptakan siklus umpan balik positif ketika sumbat trombosit membesar untuk menambal kerusakan. Endotel normal di sekitarnya menyekresikan bahan-bahan kimia inhibitorik yang mencegah trombosit melekat ke bagian pembuluh di sekitarnya yang tidak rusak (Sherwood, 2016).

Pembentukan bekuan memperkuat sumbat trombosit dan mengubah darah di sekitar pembuluh yang cedera menjadi gel yang mampat. Sebagian besar faktor yang dibutuhkan untuk pembentukan bekuan selalu berada dalam plasma dalam bentuk prekursor inaktif. Ketika suatu pembuluh cedera, kolagen yang terpajan memicu kaskade reaksi yang melibatkan aktivasi berurutan faktor-faktor pembekuan ini, yang akhirnya mengubah fibrinogen menjadi fibrin melalui jalur pembekuan intrinsik. Fibrin, suatu molekul tak-larut berbentuk benang, di letakkan sebagai jala bekuan; jala tersebut pada gilirannya menjaring elemen-elemen selular darah untuk menuntaskan pembentukan bekuan (Sherwood, 2016).



Gambar 2.7 Eritrosit terperangkap di jala fibrin di suatu bekuan
(Sumber: (Sherwood, 2016))

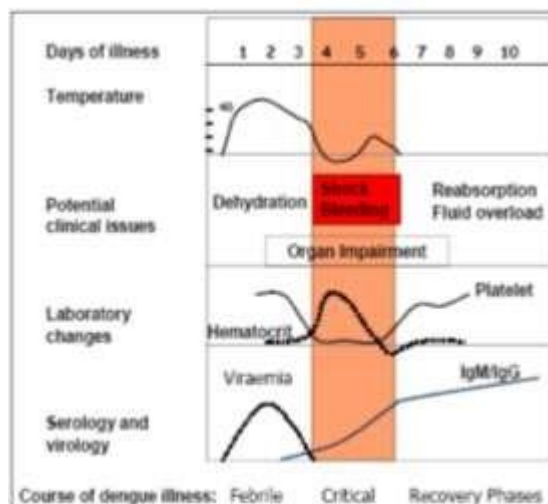
Darah yang telah keluar ke jaringan membeku setelah terpajan ke tromboplastin jaringan, yang memicu pengaktifan jalur pembekuan ekstrinsik. Bekuan terbentuk dengan cepat. Jika tidak lagi diperlukan, bekuan dilarutkan oleh plasmin secara perlahan, suatu faktor fibrinolitik yang juga diaktifkan oleh kolagen yang terpajan. Oleh sebab itu, kolagen yang terpajan secara bersamaan menginisiasi agregasi trombosit dan pembentukan bekuan serta menyiapkan tahap untuk pelarutan bekuan selanjutnya (Sherwood, 2016).



Gambar 2.8 Pembentukan sumbat trombosit (Sumber: (Sherwood, 2016))

2.1.3. Etiologi

Virus dengue termasuk dalam genus *Flavivirus*, famili *Flavivirida*, dan terdiri dari empat serotipe: DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4. Seluruh serotipe beredar di Indonesia. Dengan serotipe DEN-3 yang paling dominan dan ditemukan pada kasus dengan masa inkubasi sekitar 4 – 10 hari (Tanto, 2014).



Gambar 2.9 Skema Perjalanan Penyakit Infeksi Danguue (Sumber: (WHO, 2012))

2.1.4. Patofisiologi

Virus *dengue* ditransmisi melalui nyamuk *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Vektor tersebut tersebar meluas didaerah tropis dan subtropis di berbagai belahan dunia. Virus *dengue* masuk ke sirkulasi perifer tubuh manusia melalui gigitan nyamuk. Virus akan beredar di dalam darah sejak fase akut/ fase demam hingga klinis demam menghilang.

Secara klinis, perjalanan penyakit dengan dibagi menjadi tiga, yaitu fase demam (*febrile*), fase kritis dan fase penyembuhan. Fase demam yang disebabkan dari virus berlangsung dengan demam hari ke-1 hingga 3, fase kritis terjadi demam hari ke-3 hingga 7, dan fase penyembuhan terjadi setelah demam hari ke-6-7, serta dari perjalanan penyakit tersebut akan menentukan dinamika perubahan tanda dan gejala klinis pada pasien dengan infeksi demam berdarah *dengue* (DBD).

Demam merupakan tanda utama infeksi *dengue*, terjadi mendadak tinggi, selama 2-7 hari, disertai juga gejala konstitusional lainnya seperti lesu tidak mau makan dan muntah. Selain itu, pada anak lebih sering terjadi gejala *facial flush*, radang faring, serta pilek.

Pada DBD, terjadi peningkatan permeabilitas vaskular yang menyebabkan kebocoran plasma ke jaringan, sedangkan pada demam *dengue* tidak terjadi hal ini. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan syok hipovolemia. Peningkatan permeabilitas vaskular akan terjadi pada fase kritis dan berlangsung maksimal 48 jam dan hal tersebut yang menjadi alasan mengapa cairan diberikan maksimal 48 jam.

Kebocoran plasma terjadi akibat disfungsi endotel serta peran kompleks dari sistem imun: monosit dan sel T, sistem komplemen, serta produksi mediator

inflamasi dan sitokin lainnya. Trombositopenia pun terjadi akibat beberapa mekanisme yang kompleks, seperti gangguan megakariositopoiesis (akibat infeksi sel hematopoetik), serta peningkatan destruksi dan konsumsi trombosit.

Pada kasus DBD, tanda hepatomegali dan kelainan fungsi hati lebih sering ditemukan. Manifestasi perdarahan yang paling dijumpai ialah perdarahan kulit (ptekie) dan mimisan (epistaksis). Tanda perdarahan lainnya yang patut diwaspadai antara lain melena, hematemesis dan hematuria. Pada kasus tanpa perdarahan spontan maka dapat dilakukan uji torniket.

Kebocoran plasma secara masif akan menyebabkan pasien mengalami syok hipovolemik. Kondisi ini disebut sindrom syok *dengue* (SSD) (Tanto, 2014).

2.1.5. Klasifikasi serta Tanda dan Gejala

Tabel 2.1 Klasifikasi serta Tanda dan Gejala DHF

	Grade	Tanda dan Gejala	Pemeriksaan Laboratorium
Demam berdarah		Demam dengan minimal dua kriteria berikut: <ul style="list-style-type: none"> • Nyeri kepala • Nyeri retroorbital • Mialgia • Atralgia/nyeri tulang • Ruam kulit • Manifestasi perdarahan • Tidak ada bukti kebocoran plasma 	<ul style="list-style-type: none"> • Leukopenia (< 5000 sel/mm³) • Trombositopenia (hitung platelet < 150.000 sel/mm³) • Peningkatan hematokrit (5-10%) • Tidak ada bukti kebocoran plasma
Demam berdarah <i>dengue</i>	I	Demam dan manifestasi perdarahan (uji <i>torniquet</i> positif) dan adanya bukti kebocoran plasma.	Trombositopenia (< 100.000 sel/mm ³) ; Peningkatan hematokrit > 20%
Demam berdarah <i>dengue</i>	II	Sama seperti pada Grade I, ditambah adanya perdarahan spontan.	Trombositopenia (< 100.000 sel/mm ³) ; Peningkatan hematokrit > 20%

Demam berdarah <i>dengue</i>	III	Sama seperti pada Grade I dan II, ditambah tanda kegagalan sirkulasi: nadi lemah, tekanan darah menyempit < 20 mmHg, hipotensi, tampak lemas.	Trombositopenia (< 100.000 sel/mm ³) ; Peningkatan hematokrit > 20%
Demam berdarah <i>dengue</i>	IV	Sama seperti pada Grade III ditambah bukti nyata syok dengan tekanan darah tidak terukur dan nadi tidak teraba.	Trombositopenia (< 100.000 sel/mm ³) ; Peningkatan hematokrit > 20%

(Sumber: (Tanto, 2014))

2.1.6. Komplikasi

Demam berdarah yang tidak tertangani dapat menimbulkan komplikasi serius, seperti *dengue shock syndrome* (DSS), serta pada kondisi yang parah, demam berdarah bisa menyebabkan kejang, kerusakan pada hati, jantung, otak, dan paru-paru, penggumpalan darah, syok, hingga kematian (Willy, 2018).

Komplikasi lain yang dapat terjadi (Tanto, 2014), yaitu :

1. Ensefalopati *dengue*: edema otak dan alkalosis. Dapat terjadi baik pada syok maupun tanpa syok.
2. Kelainan ginjal: akibat syok berkepanjangan.
3. Edema paru: akibat pemberian cairan berlebihan.

2.1.7. Penatalaksanaan

Tidak ada terapi spesifik untuk penderita Demam berdarah *dengue*, prinsip utama adalah terapi suportif, dengan terapi suportif adekuat, angka kematian dapat diturunkan hingga kurang dari 1%. Pemeliharaan volume cairan sirkulasi merupakan tindakan yang paling penting dalam penanganan kasus DBD. Jika asupan cairan oral pasien tidak mampu dipertahankan, maka dibutuhkan suplemen

cairan intravena untuk mencegah dehidrasi dan hemokonsentrasi secara bermakna. Perhimpunan Dokter Ahli Penyakit Dalam Indonesia bersama dengan Divisi penyakit Tropik dan Infeksi dan Divisi Hematologi dan Onkologi Medik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia telah menyusun protocol penatalaksanaan DBD pada pasien dewasa (Elyas, 2013). Protokol ini terbagi dalam 5 kategori:

1. Protokol 1

Penanganan tersangka DBD dewasa tanpa syok. Seseorang yang tersangka menderita DBD di ruang Gawat Darurat dilakukan pemeriksaan hemoglobin, hematokrit dan trombosit, bila: Hb, Ht dan trombosit normal atau trombosit antara 100.000-150.000, pasien dapat dipulangkan dengan anjuran control. Hb, Ht normal tetapi trombosit < 100.000 dianjurkan untuk dirawat. Hb, Ht meningkat dan trombosit normal atau turun juga dianjurkan untuk dirawat.

2. Protokol 2

Pasien dengan tersangka DBD tanpa perdarahan spontan dan massif dan tanpa syok maka diruang rawat diberikan cairan infuse kristaloid dengan rumus :
 $1500 + (20 \times (\text{BB dalam Kg} - 20))$.

3. Protokol 3

Peningkatan Ht > 20% menunjukkan bahwa tubuh mengalami deficit cairan sebanyak 5%. Pada keadaan ini terapi awal pemberian cairan adalah dengan memberikan infuse cairan kristaloid sebanyak 6-7ml/kg/jam. Pasien dipantau setelah 3-4 jam pemberian cairan. Bila terjadi perbaikan yang ditandai dengan hematokrit turun, frekuensi nadi turun, tekanan darah stabil, produksi urin meningkat, maka jumlah cairan dikurangi menjadi 5ml/kgBB/jam. Jika

setelah pemberian terapi cairan awal 6-7ml/kgBB/jam tidak membaik, yang ditandai dengan hemtokrit dan nadi meningkat, produksi urin menurun, maka kita harus menaikkan jumlah cairan infuse menjadi 10ml/kgBB/jam.

4. Protokol 4

Penatalaksanaan perdarahan spontan pada DBD dewasa. Perdarahan spontan dan massif pada penderita DBD dewasa adalah: perdarahan hidung, perdarahan saluran kemih, perdarahan saluran cerna, perdarahan otak atau perdarahan tersembunyi dengan jumlah perdarahan sebanyak 4ml/kgBB/jam. Pada keadaan seperti ini jumlah dan kecepatan pemberian cairan tetap seperti keadaan DBD tanpa syok lainnya. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan jumlah urin dilakukan dengan kewaspadaan Hb, Ht, dan thrombosis serta hemostase harus segera dilakukan dan pemeriksaan Hb, Ht dan trombosit sebaiknya diulang setiap 4-6 jam.

5. Protokol 5

Penatalaksanaan Sindrom Syok *Dengue* pada Dewasa. Bila berhadapan dengan sindrom syok *Dengue* maka hal yang perlu diingat adalah bahwa renjatan harus segera diatasi dan oleh karena itu penggantian cairan intravascular harus segera dilakukan. Pada kasus SSD cairan kristaloid adalah pilihan utama yang diberikan. Selain resusitasi cairan, penderita juga diberikan oksigen 2-4 liter/menit. Pemeriksaan yang harus dilakukan adalah pemeriksaan darah lengkap, hemostasis, AGD, kadar natrium, kalium dan klorida serta ureum dan kreatinin.

Pada fase awal, cairan kristaloid diguyur sebanyak 10-20 ml/kgBB dan dievaluasi setelah 15-30 menit. Bila renjatan teratasi, jumlah cairan dikurangi menjadi 7ml/kgBB/jam.

Bila setelah fase awal pemberian cairan ternyata renjatan belum teratasi, maka pemberian cairan kristaloid dapat ditingkatkan menjadi 20-30ml/kgBB dan kemudian dievaluasi setelah 20-30 menit. Bila nilai hematokrit meningkat berarti perembesan plasma masih berlangsung maka pemberian cairan koloid merupakan pilihan, tetapi bila nilai hematokrit turun, berarti terjadi perdarahan internal maka penderita diberikan tranfusi darah segar 10 ml/kgBB dan dapat diulang sesuai kebutuhan.

2.1.8. Pencegahan

Demam berdarah hingga menimbulkan *dengue shock syndrome* dapat dicegah dengan pemberian vaksin dengue. Vaksin ini diberikan pada anak usia 9-16 tahun, sebanyak 3 kali dengan jarak 6 bulan. Pemberian vaksin tidak disarankan pada anak di bawah usia 9 tahun, karena bisa meningkatkan risiko dengue berat, terutama pada kelompok usia 2-5 tahun. Vaksin dengue mengandung 4 serotipe virus. Karena itu, vaksin tetap diberikan pada anak yang sudah pernah terinfeksi. Hal ini untuk membentuk kekebalan tubuh anak terhadap tipe virus *Dengue* berbeda (Willy, 2018).

Selain dengan vaksin, demam dengue dapat dicegah melalui kegiatan PSN (pemberantasan sarang nyamuk). PSN dilakukan dalam dua kali pengasapan insektisida atau *fogging*. Pengasapan kedua akan dilakukan satu minggu setelah pengasapan pertama, untuk membunuh jentik nyamuk yang tidak dapat dibasmi

saat pengasapan pertama. Metode PSN lain adalah dengan rutin menjalankan 3M-Plus, terutama pada musim hujan. Langkah 3M, yaitu:

1. Menguras tempat penampungan air, seperti bak mandi atau toren, minimal tiap pekan.
2. Menutup rapat tempat penampungan air.
3. Mendaur ulang barang yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*.

Selain itu, lakukan pula langkah Plus untuk membantu pencegahan. Langkah Plus antara lain dengan mengatur cahaya yang cukup di dalam rumah, memasang kawat anti nyamuk di ventilasi rumah, menaburkan bubuk larvasida (abate) pada penampungan air yang sulit dikuras, menggunakan kelambu saat tidur, menanam tumbuhan pengusir nyamuk, dan menghentikan kebiasaan menggantung pakaian. Cara lain untuk mencegah gigitan nyamuk adalah dengan menghindari area yang rentan terjadi infeksi.

Perlu diketahui, gigitan nyamuk dapat menembus pakaian yang ketat. Karena itu, disarankan agar mengenakan pakaian longgar. Sebagai perlindungan tambahan, gunakan losion antinyamuk, terutama yang mengandung *N-diethylmetatoluamide* (DEET). Akan tetapi, meski tergolong efektif, jangan gunakan DEET pada bayi di bawah usia 2 tahun (Willy, 2018).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan DHF

Asuhan keperawatan diawali dengan mencari data dasar yang akurat berupa hasil pengkajian. Setelah pengkajian maka ditegakkan diagnosa keperawatan lalu menyusun rencana tindakan (intervensi) sebagai panduan dalam melakukan

tindakan keperawatan (implementasi). Proses asuhan keperawatan yang terakhir adalah evaluasi keperawatan untuk menilai keberhasilan dari asuhan keperawatan yang telah dilakukan (Elyas, 2013).

2.2.1. Pengkajian Keperawatan

1. Identitas Klien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, alamat, no. rekam medis, diagnosis medis.

- 1) Menurut Soegijanto (2016) mengatakan bahwa penyakit DBD kebanyakan menyerang anak-anak dan 95% kasus yang dilaporkan berumur kurang dari 15 tahun. Dari tahun 1996 sampai dengan tahun 2000 proporsi kasus DBD terbanyak adalah pada kelompok umur 4-5 tahun. Tetapi pada tahun 1998-2000 proporsi kasus DBD pada umur 15-44 tahun meningkat. Keadaan tersebut perlu diwaspadai bahwa DBD cenderung meningkat pada kelompok umur remaja dan dewasa (Pambudi, 2018).
- 2) Menurut Soegijanto (2016) mengatakan bahwa Jenis kelamin pernah ditemukan perbedaan nyata diantara anak laki-laki dan perempuan. Beberapa negara melaporkan banyak kelompok wanita dengan Dengue Shock Syndrome menunjukkan angka kematian lebih tinggi daripada laki-laki (Pambudi, 2018).

2. Riwayat Keperawatan

1) Keluhan Utama

Demam tinggi dan mendadak, perdarahan (petekie, ekimosis, purpura pada ekstremitas atas, dada, epistaksis, perdarahan gusi), kadang – kadang disertai kejang dan penurunan kesadaran.

2) Riwayat Penyakit

Sekarang Badan panas, suhu tubuh tinggi secara mendadak dalam waktu 2 – 7 hari, terdapat bintik merah pada ekstremitas dan dada, selaput mukosa mulut kering, epistaksis, gusi berdarah, pembesaran hepar, kadang disertai kejang dan penurunan kesadaran.

3) Riwayat Penyakit Dahulu

Apakah pernah menderita DHF, malnutrisi.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Apakah ada keluarga yang terserang DHF.

5) Riwayat Kesehatan Lingkungan

Apakah lingkungan tempat tinggal sedang terserang wabah DHF.

3. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan Umum dan Tanda – Tanda Vital Adanya penurunan kesadaran, kejang dan kelemahan; suhu tubuh tinggi; nadi cepat, lemah, kecil sampai tidak teraba; sesak nafas; tekanan darah menurun (sistolik menurun sampai 80 mmHg atau kurang).

2) Sistem Tubuh

a) Pernapasan

Anamnesis: Pada derajat 1 dan 2 awal jarang terdapat gangguan pada sistem pernapasan kecuali bila pada derajat 3 dan 4 sering disertai keluhan sesak napas sehingga memerlukan pemasangan oksigen. Pemeriksaan fisik: Pada derajat 1 dan 2 kadang terdapat batuk dan pharingitis karena demam yang tinggi, terdapat suara napas tambahan (ronchi; wheezing), pada derajat 3 dan 4 napas dangkal dan cepat disertai penurunan kesadaran.

b) Kardiovaskuler

Anamnesis: Pada derajat 1 dan 2 keluhan mendadak demam tinggi 2 – 7 hari, mengeluh badan terasa lemah, pusing, mual, muntah; derajat 3 dan 4 orang tua / keluarga melaporkan pasien mengalami penurunan kesadaran, gelisah dan kejang. Pemeriksaan fisik: Derajat 1 Uji torniquet positif, merupakan satu- satunya manifestasi perdarahan. Derajat 2 terdapat petekie, purpura, ekimosis, dan perdarahan konjungtiva. Derajat 3 kulit dingin pada daerah akral, nadi cepat, hipotensi, sakit kepala, menurunnya volume plasma, meningginya permeabilitas dinding pembuluh darah, trombositopenia dan diatesis hemorhagic. Derajat 4 shock, nadi tidak teraba dan tekanan darah tidak dapat diukur.

c) Persarafan

Anamnesis: Pada derajat 1 dan 2 pasien gelisah, cengeng dan rewel karena demam tinggi dan pada derajat 3 dan 4 terjadi

penurunan tingkat kesadaran. Pemeriksaan fisik: Pada derajat 1 dan 2 konjungtiva mengalami perdarahan, dan pada derajat 3 dan 4 terjadi penurunan tingkat kesadaran, gelisah, GCS menurun, pupil miosis atau midriasis, reflek fisiologis atau patologis sering terjadi.

d) Perkemihan – Eliminasi Urinaria

Anamnesis: Derajat 3 dan 4 kencing sedikit bahkan tidak ada kencing. Pemeriksaan fisik: Produksi urin menurun (oliguria sampai anuria), warna berubah pekat dan berwarna coklat tua pada derajat 3 dan 4.

e) Pencernaan – Eliminasi Fekal

Anamnesis: Pada derajat 1 dan 2 mual dan muntah / tidak ada nafsu makan, haus, sakit menelan, derajat 3 nyeri tekan ulu hati, konstipasi. Pemeriksaan fisik: Derajat 1 dan 2 mukosa mulut kering, hiperemia tenggorokan, derajat 3 dan 4 terdapat pembesaran hati dan nyeri tekan, sakit menelan, pembesaran limfe, nyeri tekan epigastrium, hematemesis dan melena.

f) Muskuloskeletal

Anamnesis: pada derajat 1 dan 2 pasien mengeluh nyeri otot, persendian dan punggung, pegal seluruh tubuh, mengeluh wajah memerah, pada derajat 3 dan 4 terdapat kekakuan otot / kelemahan otot dan tulang akibat kejang atau tirah baring lama. Pemeriksaan fisik: Pada derajat 1 dan 2 Nyeri pada sendi, otot, punggung dan kepala; kulit terasa panas, wajah ^{tampak} merah dapat

disertai tanda kesakitan, sedangkan derajat 3 dan 4 pasien mengalami parese atau kekakuan bahkan kelumpuhan.

4. Pola fungsi Kesehatan

Pola fungsi kesehatan pada diagnosis DHF (Raya, 2017), antara lain:

- 1) Pemeliharaan dan persepsi terhadap kesehatan:
 - a) Apakah saat sakit pasien akan minum obat dan pergi ke petugas kesehatan terdekat?
 - b) Apakah menurut pasien kesehatan itu penting?
- 2) Nutrisi/ metabolic:
 - a) Setelah masuk rumah sakit pasien mengalami mual (+) dan muntah (+)
 - b) Menilai apakah pasien mengalami perubahan porsi dan nafsu makan sebelum dan setelah sakit?
 - c) Menilai bagaimana konsumsi makanan dan cairan pasien setelah sakit?
- 3) Pola eliminasi
Berdasarkan pengkajian pasien mengalami BAB terakhir encer
- 4) Pola aktivitas dan latihan (ADL dan latihan)
 - a) Menilai apakah pasien mampu melakukan aktivitas dan latihan seperti perawatan diri, makan, mandi, toileting, berpakaian, mobilisasi, dan berpindah secara mandiri atau dibantu
 - b) Pasien mengatakan tidak mampu melakukan aktivitas

- 5) Pola tidur dan istirahat
 - a) Menilai frekuensi dan durasi periode istirahat dan tidur pasien sebelum dan setelah sakit
 - b) Apakah ada masalah yang dirasakan saat tidur?
- 6) Pola kognitif-perseptual
Berdasarkan pada kasus Pasien merasa nyeri pada punggung dan tulang yang hilang timbul
- 7) Pola persepsi diri/konsep diri
Menanyakan pada pasien selama sakit apakah ada perubahan peran, harga diri, gambaran diri, ideal diri dan identitas diri
- 8) Pola seksual dan reproduksi
Apakah selama sakit pasien mengalami perubahan dalam pemenuhan kebutuhan seksual
- 9) Pola peran-hubungan
Apakah terjadi perubahan peran hubungan dalam keluarga dan peran sosial selama pasien sakit dan dirawat di rumah sakit?
- 10) Pola manajemen koping stress
Menilai apakah pasien mengungkapkan keluhan yang dirasakan baik pada petugas kesehatan maupun keluarga
- 11) Pola keyakinan-nilai
Menilai apakah pasien mampu melakukan persembahyangan selama sakit atau hanya berdoa di tempat tidur

5. Data Penunjang

- 1) Hematokrit normal: PCV/ Hm= 3 X Hb sampai meningkat >20 %.
Trombositopenia, kurang dari 100.000/mm³.
- 2) Masa perdarahan dan protombin memanjang.
- 3) Ig G dengue positif.
- 4) Hasil pemeriksaan kimia darah menunjukkan hipoproteinemia, hiponatremia, hipokloremia.
- 5) Pada hari ke- 2 dan ke- 3 terjadi leukopenia, neutropenia, aneosinofilia, peningkatan limfosit, monosit, dan basofil.
- 6) SGOT / SGPT mungkin meningkat.
- 7) Ureum dan pH darah mungkin meningkat.
- 8) Pada pemeriksaan urine dijumpai albuminuria ringan.

2.2.2. Diagnosis Keperawatan

Menurut Gordon (1982) diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang jelas, singkat dan pasti tentang masalah pasien yang nyata serta penyebabnya dapat dipecahkan atau diubah melalui tindakan keperawatan (Dermawan, 2012).

Diagnosis keperawatan yang mungkin ada dalam penyakit DHF (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), antara lain:

1. Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan
2. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi (viremia)
3. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi)
4. Nausea berhubungan dengan rasa makan/ minum yang tidak enak
5. Resiko perdarahan dibuktikan dengan trombositopenia
6. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan penurunan energi

7. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme
8. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
9. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
10. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi
11. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan kekurangan volume cairan
12. Resiko perfusi renal tidak efektif dibuktikan dengan kekurangan volume cairan

2.2.3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien (Setiadi, 2012).

1. Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan
 - a. Luaran (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)
Luaran utama: Status cairan
 - b. Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)
Intervensi utama: Manajemen Hipovolemia
 - 1) Periksa tanda dan gejala hipovolemia (frekuensi nadi, suhu tubuh, membran mukosa kering, lemah)
 - 2) Berikan asupan cairan oral
 - 3) Hitung kebutuhan cairan
 - 4) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral
 - 5) Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (RL)

2. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi (viremia)
 - a. Luaran (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)
Luaran utama: Termoregulasi
 - b. Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)
Intervensi utama: Manajemen Hipertermia
 - 1) Identifikasi penyebab hipertermia
 - 2) Monitor suhu tubuh
 - 3) Monitor komplikasi akibat hipertermia
 - 4) Sediakan lingkungan yang dingin
 - 5) Longgarkan atau lepaskan pakaian
 - 6) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral
 - 7) Anjurkan lakukan pendinginan eksternal (kompres)
 - 8) Berikan oksigen
 - 9) Anjurkan tirah baring
 - 10) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit
3. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi)
 - a. Luaran (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)
Luaran utama: Tingkat nyeri
 - b. Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)
Intervensi utama: Manajemen Nyeri
 - 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
 - 2) Identifikasi skala nyeri
 - 3) Monitor efek samping analgesik

- 4) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
(Teknik relaksasi napas dalam)
 - 5) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
 - 6) Fasilitasi istirahat dan tidur
 - 7) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
 - 8) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
 - 9) Kolaborasi pemberian analgesik
4. Nausea berhubungan dengan rasa makan/ minum yang tidak enak
- a. Luaran (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)
Luaran utama: Tingkat nausea
 - b. Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)
Intervensi utama: Manajemen Mual
 - 1) Identifikasi faktor penyebab mual
 - 2) Monitor mual
 - 3) Monitor asupan nutrisi dan kalori
 - 4) Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual
 - 5) Berikan makanan dalam jumlah kecil
 - 6) Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup
 - 7) Anjurkan sering membersihkan mulut
 - 8) Kolaborasi pemberian antiemetik
 - 9) Kolaborasi dengan dietician dalam pemberian nutri dan kalori
5. Resiko perdarahan dibuktikan dengan trombositopenia
- a. Luaran (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)
Luaran utama: Tingkat perdarahan

b. Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Intervensi utama: Pencegahan Perdarahan

- 1) Monitor tanda dan gejala perdarahan
- 2) Monitor koagulasi (jumlah trombosit)
- 3) Pertahankan bed rest selama perdarahan
- 4) Batasi tindakan invasif
- 5) Jelaskan tanda gejala perdarahan
- 6) Anjurkan meningkat asupan cairan untuk menghindari kontipasi
- 7) Anjurkan meningkatkan asupan makan
- 8) Anjurkan segera melaporkan jika terjadi perdarahan
- 9) Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu
- 10) Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu
- 11) Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu

2.2.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Setiadi, 2012).

Pedoman implementasi keperawatan menurut (Dermawan, 2012) sebagai berikut:

1. Tindakan yang dilakukan konsisten dengan rencana dan dilakukan setelah memvalidasi rencana.
2. Keterampilan interpersonal, intelektual dan teknis dilakukan dengan kompeten dan efisien di lingkungan yang sesuai.
3. Keamanan fisik dan psikologis pasien dilindungi.

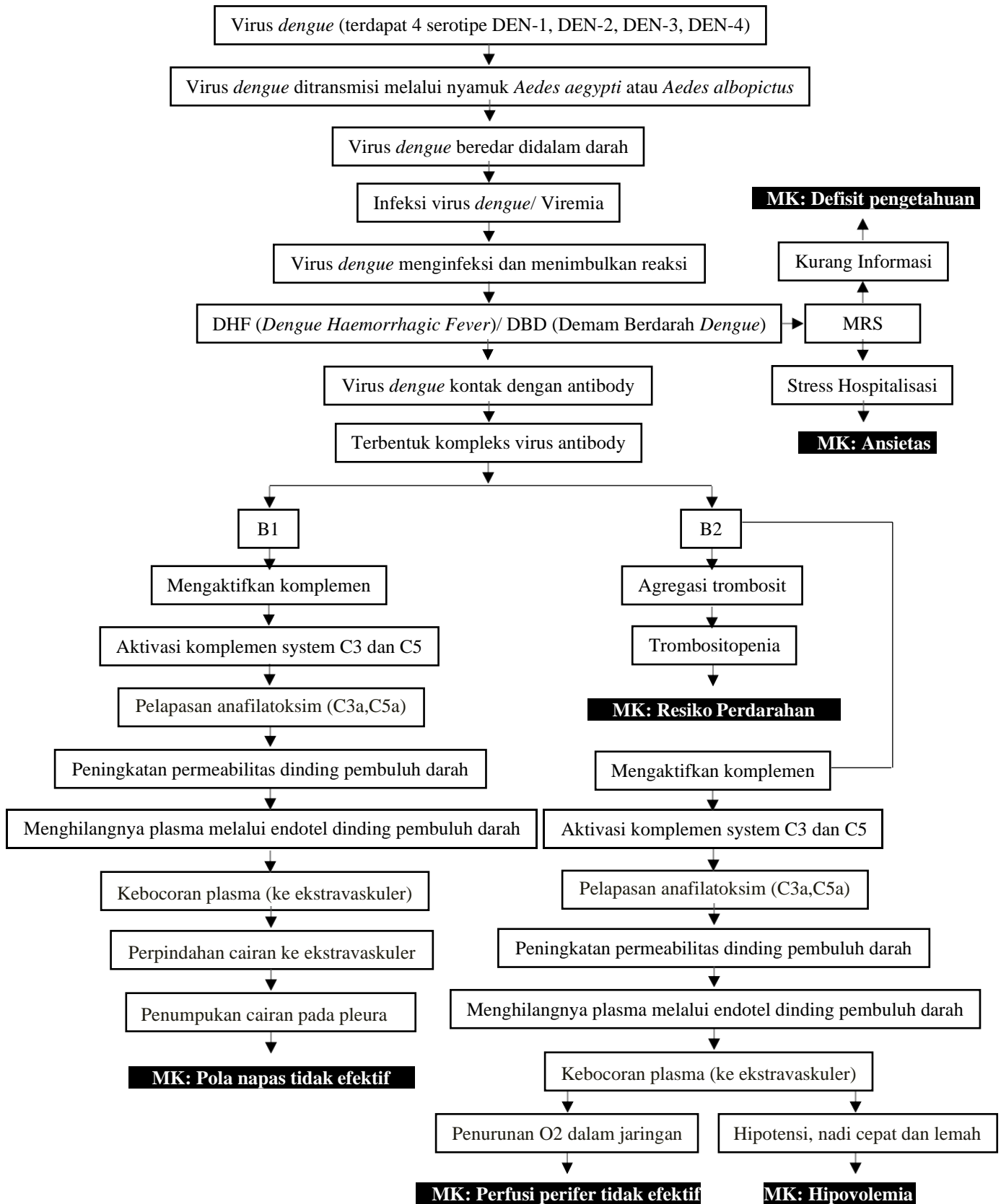
4. Dokumentasi tindakan dan respon pasien dicantumkan dalam catatan perawatan kesehatan dan rencana asuhan.

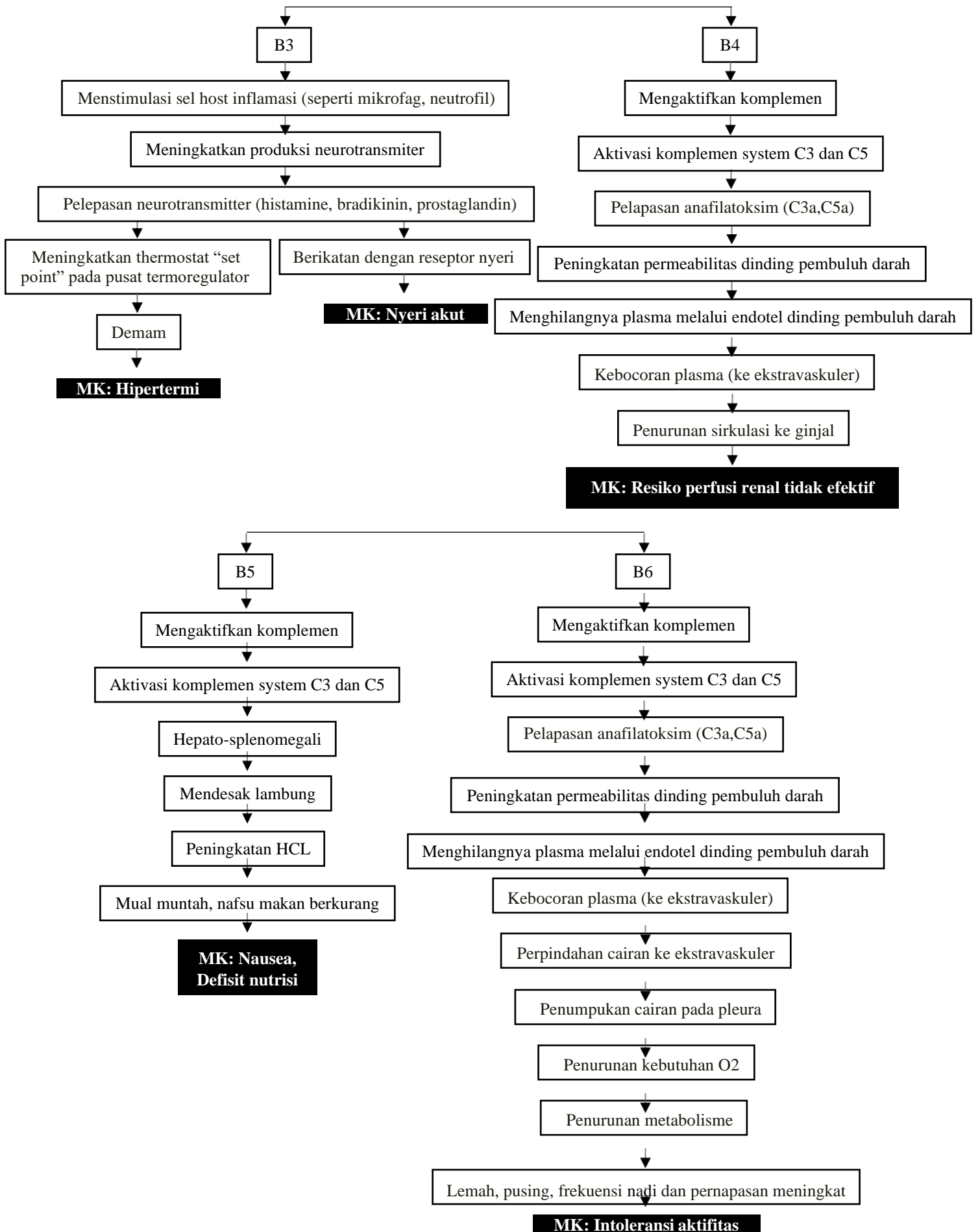
2.2.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Manurung, 2011).

Tipe pernyataan tahapan evaluasi dapat dilakukan secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir (Setiadi, 2012).

2.3 Kerangka Masalah pada DHF (Nurarif & Kusuma, 2016)





BAB 3

TINJAUAN KASUS

Bab ini membahas mengenai asuhan keperawatan pada Ny.T dengan diagnosis medis DHF meliputi: 1) Pengkajian, 2) Diagnosis Keperawatan, 3) Intervensi Keperawatan, 4) Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.

3.1 Pengkajian

3.1.1. Data Dasar

Pasien bernama Ny.T, dengan rekam medis 2442xx, berjenis kelamin perempuan, berusia 49 tahun, berasal dari suku Jawa/ Indonesia, beragama islam, pendidikan terakhir SMA, bekerja sebagai pegawai swasta dan belum menikah. Pasien masuk ke Ruang Mutiara 4 Bed 1 RS PHC Surabaya tanggal 1 Oktober 2019 jam 05.00 WIB dengan diagnosis medis DHF.

Keluhan utama pasien demam sudah 6 hari, mual dan nyeri kepala (pusing cekot – cekot) dan nyeri pada tulang dan persendian, dengan nyeri seperti tertusuk – tusuk dengan skala 5 (0 - 10) serta nyeri hilang timbul.

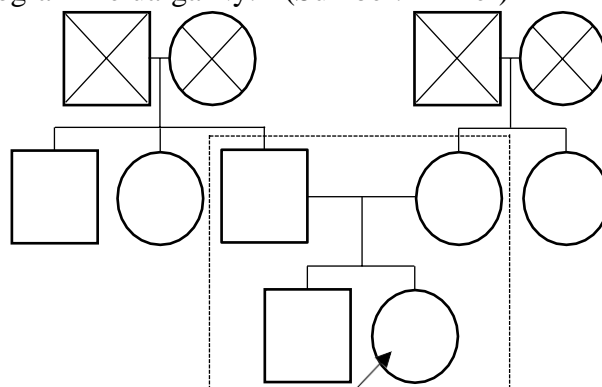
Pada tanggal 30 September 2019 jam 23.00 WIB pasien datang bersama keluarga dari rumah ke IGD RS PHC Surabaya. Pada Tanggal 1 Oktober 2019 pasien dipindahkan ke Ruang perawatan Mutiara 4 Bed 1 RS PHC Surabaya jam 05.00 WIB. Setelah itu pasien dilakukan pengkajian jam 07.00 WIB didapatkan kesadaran composmentis dan kooperatif, GCS 15, tampak lemah dan tampak pucat, akral teraba hangat, basah, merah, TD: 100/ 60 mmHg, N: 113 x/menit, S: 38,2°C, N: 22 x/menit (O2 nasal canule 3 lpm), CRT < 2 detik, Turgor kulit < 3 detik, tidak terdapat oedema pada ekstremitas, tidak terdapat wheezing maupun ronki, *test* rumple leed pada tangan kanan (+), ptechi pada tangan kanan (+), BB 68

kg dan TB 164. Hasil pemeriksaan laboratorium darah pada Ny.T tanggal 30 September 2019: Hamoglobin 13,4 g/dl (L: 13,2 – 17,3 | P: 11,7 – 15,5), Leukosit $6,3 \times 10^3/\mu\text{l}$ (4,0 – 11,0), Eritrosit $4,56 \times 10^6/\mu\text{l}$ (L: 4,4 – 5,9 | P: 3,8 – 5,2), Trombosit $93 \times 10^3/\mu\text{l}$ (150 – 450), Hematokrit 38,7 % (L: 40,0 – 52,0 | P: 35,0 – 47,0), Natrium 131,9 U/L (< 50), Kalium $33,2 \times 10^3/\mu\text{l}$ (< 50). Terapi medis pada Ny.T tanggal 30 September 2019: infus Paracetamol 3 x 1 gram/ 100 ml (selama 30 menit dengan 67 tpm), Inj.Ranitidin 2 x 50 mg/ IV, inj.Ondancentron 2 x 4 mg/ IV, inj.Santagesik 1 x 500 mg/ IV, Infus RL 500 cc/ 24 jam (7 tpm).

Pasien mengatakan pernah sakit seperti ini sebelumnya dan pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat DM dan Hipertensi. Pasien mengatakan keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit yang sama dengan pasien seperti DM dan Hipertensi. Pasien mengatakan tidak ada alergi obat, makanan, dan minuman.

Genogram Keluarga Ny.T

Gambar 3.1 Genogram Keluarga Ny.T (Sumber: Primer)



Keterangan:

Laki – laki : □

Perempuan : ○

Tinggal serumah: □

Meninggal : ✕

Pasien : ↗

3.1.2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan tanda – tanda vital: suhu: 38,2 °C, nadi: 113x/menit, tekanan darah: 100/60 mmHg, frekuensi nafas: 22 x/menit (O₂ nasal canule 3 lpm), tinggi badan: 164 cm, berat badan: 68 kg.

Pada pemeriksaan fisik B1 (*Breath/* Pernapasan) didapatkan hasil pemeriksaan napas spontan, bentuk dada normochest, tidak terdapat otot bantu napas, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, irama napas reguler, pola napas normal (eupnea), suara napas bronkovesikuler, tidak terdapat sesak napas, tidak terdapat batuk dan sputum, tidak terdapat suara napas tambahan, RR 22 x/menit (O₂ nasal canule 3 lpm), tidak ada sianosis.

Masalah Keperawatan: tidak terdapat masalah keperawatan pada B1.

Pada pemeriksaan fisik B2 (*Blood/* Sirkulasi) didapatkan hasil pemeriksaan irama jantung reguler, akral teraba Hangat, Basah, Merah, bunyi jantung S1/S2 tunggal, tidak terdapat odema, CRT < 2 detik, tidak terdapat sianosis, *test rumple leed* diruangan pada tangan kanan positif, terdapat perdarahan seperti petechi pada tangan kanan positif, tidak terdapat perdarahan pada gusi, tidak ada mimisan (epistaksis), tekanan darah 100/ 60 mmHg, nadi: 113x/ menit, S: 38,2°C.

Masalah Keperawatan: Hipovolemia, Hipertermi, Resiko Perdarahan.

Pada pemeriksaan fisik B3 (*Brain/* Persarafan) didapatkan hasil pemeriksaan GCS total 15 (Eye: 4, Verbal: 5, Motorik: 6), Kesadaran composmentis, tidak terdapat hemiparesis serta tidak ada kelemahan pada anggota tubuh. Pada pemeriksaan Nervus I (Olfaktorius) fungsi penciuman pasien dapat mencium minyak kayu putih, Nervus II (Optikus) ketajaman penglihatan, tidak terdapat gangguan penglihatan pada pasien, reflek pupil pasien terhadap cahaya +/+, Nervus

III, IV, VI (Okulomotorius, Troklearis, Abdusen) pasien dapat membuka kelopak mata, dapat menggerakkan bola mata ke kanan dan ke kiri, ke atas dan ke bawah, Nervus V (Trigeminus) tidak ditemukan paralisis pada otot wajah, pasien mampu membuka dan menutup rahang rahang, Nervus VII (Fasialis) pasien dapat mengerutkan dahi, wajah pasien simetris, pasien dapat membuka dan menutup mata, Nervus VIII (Vestibulokoklearis) tidak terdapat gangguan pendengaran pada pasien, Nervus IX, X (Glosofaringeus, Vagus) mekanisme kemampuan menelan pasien normal, pasien dapat minum air putih, Nervus XI (Aksesorius) pasien mampu menggerakkan menggeser kanan dan kiri, Nervus XII (Hipoglosus) pasien mampu menjulurkan lidah, menggerakkan lidah ke arah atas, ke arah bawah, ke arah samping kanan dan kiri.

Masalah Keperawatan: tidak terdapat masalah keperawatan pada B3.

Pada pemeriksaan fisik B4 (*Bladder/* Perkemihan) didapatkan hasil pemeriksaan pasien tidak terpasang kateter, tidak ada nyeri tekan pada perkemihan, BAK 1x/3jam dengan jumlah ± 400 cc dengan warna kuning jernih.

Masalah Keperawatan: tidak terdapat masalah keperawatan pada B4.

Pada pemeriksaan fisik B5 (*Bowel/* Pencernaan) didapatkan hasil pemeriksaan pasien mengeluh mual dengan pola makan 3x sehari habis 4 – 5 sendok, mulut pasien bersih tidak ada karies dan tidak berlubang, mukosa bibir kering, tidak terdapat gangguan makan, pasien tidak terpasang NGT, tidak terdapat nyeri tekan pada abdomen baik hepar maupun lien, selama dirumah sakit pasien belum BAB.

Masalah Keperawatan: Hipovolemia dan Nausea.

Pada pemeriksaan fisik B6 (*Bone/ Muskuloskeletal*) didapatkan hasil pemeriksaan pasien mengatakan nyeri pada kepala serta nyeri pada tulang dan sendi dengan nyeri seperti tertusuk – tusuk dengan skala 5 (0 - 10) serta nyeri hilang timbul, pasien mampu menggerakkan persendiannya, tidak terdapat kelainan ekstremitas atas dan ekstremitas bawah, skala kekuatan otot ekstremitas: skala kekuatan otot ekstremitas: ekstremitas atas dextra 5555, ekstremitas atas sinistra 5555, ekstremitas bawah dextra 5555, ekstremitas bawah sinistra 5555.

Masalah Keperawatan: Nyeri Akut.

Pada 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 terdapat pruritus, tidak terdapat dekubitus, serta akral teraba hangat, basah dan merah.

Masalah Keperawatan: tidak terdapat masalah keperawatan pada sistem integumen.

Pada pemeriksaan sistem penginderaan penglihatan didapatkan hasil pemeriksaan pada mata simetris, reflek cahaya (+/+), sklera anikterik, pupil bulat isokor, konjungtiva anemis, pasien tidak menggunakan kacamata, pasien mampu melihat jam yang ada di dinding. Pada pemeriksaan sistem penginderaan pendengaran didapatkan hasil pemeriksaan pada telinga simetris, telinga bersih, tidak terdapat kelainan pendengaran, pasien mampu merespon dan menjawab setiap pertanyaan yang diajukan perawat dengan baik, serta tidak menggunakan alat bantu dengar. Pada pemeriksaan sistem penginderaan penciuman didapatkan hasil pemeriksaan pada hidung simetris, tidak terdapat polip, terdapat septum di tengah,

tidak terdapat gangguan pada penciuman, pasien mampu mencium bau minyak kayu putih.

Masalah Keperawatan: tidak terdapat masalah keperawatan pada sistem pengindraan.

Pada pemeriksaan sistem endokrin didapatkan hasil pemeriksaan kenlajar tiroid pada pasien tidak terkaji, pasien mengatakan tidak mempunyai penyakit DM.

Masalah Keperawatan: tidak terdapat masalah keperawatan pada sistem endokrin.

3.1.3. Pengkajian Pola Fungsi Kesehatan

1. Pola Persepsi Kesehatan

Pasien mengatakan tidak merokok dan tidak meminum minuman beralkohol. Pasien berharap agar lekas sembuh dan cepat pulang.

2. Pola Nutrisi Metabolik

a. Pola makan

Sebelum masuk rumah sakit 6 hari yang lalu mengatakan mual namun tidak muntah, saat mencoba makan selalu seperti ingin muntah karena rasa makanan yang dirasakan hambar dan menyebabkan kurang nafsu makan serta mulut berasa asam, pola makan 3x sehari habis 4 – 5 sendok.

b. Pola minum

Pasien di rumah minum dengan frekuensi 8x/24jam dengan jenis air mineral dan jumlah ± 1500 cc. Saat di rumah sakit frekuensi minum 8x/24jam dengan jenis minum air mineral ± 1500 cc.

3. Pola Eliminasi

a. Buang air besar

Saat dirumah pasien setiap 1-2 hari sekali BAB dengan konsistensi lunak dengan warna kuning kecoklatan, selama dirumah sakit pasien belum BAB.

b. Buang air kecil

Selama dirumah pasien BAK 5x/hari dengan jumlah ± 1500 cc/hari dengan warna kuning jernih. Selama dirumah sakit pagi ini pasien BAK 1x/3jam dengan jumlah ± 400 cc dengan warna kuning jernih.

4. Pola Aktivitas dan Latihan

a. Kemampuan perawatan diri

Sebelum masuk rumah sakit pasien dapat melakukan aktivitas secara mandiri, setelah masuk rumah sakit aktivitas klien dibantu oleh keluarga, contoh mandi dengan diseka, berpakaian dan eliminasi.

b. Kebersihan diri

Sebelum masuk rumah sakit pasien; mandi sebanyak 2x/hari, keramas 2x/ minggu, ganti pakaian 2 – 3 x/hari, sikat gigi 2x/hari, memotong kuku 1x seminggu. Selama masuk rumah sakit pasien dibantu sebagian oleh keluarga: mandi dibantu dengan diseka oleh keluarga, selama masuk rumah sakit belum keramas dan potong kuku, ganti pakaian dibantu oleh keluarga, sudah sikat gigi pagi ini.

c. Aktivitas sehari – hari

Pasien bekerja sebagai pegawai swasta.

d. Rekreasi

Pasien selama memiliki waktu luang untuk mengusir rasa bosan biasanya pergi ke mall.

e. Olahraga

Pasien tidak pernah berolahraga.

5. Pola Istirahat Dan Tidur

Sebelum masuk rumah sakit biasanya pasien tidur malam \pm dari jam 22.00 – jam 05.00 WIB dan tidak pernah tidur siang, sesudah masuk rumah sakit pasien mengatakan 6 hari ini sering terbangun pada malam hari karena panas, nyeri kepala dan nyeri pada sendi.

6. Pola Kognitif Perseptual

Pasien mengatakan pernah sakit seperti ini sebelumnya. Bahasa yang digunakan sehari – hari oleh pasien yaitu bahasa Jawa dan Indonesia. Pasien mengatakan nyeri pada kepala serta nyeri pada tulang dan sendi dengan nyeri seperti tertusuk – tusuk dengan skala 5 (0 - 10) serta nyeri hilang timbul, fungsi penglihatan pasien normal, pasien tidak menggunakan kacamata, pasien mampu melihat jam yang ada didinding, fungsi pendengaran pasien normal serta pasien mampu merespon dan menjawab setiap pertanyaan yang diajukan perawat dengan baik, pasien tidak menggunakan alat bantu dengar.

7. Pola Persepsi Diri

a. Gambaran diri

Pasien mengatakan menerima keadaan saat ini dan sadar bahwa semua ini adalah cobaan dan takdir dari Tuhan.

b. Identitas diri

Pasien mengatakan bahwa dia seorang wanita berusia 49 tahun, berasal dari suku Jawa/ Indonesia, bahasa yang digunakan sehari – hari adalah Bahasa Indonesia dan Jawa.

c. Peran diri

Pasien mengatakan bahwa dia adalah anak ke 2 dari 2 bersaudara, pasien mengatakan bekerja sebagai pegawai swasta dan belum menikah.

d. Ideal diri

Pasien berharap agar lekas sembuh dan cepat pulang.

e. Harga diri

Keluarga selalu memberikan dukungan kepada pasien.

8. Pola Peran-Hubungan

Keluarga selalu memberikan dukungan kepada pasien, selama dirawat di rumah sakit pasien selalu ditemani dan ditunggu oleh keluarganya. Tidak ada masalah keluarga mengenai biaya perawatan di rumah sakit karena biaya perawatan di rumah sakit ditanggung oleh jaminan sosial (BPJS).

9. Pola Seksualitas – Reproduksi

Pasien mengatakan tidak ada masalah pada sistem reproduksi dan area genitalia, pasien mengatakan tidak ada lesi, tidak ada edema, dan tidak ada benjolan pada payudara, pasien mengatakan genitalia bersih, tidak ada lesi, dan tidak ada edema, pasien mengatakan siklus haid teratur.

10. Pola Koping – Toleransi stress

Pasien mengatakan demam sudah 6 hari, mual dan nyeri kepala (pusing cekot – cekot) dan nyeri pada tulang dan persendian, dengan nyeri seperti tertusuk – tusuk dengan skala 5 (0 - 10) serta nyeri hilang timbul. Pasien mengatakan pernah sakit seperti ini sebelumnya dan pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat DM dan Hipertensi, Pasien berharap agar lekas sembuh dan cepat pulang.

11. Pola Nilai Kepercayaan

Pasien beragama islam, mengatakan sakit ini adalah ujian dari Allah dan karena semua penyakit pasti ada obatnya jika mau bersabar.

3.1.4. Data Penunjang

Hasil pemeriksaan Ny.T tanggal 30 September 2019: Hemoglobin 13,4 g/dl (L: 13,2 – 17,3 | P: 11,7 – 15,5), Leukosit $6,3 \times 10^3/\mu\text{l}$ (4,0 – 11,0), Eritrosit $4,56 \times 10^6/\mu\text{l}$ (L: 4,4 – 5,9 | P: 3,8 – 5,2), Trombosit $93 \times 10^3/\mu\text{l}$ (150 – 450), Hematokrit 38,7 % (L: 40,0 – 52,0 | P: 35,0 – 47,0), Natrium 131,9 U/L (< 50), Kalium $33,2 \times 10^3/\mu\text{l}$ (< 50).

3.1.5. Terapi Medis

Pemberian terapi medis pada Ny.T tanggal 30 September 2019: infus Paracetamol 3 x 1 gram/ 100 ml (selama 30 menit dengan 67 tpm), Inj.Ranitidin 2 x 50 mg/ IV, inj.Ondancetron 2 x 4 mg/ IV, inj.Santagesik 1 x 500 mg/ IV, Infus RL 500 cc/ 24 jam (7 tpm).

32 Diagnosis Keperawatan

3.2.1. Analisis Data

Tabel 3.1 Diagnosis Keperawatan pada Ny.T dengan diagnosis medis DHF

Data/Faktor Resiko	Etiologi	Masalah
DS : - DO : - Pasien tampak lemah - Mukosa bibir pasien kering - TTV: N: 113 x/menit S: 38,2°C - Pemeriksaan Laboratorium (tanggal 30/9/2019) Hematokrit: 38,7 %	Peningkatan Permeabilitas Kapiler	Hipovolemia (SDKI. D.0023) hal. 64
DS : - DO : - Akral: Hangat, Basah, Merah - TTV: N: 113 x/menit S: 38,2°C RR: 22 x/menit (O2 nasal canule 3 lpm)	Proses Penyakit (DBD)	Hipertermia (SDKI. D.0130) hal. 284
DS : - Pasien mengatakan nyeri pada kepala serta nyeri pada tulang dan sendi 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 6 hari ini sering terbangun pada malam hari karena panas, nyeri kepala dan nyeri pada sendi. DO : - TTV: N: 113 x/menit	Agen Pencedera Fisiologi (Viemia)	Nyeri Akut (SDKI. D.0077) hal. 172
DS : - Pasien mengatakan mual namun tidak muntah.	Rasa makan/ minum yang tidak enak	Nausea (SDKI. D.0076) hal. 170

<ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV: N: 113 x/menit 		
<p>Faktor Resiko:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gangguan Koagulasi (Trombositopenia) 	-	Resiko Perdarahan (SDKI. D.0012) hal. 42

(Sumber: Primer, (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017))

3.2.2. Prioritas Masalah

Tabel 3.2 Prioritas masalah pada Ny.T dengan diagnosis medis DHF

No.	Masalah Keperawatan	Tanggal		Ttd
		Ditemukan	Teratasi	
1.	Hipovolemia (SDKI. D.0023) hal. 64	1 Oktober 2019	6 Oktober 2019	Agung
2.	Hipertermia (SDKI. D.0130) hal. 284	1 Oktober 2019	3 Oktober 2019	Agung
3.	Nyeri Akut (SDKI. D.0077) hal. 172	1 Oktober 2019	4 Oktober 2019	Agung
4.	Nausea (SDKI. D.0076) hal. 170	1 Oktober 2019	5 Oktober 2019	Agung

(Sumber: Primer, (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017))

33 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.3 Intervensi Keperawatan pada Ny.T dengan diagnosis medis DHF

No	Masalah	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Hipovolemia (SDKI. D.0023) hal. 64	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status cairan membaik	<p>Luaran Utama: Status Cairan (SLKI. L.03028) hal. 107:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi membaik (60 – 100 x/ menit) 2. Membran mukosa membaik 3. Status mental membaik 4. Suhu tubuh membaik (36,5°C - 37,5°C) <p>Luaran Tambahan: Tingkat Perdarahan (SLKI. L.02017) hal. 147:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Trombosit membaik (150 – 450 10³/μl) 	<p>Intervensi Uatama Manajemen Hipovolemia (SIKI. I.03116) hal. 184:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (frekuensi nadi, suhu tubuh, membran mukosa kering, lemah) 2. Berikan asupan cairan oral 3. Hitung kebuthan cairan 4. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 5. Berikan terapi cairan sesuai program dokter: cairan Infus RL 500 cc/ 24 jam (7 tpm) <p>Intervensi Pendukung Pencegahan Perdarahan (SIKI. I.02067) hal. 283:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Monitor tanda dan gejala perdarahan 7. Monitor koagulasi (jumlah trombosit) 8. Pertahankan bed rest selama perdarahan 9. Batasi tindakan invasif 10. Jelaskan tanda gejala perdarahan 11. Anjurkan meningkat asupan cairan untuk menghindari kontipasi 12. Anjurkan meningkatkan asupan makan 13. Anjurkan segera melaporkan jika terjadi perdarahan

2.	Hipertermia (SDKI. D.0130) hal. 284	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka termoregulasi membaik	<p>Luaran Utama: Termoregulasi (SLKI. L.14134) hal. 129:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh membaik (36,5°C - 37,5°C) 2. Kulit merah menurun 3. Takikardi menurun (60 – 100 x/ menit) 4. Takipnea menurun (16 – 20 x/ menit) 5. Konsumsi oksigen menurun 	<p>Manajemen Hipertermia (SIKI. I.15506) hal. 181:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor komplikasi akibat hipertermia 4. Sediakan lingkungan yang dingin 5. Longgarkan atau lepaskan pakaian 6. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 7. Anjurkan lakukan pendinginan eksternal (kompres) 8. Berikan terapi oksigen sesuai program dokter: oksigen (O₂ nasal canule 3 lpm) 9. Anjurkan tirah baring 10. Berikan terapi cairan sesuai program dokter: cairan Infus RL 500 cc/ 24 jam (7 tpm) 11. Berikan terapi antipiretik sesuai program dokter: infus Paracetamol 3 x 1 gram/ 100 ml (selama 30 menit dengan 67 tpm)
3.	Nyeri Akut (SDKI. D.0077) hal. 172	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat nyeri menurun	<p>Luaran Utama Tingkat Nyeri (SLKI. L.08066) hal. 145:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun (0 -10) 2. Frekuensi nadi membaik (60 – 100 x/ menit) 3. Nafsu makan membaik 4. Kesulitan tidur menurun 5. Nafsu makan membaik <p>Luaran Tambahan</p>	<p>Manajemen Nyeri (SIKI. I.08238) hal. 201:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Monitor efek samping analgesik 4. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik relaksasi napas dalam) 5. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 6. Fasilitasi istirahat dan tidur 7. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

			<p>Kontrol Nyeri (SLKI. L.08063) hal. 58:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Melaporkan nyeri terkontrol meningkat 7. Kemampuan mengenali onset nyeri meningkat 8. Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis meningkat 9. Penggunaan analgesik menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 8. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 9. Berikan terapi analgesik sesuai program dokter: Inj.Santagesik 1 x 500 mg/ IV <p>Pemberian Analgesik (SIKI. I.08238) hal. 201:</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Identifikasi riwayat alergi obat 11. Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik 12. Monitor efektifitas analgesik perimbangan penggunaan infus kontinu
4.	Nausea (SDKI. D.0076) hal. 170	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat nausea menurun	<p>Luaran Utama Tingkat Nausea (SLKI. L.08065) hal. 144:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan meningkat 2. Keluhan mual menurun 3. Perasaan ingin muntah menurun 4. Perasaan asam di mulut menurun 5. Takikardia membaik (60 – 100 x/ menit) 	<p>Manajemen Mual (SIKI. I.03117) hal. 197:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor penyebab mual 2. Monitor mual 3. Monitor asupan nutrisi dan kalori 4. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual 5. Berikan makanan dalam jumlah kecil 6. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 7. Anjurkan sering membersihkan mulut 8. Berikan terapi antiemetik sesuai program dokter: Inj.Ranitidin 2 x 50 mg/ IV, Inj.Ondancetron 2 x 4 mg/ IV 9. Kolaborasi dengan dietician dalam pemberian nutrisi dan kalori

(Sumber: Primer, (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018), (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019))

34 Implementasi & Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.4 Implementasi & Evaluasi Keperawatan pada Ny.T dengan diagnosis medis DHF

Hari/Tgl	Masalah Keperawatan	Waktu	Implementasi	Paraf	Evaluasi formatif SOAPIE / Catatan perkembangan	Paraf
1/10/2019	1,2,3,4	07.00	- Melakukan pengkajian data serta observasi kepada pasien.	Agung	DX 1: Hipovolemia (SDKI. D.0023) hal. 64 S: - O: - Keadaan umum pasien tampak lemah - Mukosa bibir pasien kering - TTV: N: 110 x/menit S: 37,8°C A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan 1,2,4,5,6,7,8,9 DX 2: Hipertermia (SDKI. D.0130) hal. 284 S: O: - Akral: Hangat, Basah, Merah	Agung
	1	07.10	- Keadaan umum pasien tampak lemah, GCS 456, kesadaran composmentis	Agung		
	2	07.13	- Akral: Hangat, basah, merah	Agung		
	1,2,3,4	07.15	- Mengobservasi TTV: TD: 100/ 60 mmHg N: 113 x/menit S: 38,2°C RR: 22 x/menit (O2 nasal canule 3 lpm)	Agung		
	1,2	07.18	- Menganjurkan pasien memperbanyak asupan cairan, minum sebanyak 2720 cc/ 24 jam	Agung		
	3	07.20	- Menganjurkan untuk melakukan kompres pada daerah lipatan tubuh dengan suhu air mengalir	Agung		
	1,2	07.22	- Menganjurkan pasien untuk tetap tirah baring	Agung		

	1,2	07.30	- Mengganti cairan dengan memasang infus RL 500 cc/ 24 jam (7 tpm)	Agung	- TTV: N: 110 x/menit S: 37,8°C RR: 22 x/menit (O2 nasal canule 3 lpm) A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan 1,2,3,8,9,10,11 DX 3: Nyeri Akut (SDKI. D.0077) hal. 172 S: - Pasien mengatakan nyeri pada kepala serta nyeri pada tulang dan sendi 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 hanya 4 sendok - Pasien mengatakan 6 hari ini sering terbangun pada malam hari karena panas,	Agung
	2	07.35	- Memonitoring pemberian oksigen nasal kanul 3lpm.	Agung		
	3	07.37	- Mengajarkan teknik nonfarmakologis (tarik napas dalam)	Agung		
	2,4	08.00	- Memberikan obat: Infus Paracetamol 3 x 1 gram/ 100 ml (selama 30 menit dengan 67 tpm) Inj. Ranitidin 50 mg/ IV Inj. Ondancetron 4 mg/ IV	Agung		
	1	08.10	- Menjelaskan dan mengajarkan untuk memonitor tanda perdarahan	Agung		
	1	08.15	- Menganjurkan segera melaporkan jika melami perdarahan	Agung		
	1,2	08.30	- Mengganti infus paracetamol dengan melanjutkan cairan RL	Agung		
	4	10.00	- Makan habis 4 sendok serta kurang nafsu makan	Agung		
	4	10.03	- Pasien mengatakan berasa mual, mulut asam dan mengatakan kurang nafsu makan	Agung		
	4	10.05	- Menganjurkan makan dalam jumlah kecil tapi sering	Agung		
	3,4	10.10	- Menganjurkan untuk istirahat tidur	Agung		

	1	13.00	- Keadaan umum pasien tampak lemah, GCS 456, kesadaran composmentis, mukosa bibir kering	Agung	nyeri kepala dan nyeri pada sendi.	
	2	13.03	- Pasien masih mengatkan badannya masih terasa panas	Agung	O: - TTV: N: 110 x/menit	
	2	13.06	- Akral: hangat, basah, merah	Agung	A: Masalah belum teratasi	
	12,3,4	13.08	- Mengobservasi TTV: TD: 100/ 70 mmHg N: 110 x/menit S: 37,8°C RR: 22 x/menit (O2 nasal canule 3 lpm)	Agung	P: Intervensi dilanjutkan 1,2,3,6,7,9,10,11,12 DX 4: Nausea (SDKI. D.0076) hal. 170 S:	Agung
	3	13.11	- Pasien mengatakan nyeri pada kepala serta nyeri pada tulang dan sendi P: Proses penyakit DHF Q: Tertusuk – tusuk R: Kepala serta tulang dan persendian S: 5 (0 - 10) T: Hilang timbul	Agung	- Pasien mengatakan berasa mual, - Pasien mengatakan mulut asam - Pasien mengatakan kurang nafsu makan hanya 4 sendok - Pasien mengatakan saat mencoba makan selalu seperti ingin muntah karena rasa makanan yang dirasakan hambar	
	1	13.15	- Memonitoring hasil lab : Trombosit : 119 10 ³ /μl	Agung	O: - TTV: N: 110 x/menit A: Masalah belum teratasi	

					P: Intervensi dilanjutkan 1,2,3,5,6,8,9	
2/10/2019	1	14.00	- Keadaan umum pasien tampak lemah, GCS 456, kesadaran composmentis, mukosa bibir kering	Agung	DX 1: Hipovolemia (SDKI. D.0023) hal. 64 S: -	Agung
	2 1,2,3,4	14.03 14.05	- Akral: Hangat, basah, merah - Mengobservasi TTV: TD: 106/ 64 mmHg N: 108 x/menit S: 37,5°C RR: 22 x/menit (O2 nasal canule 3 lpm)	Agung Agung	O: - Keadaan umum pasien tampak lemah - Mukosa bibir pasien kering - TTV: N: 95 x/menit S: 37,2°C	
	3	14.08	- Pasien mengatakan nyeri pada kepala serta nyeri pada tulang dan sendi berkurang P: Proses penyakit DHF Q: Tertusuk – tusuk R: Kepala serta tulang dan persendian S: 4 (0 - 10) T: Hilang timbul	Agung	A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan 1,2,4,5,6,7,8,9	
	3	14.13	- Pasien mengatakan belum bisa tidur	Agung	DX 2: Hipertermia (SDKI. D.0130) hal. 284 S: O: - Akral: Hangat, Basah, Merah	Agung

	2	14.15	- Memonitoring pemberian oksigen nasal kanul 3 lpm.	Agung	- TTV: N: 95 x/menit	
	2,4	16.00	- Memberikan obat: Infus Paracetamol 3 x 1 gram/ 100 ml (selama 30 menit dengan 67 tpm) Inj. Ranitidin 50 mg/ IV Inj. Ondancetron 4 mg/ IV	Agung	S: 37,2°C RR: 20 x/menit (O2 nasal canule 3 lpm) A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan 1,2,3,8,9,10,11	
	1,2	16.30	- Mengganti infus paracetamol dengan melanjutkan cairan RL	Agung	DX 3: Nyeri Akut	Agung
	4	17.00	- Makan habis 4 – 5 sendok serta kurang nafsu makan	Agung	(SDKI. D.0077) hal. 172	
	4	17.03	- Pasien mengatakan mual berkurang, mulut asam berkurang dan mengatakan kurang nafsu makan, serta untuk perasaan muntah tidak ada	Agung	S: - Pasien mengatakan nyeri pada kepala serta nyeri pada tulang dan sendi berkurang P: Proses penyakit DHF Q: Tertusuk – tusuk R: Kepala serta tulang dan persendian S: 3 (0 - 10) T: Hilang timbul	
	1	20.00	- Keadaan umum pasien tampak lemah, GCS 456, kesadaran composmentis, mukosa bibir kering	Agung		
	2	20.03	- Pasien masih mengatakan badannya masih panas (sumer)	Agung		
	2	20.06	- Akral: hangat, basah, merah	Agung	- Pasien mengatakan kurang nafsu makan hanya 4 – 5 sendok	
	1,2,3,4	20.08	- Mengobservasi TTV: TD: 110 70 mmHg N: 95 x/menit S: 37,2°C	Agung	- Pasien mengatakan belum bisa tidur	
					O:	

	3	20.11	<p>RR: 20 x/menit (O2 nasal canule 3 lpm)</p> <p>- Pasien mengatakan nyeri pada kepala serta nyeri pada tulang dan sendi berkurang</p> <p>P: Proses penyakit DHF</p> <p>Q: Tertusuk – tusuk</p> <p>R: Kepala serta tulang dan persendian</p> <p>S: 3 (0 - 10)</p> <p>T: Hilang timbul</p>	Agung	<p>- TTV: N: 95x/menit</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan 1,2,3,6,7,9,10,11,12</p> <p>DX 4: Nausea (SDKI. D.0076) hal. 170</p> <p>S:</p> <p>- Pasien mengatakan mual berkurang,</p> <p>- Pasien mengatakan mulut asam berkurang</p> <p>- Pasien mengatakan kurang nafsu makan hanya 4 sendok</p> <p>- Pasien mengatakan perasaan seperti muntah tidak ada</p>	Agung
	1	20.15	<p>- Memonitor hasil lab : Trombosit $118 \times 10^3/\mu\text{l}$</p>	Agung	<p>O:</p> <p>- TTV: N: 95 x/menit</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan 1,2,3,5,6,8,9</p>	
3/10/2019	1	07.00	<p>- Keadaan umum pasien tampak lemah, GCS 456, kesadaran</p>	Agung	<p>DX 1: Hipovolemia (SDKI. D.0023) hal. 64</p> <p>S: -</p>	Agung

	2 1,2,3,4	07.03 07.05	<p>composmentis, mukosa bibir normal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akral: Hangat, kering, merah - Mengobservasi TTV: TD: 110/ 74 mmHg N: 96 x/menit S: 36,9°C RR: 20 x/menit 	Agung Agung	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum pasien tampak lemah - Mukosa bibir pasien normal - TTV: N: 97 x/menit S: 36,8°C 	
	3	07.08	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada kepala serta nyeri pada tulang dan sendi berkurang <p>P: Proses penyakit DHF Q: Tertusuk – tusuk R: Kepala serta tulang dan persendian S: 2 (0 - 10) T: Hilang timbul</p>	Agung	<p>A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan 1,2,4,5,6,7,8,9</p> <p>DX 2: Hipertermia (SDKI. D.0130) hal. 284 S: O:</p>	Agung
	3 1,2	07.13 07.30	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tadi malam bisa tidur - Mengganti cairan dengan memasang infus RL 500 cc/ 24 jam (7 tpm). 	Agung Agung	<ul style="list-style-type: none"> - Akral: Hangat, Kering, Merah - TTV: N: 97 x/menit S: 36,8°C RR: 20 x/menit 	
	2 2,4	07.35 08.00	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitoring pemberian oksigen nasal kanul 3lpm. - Memberikan obat: Infus Paracetamol 3 x 1 gram/ 100 ml (selama 30 menit dengan 67 tpm) 	Agung Agung	<p>A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan</p> <p>DX 3: Nyeri Akut (SDKI. D.0077) hal. 172 S:</p>	Agung

			Inj. Ranitidin 50 mg/ IV Inj. Ondancetron 4 mg/ IV			
	1,2	08.30	- Mengganti infus paracetamol dengan melanjutkan cairan RL	Agung	- Pasien mengatakan nyeri pada kepala serta nyeri pada tulang dan sendi berkurang	
	4	10.00	- Pasien mengatakan makan habis 10 sendok	Agung	P: Proses penyakit DHF Q: Tertusuk – tusuk	
	4	10.03	- Pasien mengatakan mual berkurang, mulut tidak terasa asam	Agung	R: Kepala serta tulang dan persendian	
	1	13.00	- Keadaan umum pasien tampak lemah, GCS 456, kesadaran composmentis, mukosa bibir kering	Agung	S: 1 (0 - 10) T: Hilang timbul	
	2	13.03	- Pasien masih mengatakan badannya sudah tidak panas	Agung	- Pasien mengatakan makan habis 10 sendok	
	2	13.06	- Akral: hangat, kering, merah	Agung	- Pasien mengatakan tadi malam bisa tidur	
	1,2,3,4	13.08	- Mengobservasi TTV: TD: 115/ 76 mmHg N: 97 x/menit S: 36,8°C RR: 20 x/menit	Agung	O: - TTV: N: 97x/menit	
	3	13.11	- Pasien mengatakan nyeri pada kepala serta nyeri pada tulang dan sendi berkurang P: Proses penyakit DHF Q: Tertusuk – tusuk R: Kepala serta tulang dan persendian S: 1 (0 - 10) T: Hilang timbul	Agung	A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan 1,2,3,6,7,9,10,11,12 DX 4: Nausea (SDKI. D.0076) hal. 170 S: - Pasien mengatakan mual berkurang, - Pasien mengatakan mulut tidak terasa asam	Agung

	1	13.15	- Memonitor hasil lab : Trombosit : $131 \times 10^3/\mu\text{l}$	Agung	- Pasien mengatakan makan habis 10 sendok - Pasien mengatakan perasaan seperti muntah tidak ada O: - TTV: N: 97 x/menit A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan 1,2,3,5,6,8,9	
4/10/2019	1 1,3,4 3	07.00 07.03 07.06	- Keadaan umum pasien baik, GCS 456, kesadaran composmentis, mukosa bibir pasien normal - Mengobservasi TTV: TD: 112/ 82 mmHg N: 94 x/menit S: 37,2°C RR: 18 x/menit - Pasien mengatakan tidak nyeri pada kepala serta nyeri pada tulang dan sendi berkurang	Agung Agung Agung	DX 1: Hipovolemia (SDKI. D.0023) hal. 64 S: - O: - Keadaan umum pasien baik - Mukosa bibir pasien normal - TTV: N: 94 x/menit S: 36,7°C A: Masalah teratasi sebagian	Agung

	3	07.30	- Pasien mengatakan tadi malam bisa tidur	Agung	P: Intervensi dilanjutkan 1,2,4,5,6,7,8,9	
	1	07.35	- Mengganti cairan dengan memasang infus RL 500 cc/ 24 jam (7 tpm).	Agung	DX 3: Nyeri Akut (SDKI. D.0077) hal. 172	Agung
	4	08.00	- Memberikan obat: Inj. Ranitidin 50 mg/ IV Inj. Ondancetron 4 mg/ IV	Agung	S:	
	4	10.00	- Pasien mengatakan makan habis ½ porsi	Agung	- Pasien mengatakan tidak nyeri pada kepala serta nyeri pada tulang dan sendi	
	4	10.03	- Pasien mengatakan sudah tidak mual,	Agung	- Pasien mengatakan makan habis ½ porsi	
	1	13.00	- Keadaan umum pasien baik, GCS 456, kesadaran composmentis, mukosa bibir pasien kering	Agung	- Pasien mengatakan tadi malam bisa tidur	
	1,3,4	13.06	- Mengobservasi TTV: TD: 112/ 80 mmHg N: 94 x/menit S: 36,7°C RR: 20 x/menit	Agung	O: - TTV: N: 94 x/menit	
	3	13.09	- Pasien mengatakan tidak nyeri pada kepala serta nyeri pada tulang dan sendi	Agung	A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan	
	1	13.12	- Memonitor hasil lab : Trombosit : 152 10 ³ /µl	Agung	DX 4: Nausea (SDKI. D.0076) hal. 170	Agung
					S: - Pasien mengatakan tidak mual, - Pasien mengatkan mulut tidak terasa asam - Pasien mengatakan makan habis ½ porsi	

					<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan perasaan seperti muntah tidak ada <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV: N: 94 x/menit <p>A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan 1,2,3,5,6,8,9</p>	
5/10/2019	1	07.00	- Keadaan umum pasien baik, GCS 456, kesadaran composmentis, mukosa bibir pasien normal	Agung	DX 1: Hipovolemia (SDKI. D.0023) hal. 64 S: -	Agung
	1,4	07.03	- Mengobservasi TTV: TD: 116/ 83 mmHg N: 87 x/menit S: 36,8°C RR: 18 x/menit	Agung	O:	
	1	07.30	- Mengganti cairan dengan memasang infus RL 500 cc/ 24 jam (7 tpm)	Agung	- Keadaan umum pasien baik - Mukosa bibir pasien normal - TTV: N: 86 x/menit, S: 37,2°C	
	4	08.00	- Memberikan obat: Inj. Ranitidin 50 mg/ IV Inj. Ondancetron 4 mg/ IV	Agung	A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan 1,2,4,5,6,7,8,9	
	4	10.00	- Pasien mengatakan makan habis 1 porsi	Agung	DX 4: Nausea (SDKI. D.0076) hal. 170	Agung
	4	10.03	- Pasien mengatakan sudah tidak mual	Agung	S:	
					- Pasien mengatakan sudah tidak mual,	

	1	13.00	- Keadaan umum pasien baik, GCS 456, kesadaran composmentis, mukosa bibir pasien kering	Agung	- Pasien mengatkan mulut tidak terasa asam	
	1,4	13.03	- Mengobservasi TTV: TD: 114/ 78 mmHg N: 86 x/menit S: 37,2°C RR: 18 x/menit	Agung	- Pasien mengatakan makan habis 1 porsi - Pasien mengatakan perasaan seperti muntah tidak ada	
	1	13.07	- Memonitor hasil lab : Trombosit : 163 10 ³ /μl	Agung	O: - TTV: N: 86 x/menit	
		13.10	- Pasien KRS pasien besok	Agung	A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan	
6/10/2019	1	07.00	- Keadaan umum pasien baik, GCS 456, kesadaran composmentis, mukosa bibir pasien normal	Agung	DX 1: Hipovolemia (SDKI. D.0023) hal. 64 S: -	Agung
	1	07.03	- Mengobservasi TTV: TD: 118/ 85 mmHg N: 88 x/menit S: 36,8°C RR: 18 x/menit	Agung	O: - Keadaan umum pasien baik - Mukosa bibir pasien normal	
	1	07.30	- Mengganti cairan dengan memasang infus RL 500 cc/ 24 jam (7 tpm).	Agung	- TTV: N: 85 x/menit,S: 36,8°C	
	1	10.00	- Pasien KRS	Agung	A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan pasien KRS	

(Sumber: Primer)

BAB 4

PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas asuhan keperawatan pada Ny.T dengan diagnosis medis DHF di Ruang Mutiara RS PHC Surabaya yang dilaksanakan mulai tanggal 1 Oktober 2019 sampai dengan 6 Oktober 2019 sesuai dengan pelaksanaan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan dari tahap pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

4.1 Pengkajian Keperawatan

Penulis melakukan pengkajian pada Tn.M dengan melakukan anamnesa kepada pasien dan keluarga, melakukan pemeriksaan fisik, dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis.

Data didapatkan, pasien bernama Ny.T, berjenis kelamin perempuan, berusia 49 tahun. Menurut Soegijanto (2016) mengatakan bahwa proporsi kasus DBD pada umur 15-44 tahun meningkat. Keadaan tersebut perlu diwaspadai bahwa DBD cenderung meningkat pada kelompok umur remaja dan dewasa, selain faktor umur jenis kelamin pernah ditemukan perbedaan nyata diantara anak laki-laki dan perempuan. Beberapa negara melaporkan banyak kelompok wanita dengan Dengue Shock Syndrome menunjukkan angka kematian lebih tinggi daripada laki-laki (Pambudi, 2018). Dalam Kasus DBD angka kematian pada anak lebih tinggi namun pada dewasa juga mengalami peningkatan dikarenakan banyak aktifitas yang dilakukan diluar rumah yang mengakibatkan terkenanya nyamuk sebagai pembawa virus.

Keluhan utama pasien demam sudah 6 hari, mual dan nyeri kepala (pusing cekot – cekot) dan nyeri pada tulang dan persendian, dengan nyeri seperti tertusuk – tusuk dengan skala 5 (0 - 10) serta nyeri hilang timbul. Kasus pada anak yang lebih besar dan dewasa mengalami demam yang tiba – tiba, dengan suhu yang meningkat cepat hingga 39,4 – 41⁰C. Periode inkubasi penyakit mulai muncul dan bertahap dan diikuti tiga fase, yaitu: fase demam, fase kritis, fase pemulihan, (Fitriastri, 2015). Gejala - gejala klasik demam dengue adalah demam, sakit kepala, nyeri punggung, nyeri belakang bola mata, fotofobia, dan nyeri otot/sendai/tulang. Demam dengue dapat terjadi dengan atau tanpa manifestasi perdarahan (Livina, 2014). Menurut asumsi peneliti pada pasien mengalami DBD dengan menggambarkan bahwa pasien mengalami mual dan nyeri kepala (pusing cekot – cekot) dan nyeri pada tulang dan persendian, hal tersebut dikarenakan dari fase penyebaran virus yang ada dalam tubuh yang menimbulkan aktivasi sistem komplemen dalam tubuh yang memberikan dampak terhadap termoregulasi yang menyebabkan panas serta nyeri yang dirasakan oleh pasien.

Pemeriksaan fisik Sirkulasi didapatkan hasil akral teraba Hangat, Basah, Merah, *test rumple leed* diruangan pada tangan kanan positif, terdapat perdarahan seperti petechi pada tangan kanan positif, tekanan darah 100/ 60 mmHg, nadi: 113x/ menit, suhu: 38,2°C. Hasil penelitian (Henilayati, 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%). Menurut (Susilaningrum, 2013) gejala khas DBD berupa perdarahan pada kulit atau tanda perdarahan lainnya seperti purpura, perdarahan konjungtiva, epistaksis, ekimosis, perdarahan mukosa, perdarahan gusi, hematemesis,

melenas. Menurut asumsi peneliti bahwa gejala perdarahan yang ada pada pasien seperti *test rumple leed* positif, petechi positif diakibatkan dari agregasi trombosit dengan hasil yang didapatkan untuk trombosit $93 \times 10^3/\mu\text{l}$ yang menyebabkan trombositopenia dan akan menyebabkan resiko perdarahan pada pasien.

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 (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 (Dharmayanti, 2018). Menurut asumsi peneliti bahwa suhu pasien dapat meningkat hingga $38,2^\circ\text{C}$ 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 113x/ menit serta pada Ny.T 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 4 – 5 sendok. Infeksi virus *dangue* bersifat sistemik. Infeksi virus ini memiliki manifestasi klinis yang sangat luas termasuk manifestasi klinis yang berta maupun yang tidak. Setelah masa inkubasi, mulai terjadi manifestasi seperti, demam, mual, muntah nyeri kepala hebat (Ndraha, 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 (Huda, 2016). Menurut asumsi peneliti 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 kekurangan nutri pada pasien.

Pemeriksaan fisik Muskuloskeletal didapatkan hasil pemeriksaan pasien mengatakan nyeri pada kepala serta nyeri pada tulang dan sendi dengan nyeri seperti tertusuk – tusuk dengan skala 5 (0 - 10) serta nyeri hilang timbul, pasien mampu menggerakkan persendiannya, tidak terdapat kelainan ekstremitas atas dan

ekstremitas bawah. Manifestasi klinis menurut Nurarif & Kusuma (2010) dari Demam Dengue adalah merupakan penyakit demam akut selama 2-7 hari yang ditandai 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 (Hastriyanti, 2018). Menurut asumsi peneliti bahwa gejala nyeri yang dirasakan pasien seperti nyeri kepala dan nyeri tulang, sendi diakibatkan dari efek samping pelepasan neurotransmitter yang akhirnya berikatan dengan reseptor nyeri dan mengakibatkan nyeri yang dirasakan oleh pasien.

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. 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 (Pratiwi, 2015). Menurut asumsi 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.

42 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan pada Ny.T 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: N: 113 x/menit, S: 38,2°C, pemeriksaan laboratorium (tanggal 30/9/2019) hematokrit: 38,7 %.

Hipovolemia adalah suatu kondisi akibat kekurangan volume cairan ekstraseluler (CES), dan dapat terjadi karena kehilangan cairan melalui kulit, ginjal, gastrointestinal, perdarahan sehingga menimbulkan syok hipovolemia (Tarwato & Wartonah, 2015).

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).

Menurut asumsi penulis bahwa pasien memiliki masalah utama yaitu hipovolemia seperti data yang ditunjukkan bahwa pasien tampak lemah, mukosa bibir pasien kering, TTV: N: 113 x/menit, S: 38,2°C, jika masalah ini tidak

diselesaikan maka bisa menimbulkan syok hipovolemik yang akan mengancam nyawa.

2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (DBD),

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah akral: Hangat, Basah, Merah, TTV: N: 113 x/menit, S: 38,2°C, RR: 22 x/menit (O₂ nasal canule 3 lpm).

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 (Susanti & Setyowaty, 2013).

Hipertermi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan suhu tubuh diatas rentang normal tubuh. Penyebab terjadinya hipertermi: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, proses penyakit (mis. Infeksi, kanker), ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan, peningkatan laju metabolisme, respon trauma,

aktivitas berlebihan, penggunaan inkubator. 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).

Menurut asumsi penulis bahwa pasien memiliki masalah hipertermi seperti data yang ditunjukkan bahwa akral pasien: Hangat, Basah, Merah, TTV: N: 113 x/menit, S: 38,2°C, RR: 22 x/menit (O2 nasal canule 3 lpm), 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 pasien.

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

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah 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, pasien mengatakan kurang nafsu makan, pasien mengatakan 6 hari ini sering terbangun pada malam hari karena panas, nyeri kepala dan nyeri pada sendi, TTV: TD: N: 113 x/menit.

Menurut WHO (2010) demam berdarah dengue (DBD) merupakan suatu penyakit epidemik akut yang disebabkan oleh virus yang ditransmisikan oleh *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Penderita yang terinfeksi akan memiliki gejala berupa demam ringan sampai tinggi, disertai dengan sakit kepala, nyeri pada mata, otot dan persendian, hingga perdarahan spontan (Andriani, 2014).

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. 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).

Menurut asumsi penulis bahwa pasien memiliki masalah nyeri akut seperti data yang ditunjukkan bahwa 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, pasien mengatakan kurang nafsu makan, pasien mengatakan 6 hari ini sering terbangun pada malam hari karena panas, nyeri kepala dan nyeri pada sendi, TTV: TD: N: 113 x/menit. Nyeri yang dirasakan oleh pasien adalah akibat dari invasi virus dalam tubuh yang dibantu disebarkan oleh nyamuk.

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: N: 113 x/menit.

Menurut (Aji, 2016), pada system 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. Mual timbul bersamaan dengan perdarahan seperti ptekie, perdarahan mukosa, walaupun jarang dapat pula terjadi perdarahan pervaginam dan perdarahan gastrointestinal (Putri, 2019).

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, stimul penglihatan yan tidak menyenangkan, faktor psikologis, efek ageb farmakologis, efek toksin. Tanda gejala hipovolemia; gejala mayor: mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan, gejala minor: merasa asam di mulut, sensasi panas/ dingin, sering menelan, saliva meningkat, pucat, diaforesis, takikardiam pupil dilatasi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Menurut asumsi 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 asam, TTV: N: 113 x/menit. Gejala timbul mengakibatkan mual dan berakibat pada anoreksia (penurunan nafsu makan) hingga menjadi kekurangan volume cairan dan kurangnya nutrisi dari kebutuhan tubuh.

43 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada Ny.T 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 500 cc/ 24 jam (7 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 asumsi 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 (O_2 nasal canule 3 lpm), anjurkan tirah baring, berikan terapi cairan sesuai program dokter: cairan Infus RL 500 cc/ 24 jam (7 tpm), berikan terapi antipiretik sesuai program dokter: Infus Paracetamol 3 x 1 gram/ 100 ml (selama 30 menit dengan 67 tpm).

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 asumsi peneliti 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 penanganan DBD karena akibat dari hilangnya cairan, namun hal lain yang dapat timbul pada pasien yaitu keluhan demam atau panas yang ditungjang 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 aniemetik 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 analgesik

sesuai program dokter: Inj.Santagesik 1 x 500 mg/ IV, pemberian analgesik: identifikasi riwayat alergi obat, monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik, monitor efektifitas analgesik perimbangan penggunaan infus kontinu.

Pada pasien DBD, penggunaan analgetik-antipiretik yang tidak tepat dapat menyebabkan perdarahan, iritasi lambung dan keadaan yang lebih parah (WHO, 2011). World Health Organization tahun 2011, merekomendasikan obat pilihan pertama untuk demam adalah parasetamol (Hapsari, 2015).

Menurut asumsi peneliti 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.Ranitidin 2 x 50 mg/ IV, Inj.Ondancetron 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. Beberapa penatalaksanaan tambahan yang diberikan sebagai penanganan awal di Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Buleleng berupa antiemesis, antiinflamasi, imunomodulator, dan vitamin. Menurut IDAI (2009) pemberian obatobatan yang tidak diperlukan diusahakan tidak dilakukan, seperti antasid dan antiemetik, dalam rangka mengurangi beban detoksifikasi obat oleh hati (Pranata, 2017).

Menurut asumsi peneliti 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/ 60 mmHg, N: 113 x/menit.

Berdasarkan target pelaksanaan maka penulis melakukan beberapa tindakan keperawatan yaitu: intervensi utama, manajemen hipovolemia: memeriksa tanda

dan gejala hipovolemia (frekuensi nadi: 113 x/menit, suhu tubuh: 38,2°C, mukosa bibir pasien kering, pasien tampak lemah), memberikan asupan cairan oral, hitung kebutuhan cairan sebanyak 2720 cc/ 24 jam, menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral, memberikan terapi cairan sesuai program dokter: cairan Infus RL 500 cc/ 24 jam (7 tpm), intervensi tambahan, pencegahan perdarahan: memonitor tanda dan gejala perdarahan, memonitor koagulasi (jumlah trombosit: $119 \cdot 10^3/\mu\text{l}$), 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 akril: Hangat, Basah, Merah, TTV: N: 113 x/menit, S: 38,2°C, RR: 22 x/menit (O₂ nasal canule 3 lpm).

Berdasarkan target pelaksanaan maka penulis melakukan beberapa tindakan keperawatan yaitu: manajemen hipertermia: mengidentifikasi penyebab hipertermia, memonitor suhu tubuh 38,2°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 (O₂ nasal canule 3 lpm), menganjurkan tirah baring, memberikan terapi cairan sesuai program dokter: cairan Infus RL 500 cc/ 24 jam (7 tpm),

memberikan terapi antipiretik sesuai program dokter: Infus Paracetamol 3 x 1 gram/ 100 ml (selama 30 menit dengan 67 tpm).

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

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah 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, pasien mengatakan kurang nafsu makan, pasien mengatakan 6 hari ini sering terbangun pada malam hari karena panas, nyeri kepala dan nyeri pada sendi, TTV: N: 113 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.Santagesik 1 x 500 mg/ IV, pemberian analgesik: mengidentifikasi riwayat alergi obat, memonitor 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: N: 113 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 4 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 anatiemetik sesuai program dokter: Inj.Ranitidin 2 x 50 mg/ IV, Inj.Ondancetron 2 x 4 mg/ IV, mengolaborasi dengan dietician dalam pemberian nutri dan kalori.

45 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 Ny.T sebagai berikut: keadaan umum pasien tampak lemah, mukosa bibir pasien kering, pemeriksaan tanda – tanda vital: nadi: 110 x/menit, suhu: 37,8°C. Masalah Hipovolemia pada Ny.T 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 Ny.T sebagai berikut: keadaan umum pasien tampak lemah, mukosa bibir pasien kering, pemeriksaan tanda – tanda vital: nadi: 95 x/menit, suhu: 37,2°C. Masalah Hipovolemia pada Ny.T 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 Ny.T 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.T berada pada masalah teratasi sebagian serta intervensi yang diberikan tetap melanjutkan intervensi 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9.

Pada hari keempat didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.T sebagai berikut: keadaan umum pasien baik, mukosa bibir pasien normal, pemeriksaan tanda – tanda vital: nadi: 94 x/menit, suhu: 36,7°C. Masalah

Hipovolemia pada Ny.T berada pada masalah teratasi sebagian serta intervensi yang diberikan tetap melanjutkan intervensi 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9.

Pada hari kelima didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.T sebagai berikut: keadaan umum pasien baik, mukosa bibir pasien normal, pemeriksaan tanda – tanda vital: nadi: 86 x/menit, suhu: 37,2°C. Masalah Hipovolemia pada Ny.T berada pada masalah teratasi sebagian serta intervensi yang diberikan tetap melanjutkan intervensi 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9.

Pada hari keenam didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.T sebagai berikut: keadaan umum pasien normal, mukosa bibir pasien normal, pemeriksaan tanda – tanda vital: nadi: 85 x/menit, suhu: 36,8°C. Masalah Hipovolemia pada Ny.T berada pada masalah teratasi serta intervensi dihentikan.

2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (DBD),

Pada hari pertama didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.T sebagai berikut: akral: Hangat, Basah, Merah, pemeriksaan tanda – tanda vital: nadi: 110 x/menit, suhu: 37,8°C, frekuensi napas: 22 x/menit (O₂ nasal canule 3 lpm). Masalah Hipertermi pada Ny.T 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 Ny.T sebagai berikut: akral: Hangat, Basah, Merah, pemeriksaan tanda – tanda vital: nadi: 110 x/menit, suhu: 37,2°C, frekuensi napas: 20 x/menit (O₂ nasal canule 3 lpm). Masalah Hipertermi pada Ny.T 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 Ny.T 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 Ny.T 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 Ny.T 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 6 hari ini sering terbangun pada malam hari karena panas, nyeri kepala dan nyeri pada sendi, pemeriksaan tanda – tanda vital: nadi: 110 x/menit. Masalah Nyeri Akut pada Ny.T 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 Ny.T 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 Ny.T 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 Ny.T 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 malam bisa tidur, pemeriksaan tanda – tanda vital: nadi: 97 x/menit. Masalah Nyeri Akut

pada Ny.T berada pada masalah teratasi sebagian serta intervensi yang diberikan tetap melanjutkan intervensi 1, 2, 3, 6, 7, 9, 10, 11, 12.

Pada hari keempat didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.T sebagai berikut: pasien mengatakan tidak nyeri pada kepala serta nyeri pada tulang dan sendi, pasien mengatakan makan habis $\frac{1}{2}$ porsi, pasien mengatakan tadi malam bisa tidur, pemeriksaan tanda – tanda vital: nadi: 94 x/menit. Masalah Nyeri Akut pada Ny.T berada pada masalah teratasi serta intervensi dihentikan.

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

Pada hari pertama didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.T sebagai berikut: pasien mengatakan berasa mual, pasien mengatakan mulut asam, pasien mengatakan kurang nafsu makan hanya 4 sendok, pasien mengatakan saat mencoba makan selalu seperti ingin muntah karena rasa makanan yang dirasakan hambar, pemeriksaan tanda – tanda vital: nadi: 110 x/menit. Masalah Nausea pada Ny.T 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 Ny.T sebagai berikut: pasien mengatakan mual berkurang, pasien mengatakan mulut asam 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 Ny.T 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 Ny.T sebagai berikut: pasien mengatakan mual berkurang, pasien mengatakan mulut

tidak terasa asam, pasien mengatakan makan habis 10 sendok, pasien mengatakan perasaan seperti muntah tidak ada, pemeriksaan tanda – tanda vital: nadi: 97 x/menit. Masalah Nausea pada Ny.T berada pada masalah teratasi sebagian serta intervensi yang diberikan tetap melanjutkan intervensi 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9.

Pada hari keempat didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.T sebagai berikut: pasien mengatakan tidak mual, pasien mengatakan mulut tidak terasa asam, pasien mengatakan makan habis ½ porsi, pasien mengatakan perasaan seperti muntah tidak ada, pemeriksaan tanda – tanda vital: nadi: 94 x/menit. Masalah Nausea pada Ny.T berada pada masalah teratasi sebagian serta intervensi yang diberikan tetap melanjutkan intervensi 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9.

Pada hari kelima didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.T sebagai berikut: pasien mengatakan tidak mual, pasien mengatakan mulut tidak terasa asam, pasien mengatakan makan habis 1 porsi, pasien mengatakan perasaan seperti muntah tidak ada, pemeriksaan tanda – tanda vital: nadi: 86 x/menit. Masalah Nausea pada Ny.T berada pada masalah teratasi serta intervensi dihentikan.

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan diagnosis medis DHF di Ruang Mutiara RS PHC Surabaya, kemudian penulis dapat menarik simpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis DHF.

5.1. Simpulan

1. Pengkajian pada Ny.T pada tanggal 1 Oktober 2019 di Ruang perawatan Mutiara 4 Bed 1 RS PHC Surabaya dengan diagnosis medis DHF, dengan keluhan utama pasien demam sudah 6 hari, mual dan nyeri kepala (pusing cekot – cekot) dan nyeri pada tulang dan persendian, dengan nyeri seperti tertusuk – tusuk dengan skala 5 (0 - 10) serta nyeri hilang timbul. Pada Ny.T menimbulkan masalah keperawatan seperti: hipovolemia, hipertermi, nyeri akut dan mual.
2. Diagnosis Keperawatan pada Ny.T dengan diagnosis medis DHF dan te;ah diprioritaskan menjadi: hipovolemia berhubungan dengan permeabilitas kapiler, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (DBD), nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (viemia), mual berhubungan dengan rasa makan/minum yang tidak enak.
3. Intervensi Keperawatan pada Ny.T dengan diagnosis medis DHF disesuaikan dengan diagnosis keperawatan dengan kriteria hasil untuk: hipovolemia dengan kriteria hasil status cairan membaik, hipertermia dengan kriteria hasil termoregulasi membaik, nyeri akut dengan kriteria hasil tingkat nyeri menurun, mual dengan kriteria hasil tingkat neusea menurun.

4. Implementasi Keperawatan pada Ny.T dengan diagnosis medis DHF disesuaikan dengan diagnosis keperawatan dengan: hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler dengan manajemen hipovolemia dan mencegah perdarahan, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (DBD) dengan manajemen hipertermi, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (viemia) dengan manajemen nyeri dan memberikan analgesik, mual berhubungan dengan rasa makan/ minum yang tidak enak dengan manajemen mual.

5. Evaluasi Keperawatan pada Ny.T dengan diagnosis medis DHF disesuaikan dengan diagnosis keperawatan yaitu: hipovolemia berhubungan dengan permeabilitas kapiler, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (DBD), nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (viemia), mual berhubungan dengan rasa makan/ minum yang tidak enak dapat teratasi sesuai dengan tujuan keperawatan yang telah ditetapkan.

5.2. Saran

Sesuai dari simpulan diatas, penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Pasien dan keluarga hendaknya lebih memperhatikan dalam hal perawatan pasien dengan diagnosis medis DHF seperti segera membawa pasien ke fasilitas kesehatan ketika timbul gejala-gejala DHF, seperti: Suhu badan tinggi yang bisa mencapai 40 derajat Celcius atau lebih, Sakit kepala berat, Nyeri pada sendi, otot, dan tulang, Hilang nafsu makan, Nyeri pada bagian belakang mata, Mual dan muntah, Pembengkakan kelenjar getah bening, Ruam kemerahan (muncul sekitar

2-5 hari setelah demam). Memberi support kepada anggota keluarga yang sakit dan berada disamping keluarga yang membutuhkan bantuan.

2. Rumah sakit hendaknya meningkatkan kualitas pelayanan yaitu dengan memberikan kesempatan perawat untuk mengikuti pendidikan berkelanjutan baik formal maupun informal. Mengadakan pelatihan internal yang diikuti oleh perawat khususnya semua perawat Ruang Mutiara RS PHC Surabaya mengenai perawatan pada pasien dengan diagnosis medis DHF.

3. Perawat di Ruang Mutiara RS PHC Surabaya hendaknya lebih meningkatkan pengetahuan serta skill dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis DHF misalnya dengan mengikuti seminar atau pelatihan tentang bagaimana tata laksana pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis DHF.

4. Penulis selanjutnya dapat menggunakan karya tulis ilmiah ini sebagai salah satu sumber data untuk penelitian selanjutnya dan dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai penerapan perawatan pada pasien dengan diagnosis medis DHF.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, M. N. (2020). Ciri-ciri Nyamuk Demam Berdarah (DBD). Retrieved July 20, 2020, from <https://health.kompas.com/read/2020/01/29/152800268/ciri-ciri-nyamuk-demam-berdarah-dbd-?page=all>
- Aji, F. S. P. (2016). Asuhan Keperawatan Pada An. A dengan Dengue Hemoragic Fever di Ruang Cempaka RSUD dr. Goeteng Tarunadibrata Purbalingga. Purwokerto: Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Andriani, N. W. E. (2014). Kajian Penatalaksanaan Terapi Pengobatan Demam Berdarah Dengue (Dbd) Pada Penderita Anak Yang Menjalani Perawatan Di Rsup Prof. Dr. R.D Kandou Tahun 2013. Manado: Jurnal Ilmiah Farmasi.
- Apsari, P. B. D. (2018). *Gambaran Asuhan Keperawatan Demam Berdarah Dengue Dengan Hipovolemia Pada Anak Di Ruang Cilinya RSUD Mangusada Badung Tahun 2018*. Poltekkes Denpasar.
- Astuti, M. D. (2016). Upaya Pencegahan Resiko Perdarahan Pasien Demam Berdarah Dengue Di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Baskoro, A. H. (2020). Per April 2020, Jumlah Penderita DBD di Jatim Mencapai 3280 Orang. Retrieved July 20, 2020, from <https://www.suarasurabaya.net/kelanakota/2020/per-april-2020-jumlah-penderita-dbd-di-jatim-mencapai-3280-orang/>
- Dermawan. (2012). *Proses Keperawatan: Penerapan Konsep & Kerangka Kerja*. Yogyakarta: Goysen.
- Dharmayanti, N. (2018). Hubungan Kadar Trombosit, Hematokrit, Dan Leukosit Pada Pasien Dbd Dengan Syok Di Makassar Pada Tahun 2011-2012. Retrieved from <https://journal.med.unismuh.ac.id/index.php/al-iqra/article/view/21/4>
- DINKES JATIM. (2018). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2018. Jawa Timur: Dinas Kesehatan Jawa timur.
- Elyas, Y. (2013). Asuhan Keperawatan Pada Klien Tn. T Dengan Masalah Kesehatan Masyarakat Di Perkotaan : Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Ruang Melati Atas RSUP Persahabatan. Depok: Universitas Indonesia.
- Fauziah, I. A. (2016). Upaya Mempertahankan Balance Cairan Dengan Memberikan Cairan Sesuai Kebutuhan Pada Klien DHF Di RSUD Pandan Arang Boyolali. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Fitriastri, N. hanifa. (2015). Hubungan Trombositopenia Dengan Manifestasi Klinis Perdarahan Pada Pasien Demam Berdarah Dengue Anak Periode Januari 2013 – Desember 2014 (Suatu Tinjauan Di Rumah Sakit Al-Islam Bandung).

Bandung: Universitas Islam Bsndung.

- Hapsari, S. A. (2015). Evaluasi Penggunaan Analgetik-Antipiretik Pada Pasien Anak Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit "X" Tahun 2014. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hastriyanti, R. F. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Di Ruang Rawat Anak RSUD. Aliyah 2 Kota Kendari Sulawesi Tenggara. Kendari: Poltekkes Kendari.
- Henilayati, N. P. N. (2015). Perbedaan Profil Laboratorium Penyakit Demam Berdarah Dengue Anak Dan Dewasa Pada Fase Kritis, 4. Retrieved from <https://media.neliti.com/media/publications/110334-ID-perbedaan-profil-laboratorium-penyakit-d.pdf>
- Huda, A. K. (2016). Upaya Peningkatan Kebutuhan Nutrisi Pada Anak Dengan Dengue Haemorrhagic Fever. Retrieved from <http://eprints.ums.ac.id/45396/2/cover.pdf>
- Kemendes RI. (2018). Profil Kesehatan Provinsi Indonesia Tahun 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Larasaty, B. P. (2018). Asuhan Keperawatan pada An. Q Usia 7 Tahun Dengan Diagnosa Medis Dengue Haemorrhagic Fever Grade 1 Diruang V Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Surabaya: STIKES Hang Tuah Surabaya. Retrieved from http://repository.stikeshangtuahsby-library.ac.id/46/1/kti_brigita_1520012.pdf
- Livina, A. (2014). Hubungan Trombositopenia dan Hematokrit Dengan Manifestasi Perdarahan Pada Penderita Demam Dengue dan Demam Berdarah Dengue. Manado: UNSRAT.
- Manurung. (2011). *Keperawatan Professional*. Jakarta: Trans Info Media.
- Ndraha, S. (2017). Pola Klinis dan Peningkatan Enzim Hati Pasien DBD di RSUD Koja. Retrieved from <http://ejournal.ukrida.ac.id/ojs/index.php/Meditek/article/view/1464/1589>
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa NANDA, NIC, NOC dalam berbagai kasus*. Yogyakarta: Madication Publishing.
- Pambudi, T. A. (2018). Gambaran Klinis Kematian Pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Rumah Sakit Karesidenan Banyumas. Purwokerto: Universitas Muhammadiyah Purwokerto. Retrieved from <http://repository.ump.ac.id/8323/>
- Pranata, I. W. A. P. (2017). Gambaran Pola Penatalaksanaan Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Anak Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng Tahun 2013. *E-Jurnal Medika*, 6, 21–27.

- Pratiwi, G. R. (2015). Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Hipertermi Pada Anak DHF Di Ruang Melati RSI Jemursari Surabaya. Retrieved from <http://repository.unusa.ac.id/1185/>
- Putri, A. P. (2019). Pengelolaan Mual Pada Tn. R Dengan Dengue Haemorrhagic Fever (Dhf) Di Ruang Dahlia RSUD Ungaran. Ungaran: Universitas Ngudi Waluyo.
- Ratnasari, R. P. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Dengue Hemorrhagic Fever Dengan Hipertermi Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan. Jombang: STIKES Insan Cendekia Medika Jombang.
- Raya, N. A. J. (2017). Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Pada Pasien DHF. Denpasar: Universitas Udayana.
- Setiadi. (2012). *Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan; Teori dan Praktik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sherwood, L. (2016). *Fisiologi manusia: dari sel ke sistem*. Edisi 8. Jakarta: EGC.
- Supriyatno, H. (2020). PSN Rutin, Dinkes Kota Surabaya Tekan Angka Demam Berdarah Dengue. Retrieved July 20, 2020, from <https://www.harianbhirawa.co.id/psn-rutin-dinkes-kota-surabaya-tekan-angka-demam-berdarah-dengue/>
- Susanti, E., & Setyowaty, R. N. (2013). Persepsi Siswa Kelas Xi Smk Negeri 4 Surabaya Terhadap Perilaku Seks Bebas Di Kalangan Pelajar Surabaya, 3.
- Susilaningrum. (2013). *Asuhan Keperawata Bayi dan Anak Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tanto, C. (2014). *Kapita Selekta Kedokteran. Jilid 1 Ed IV*. Jakarta: Media Aeskulapius.
- Tarwato, & Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan (5th ed.)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik. 1*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standat Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standat Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tin, A. A. (2018). Penerapan Manajemen Cairan Pada Pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) Dalam Pemenuhan Kebutuhan Cairan Dan Elektrolit Di Ruang Laika Waraka Rumah Sakit Umum Bahterahmas Provinsi Sulawesi Tenggara.

Kendari: Poletekkes Kendari.

Undang Undang RI No.38 Tahun 2014. (2014). *UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 38 TAHUN 2014 TENTANG KEPERAWATAN*. (Sekretariat Negara, Ed.). Jakarta.

WHO. (2012). Handbook for clinical management of dengue. Retrieved July 20, 2020, from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/76887>

Willy, T. (2018). Demam Berdarah. Retrieved July 20, 2020, from <https://www.alodokter.com/demam-berdarah/pencegahan>

LAMPIRAN 1**CURRICULUM VITAE**

Nama : Agung Prassetia Aji, S.Kep.

Nim : 193.0003

Program Studi : Profesi Ners

Tempat, tanggal lahir : Surabaya, 05 Mei 1997

Agama : Islam

Email : agungprassetia1@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

- | | | |
|----|-----------------------------------|------------|
| 1. | TK Adinda Surabaya | Tahun 2003 |
| 2. | SDN Jagir 1 Surabaya | Tahun 2009 |
| 3. | SMP Kemala Bhayangkari 1 Surabaya | Tahun 2012 |
| 4. | SMAN 16 Surabaya | Tahun 2015 |
| 5. | STIKES Hang Tuah Surabaya | Tahun 2019 |

LAMPIRAN 2

MOTTO & PERSEMBAHAN

MOTTO

“Ridha Allah tergantung pada ridha orang tua dan murka Allah tergantung pada murka orang tua”

(HR At-Tirmidzi : 1899; dihasankan Syaikh Al Albani)

The Gifted

PERSEMBAHAN


Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik. Karya ini ku persembahkan untuk:

1. Orang tuaku, Bapak (Edy Santoso) dan Ibu (Sri Margiyanti), Eyang Utu dan Eyang Kakung yang tanpa henti memberikan doa, semangat dan motivasi dalam segala hal serta memberikan kasih sayang yang teramat besar yang tidak mungkin dapat di balas dengan apapun.
2. Adikku (Santi Aprillia Wahyuningtyas & Kurnia Putri Santoso) tersayang yang telah menghiburku dikala penat dan lelah.
3. Teman – teman Profesi Ners Angkatan 10 STIKES Hang Tuah Surabaya.
4. Terima kasih untuk semua orang yang ada di sekelilingku yang selalu mendoakan yang terbaik untukku, membantu dalam setiap langkah perjalanan hidupku. Semoga Allah selalu melindungi dan meridhoi kalian dimanapun kalian berada. Aamiin Ya Robbal’Alaamin

LAMPIRAN 3

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)

MENGUKUR TEKANAN DARAH

	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL		No SPO: SPO – 01
Tanggal Dibuat 1 Oktober 2019	Tanggal Berlaku 1 Oktober 2019	Nama Departemen PENYAKIT DALAM	
Judul Mengukur Tekanan Darah		No Revisi 00	Hal. 1-3
Dibuat oleh Ners A10		Disetujui oleh Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya	
<p>A. Pengertian Suatu kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui tekanan darah/tensi.</p> <p>B. Indikasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Semua pasien baru. 2. Pasien yang memiliki penyakit hipertensi, jantung dan penyakit kronis lainnya. <p>C. Tujuan Mengetahui tekanan darah.</p> <p>D. Prosedur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan Tempat dan Alat Baki berisi: <ol style="list-style-type: none"> 1) Sphignomanometer air raksa/jarum yang siap pakai. 2) Stetoskop. 3) Buku catatan. 4) Alat tulis. 2. Persiapan Pasien <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien diberi penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan. 			

- 2) Atur posisi pasien dalam keadaan rileks berbaring atau duduk.

3. Persiapan Lingkungan

- 1) Mengatur pencahayaan.
- 2) Tutup pintu dan jendela.
- 3) Mengatur suasana yang nyaman (tenang/tidak berisik).

4. Pelaksanaan

- 1) Mencuci tangan.
- 2) Memberi tahu pasien bahwa tindakan segera dilaksanakan.
- 3) Letakkan tensi meter disamping atas lengan yang akan dipasang manset pada titik paralax.
- 4) Meminta /membantu pasien untuk membuka/menggulung lengan baju sebatas bahu.
- 5) Pasang manset pada lengan bagian atas sekitar 3 cm di atas fossa cubiti dengan pipa karet di lengan atas.
- 6) Memakai stetoskop pada telinga.
- 7) Meraba arteri brakhialis dengan jari tengah dan telunjuk.
- 8) Meletakkan stetoskop bagian bell di atas arteri brakhialis.
- 9) Mengunci skrup balon karet.
- 10) Pengunci air raksa dibuka.
- 11) Balon dipompa lagi sehingga terlihat air raksa di dalam pipa naik (30 mm Hg) sampai denyut arteri tidak terdengar.
- 12) Membuka skrup balon dan menurunkan tekanan perlahan kira-kira 2 mm Hg/detik.
- 13) Mendengar dengan teliti dan membaca skala air raksa sejajar dengan mata, pada skala berapa mulai terdengar bunyi denyut pertama sampai suara denyut terakhir terdengar lambat dan menghilang.
- 14) Mencatat denyut pertama sebagai tekanan sistolik dan denyut terakhir sebagai tekanan diastolik.
- 15) Pengunci air raksa ditutup kembali.
- 16) Melepas stetoskop dari telinga.
- 17) Melepas manset dan digulung dengan rapi dan dimasukkan dalam kotak kemudian ditutup.

- 18) Merapikan pasien dan mengatur kembali posisi seperti semula.
- 19) Memberi tahu pasien bahwa tindakan telah selesai dilaksanakan.
- 20) Alat-alat dirapikan dan disimpan pada tempatnya.
- 21) Mencuci tangan.

E. Sikap

Sikap Selama Pelaksanaan :

1. Menunjukkan sikap sopan dan ramah.
2. Menjamin Privacy pasien.
3. Bekerja dengan teliti.
4. Memperhatikan body mechanism.

F. Evaluasi


Tanyakan keadaan dan kenyamanan pasien setelah tindakan.

DaftarPustaka

KEMENKES RI. (2016). Modul Bahan Ajar Keperawatan: Praktik Kebutuhan Dasar Manusia 1. Ed.1. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.

LAMPIRAN 4

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
MENGHITUNG DENYUT NADI

	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL		No SPO: SPO – 02
Tanggal Dibuat 1 Oktober 2019	Tanggal Berlaku 1 Oktober 2019	Nama Departemen PENYAKIT DALAM	
Judul Menghitung Denyut Nadi		No Revisi 00	Hal. 4-5
Dibuat oleh Ners A10		Disetujui oleh Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya	
<p>A. Pengertian Suatu kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui denyut nadi</p> <p>B. Indikasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Semua pasien baru 2. Pasien yang memiliki penyakit jantung dan penyakit kronis lainnya. <p>C. Tujuan Mengetahui jumlah denyut nadi dalam 1 menit</p> <p>D. Prosedur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan Tempat dan Alat Baki berisi : <ol style="list-style-type: none"> 1) Arloji tangan yang mempunyai petunjuk detik atau pols-teller. 2) Buku catatan. 3) Alat tulis. 2. Persiapan Pasien <ol style="list-style-type: none"> 1) Menjelaskan kepada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan. 2) Mengatur posisi pasien. 3. Persiapan Lingkungan 			

Pintu dan jendela ditutup

4. Pelaksanaan

- 1) Mencuci tangan.
- 2) Mempersilakan pasien untuk berbaring/duduk dengan tenang di tempat tidur.
- 3) Membawa alat-alat ke dekat pasien.
- 4) Meraba tangan pasien pada pergelangannya dengan jari telunjuk, jari tengah dan
- 5) manis sampai teraba denyut nadi arteri radialis.
- 6) Tangan yang lain memegang alat penghitung nadi /arloji.
- 7) Menghitung denyut nadi selama 1 menit.
- 8) Mencatat hasilnya.
- 9) Merapikan pasien dan mengembalikan pasien ke posisi semula.
- 10) Memberitahu pasien bahwa tindakan telah selesai dilakukan.
- 11) Mengembalikan alat-alat ke tempat semula.
- 12) Mencuci tangan.

E. Sikap

Sikap Selama Pelaksanaan :

1. Menunjukkan sikap sopan dan ramah.
2. Menjamin Privacy pasien.
3. Bekerja dengan teliti.
4. Memperhatikan *body mechanism*.

F. Evaluasi

Tanyakan keadaan dan lain-lain dan kenyamanan pasien setelah tindakan.


DaftarPustaka

KEMENKES RI. (2016). Modul Bahan Ajar Keperawatan: Praktik Kebutuhan Dasar Manusia 1. Ed.1. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.

LAMPIRAN 5

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)

MENGUKUR SUHU BADAN

	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL		No SPO: SPO – 03
Tanggal Dibuat 1 Oktober 2019	Tanggal Berlaku 1 Oktober 2019	Nama Departemen PENYAKIT DALAM	
Judul Mengukur Suhu Badan		No Revisi 00	Hal. 6-9
Dibuat oleh Ners A10		Disetujui oleh Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya	
<p>A. Pengertian</p> <p>Suatu kegiatan yang dilakukan untuk mengukur suhu tubuh yang dilakukan dengan meletakkan alat pengukur suhu (thermometer) di bawah ketiak pasien.</p> <p>B. Indikasi</p> <p>Pasien dengan keadaan demam (suhu tubuh > 37°C).</p> <p>C. Tujuan</p> <p>Mengetahui suhu tubuh pasien.</p> <p>D. Prosedur</p> <p>1. Persiapan Tempat dan Alat</p> <p>Baki berisi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Termometer badan untuk ketiak. 2) Larutan disinfektan dalam botol/gelas. 3) Larutan sabun dalam botol/gelas. 4) Air bersih dingin dalam botol/gelas. 5) Kain kassa kering/tisu dalam tempatnya. 6) Lab/handuk kering. 7) Bengkok untuk tempat kotoran. 			

8) Buku catatan dan pulpen/pensil .

2. Persiapan Pasien

- 1) Posisi yang nyaman.
- 2) Memberikan penjelasan tentang tujuan dan prosedur tindakan mengukur suhu
- 3) badan.

3.

Persiapan Lingkungan

Tutup pintu dan jendela.

4. Pelaksanaan

a) Mengukur suhu melalui oral:

- 1) Bersihkan termometer.
- 2) Turunkan batas angka pada termometer hingga menunjukkan angka 35°C .
- 3) Letakkan termometer di bawah lidah.
- 4) Minta klien untuk menahan termometer dengan bibir hingga 3-8 menit.
- 5) Angkat dan baca termometer.
- 6) Bersihkan termometer.
- 7) Cuci termometer dengan air antiseptik, air sabun, bilas dengan air DTT (desinfeksi tingkat tinggi), keringkan, serta letakkan kembali di tempatnya.
- 8) Cuci tangan.
- 9) Lakukan dokumentasi.

b) Mengukur suhu melalui rektal:

- 1) Mengatur lingkungan.
- 2) Bersihkan termometer.
- 3) Turunkan batas angka pada termometer hingga menunjukkan angka 35°C .
- 4) Beri gel pada ujung termometer.
- 5) Atur posisi klien dengan posisi Sims.
- 6) Masukkan termometer ke dalam anus.
- 7) Tahan termometer selama 2-4 menit.

- 8) Angkat termometer.
 - 9) Bersihkan termometer.
 - 10) Baca dengan teliti.
 - 11) Bersihkan anus klien dari pelumas/gel.
 - 12) Bantu klien ke posisi semula.
 - 13) Cuci termometer dan letakkan kembali ke tempatnya.
 - 14) Cuci tangan dengan sabun an keringkan.
 - 15) Lakukan dokumentasi.
- c) Mengukur suhu melalui aksila/ketiak:
- 1) Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan dikeringkan dengan handuk/ lab kering.
 - 2) Membasuh termometer dengan air dingin bila termometer direndam dalam larutan disinfektan.
 - 3) Mengeringkan termometer dengan tisu/kassa kering dari ujung (berisi air raksa) ke arah pegangan.
 - 4) Membuang kasa/tisu kotor ke dalam bengkok.
 - 5) Menurunkan air raksa di dalam termometer sampai angka 35⁰C atau di bawahnya.
 - 6) Memberi tahu klien bahwa tindakan akan segera dilaksanakan.
 - 7) Membawa alat-alat ke dekat pasien.
 - 8) Meminta dan membantu pasien membuka pakaian pada daerah ketiak.
 - 9) Mengeringkan salah satu ketiak pasien dengan lab/handuk kering.
 - 10) Memasang termometer pada tengah ketiak.
 - 11) Menutup lengan atas dan menyilangkan lengan bawah di dada.
 - 12) Membiarkan termometer di ketiak selama 6-8 menit.
 - 13) Mengambil termometer dari ketiak pasien.
 - 14) Membersihkan termometer dengan tisu/kassa dari pangkal ke arah ujung.
 - 15) Membuang tisu/kassa kotor ke dalam bengkok.
 - 16) Membaca tinggi air raksa di dalam termometer.
 - 17) Mencatat hasil pengukuran pada buku atau catatan keperawatan.

- 18) Menurunkan air raksa di dalam termometer.
- 19) Memasukkan termometer ke dalam larutan disinfektan.
- 20) Merapikan kembali pakaian pasien.
- 21) Mengembalikan posisi pasien pada posisi yang nyaman.
- 22) Memberitahu pasien bahwa tindakan telah selesai dilaksanakan.
- 23) Membilas termometer dengan kassa/tisu yang dibasahi larutan sabun.
- 24) Membuang tisu/kassa kotor ke dalam bengkok.
- 25) Mencelupkan termometer ke dalam air bersih.
- 26) Mengeringkan termometer dengan kassa/tisu kering.
- 27) Membuang kassa / tisu kotor ke dalam bengkok.
- 28) Mengembalikan alat-alat ke tempat semula.
- 29) Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan dikeringkan dengan handuk/ lap kering/ tisu.

E. Sikap

Sikap Selama Pelaksanaan:

- 1) Menunjukkan sikap sopan dan ramah.
- 2) Menjamin Privacy pasien.
- 3) Bekerja dengan teliti.
- 4) Memperhatikan *body mechanism*.

F. Evaluasi


Observasi suhu tubuh pasien dan tanyakan kenyamanan pasien setelah tindakan.

DaftarPustaka

KEMENKES RI. (2016). Modul Bahan Ajar Keperawatan: Praktik Kebutuhan Dasar Manusia 1. Ed.1. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.

LAMPIRAN 6

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
MENGHITUNG FREKUENSI PERNAPASAN

	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL		No SPO: SPO – 04
Tanggal Dibuat 1 Oktober 2019	Tanggal Berlaku 1 Oktober 2019	Nama Departemen PENYAKIT DALAM	
Judul Menghitung Frekuensi Pernapasan		No Revisi 00	Hal. 10-11
Dibuat oleh Ners A10		Disetujui oleh Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya	
<p>A. Pengertian</p> <p>Suatu kegiatan yang dilakukan untuk menghitung frekuensi pernafasan. Satu-satunya ketrampilan keperawatan yang dalam melakukannya tanpa memberitahu klien sebelumnya.</p> <p>B. Indikasi</p> <p>Klien dengan gangguan pernafasan, semua klien yang dirawat.</p> <p>C. Tujuan</p> <p>Mengetahui frekuensi pernafasan klien dalam 1 menit.</p> <p>D. Prosedur</p> <p>1. Persiapan Tempat dan Alat</p> <p>Baki berisi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Arloji yang berdetik/polsteller. 2) Buku catatan dan pulpen/pensil. <p>2. Persiapan Pasien</p> <p>Posisi yang nyaman (biasanya dilakukan bersamaan dengan menghitung frekuensi denyut nadi).</p>			

3. Persiapan Lingkungan

Memberitahu pasien lain atau keluarganya untuk tidak mengajak bicara pasien selama dilakukan tindakan.

4. Pelaksanaan

Setelah menghitung denyut nadi dilanjutkan dengan menghitung pernafasan (dengan posisi tangan tidak dilepas/seperti menghitung denyut nadi).

- 1) Hitung siklus pernafasan klien (1 inspirasi dan 1 ekspirasi) selama 1 menit (untuk anak - anak berumur < 2 tahun atau pada dewasa yang irama pernafasannya tidak teratur).
- 2) Perhatikan pula irama dan kedalaman pernafasan klien.
- 3) Cuci tangan dan keringkan dengan lap kering bersih/tisu.
- 4) Catat hasil pada lembar dokumentasi.

E. Sikap

Sikap Selama Pelaksanaan:

1. Menunjukkan sikap sopan dan ramah.
2. Menjamin Privacy pasien.
3. Bekerja dengan teliti.

F. Evaluasi

Observasi frekuensi pernafasan klien dan tanyakan kenyamanan pasien setelah tindakan.


DaftarPustaka

KEMENKES RI. (2016). Modul Bahan Ajar Keperawatan: Praktik Kebutuhan Dasar Manusia 1. Ed.1. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.

LAMPIRAN 7

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)

PEMERIKSAAN RUMPLE LEED

	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL		No SPO: SPO – 05
Tanggal Dibuat 1 Oktober 2019	Tanggal Berlaku 1 Oktober 2019	Nama Departemen PENYAKIT DALAM	
Judul Pemeriksaan <i>Rumple Leed</i>		No Revisi 00	Hal. 12-14
Dibuat oleh Ners A10		Disetujui oleh Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya	

A. Pengertian

Pembendungan pada pembuluh darah vena, sehingga tekanan darah dalam pembuluh kapiler meningkat. Dinding kapiler yang kurang kuat akan menyebabkan darah keluar dan merembes ke dalam jaringan sekitarnya sehingga nampak sebagai bercak merah kecil pada permukaan kulit, yang disebut dengan Petechia



Gambar 1. Petechia dan Purpura

B. Tujuan

Pemeriksaan Rumple leed dilakukan untuk menguji ketahanan dinding pembuluh darah kapiler. Hasil pemeriksaan ini dipengaruhi juga oleh jumlah dan fungsi trombosit. Kondisi trombositopenia dapat menyebabkan hasil

rumple leed positif. Pada pasien yang telah memiliki purpura secara spontan, percobaan ini tidak perlu dilakukan.

C. Prosedur

1. Persiapan Tempat dan Alat

Pada pemeriksaan rumple leed disiapkan alat-alat sebagai berikut: Sphygmomanometer, Timer/jam, Penggaris, dan Ballpoint. Sebelum digunakan, alat-alat tersebut harus dipastikan bekerja dengan baik.

2. Pelaksanaan

1. Alat disiapkan.
2. Tekanan darah pasien diperiksa terlebih dahulu untuk menentukan tekanan sfigmomanometer selama uji rumple leed.
3. Sfigmomanometer dipasang di lengan atas dan dipompa hingga nilai tengah hasil penambahan tekanan sistolik dan diastolik (misalkan tekanan sistolik 80 mmHg dan Diastolik 120 mmHg, maka tekanan sfigmomanometer selama uji rumple leed adalah $100 \text{ mmHg} ; ((80 + 120) : 2)$
4. Tekanan ditahan selama 10 menit (jika uji dilakukan pada lengan yang sama setelah tes masa perdarahan metode Ivy, maka tekanan ditahan selama 5 menit).
5. Ikatan sphygmomanometer dilepaskan setelah masa pembendungan selesai, lengan yang dibendung dibiarkan hingga kondisi lengan statis (warna lengan serupa dengan lengan yang tidak dibendung).
6. Adanya Petechia (bercak merah) dihitung pada lingkaran dengan diameter 5 cm, kira-kira 4 cm distal dari fossa cubiti.



Gambar 2. Lingkaran daerah baca petechia pada pemeriksaan *rumple leed*

D. Interpretasi Hasil Pemeriksaan

Dalam keadaan normal, jumlah Petechia di dalam lingkaran kurang dari atau sama dengan 10. Hasil rumple leed dinyatakan positif jika dalam lingkaran terdapat > 10 petechia. Apabila jauh pada bagian distal lengan terbentuk banyak petechia, maka hasil dilaporkan positif.

DaftarPustaka

KEMENKES RI. (2018). Bahan Ajar Teknologi Laboratorium Medik (TLM): Hemostasis. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.