

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. H DENGAN DIAGNOSA MEDIS
DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER (DHF)
DI RUANG C2 RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA**



Oleh :
Devi Lutfiani Pertiwi
NIM. 1920007

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
2022**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. H DENGAN DIAGNOSA MEDIS
DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER (DHF)
DI RUANG C2 RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat Untuk
memperoleh gelar Ahli Madya keperawatan**



Oleh :
Devi Lutfiani Pertiwi
NIM. 1920007

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
2022**

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 serta keyakinan dari penulis semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila dilakukan plagiat, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 24 Februari 2022



Devi Lutfiani Pertiwi
1920007

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Devi Lutfiani Pertiwi

NIM : 1920007

Program studi : D-III Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Tn. H Dengan Diagnosa Medis
Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) Di Ruang C2 Rspal
Dr.Ramelan Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya,maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Karya Tulis Ilmiah ini diajukan dalam siding guna memenuhi Sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

AHLI MADYA KEPERAWATAN (AMd. Kep)

Surabaya, 24 Februari 2022

Pembimbing



Dr. Setiadi, S.Kep.,Ns. M.Kep
NIP. 03.001

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 12 Februari 2022

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama : Devi Lutfiani Pertiwi
NIM : 1920007
Program studi : D-III Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Tn. H Dengan Diagnosa Medis
Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) Di Ruang C2 Rspal
Dr.Ramelan Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah STIKES Hang
Tuah Surabaya, pada :

Hari, tanggal :

Bertempat di :

Dan dinyatakan **Lulus** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar AHLI MADYA KEPERAWATAN pada Prodi D-III
Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji I : Nuh Huda, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP.03020



Penguji II : Sulistiyono, S.Kep.,Ns
NIP. 197103231996031003



Penguji III : Dr. Setiadi, S.Kep.,Ns., M.Kep.
NIP. 03001



Mengetahui,
Stikes Hang Tuah Surabaya Ka Prodi D-III Keperawatan

Dya Sustrami, S.Kep.,Ns, M.Kes
NIP. 03.007

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya
Tanggal : 22 Februari 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis bukan hanya karena kemampuan penulis, tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang sebesar besarnya :

1. Kol dr. Gigih Imanta J., So.PD., Finasim.,M.M selaku Direktur Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya. Yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di STIKES Hang Tuah Surabaya.
2. Laksamana Pertama TNI (Purn), Dr. AV. Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada penulis untuk menjadi mahasiswa D3 Keperawatan.
3. Puket 1, Puket 2 dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi D3 Keperawatan.
4. Ibu Dya Sustrami, S. Kep., Ns, M. Kes., selaku Kepala Program Studi D3 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi D3 Keperawatan
5. Bapak Nuh Huda, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku penguji ketua, terima kasih atas arahan, kritikan dan saran yang telah diberikan dalam penyusunan dan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Bapak Dr. Setiadi, M.Kep selaku pembimbing institusi yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Bapak Sulistiyono, S Kep.Ns selaku pembimbing lahan yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
8. Ibu Nadia O, A.Md selaku Kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
9. Kedua orang tua dan beserta seluruh keluarga saya yang senantiasa mendoakan, memberi semangat setiap hari, dan dukungan moral maupun material kepada penulis dalam menempuh pendidikan di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Teman-teman sealmamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Semoga budi baik yang telah diberikan penulis mendapatkan balasan dari Allah

Yang Maha Pemurah. Akhirnya penulis berharap bahwa karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi kita semua. Aamiin Ya Robbal Alamin

Surabaya, 24 Februari 2022

Devi Lutfiani Pertiwi
1920007

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penulisan	4
1.5 Metode Penulisan.....	4
1.6 Sistematika Penulisan.	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Penyakit DHF	7
2.1.1 Definisi Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)	7
2.1.2 Etiologi	8
2.1.3 Anatomi Fisiologi	9
2.1.4 Tanda dan Gejala DHF	12

2.1.5 Patofisiologis	12
2.1.6 Manifestasi Klinis.....	13
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang	15
2.1.8 Penatalaksanaan Medis.....	17
2.1.9 Komplikasi.....	19
2.1.10 Pencegahan DHF	20
2.2. Asuhan Keperawatan pada pasien dengan DHF.....	22
2.2.1 Pengkajian Keperawatan	22
2.2.2 Diagnosa Keperawatan DHF	25
2.2.3 Intervensi Keperawatan DHF	26
2.2.4 Implementasi Keperawatan DHF.....	30
2.2.5 Evaluasi Keperawatan DHF	31
2.2.6 WOC DHF.....	32
BAB 3 TINJAUAN KASUS	33
3.1 Pengkajian.....	33
3.1.1 Identitas pasien	33
3.1.2 Riwayat Kesehatan	33
3.1.3 Pemeriksaan Fisik.....	35
3.1.4 Pola Fungsi Kesehatan.....	40
3.1.5 Pemeriksaan Penunjang	42
3.1.6 Terapi Medis.....	44
3.2 Diagnosa Keperawatan	45
3.2.1 Analisa Data	45
3.2.2 Prioritas Masalah	46
3.3 Perencanaan Keperawatan	47
3.4 Tindakan Keperawatan	50

BAB 4 PEMBAHASAN.....	59
4.1 Pengkajian	59
4.2 Diagnosa Keperawatan	61
4.3 Perencanaan Keperawatan.....	63
4.4 Pelaksanaan Keperawatan	64
4.5 Evaluasi Keperawatan	66
BAB 5 PENUTUP	68
5.1 Simpulan	68
5.2 Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA	71

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kemampuan Perawatan Diri	41
Tabel 3.2 Hasil Laboratorium	42
Tabel 3.3 Pemeriksaan Urinalisa.....	43
Tabel 3.4 Terapi Medis	44
Tabel 3.5 Analisa Data	45
Tabel 3.6 Prioritas Masalah.....	46
Tabel 3.7 Rencana Keperawatan.....	47
Tabel 3.8 Tindakan Keperawatan.....	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Anatomi Sistem Hematologi	9
Gambar 3.1 Genogram	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Satuan Acara Penyuluhan	72
Lampiran 2 Leaflet Penyuluhan	73

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dengue haemorrhagic fever (DHF) yang biasa disebut juga dengan Penyakit demam berdarah (*dengue*) adalah suatu bentuk masalah Kesehatan yang sering terjadi diwilayah Indonesia serta menimbulkan masalah kematian dan kesehatan. Virus DHF ini ditimbulkan akibat gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* yang menularkan *virus dengue*. Virus ini dapat terjadi pada setiap tahun serta dapat menyerang seluruh kelompok umur baik anak-anak maupun pada dewasa. Virus ini terjadi karena kurangnya partisipasi masyarakat untuk menurunkan angka pasien yang terkena virus ini atau kurangnya masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk *Aedes Aegypti*. Banyak terjadi virus dengue atau demam berdarah di lingkungan masyarakat dikarenakan kurangnya ilmu pengetahuan tentang bagaimana cara menindak lanjuti pencegahan DBD. Oleh karena itu pendidikan kesehatan sangat penting ditanamkan untuk masyarakat supaya bisa menurunkan angka terjadinya kasus penyakit demam berdarah di lingkungannya. (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Demam berdarah dengue di bagi menjadi dua yaitu, Dengue berat ditandai dengan gejala nyeri perut berat, muntah terus-menerus, pernafasan cepat, gusi berdarah, kelelahan, gelisah, muntah darah. Mengalami syok hipovolemik (Sindrom Syok Dengue) yang disebabkan oleh kebocoran plasma. Demam Berdarah Dengue ringan sering ditandai dengan gejala flu, demam tinggi, sakit kepala, nyeri dibelakang mata, nyeri otot dan persendian, mual, muntah, kelenjar bengkak atau ruam. (Permatasari, 2021).

Pada tahun 2021, World Health Organization (WHO) memprediksi setiap tahun terdapat sekitar 100-400 juta infeksi DBD secara global. Salah satunya asia menjadi urutan pertama dalam jumlah penderita DBD sebanyak 70% setiap tahunnya. Diketahui bahwa DBD penyebab utama morbiditas dan mortalitas Asia Tenggara dengan 57% dari total kasus DBD di Asia Tenggara terjadi di Indonesia (Wenno,2012).

Virus ini meningkat dibanding bulan Januari 2021 terdapat sebanyak 668 kasus. Sementara sampai bulan Oktober 2021, tercatat 37.646 kasus. Ada pun 10 provinsi yang melaporkan jumlah kasus terbanyak yaitu di Jawa Barat 10.772 kasus, Bali 8.930 kasus, Jawa Timur 5.948 kasus, NTT 5.539 kasus, Lampung 5.135 kasus, DKI Jakarta 4.227 kasus, NTB 3.796 kasus, Jawa Tengah 2.846 kasus, Yogyakarta 2.720 kasus, dan Riau 2.255 kasus.

Virus dengue sering terjadi setiap tahunnya seiring dengan perubahan musim penghujan ke musim kemarau dan sebaliknya jumlah penderitanya semakin meningkat sehingga penyebarannya semakin meluas. Ditengah pandemi COVID-19 serta perubahan iklim yang terjadi di wilayah Indonesia ini seketika DBD menjadi momen yang paling menakutkan. Kasus DBD di Indonesia bersifat fluktuatif, angka dalam kasus DBD di Indonesia mengalami kenaikan di tengah pandemi COVID-19 ini, apalagi penyakit ini merupakan penyakit yang prevalensinya cukup tinggi di Indonesia.(HASANAH, 2020).

Oleh sebab itu virus yang disebabkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* bisa dikendalikan dengan mengendalikan vektor dengan menurunkan populasi larva nyamuk *Aedes aegypti* yaitu dengan cara pemberian larvasida. (Khalifah,2019)

1.2 Rumusan Masalah

Supaya mengetahui lebih lanjut keperawatan dari penyakit dengue haemorrhagic fever (DHF) ini maka penulis melakukan pengkajian lebih mendetail dan melakukan pengkajian lebih mendetail dan melakukan asuhan keperawatan dengan membuat rumusan masalah “Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien dengan dengue haemorrhagic fever di ruang C2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya?”.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa dengue haemorrhagic fever (DHF) di ruangan C2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus.

1. Mengkaji Pasien dengan diagnosa dengue haemorrhagic fever (DHF) di ruang C2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada Pasien dengan diagnosa dengue haemorrhagic fever (DHF) di ruang C2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
3. Merencanakan asuhan keperawatan pada Pasien dengan diagnosa dengue haemorrhagic fever (DHF) di ruang C2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan asuhan keperawatan pada Pasien dengan diagnosa dengue haemorrhagic fever (DHF) di ruang C2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
5. Mengevaluasi Pasien dengan diagnosa dengue haemorrhagic fever (DHF) di ruang C2 RSPAL Dr. FRamelan Surabaya.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan diagnosa dengue haemorrhagic fever (DHF) di ruang C2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.4 Manfaat Penulisan

1. Manfaat Bagi Akademis Hasil karya tulis ilmiah ini merupakan sumbangan bagi ilmu perawatn khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada klien dengue haemorrhagic fever (DHF)
2. Secara praktis, tugas ini akan bermanfaat bagi :
 - a. Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit. Hasil karya tulis ilmiah ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan dirumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada klien dengue haemorrhagic fever (DHF) dengan baik.
 - b. Bagi peneliti. Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan karya tulis ilmiah pada asuhan keperawatan pada klien dengue haemorrhagic fever (DHF).
 - c. Bagi profesi. Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada klien dengue haemorrhagic fever (DHF).

1.5 Metode Penulisan

1. Metode

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2. Teknik pengumpulan data.
 - a. Wawancara. Data diambil/ diperbolehkan melalui percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain.
 - b. Observasi. Data yang diambil melalui percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain.
 - c. Pemeriksaan. Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang tepat menunjang menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.
 - d. Sumber data
 - 1) Data primer. Data primer adalah data yang diperoleh dari pasien.
 - 2) Data sekunder. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat klien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim Kesehatan lain.

1.6 Sistematika Penulisan.

Supaya leboh jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami karya tulis ilmiah ini, secara keseluruhan di bagian menjadi tiga bagian, yaitu :

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata penganta, daftar isi.
2. Bagian inti, terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah.

BAB 2 : Tinjauan Pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa medis

dengue haemorrhagic fever (DHF), serta kerangka masalah.

BAB 3 : Tinjauan Kasus berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB 4 : Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.

BAB 5 : Penutupan, berisi tentang simpulan dan safran.

3. Bagian akhir terdiri dari daftar Pustaka dan lampiran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit DHF

2.1.1 Definisi Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) atau disebut juga Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) yaitu virus dengue yang masuk ke dalam tubuh manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* serta *Aedes albopictus* memiliki keterkaitan dengan lingkungan manusia yang sangat kotor, lembab dan banyak genangan air yang membuat nyamuk dapat berkembangbiak dengan sangat cepat sehingga menyebabkan penularan DBD yang terjadi dengan cepat dan pesat. Pada wilayah tropis peningkatan kasus DBD dapat terjadi dalam waktu yang cepat bahkan parahnyanya dapat menimbulkan kejadian luar biasa di sebagian wilayah di dunia. Indonesia merupakan negara yang beriklim tropis DBD paling banyak ditemukan di daerah beriklim tropis termasuk di negara Indonesia.

Demam Berdarah Dengue (DBD) atau Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) yaitu salah satu penyakit yang disebabkan oleh gigitan nyamuk spesies *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* sebagai vektor primer serta *Aedes polynesiensis*, *Aedes scutellaris* serta *Ae (Finlaya) niveus* sebagai vektor skunder. Biasanya terdapat pada penularan trans seksual dari nyamuk jantan ke nyamuk betina melalui perkawinan serta penularan trans ovarial dari induk nyamuk ke keturunannya. Virus dengue ini merupakan anggota genus dari flavivirus yang terdiri dari empat serotipe yaitu DEN- 1, DEN-2, DEN-3, DEN-4. Sedangkan serotipe paling banyak di indonesia adalah DEN-3. Semua serotipe tersebut

menyebabkan pandemi DBD. Ilmu taksonomi atau ilmu penggolongan makhluk hidup menggolongkan setiap serotipe sebagai spesies tersendiri. Virus dengue berukuran sekitar 50 nanometer (nm) terdiri dari komponen materi genetik atau genom virus berupa *Ribonucleic Acid*. RNA (asam ribonukleat) untai tunggal sepanjang kurang lebih 10.700 basa nukleotida. (Kuliah and Kuliah, 2019).

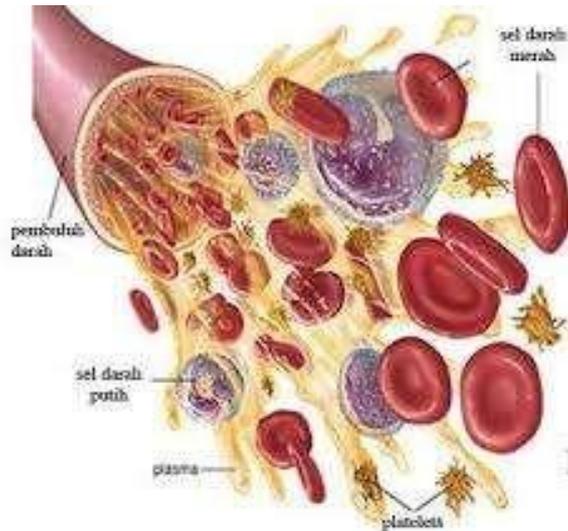
2.1.2 Etiologi.

Penyakit DHF yaitu penyakit yang menular disebabkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* yang ditimbulkan melalui gigitan sehingga dinamakan virus dengue. Penularan nyamuk *Aedes aegypti* tersebut hampir ditemukan di seluruh pelosok Indonesia, terkecuali di tempat yang ketinggiannya lebih dari 1000 meter di atas permukaan laut (Rahayu & Budi, 2017). Penyebab penyakit DHF adalah virus dengue kelompok Arbovirus B, yaitu *arthropod-bornevirus* atau virus yang disebabkan oleh *artropoda*. Virus ini termasuk genus *Flavivirus* dan family *Flaviviridae*. Sampai saat ini dikenal ada 4 serotipe virus yaitu :

1. Dengue 1 diisolasi oleh Sabin pada tahun 1944.
2. Dengue 2 diisolasi oleh Sabin pada tahun 1944.
3. Dengue 3 diisolasi oleh Sather.
4. Dengue 4 diisolasi oleh Sather.

Keempat virus tersebut telah ditemukan di berbagai daerah di Indonesia dan yang terbanyak adalah tipe 2 dan tipe 3. Penelitian di Indoneisa menunjukkan Dengue tipe 3 merupakan serotipe virus yang dominan menyebabkan kasus DHF yang berat (Masriadi, 2017).

2.1.3 Anatomi Fisiologi



Sumber gambar : (Tedi Mulyadi 2015)
Gambar 1.1 Anatomi Sistem Hematologi

Darah merupakan cairan di dalam pembuluh darah yang mempunyai fungsi transportasi oksigen, karbohidrat dan metabolit, mengatur keseimbangan asam dan basa, mengatur suhu tubuh dengan cara konduksi atau hantaran, membawa panas tubuh dari pusat produksi panas (hepar dan otot) untuk didistribusikan ke seluruh tubuh, pengaturan hormon dengan membawa dan menghantarkan dari kelenjar ke sasaran. (Jeklin, 2016)

1. Sebagai sistem transpor dari tubuh, yaitu menghantarkan bahan kimia, oksigen, dan nutrien ke seluruh tubuh.
2. Mengangkut sisa metabolit ke organ pembuangan.
3. Menghantarkan hormon-hormon ke organ sasaran.
4. Mengangkut enzim, zat bufer, elektrolit ke seluruh tubuh.
5. Mengatur keseimbangan suhu.

Pada orang anak-anak dan dewasa sel darah merah, sel darah putih, dan sel pembeku darah dibentuk dalam sumsum tulang. Sumsum seluler yang aktif dinamakan sumsum merah dan sumsum yang tidak aktif dinamakan sumsum kuning. Sumsum tulang merupakan salah satu organ yang terbesar dalam tubuh, ukuran dan beratnya hampir sama dengan hati. Darah terdiri dari dua komponen yaitu komponen padat yang terdiri dari sel darah (sel darah merah atau eritrosit, sel darah putih atau leukosit, dan sel pembeku darah atau trombosit) dan komponen cair yaitu plasma darah, Sel-sel darah ada 3 macam yaitu:

1. Eritrosit (sel darah merah)

Eritrosit merupakan sel darah yang telah berdeferensi jauh dan mempunyai fungsi khusus untuk transport oksigen. Oleh karena di dalamnya mengandung hemoglobin yang berfungsi mengikat oksigen, eritrosit membawa oksigen dari paru ke jaringan dan karbon dioksida dibawa dari jaringan ke paru untuk dikeluarkan melalui jalan pernapasan. Sel darah merah : Kekurangan eritrosit, Hb, dan Fe akan mengakibatkan anemia.

2. Leukosit (sel darah putih)

Sel darah putih : Berfungsi mempertahankan tubuh dari serangan penyakit dengan cara memakan atau fagositosis penyakit tersebut. Itulah sebabnya leukosit disebut juga fagosit. Sel darah putih yang mengandung inti, banyaknya antara 6.000-9.000/mm³.

3. Trombosit (sel pembeku darah)

Keping darah berwujud cakram protoplasmanya kecil yang dalam peredaran darah tidak berwarna, jumlahnya dapat bervariasi antara 200.000-300.000 keping/mm³. Trombosit dibuat di sumsum tulang, paru, dan limpa dengan ukuran kira-kira 2-4

mikron. Fungsinya memegang peranan penting dalam proses pembekuan darah dan hemostasis atau menghentikan aliran darah. Bila terjadi kerusakan dinding pembuluh darah, trombosit akan berkumpul di situ dan menutup lubang bocoran dengan cara saling melekat, berkelompok, dan menggumpal atau hemostasis. Selanjutnya terjadi proses bekuan darah. Struktur sel dalam darah adalah :

- a. Membran sel (selaput sel) Membran struktur elastik yang sangat tipis, tebalnya hanya 7,5- 10nm. Hampir seluruhnya terdiri dari keping-keping halus gabungan protein lemak yang merupakan lewatnya berbagai zat yang keluar masuk sel. Membran ini bertugas untuk mengatur hidup sel dan menerima segala untuk rangsangan yang datang.
- b. Plasma Terdiri dari beberapa komponen yaitu :
 - 1) Air membentuk 90 % volume plasma.
 - 2) Protein plasma, berfungsi untuk menjaga volume dan tekanan darah serta melawan bibit penyakit (immunoglobulin).
 - 3) Garam dan mineral plasma dan gas terdiri atas O₂ dan CO₂ berfungsi untuk menjaga tekanan osmotik dan pH darah sehingga fungsi normal jaringan tubuh.
 - 4) Zat-zat makanan sebagai makanan sel.
 - 5) Zat-zat lain seperti hormon, vitamin, dan enzim yang berfungsi untuk membantu metabolisme.
 - 6) Antibodi dan antitoksin melindungi badan dari infeksi bakteri.

2.1.4 Tanda dan Gejala DHF

Tanda dan gejala penyakit Dengue Haemorrhagic Fever(DHF) dengan diagnosa klinis dan laboratorium menurut (Mojokerto 2019) adalah sebagai berikut :

1. Diagnosa Klinis.
 - a. Demam tinggi mendadak 2-7 hari(38-40C)
 - b. Manifestasi perdarahan dalam bentuk: Uji Turnequetpositif, petekie, purpura, ekomosis, perdarahan konjungtiva, epistaksis, perdarahan gusi, hematemesis, melena, dan hematuri.
 - c. Rasa sakit pada otot persendian.
 - d. Pembesaran hati (Hepatomegali).
 - e. Renjatan (syok), tekanan nadi turun menjadi 20 mmHg atau kurang, tekanan sistolik 80 mmHg atau lebih rendah.
 - f. Gejala klinik lainnya yang sering menyertai yaitu anoreksia, lemah, mual muntah, sakit perut, diare, dan sakit kepala.
2. Diagnosa laboratorium.

Trombositopenia (jumlah trombosit kurang dari 100.000/ μ L) Hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit)

2.1.5 Patofisiologis

Nyamuk Aedes yang terinfeksi atau membawa virus dengue menggigit manusia. Kemudian virus dengue masuk kedalam tubuh dan beredar dalam pembuluh darah bersama darah. Virus kemudian bereaksi dengan antibody yang mengakibatkan tubuh mengaktifasi dan melepaskan C3 dan C5. Akibat dari pelepasan zat-zat tersebut tubuh mengalami demam, pegal dan sakit kepala, mual, ruam pada kulit.

Pathofisiologi primer pada penyakit DHF adalah meningkatnya permeabilitas membran vaskuler yang mengakibatkan kebocoran plasma sehingga cairan yang ada diintraseluler merembes menuju ekstraseluler. Tanda dari kebocoran plasma yakni penurunan jumlah trombosit, tekanan darah mengalami penurunan, hematokrit meningkat. Pada pasien DHF terjadi penurunan tekanan darah dikarenakan tubuh kekurangan hemoglobin, hilangnya plasma darah selama terjadinya kebocoran.(Wiratama, 2019)

2.1.6 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pada penderita DHF antara lain adalah (Nurarif & Kusuma 2015) :

1. Demam dengue Merupakan penyakit demam akut selama 2-7 hari, ditandai dengan dua atau lebih manifestasi klinis sebagai berikut:
 - a. Nyeri kepala.
 - b. Nyeri retro-orbital.
 - c. Myalgia atau arthralgia.
 - d. Ruam kulit.
 - e. Manifestasi perdarahan seperti petekie atau uji bending positif
 - f. Leukopenia.
 - g. Pemeriksaan serologi dengue positif atau ditemukan DD/DBD yang sudah di konfirmasi pada lokasi dan waktu yang sama.
2. Demam berdarah dengue Berdasarkan kriteria WHO 2016 diagnosis DHF ditegakkan bila semua hal dibawah ini dipenuhi :
 - a. Demam atau riwayat demam akut antara 2-7 hari, biasanya bersifat bifastik
 - b. Manifestasi perdarahan yang berupa :

- 1) Uji tourniquet positif
- 2) Petekie, ekimosis, atau purpura.
- 3) Perdarahan mukosa (epistaksis, perdarahan gusi), saluran cerna, tempat bekas suntikan.
- 4) Hematemesis atau melena.
3. Trombositopenia $<100.00/\text{ul}$.
4. Kebocoran plasma yang ditandai dengan
 - a. Peningkatan nilai hematokrit $> 20\%$ dari nilai baku sesuai umur dan jenis kelamin.
 - b. Penurunan nilai hematokrit $> 20\%$ setelah pemberian cairan yang adekuat.
 - c. Tanda kebocoran plasma seperti : hipoproteinemi, asites, efusi pleura.
4. Sindrom syok dengue Seluruh kriteria DHF diatas disertai dengan tanda kegagalan sirkulasi yaitu:
 - a. Penurunan kesadaran, gelisah.
 - b. Nadi cepat, lemah.
 - c. Hipotensi
 - d. Tekanan darah turun $< 20 \text{ mmHg}$.
 - e. Perfusi perifer menurun.
 - f. Kulit dingin lembab

Tanda-tanda peringatan terjadi 3-7 hari setelah gejala pertama dalam hubungannya dengan penurunan suhu (di bawah 38°C / 100°F) dan meliputi: sakit parah perut, muntah terus menerus, napas cepat, gusi berdarah, kelelahan, kegelisahan dan darah di muntah. 24-48 jam berikutnya dari tahap kritis dapat mematikan; perawatan medis yang tepat diperlukan untuk menghindari

komplikasi dan risiko kematian Menurut WHO DHF dibagi dalam 4 derajat yaitu:

1. Derajat I : Demam disertai gejala klinik khas dan satu-satunya manifestasi perdarahan dalam uji tourniquet positif, trombositopenia, himokonsentrasi.
2. Derajat II : Derajat I disertai dengan perdarahan spontan pada kulit atau tempat lain. 20.
3. Derajat III : Ditemukannya kegagalan sirkulasi, ditandai oleh nadi cepat dan lemah, tekanan darah turun (20 mm Hg) atau hipotensi disertai dengan kulit dingin dan gelisah.
4. Derajat IV : Kegagalan sirkulasi, nadi tidak teraba dan tekanan darah tidak Terukur.

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang berupa laboratorium dalam kasus DBD sangat diperlukan untuk menentukan derajat keparahan maupun membedakannya dengan demam dengue dan sindrom *syok dengue*. Pemeriksaan laboratorium menurut Kemenkes RI (2017) yang bisa dilakukan antara lain:

1. Hematologi

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

2. Serologis

Beberapa pemeriksaan serologis dilakukan didasarkan atas timbulnya antibodi pada pasien DBD. Pemeriksaan tersebut antara lain:

a. Uji serologi hemaglutinasi inhibisi

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

b. ELISA (IgM/IgG)

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

c. Interpretasi hasil *Dengue Rapid Test*

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

3. Radiologi.

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

2.1.8 Penatalaksanaan Medis.

DHF adalah pengganti cairan yang hilang sebagai akibat dari kerusakan dinding kapiler yang menimbulkan peninggian permeabilitas sehingga mengakibatkan kebocoran plasma. Selain itu, perlu juga diberikan obat penurun panas (Rampengan 2017). Penatalaksanaan DHF yaitu :

1. Penatalaksanaan Demam Berdarah Dengue Tanpa Syok

Penatalaksanaan disesuaikan dengan gambaran klinis maupun fase, dan untuk diagnosis DHF pada derajat I dan II menunjukkan bahwa anak mengalami DHF tanpa syok sedangkan pada derajat III dan derajat IV maka anak mengalami DHF disertai dengan syok. Tatalaksana untuk anak yang dirawat di rumah sakit meliputi:

- a. Berikan anak banyak minum larutan oralit atau jus buah, air sirup, susu untuk mengganti cairan yang hilang akibat kebocoran plasma, demam, muntah, dan diare.
- b. Berikan parasetamol bila demam, jangan berikan asetosal atau ibuprofen karena dapat merangsang terjadinya perdarahan.
- c. Berikan infus sesuai dengan dehidrasi sedang :
- d. Berikan hanya larutan isotonik seperti ringer laktat atau asetat.
- e. Pantau tanda vital dan diuresis setiap jam, serta periksa laboratorium (hematokrit, trombosit, leukosit dan hemoglobin) tiap 6 jam.
- f. Apabila terjadi penurunan hematokrit dan klinis membaik, turunkan jumlah cairan secara bertahap sampai keadaan stabil. Cairan intravena biasanya hanya memerlukan waktu 24-48 jam sejak kebocoran pembuluh kapiler spontan setelah pemberian cairan.

- g. Apabila terjadi perburukan klinis maka berikan tatalaksana sesuai dengan tatalaksana syok terkompensasi.
2. Penatalaksanaan Dengue Hemorrhagic Fever Dengan Syok Penatalaksanaan DHF menurut WHO (2016), meliputi :
- a. Perlakukan sebagai gawat darurat. Berikan oksigen 2-4 L/menit secara nasal.
 - b. Berikan 20 ml/kg larutan kristaloid seperti ringer laktat/asetan secepatnya.
 - c. Jika tidak menunjukkan perbaikan klinis, ulangi pemberian kristaloid 20 ml/kgBB secepatnya (maksimal 30 menit) atau pertimbangkan pemberian koloid 10-20 ml/kg BB/jam maksimal 30 ml/kgBB/24 jam.
 - d. Jika tidak ada perbaikan klinis tetapi hematokrit dan hemoglobin menurun pertimbangkan terjadinya perdarahan tersembunyi: berikan transfusi darah atau komponen.
 - e. Jika terdapat perbaikan klinis (pengisian kapiler dan perfusi perifer mulai membaik, tekanan nadi melebar), jumlah cairan dikurangi hingga ml/kgBB dalam 2-4 jam dan secara bertahap diturunkan tiap 4-6 jam sesuai kondisi klinis laboratorium.
 - f. Dalam banyak kasus, cairan intravena dapat dihentikan setelah 36- 48 jam.

Perlu diingat banyak kematian terjadi karena pemberian cairan yang terlalu banyak dari pada pemberian yang terlalu sedikit.

2.1.9 Komplikasi

Komplikasi DHF adalah :

1. Perdarahan

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

a. Kegagalan sirkulasi

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

b. Hepatomegali

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

c. Efusi pleura

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

2.1.10 Pencegahan DHF

Cara mencegah DHF :

Agar terlindung dari virus dan nyamuk penyebab DBD, ada beberapa cara yang dapat Anda lakukan, di antaranya:

1. Memasang kelambu dan kasa

Memasang kelambu di tempat tidur serta kasa di pintu dan jendela bisa menjadi cara mencegah demam berdarah dengue. Kelambu dan kasa dapat menghalangi nyamuk dari luar rumah masuk ke dalam rumah dan menggigit Anda. Selain itu, tutup semua lubang yang ada pada jendela dan pintu di rumah agar nyamuk tidak bisa masuk.

2. Menyalakan AC atau kipas angin

Beberapa riset menunjukkan bahwa aliran udara dari kipas angin atau AC dapat mencegah nyamuk terbang mendekati tubuh. Selain itu, nyamuk pembawa virus dengue dapat mendeteksi aroma tubuh saat hendak menggigit kulit. Penggunaan kipas atau AC dipercaya dapat menyebarkan bau alami tubuh di ruangan, sehingga nyamuk akan kebingungan mencari sumber bau yang sesungguhnya.

3. Menggunakan obat nyamuk

Anda juga dapat menggunakan obat nyamuk semprot atau oles untuk mencegah gigitan nyamuk demam berdarah. Namun, pastikan Anda memilih obat nyamuk yang mengandung bahan-bahan kimia aman, seperti DEET, picaridin, atau IR3535. Jika ingin menggunakan bahan alami, Anda bisa memilih minyak kayu putih (eukaliptus) atau minyak esensial yang terbuat dari lavender, lemon, *peppermint*, atau serai.

4. Mengenakan pakaian tertutup

Untuk mencegah gigitan nyamuk, Anda juga bisa menggunakan baju berlengan panjang, celana panjang, dan kaus kaki saat beraktivitas di luar ruangan. Pastikan Anda memilih bahan pakaian yang dapat menyerap keringat agar Anda tidak merasa kepanasan.

5. Menerapkan 3M

Program 3M merupakan langkah pemerintah untuk mencegah penularan virus dengue di tengah masyarakat. Program ini meliputi membersihkan tempat penampungan air, seperti bak kamar mandi, kolam ikan, dan vas bunga, menutup wadah air, serta mendaur ulang barang-barang bekas yang berpotensi menjadi sarang nyamuk.

6. Memperoleh vaksin dengue

Sejak September 2016, vaksin dengue telah tersedia di Indonesia. Vaksin ini dapat diberikan kepada anak usia di atas 9 tahun dan orang dewasa. Meski tidak dapat mencegah gigitan nyamuk, vaksin ini dapat mencegah timbulnya gejala DBD berat. Akan tetapi, efektivitas vaksin dengue sejauh ini masih belum pasti dan vaksin tersebut juga tidak disarankan untuk diberikan kepada orang yang belum pernah terpapar virus dengue sebelumnya. Oleh karena itu, Anda perlu berkonsultasi ke dokter jika ingin mendapatkan vaksin dengue.

7. Mengonsumsi vitamin C

Selain dengan berbagai cara di atas, Anda juga perlu memperkuat daya tahan tubuh agar tidak mudah terinfeksi virus dengue. Sistem imun ini dapat diperkuat dengan mengonsumsi vitamin C yang terdapat dalam buah dan sayuran, seperti jambu biji, jeruk, kiwi, brokoli, stroberi, tomat, dan bayam atau mengonsumsi suplemen vitamin C. Tidak hanya dengan vitamin C, Anda juga disarankan untuk menjalani gaya hidup sehat, termasuk mengonsumsi makanan bernutrisi tinggi, berolahraga secara rutin, dan mencukupi waktu istirahat, untuk memperkuat daya tahan tubuh.

22 Asuhan Keperawatan pada pasien dengan DHF

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan pengumpulan informasi subjektif dan objektif, dan peninjauan informasi riwayat pasien pada rekam medik. Informasi subjektif, misalnya dengan wawancara pasien/ keluarga. Sedangkan informasi objektif, misalnya dengan pengukuran tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik (Herdman, 2015). Data yang perlu dikaji yaitu:

1. Identitas pasien
 - a. Pasien DHF paling sering menyerang pada umur anak-anak dengan usia kurang dari 15 tahun.
 - b. Jenis kelamin secara keseluruhan tidak terdapat perbedaan pada penderita DHF. Tetapi kematian lebih sering ditemukan pada perempuan dari pada anak laki-laki.
 - c. Tempat tinggal: penyakit ini semula hanya ditemukan di beberapa kota besar saja, kemudian menyebar ke hampir seluruh kota besar di Indonesia, bahkan

sampai di pedesaan dengan jumlah penduduk yang padat dan dalam waktu relatif singkat

2. Riwayat kesehatan

a. Keluhan utama

Alasan atau keluhan yang menonjol pada pasien DHF datang kerumah sakit adalah panas tinggi dan pasien lemah.

b. Riwayat penyakit sekarang

Pasien DHF biasanya berobat ke pelayanan Kesehatan karena adanya keluhan panas mendadak dengan disertai menggigil dan saat demam kesadaran kompos mentis. Turunya panas 28 terjadi antara hari ke-3 dan ke-7, kondisi semakin lemah. Kadang-kadang disertai keluhan batuk pilek, nyeri telan, mual, muntah, anoreksia, diare atau konstipasi, sakit kepala, nyeri otot dan persendian, nyeri ulu hati dan pergerakan bola mata terasa pegal, serta adanya manifestasi perdarahan pada kulit, gusi (grade III, IV), melena atau hematemesis.

c. Riwayat penyakit yang pernah diderita

Penyakit apa saja yang pernah diderita. Pada DHF biasanya mengalami serangan ulangan DHF dengan type virus yang lain. Kondisi lingkungan Sering terjadi pada daerah yang padat penduduknya dan lingkungan yang kurang bersih (seperti yang mengenang dan gantungan baju yang ada kamar)

3. Pola persepsi fungsional kesehatan

a. Pola Nutrisi dan Metabolik

Pasein akan mengalami penurunan nafsu makan, mual muntah, haus, sakit saat menelan. Hasil observasi biasanya Mukosa mulut kering, perdarahan gusi, lidah kotor, nyeri tekan pada ulu hati.

b. Pola eliminasi

Pola eliminasi biasanya akan terjadi konstipasi, penurunan berkemih, melena, hematuri, ini terjadi karena pasien dengan DHF kekurangan cairan, diet kurang serat, kurangnya aktivitas fisik, atau efek samping pengobatan.

c. Pola aktifitas dan Latihan.

Pola aktifitas selama sakit akan terjadi gangguan karena pasien panas dan lemah, kadang disertai dispnea, pola nafas tidak efektif, karena efusi pleura.

d. Pola istirahat dan tidur

Pasien dengan DHF sering terjadi kelelahan, kesulitan tidur, karena demam serta panas / menggigil. Hasil observasi biasanya nadi cepat dan lemah, dispnea, sesak karena efusi pleura, nyeri epigastrik, nyeri otot/ sendi.

e. Pola persepsi sensori dan kognitif

Pasien akan mengalami nyeri ulu hati, nyeri otot/ sendi, pegal-pegal seluruh tubuh. Hasil observasi biasanya pasien mengalami kecemasan dan gelisah.

f. Persepsi diri dan konsep diri

Pasien dengan penyakit DHF akan mengalami ansietas, ketakutan, gelisah dikarenakan demam yang sangat tinggi.

g. Sirkulasi

Pasien dengan penyakit DHF sering mengalami Sakit kepala/ pusing disertai gelisah. Hasil observasi yang di dapatkan nadi cepat dan lemah, hipotensi, ekstremitas dingin, dispnea, perdarahan nyata (kulit epistaksis, melena hematuri), peningkatan hematokrit 20% atau lebih, trombosit kurang dari 100.000/mm.

h. Keamanan

Pasien dengan DHF cenderung mengalami penurunan imunitas tubuh disebabkan karena kurang aktif atau tidak berolahraga, Kurang tidur, Dehidrasi, Kurangnya asupan nutrisi yang diperlukan.

i. Kebersihan

Rata rata pasien DHF beserta keluarga untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan cenderung kurang terutama untuk membersihkan tempat sarang nyamuk *aedes aegypti*.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan DHF

Diagnosa yang dapat dirumuskan pada pasien DHF secara teori menurut (Nurarif dan Kusuma, 2015) adalah :

1. Hipertermi berhubungan dengan viremia sekunder terhadap infeksi dengue ditandai dengan suhu tubuh pasien $>37^{\circ}\text{C}$, akral hangat/ panas, takikardia, dan nafas cepat.
2. Resiko defisit volume cairan berhubungan dengan berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler (kebocoran plasma dari endotel), out put berlebih karena muntah dan hipertermi.
3. Resiko terjadinya perdarahan berhubungan dengan penurunan trombosit.
4. Resiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual, muntah, anoreksia.
5. Nyeri akut berhubungan dengan proses patologis ditandai dengan: nyeri, perilaku yang bersifat hati hati atau melindungi, wajah menunjukkan nyeri, gelisah.

2.2.3 Intervensi Keperawatan DHF

Fokus Intervensi yang dapat dirumuskan untuk keperawatan pasien DHF menurut Doenges, 2012 adalah :

1. Hipertermia berhubungan dengan viremia sekunder terhadap infeksi dengue
Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan temperatur suhu dalam batas normal.

Kriteria Hasil :

- a. Klien tidak mengeluh demam
- b. Suhu tubuh dalam batas normal (36,5°-37,5° C)
- c. Tindakan keperawatan

Intervensi	Rasional
1. Observasi tanda-tanda vital	Tanda-tanda vital merupakan acuan untuk mengetahui keadaan umum pasien.
2. Kaji saat timbulnya demam	Untuk mengidentifikasi pola demam pasien
3. Tingkatkan intake cairan	Peningkatan suhu tubuh mengakibatkan penguapan tubuh meningkat sehingga perlu diimbangi asupan cairan.
4. Catat asupan dan keluaran	Untuk mengetahui ketidakseimbangan cairan tubuh
5. Berikan terapi cairan intravena dan obat-obatan sesuai program dokter	Pemberian cairan sangat penting bagi pasien dengan suhu tinggi.
6. Kolaborasi pemberian antipiretik	dapat mengurangi rasa nyeri

2. Resiko defisit volume cairan berhubungan dengan berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler (kebocoran plasma dari endotel), output berlebih karena muntah dan hipertermi.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan defisit volume cairan dapat terpenuhi.

Kriteria Hasil :

- a. Tanda-tanda vital stabil Tekanan darah 120/70 – 130/90 mmhg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,5 – 37,5 derajat celcius, CRT kurang dari 3 detik, akral hangat, urine output 30-50cc/jam, membran mukosa lembab, turgor kulit baik.
- b. Volume cairan cukup input dan output seimbang.
- c. Rencana Tindakan.

Intervensi	Rasional
1. Mengobservasi adanya tanda- tanda syok	Agar dapat segera dilakukan tindakan untuk menangani syok yang dialami pasien.
2. Observasi tanda dan gejala dehidrasi atau hipovolemik	Defisit cairan akan ditandai dengan menurunnya haluaran urine < 25 ml/jam 36
3. Monitor keadaan umum pasien (lemah pucat, tachicardi) serta tandatanda vital	Menetapkan data dasar pasien, untuk mengetahui dengan cepat penyimpangan dari keadaan normalnya
4. Menganjurkan pasien untuk banyak minum	Asupan cairan sangat diperlukan untuk menambah volume cairan tubuh
5. Monitor perubahan haluaran urine dan monitor asupan haluaran	Untuk mengetahui keseimbangan cairan dan tingkatan dehidrasi.
6. Kolaborasi dalam pemberian cairan intravaskuler sesuai program dokter	Pemberian cairan Intravena sangat penting bagi pasien yang mengalami defisit volume cairan dengan keadaan umum yang buruk karena cairan langsung masuk kedalam pembuluh darah.

3. Resiko terjadinya perdarahan berhubungan dengan penurunan trombosit.
- a. Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan terhadap pasien perdarahan tidak terjadi.
 - b. Kriteria Hasil : Menunjukkan perbaikan keadaan umum dan tanda vital yang baik.
 - c. Rencana tindakan :

Intervensi	Rasional
1. Monitor tanda-tanda penurunan trombosit yang disertai tanda klinis.	Penurunan trombosit merupakan tanda adanya kebocoran pembuluh darah yang pada tahap tertentu dapat menimbulkan tanda-tanda
2. Anjurkan pasien untuk banyak istirahat (bedrest)	Aktifitas pasien yang tidak terkontrol dapat menyebabkan terjadinya perdarahan
3. Berikan penjelasan kepada klien dan keluarga untuk melaporkan jika ada tanda perdarahan seperti: hematemesis, melena, epistaksis	Keterlibatan pasien dan keluarga dapat membantu untuk penanganan dini bila terjadi perdarahan.
4. Antisipasi adanya perdarahan : gunakan sikat gigi yang lunak, pelihara kebersihan mulut, berikan tekanan 5-10 menit setiap selesai ambil darah.	Mencegah terjadinya perdarahan lebih lanjut.
5. Kolaborasi, monitor trombosit setiap hari	Dengan trombosit yang dipantau setiap hari, dapat diketahui tingkat kebocoran pembuluh darah dan kemungkinan perdarahan yang dialami pasien
6. Kolaborasi pemberian anti perdarahan sesuai advis Dokter	mengurangi perdarahan.

4. Resiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake tidak adekuat sekunder terhadap mual, muntah, dan anoreksia.

a. Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi.

b. Kriteria Hasil : Pasien mampu menghabiskan makanan sesuai dengan porsi yang dibutuhkan atau diberikan, tidak muntah, Hb 10-14 g/dl, berat badan tidak turun.

c. Rencana tindakan:

Intervensi	Rasional
1. Kaji keluhan mual dan muntah yang dialami oleh pasien	Untuk menetapkan cara mengatasinya
2. Berikan makanan dalam porsi kecil dan frekuensi sering	Untuk menghindari mual dan muntah
3. Menjelaskan manfaat nutrisi bagi pasien terutama saat pasien sakit.	Meningkatkan pengetahuan pasien tentang nutrisi sehingga motivasi pasien untuk makan meningkat
4. Berikan makanan yang mudah ditelan seperti bubur dan dihidangkan saat masih hangat	Membantu mengurangi kelelahan pasien dan meningkatkan asupan makanan.
5. Catat jumlah dan porsi makanan yang dihabiskan	Untuk mengetahui pemenuhan nutrisi pasien.
6. Ukur berat badan pasien setiap hari	untuk mengetahui status gizi pasien

5. Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan proses patologis (viremia)

a. Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan nyeri berkurang atau hilang

b. Kriteria Hasil :

1) Rasa nyaman pasien terpenuhi.

2) Ekspresi tidak meringis .

3) Nadi normal (80-100 x/menit)

4) Skala nyeri menurun.

5) Nyeri berkurang atau hilang.

c. Rencana tindakan:

Intervensi	Rasional
1. Kaji tingkat nyeri yang dialami pasien dengan skala nyeri (0 - 10), tetapkan tipe nyeri yang dialami pasien, respon pasien terhadap nyeri	Untuk mengetahui berat nyeri yang dialami pasien
2. Kaji faktor-faktor yang mempengaruhi reaksi pasien terhadap nyeri	Dengan mengetahui faktor-faktor tersebut maka perawat dapat melakukan intervensi yang sesuai dengan masalah pasien.
3. Berikan posisi yang nyata dan, usahakan situasi ruang yang terang	Untuk mengurangi rasa nyeri .
4. Berikan suasana gembira bagi pasien, alihkan perhatian pasien dari rasa nyeri	Dengan melakukan aktivitas lain, pasien dapat sedikit melupakan perhatiannya terhadap nyeri yang dialami.
5. Berikan kesempatan pada pasien untuk berkomunikasi dengan temanteman atau orang terdekat	Tetap berhubungan dengan orang-orang terdekat atau teman membuat pasien bahagia dan dapat mengalihkan, perhatiannya terhadap nyeri.
6. Kolaborasi dengan dokter pemberian analgetik	Obat analgetik dapat menekan atau mengurangi nyeri pasien.

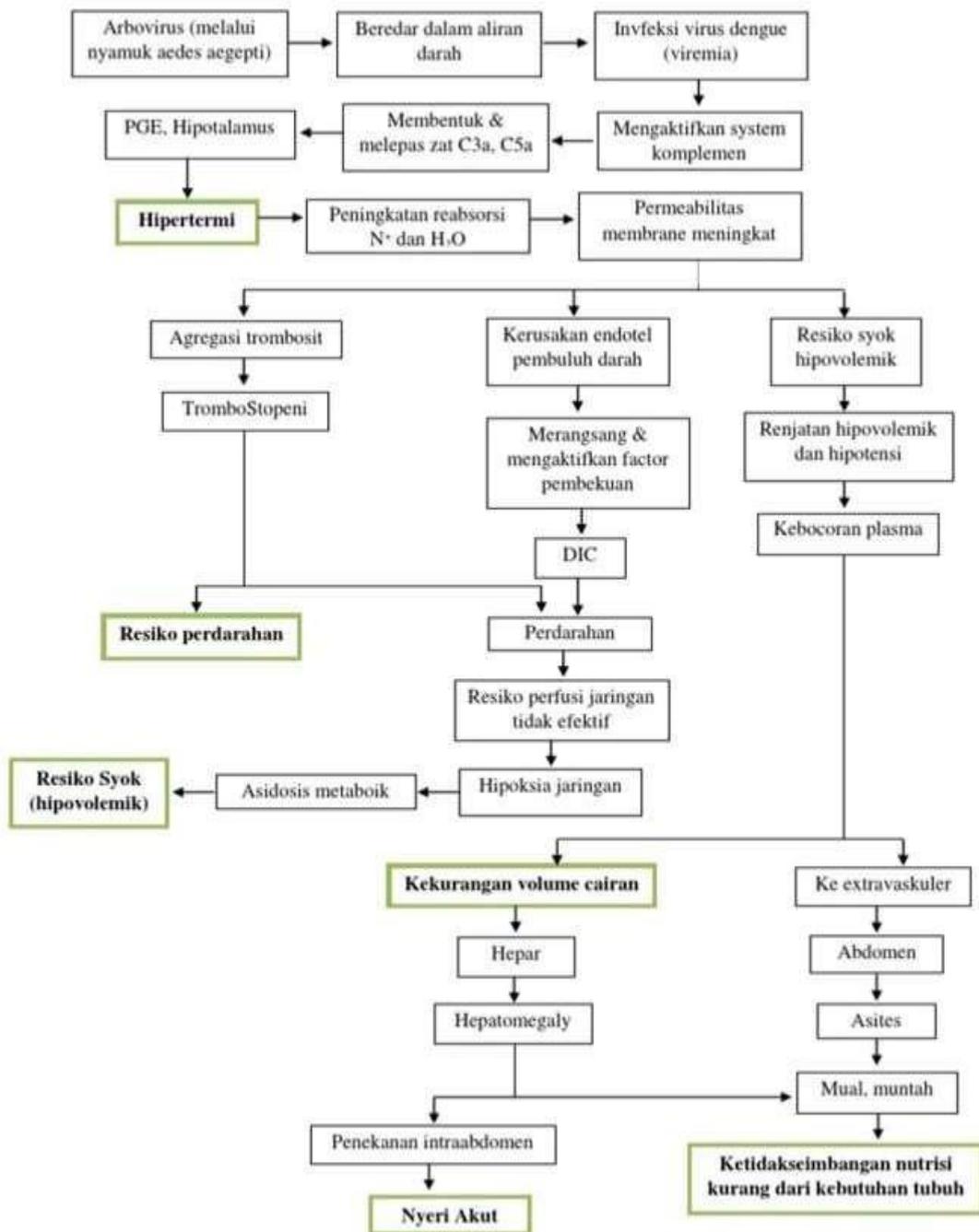
2.2.4 Implementasi Keperawatan DHF

Pelaksanaan atau implementasi adalah tindakan yang direncanakan dalam rencana keperawatan (Tarwoto Wartonah, 2015). Perawat melakukan pengawasan terhadap efektifitas intervensi yang dilakukan, bersamaan pula menilai perkembangan pasien terhadap pencapaian tujuan atau hasil yang diharapkan. Pelaksanaan atau implementasi keperawatan adalah suatu komponen dari proses keperawatan yang merupakan kategori dari perilaku keperawatan di mana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan yang dilakukan dan diselesaikan.

2.2.5 Evaluasi Keperawatan DHF

Evaluasi merupakan suatu kegiatan yang terjadi pada setiap langkah dari proses keperawatan dan pada kesimpulan (Herdman, 2015). Evaluasi keperawatan dicatat disesuaikan dengan setiap diagnosa keperawatan. Evaluasi untuk setiap diagnosa keperawatan meliputi data subyektif (S), data obyektif (O), analisa permasalahan (A) klien berdasarkan S dan O, serta perencanaan ulang (P) berdasarkan hasil analisa data diatas. Evaluasi ini juga disebut evaluasi proses. Semua itu dicatat pada formulir catatan perkembangan (progress note)

2.2.6 WOC DHF



Sumber gambar (id.scribd.com)

Gambar 1.2 Pathway DHF

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn. H dengan Dengue Haemorrhagic fever (DHF) maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 17 januari 2022 sampai dengan 20 januari 2022 dengan data pengkajian pada tanggal 15 januari 2022 pasien rawat inap di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada pukul 12.52 di ruang C2. Anamnesa diperoleh dari pasien sendiri dan file no RM 22-11-XX

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas Pasien

Pasien adalah seorang laki laki Bernama “Tn. H” berumur 42 tahun, beragama islam, status pasien menikah. Pasien tinggal di sidoarjo, Pendidikan terakhir pasien adalah SMA dan pekerjaan pasien saat ini adalah TNI (Tentara Nasional Indonesia). Penanggung biaya pasien adalah dari BPJS Kesehatan

3.1.2 Riwayat Kesehatan

1. Keluhan utama

Pasien mengatakan pusing dan demam.

2. Riwayat penyakit sekarang

Pasien merupakan rujukan dari Rumkital Dr. Soekantyo Jahja dengan Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) dibawah ke IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya Pada jam 12.52 WIB. Kemudian pasien dibawah ke Ruang C2 Pada Tanggal 15 Januari 2022 dengan keadaan pusing, demam 4-5 hari, mual, muntah, serta nyeri di persendian, Hasil laboratorium menunjukkan bahwa Trombosit pasien rendah 59.000, Leukosit 2.200, Hemoglobin 15,8. Keadaan umum baik, GCS : 456, TD :

115/84 mmHg, N : 81x/ mnt, RR : 20x/mnt, S : 37,9°C, Composmentis, Saturasi Oksigen : 98%

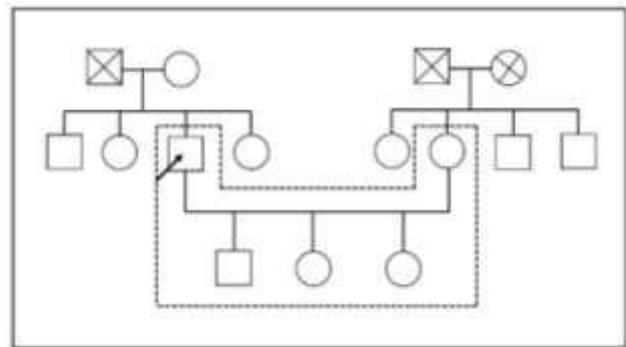
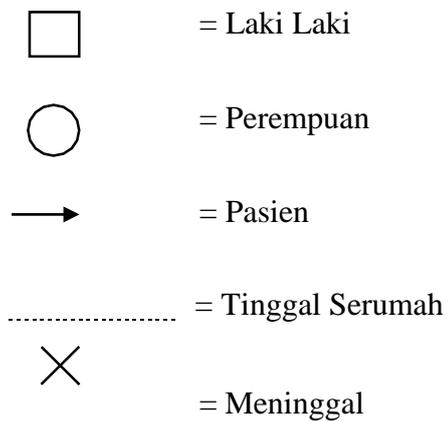
3. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien Mengatakan tidak memiliki Riwayat penyakit berat sebelumnya seperti DM, Hepatitis, dan lainnya.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan Keluarganya tidak ada yang menderita penyakit seperti pasien dan tidak ada yang menderita penyakit menular ataupun keturunan

5. Genogram Keluarga Tn. H. Keterangan :



Gambar 3.1 Genogram

6. Riwayat Alergi

Pasien mengatakan tidak ada alergi obat-obatan ataupun makanan.

3.1.3 Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum pasien lemah, kesadaran compos mentis, observasi tanda-tanda vital yaitu Tensi : 115/84mmHg, Nadi : 81x/mnt, Suhu : 37,9°C, RR : 20x/mnt SpO₂ : 98%, GCS : E :4, M:6, V:6 total 16 EWS 2 BB Sebelum sakit : 80 KgBB Sesudah sakit : **79 Kg**

1. B1 Breath (Pernafasan)

Pada pemeriksaan inspeksi didapatkan bentuk dada normal, pergerakan dada simetris, tidak terdapat otot bantu nafas tambahan, irama nafas regular, pasien tidak sesak nafas, pasien tidak batuk, tidak ada sputum, tidak ada sionasis, kemampuan aktivitas tidak terbatas, pada pemeriksaan perkusi terdapat suara sonor. Pada pemeriksaan auskultasi tidak ada suara tambahan, RR : 20x/mnt, SpO₂ : 98%

Masalah Keperawatan : Tidak ada Masalah Keperawatan

2. B2 Blood (Kardiovaskular)

Pada pemeriksaan inspeksi tidak terdapat oedem, tidak dapat perdarahan, pada pemeriksaan palpasi, iktus cordisteraba pada ICS 4-5 mit clavicula sinistra, tidak terdapat nyeri dada, irama jantung regular, CRT < 2 detik, akral teraba hangat, kering, merah, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tekanan darah : 115/84 mmHg, Nadi : 81x/mnt. Pasien mengalami peningkatan suhu yaitu 37,9°C Pada pemeriksaan auskultasi terdapat bunyi jantung S1 S2 tunggal, tidak ada bunyi jantung tambahan.

Masalah Keperawatan : Hipertermia SDKI (D.0130 hal 284)

3. B3 Brain (Persyarafan)

Pada pemeriksaan inspeksi keadaan umum pasien baik, kesadaran compos mentis, GCS : 456, bentuk kepala bulat simetris dan tidak ada kelainan, tidak ada paralisis, bentuk hidung simetris, septum terletak di tengah, tidak ada polip, bentuk mata simetris dan tidak ada kelainan, reaksi pupil isokor, reflek cahaya +/+, konjungtiva anemis, sklera ikterik, lapang pandang pasien baik, bentuk telinga simetris, tidak ada kelainan pada telinga, kebersihan telinga bersih, tidak ada alat bantu pendengaran, kebersihan lidah bersih, tidak ada kesulitan menelan, cara berbicara pasien jelas dan lancar. Pada pemeriksaan palpasi kaku kuduk (-), babinski (+). Pada pemeriksaan perkusi triceps (+/+), biceps (+/+), patella (+/+), dan achilles (+/+).

a. Nervus I (Olfaktorius)

Sifatnya sensorik mensarafi hidung membawa ransangan aroma (Bau-bauan) dari aroma rongga hidung ke otak. Pasien mampu mencium bau minyak kayu putih.

b. Nervus II (Optikus)

Sifatnya sensorik mensarafi bola mata membawa ransangan penglihatan ke otak. Pasien mampu tisu jarak 30 cm.

c. Nervus III (Okulomotorius)

Sifatnya motorik mensarafi otot-otot orbital (Otot penggerak bola mata) atau sebagai pembuka bola mata. Pasien mampu menggerakkan bola mata ke kanan dan ke kiri.

d. Nervus IV (Trochlear)

Sifatnya motorik mensarafi otot-otot orbital sebagai pemutar bola mata.

Pasien mampu menggerakkan bola mata ke atas dan ke bawah.

e. Nervus V (Trigeminus)

Sifatnya majemuk (sensorik-motorik) bertanggung jawab untuk mengunyah.

Sensorik : pasien mampu merasakan sentuhan tangan.

Motorik : pasien mampu menggerakkan gigi.

f. Nervus VI (Abdusen)

Sifatnya motorik, sebagai pemutar bola mata ke arah luar. Pasien mampu melihat ke segala arah.

g. Nervus VII (Facial)

Sifatnya majemuk (sensorik motorik) sebagai mimik wajah dan menghantarkan rasa pengecap, asam, asin, dan manis.

Sensorik : pasien mampu merasakan rasa. Motorik : pasien mampu tersenyum.

h. Nervus VIII (Vestibulokokhlearis)

Sifatnya sensorik, saraf kranial ini mempunyai 2 bagian sensoris yaitu auditori dan vestibular yang berperan sebagai penerjemah.

Pasien mampu mendengar dengan baik.

i. Nervus IX (Glosopharyngeal)

Berperan dalam menelan dan respon sensori terhadap rasa pahit di lidah.

Pasien mampu menelan.

j. Nervus X (Vagus)

Sifatnya majemuk (sensorik motorik) mensarafi faring, laring, dan palatum. Pasien mampu menelan

k. Nervus XI (Asesoris)

Sifatnya motorik, saraf ini bekerja sama dengan vagus untuk memberi informasi ke otot laring dan faring. Otot bantu pernafasan *sternokleidomastoideus* tidak teraba dan terlihat.

l. Nervus XII (Hippoglosal)

Sifatnya motorik, mensarafi otot-otot lidah. Pasien mampu menjulurkan lidah.

Masalah Keperawatan : Tidak ada Masalah Keperawatan

4. B4 Bladder (Perkemihan dan Genetalia)

Pada pemeriksaan inspeksi pasien tidak terpasang urine kateter, frekuensi urine sebelum masuk rumah sakit 4-5x/hari, dengan jumlah urine \pm 300 ml dalam 24 jam, warna kuning, sesudah masuk rumah sakit 3x/hari, dengan jumlah urine 400 ml dalam 24 jam, warna kuning. Pemeriksaan palpasi tidak ada distensi pada area kandung kemih.

Masalah Keperawatan : Tidak ada Masalah Keperawatan

5. B5 Bowel (Pencernaan)

Pada pemeriksaan inspeksi mulut tampak bersih membran mukosa kering, tidak terdapat gigi palsu, tidak ada kelainan pada faring. Pola nutrisi SMRS : pasien menyukai semua jenis makanan dan porsi makan 2x sehari pola nutrisi MRS : diit makan selagi hangat, pasien tampak mual dan muntah. Pasien makan 2x sehari, tidak terpasang NGT, minum air putih 500 ml/hari. Tidak ada nyeri telan, perut cembung, tidak ada kelainan pada abdomen, tidak ada kelainan pada rectum dan

anus. Pola eliminasi alvi SMRS : pola BAB pasien 4-5x/hari dengan konsistensi cair, warna kecoklatan. Pasien tidak ada colostomi, tidak teraba pembesaran pada lien, tidak ada nyeri tekan abdomen. Pada auskultasi bising usus 15x/mnt.

Masalah Keperawatan : Diare SDKI (D.0020 hal 58)

6. B6 Bone (Muskuloskeletal & Intelgumen)

Pada pemeriksaan inspeksi rambut dan kulit kepala tampak bersih, warna kulit sawo matang, turgor kulit memerah dan muncul bercak-bercak merah serta terasa hangat. Terdapat nyeri pada otot persendian dengan skala 3.

P : saat bergerak

Q : cekot-cekot

R : Kepala, otot persendian.

S : 3

T : hilang timbul.

Masalah Keperawatan : Nyeri Akut SDKI (D.0077 Hal 172)

7. Endokrin

- a. Tyhroid : tidak teraba pembesaran kelenjar thyroid.
- b. Hiperglikemia : tidak ada hiperglikemia.
- c. Hipoglikemia : tidak ada hipoglikemia.
- d. DM : tidak ada diabetes melitus.

Masalah Keperawatan : Tidak ada Masalah Keperawatan

8. Sistem Reproduksi

Pasien tidak ada masalah reproduksi seksual yang berhubungan dengan penyakit.

3.1.4 Pola Fungsi Kesehatan

1. Personal Hygiene.

Sebelum masuk rumah sakit pasien mandi 2x/hari, ganti pakaian 2x/hari, pasien keramas dalam 2 hari sekali, oral hygiene 2x/hari, memotong kuku 2 minggu sekali. Saat masuk rumah sakit pasien hanya diseka dan dibantu dengan istrinya, ganti pakaian 2x, oral hygiene 2x/hari, memotong kuku tidak pernah.

2. Istirahat – Tidur.

Pola istirahat tidur pasien sebelum masuk rumah sakit pasien mengatakan saat tidur nyenyak dan merasa waktu istirahat tidur cukup dengan waktu 7-9 jam/hari. Pasien mengatakan saat masuk rumah sakit jam tidur berkurang, pasien merasa tidur tidak nyenyak, tidur terganggu, di karenakan pusing.

3. Kognitif Perseptual – Psiko – Sosio – Spiritual.

Persepsi pasien terhadap sehat sakit “pasien mengatakan menyadari bahwa penyakitnya, pasien menerima kondisi sakitnya saat ini dan pasien meminta kesembuhan kepada Allah agar cepat sembuh dan bisa segera pulang”.

4. Konsep diri :

- a. Gambaran diri : pasien menyukai seluruh tubuhnya dan mensyukuri apa yang pasien miliki saat ini.
 - b. Ideal diri : pasien mengatakan berharap agar pasien bisa segera cepet pulang.
 - c. Harga diri : pasien hanya bisa bersabar dan menerima dengan ikhlas atas penyakit yang diderita sekarang.
 - d. Identitas diri : pasien merupakan seorang laki-laki.
 - e. Peran diri : pasien merupakan seorang ayah, suami, dan kepala rumah tangga
- Kemampuan bicara pasien sangat baik dan normal, bahasa yang digunakan

sehari- hari yaitu bahasa jawa dan bahasa Indonesia, pasien menerima sakitnya sebagai ujian atau cobaan dari Tuhan, pasien tidak cemas, aktivitas sehari-hari bekerja, menonton tv, kegiatan rekreasi pasien sehari-hari yaitu pasien hanya menonton tv dirumah bersama istri, kegiatan olahraga pasien setiap hari selasa dan jumat di kantornya. Sistem pendukung pasien adalah keluarganya, hubungan pasien dengan orang lain yaitu sangat baik, kegiatan ibadah pasien selama masuk rumah sakit pasien jarang melaksanakan sholat 5 waktu.

5. Kemampuan Perawatan Diri

Tabel 3.1 kemampuan perawatan diri

Kemampuan Perawatan Diri	SMRS	MRS	SKOR :
Mandi	1	3	1 : Mandiri 2 : Alat Bantu 3 : Dibantu Orang Lain Dan Alat 4 :Tergantung/ Tidak Mampu
Berpakaian/ Dandan	1	3	
Toileting/ Eliminasi	1	3	
Mobilitas Di Tempat Tidur	1	3	
Alat Bantu Berupa	1	3	
Berjalan	1	1	
Naik Tangga	1	3	
Berbelanja	1		
Memasak	1		
Pemeliharaan Rumah			
Alat bantu Berupa : Tidak ada MASALAH : Tidak ada Masalah Keperawatan			

3.1.5 Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium

Tgl pemeriksaan : 17 januari 2022 Tabel 3.2 Hasil Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Hasil (Satuan)	Nilai Normal (satuan)
Leukosit	1.70	4.00-10.00
Hemoglobin	14.40	13-17
Hematokrit	41.20	40.0-54.0
Eritrosit	4.36	4.00-5.50
Trombosit	10.00	150-450
Pct	0.012	1.08-2.82
P-Lcc	4.0	30-90

Tgl pemeriksaan : 18 januari 2022

Jenis Pemeriksaan	Hasil (Satuan)	Nilai Normal (satuan)
Leukosit	2.25	4.00-10.00
Hemoglobin	16.70	13-17
Hematokrit	46.50	40.0-54.0
Eritrosit	4.99	4.00-5.50
Trombosit	17.00	150-450
PCT	0.018	1.08-2.85
P-LCC	7.0	30-90

Tgl pemeriksaan : 19 januari 2022

Jenis Pemeriksaan	Hasil (Satuan)	Nilai Normal (satuan)
Leukosit	0.01	0.02-0.05
Hemoglobin	13.00	13-17
Hematokrit	37.20	40.0-54.0
Eritrosit	4.05	4.00-5.50
Trombosit	24.00	150-450
PCT	0.031	1.08-2.82
P-LCC	11.0	30-90

Tgl pemeriksaan : 20 januari 2022

Jenis Pemeriksaan	Hasil (Satuan)	Nilai Normal (satuan)
Leukosit	16.53	0.02-0.05
Hemoglobin	14.30	13-17
Hematokrit	40.30	40.0-54.0
Eritrosit	4.11	4.00-5.50
Trombosit	114.00	150-450
PCT	0.123	1.08-2.82
P-LCC	36.0	30-90

2. Pemeriksaan Urinalisa Tabel 3.3 pemeriksaan urinalisa

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
Urinalisa		
URO	Normal	Normal
BLD	1+	Negatif
BIL	Negatif	Negatif
KET	Negatif	Negatif
GLU	Negatif	Negatif
PRO	Negatif	Negatif
PH	5.5	5.0-7.5
NIT	Negatif	Negatif
LEU	Negatif	0-5
CRE	0.5	Negatif
ALB	0.01	<= 0.02
P/C	Normal	
A/C	Normal	
S.G	1.006	1.015-1.025
COLOR	STRAW 02	
Cloud	Negatif	Negatif

Sendimen urine		
RBC (eritrosit)	0.1	0-3
WBC (leukosit)	0.4	0-5
WBC clumps	0.0	
EC (sel epitel)	0.5	0-1
Squa. EC	0.0	
Non SEC	3.3	
CAST (slinder)	0.05	0-2
Hy. CAST	0.00	
Path CAST	0.29	
BACT (bakteri)	88.2	0-2
XTAL (kristal)	0.0	Negatif
YLC	0.00	Negatif

3. Hasil foto thorax AP :

Tanggal pemeriksaan : 15 januari 2022

Aorta dan mediastinum tidak melebar, treachea di tengah Cor : besar dan bentuk normal

Pulmo : tak tampak infiltrate, corakan bronchovascular baik. Sinus costophrenicus dan diafragma baik.

Tulang dan soft tissue baik.

Kesan : Tidak tampak kelainan.

4. Pemeriksaan Imunologi (NS 1) Tanggal pemeriksaan : 15 januari 2022 Hasil positif.

Kesan : nilai normal negatif.

3.1.6 Terapi Medis

Tabel 3.4 Terapi Medis

No	Nama Obat	Dosis	Rute	Indikasi
1	Dexamethasone	3x2	IV (Intra vena)	Obat antiradang yang digunakan pada berbagai kondisi peradangan, seperti reaksi alergi, penyakit autoimun, atau radang sendi.
2	Becom-c sanbe	1x1	Oral	Suplemen yang kaya akan multivitamin dan mineral yang dibutuhkan oleh tubuh
3	Paracetamol 500 mg (IGM)	4x1	Tablet oral	Obat analgesik dan antipiretik yang banyak dipakai untuk meredakan sakit kepala ringan akut, nyeri ringan hingga sedang, serta demam
4	Infus ringer lactate	20 tpm	IV (intra vena)	Cairan infus yang biasa digunakan pada pasien dewasa dan anak-anak sebagai sumber elektrolit dan air
5	Infus Dextrose 5%	20 tpm	IV (intra vena)	Otsu d5 digunakan sebagai terapi pengganti cairan tubuh saat mengalami dehidrasi. Infus ini mengandung dextose anhydrate adalah sumber utama energi

3.2 Diagnosa Keperawatan

3.2.1 Analisa Data

Tabel 3.5 Analisa Data

No	Data (Symptom)	Penyebab (Etiologi)	Masalah (Problem)
1.	<p>Ds :</p> <p>Px mengatakan badannya demam tinggi</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit merah - Kulit terasa hangat - Suhu 37,9°C - Tanda-tanda Vital TD : 118/53 N : 77 RR : 18x/mnt Spo2 : 97 	<p>Proses Penyakit Virus Dengue</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Menstimulasi sel host inflamasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Memproduksi endogenous pyrogen</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Meningkatkan thermostat pada pusat termogulator</p>	<p>Hipertemia (SDKI. 0.130 Hal 284)</p>
2	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri persendian di seluruh tubuh. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis. - Pasien berbaring di tempat tidur <p>P : saat bergerak</p> <p>Q : cekot-cekot</p> <p>R : Kepala, seluruh badan</p> <p>S : 3</p> <p>T : hilang timbul.</p>	<p>Virus dengue</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pelepasan neurotransmitter</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Berkaitan dengan reseptor nyeri</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Implus nyeri masuk ke thalamus</p>	<p>Nyeri akut (SDKI D.0077 Hal 172)</p>
3	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nafsu makan menurun <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BAB 4-5 kali dalam 24 jam - Feses cair - Membran mukosa kering 	<p>Proses Infeksi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pola makan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Toksik tak dapat di serap</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penyerapan makanan di usus menurun.</p>	<p>Diare (SDKI D.0020 Hal 58)</p>

3.2.2 Prioritas Masalah

Tabel 3.6 Prioritas Masalah

No.	Diagnosa Keperawatan	Tanggal		Nama Perawat
		Ditemukan	Teratasi	
1.	Hipertemia (SDKI D.0130 Hal. 284)	17 Januari 2022	20 Januari 2022	Devi
2.	Nyeri akut (SDKI D.0072 Hal.172)	17 Januari 2022	20 Januari 2022	Devi
3.	Diare (SDKI D.0020 Hal. 58)	17 Januari 2022	20 Januari 2022	Devi

3.3 Perencanaan Keperawatan

1. Diagnosa 1 : Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit virus dengue

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam waktu 3x24 jam suhu

dalam batas normal kriteria hasil :

- a. Suhu tubuh 36°-37°C
- b. Pasien merasa nyaman.

Tabel 3.7 Rencana Keperawatan

Intervensi	Rasional
<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor penurunan suhu tubuh 37,9°C Tanda-tanda Vital : TD : 118/53 N : 77 RR : 18x/mnt Spo2 : 97 2. Jelaskan mengenai penyakitnya dan peningkatan suhu pada pasien 3. Berikan kompres air jika suhu meningkat 4. Sarankan untuk memakai pakaian tipis 5. Berikan obat paracetamol 4x1 sesuai dosis dari dokter. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supaya mengetahui suhu tubuh pasien. 2. Agar pasien dan keluarga mengerti tentang penyakit yang di alami serta tanda dan gejalanya. 3. Untuk menurunkan suhu tubuh pasien jika mengalami peningkatan. 4. Supaya suhu tubuh pasien yang mengalami peningkatan bisa keluar. 5. Menurunkan suhu tubuh pasien.

2. Diagnosa 2 : Nyeri Akut berhubungan dengan virus dengue.

Tujuan : Setelah dilakukan Tindakan keperawatan dalam waktu

3x24 jam nyeri menurun.

kriteria hasil :

- a. Pasien menyatakan nyeri menurun.
- b. Pasien tidak gelisah.
- c. Nafsu makan membaik.

Intervensi	Rasional
<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor penurunan nyeri dengan mengukur tanda-tanda vital. 2. Jelaskan pada pasien tentang rasa nyeri yang timbul 3. Berikan dexamethasone 3x2 sesuai advis dokter digunakan untuk peradangan, seperti reaksi alergi, penyakit autoimun, atau radang sendi. 4. Jelaskan indikasi diberikan dexamethasone 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui skala nyeri pasien. 2. Supaya pasien mengerti tentang penyebab nyeri yang dirasakan. 3. Untuk menghilangkan rasa nyeri pada otot persendian pasien. 4. Agar pasien dan keluarga mengerti tentang kegunaan obat tersebut.

3. Diagnosa 3 : Diare berhubungan dengan proses infeksi

Tujuan : Setelah dilakukan Tindakan keperawatan dalam waktu 2x24 jam keseimbangan cairan meningkat.

kriteria hasil :

- a. Kadar trombosit dengan nilai normal (150.000-450.000)
- b. Asupan cairan meningkat.
- c. Membran mukosa membaik.

Intervensi	Rasional
<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status dehidrasi (mis. Frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral,) 2. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium 3. Jelaskan mengenai terapi cairan yang akan dilakukan 4. Catat intake-output dan hitung balance cairan 24 jam 5. Berikan cairan intravena ringer lactate 20 tpm, Dextrose 5% 20 tpm 6. Lakukan perawatan infus 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agar dapat mengetahui kadar dehidrasi pasien di dalam tubuh. 2. Supaya dapat mengetahui hasil pemeriksaan laboratorium. 3. Agar pasien dan keluarga mengerti tentang fungsi diberikanya terpi cairan. 4. Untuk mengetahui keluar masuknya cairan. 5. Untuk mengurangi kadar dehidrasi pasien. 6. Supaya infus tetap berjalan dengan baik tanpa ada sumbatan

3.4 Tindakan Keperawatan

Tabel 3.8 Tindakan Keperawatan

NO DX	Waktu (Tgl&jam)	Tindakan	TT	Waktu (Tgl & jam)	Catatan Perkembangan (SOAP)	TT
1,2,3	17/01/2022 07.00 08.00 08.50 09.00 09.30 11.00 12.30	<p>Melakukan timbang terima dengan perawat dinas malam.</p> <p>Melakukan validasi timbang terima langsung ke px px masih demam kadang muntah.</p> <p>Konfirmasi dari lab bila kritis (leukosit $1.62 \cdot 10^3/nc$).</p> <p>Memberi Snack Extra RS.</p> <p>Injeksi Dexa 3x2.</p> <p>Cek UL.</p> <p>Cek DL serial.</p> <p>Melakukan observasi TTV dan K/U px.</p> <p>Memberikan makan dikit RS dan menganjurkan makan selagi hangat.</p> <p>Memberi terapi sesuai advis dokter pamol 1 tab, injeksi dexa 2 amp IV, curcuma 1 tab.</p>	DV	17/01/2022 14.00	<p>DX 1 : S : pasien mengatakan masih demam O : TD : 120/86 mmHg N : 75x/mnt S : 37,9°C SPO2 : 98% RR : 20x/mnt GCS : 456 Terpasang infus D5 A : Masalah teratasi Sebagian. P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>DX 2 : S : Pasien mengeluh nyeri di otot persendian. O : TD : 120/86 mmHg N : 75x/mnt S : 36,5°C SPO2 : 98% RR : 20x/mnt GCS : 456 Terpasang infus D5 A : masalah teratasi Sebagian P : intervensi dilanjutkan</p> <p>DX 3 : S : pasien mengeluh diare badan Lemas O : TD : 120/86 mmHg N : 75x/mnt S : 36,5°C SPO2 : 98% RR : 20x/mnt GCS : 456 Terpasang infus D5 Input cairan 2700 cc Output cairan 2900 cc A : masalah teratasi Sebagian P : intervensi dilanjutkan</p>	DV

NO DX	Waktu (Tgl & jam)	Tindakan	TT	Waktu (Tgl & jam)	Catatan Perkembangan (SOAP)	TT
1,2,3	17/01/2022 12.40 14.00 15.15 16.00 17.00 18.00 18.15 19.30 20.00	-Menganjurkan pasien istirahat. Melakukan timbang terima dengan dinas sore. Pengobatan : Dexamethasone Inj (KF) Paracetamol 500 mg (IGM) -Menyiapkan air hangat untuk seka dan membentuk memenuhi kebutuhan ADL px. -Melakukan observasi TTV -Memberikan terapi injeksi dexta 1 amp/IV curcuma 1 tab/po, Pamol 1 tab/po Memberikan nutrisi diit RS dan menganjurkan pasien makan selagi hangat. Monitor reaksi alergi obat. Monitor intake output px. Menganjurkan px untuk istirahat	DV	17/01/2022 21.00	DX 1 : S: pasien mengatakan masih demam O : TD : 120/86 mmHg N : 75x/mnt S : 37,9°C SPO2 : 98% RR : 20x/mnt Porsi makan: ½ porsi. GCS : 456 Terpasang infus D5 A : Masalah teratasi Sebagian. P : Intervensi dilanjutkan DX 2 : S : Pasien mengeluh nyeri di otot persendian. O : TD : 120/86 mmHg N : 75x/mnt S : 36,5°C SPO2 : 98% RR : 20x/mnt Porsi makan: ½ porsi. GCS : 456 Terpasang infus D5 A : masalah teratasi Sebagian P : intervensi dilanjutkan DX 3 : S : pasien mengeluh diare sudah berkurang. O : TD : 120/86 mmHg N : 75x/mnt S : 36,5°C SPO2 : 98% RR : 20x/mnt Porsi makan: ½ porsi. GCS : 456 Terpasang infus D5 A : masalah teratasi Sebagian P : intervensi dilanjutkan	DV

NO DX	Waktu (Tgl&jam)	Tindakan	TT	Waktu (Tgl & jam)	Catatan Perkembangan (SOAP)	TT
1,2,3	18/01/2022 21.00 22.00 23.30 00.00 04.00 04.30 05.00 06.00 06.30 06.30	Timbang terima dengan dinas malam. Melakukan validasi tibang terima langsung ke px. Monitor kondisi keadaan umum px. px tampak tidur. Menganjurkan px untuk istirahat malam. Monitor pola istirahat px. Menyiapkan air hangat untuk seka dan membantu ADL px. Mengambil darah vena. Melakukan observasi TTV - TD : 120/86 mmHg - N : 75x/mnt - S : 36,5°C - SPO2 : 98% - RR : 20x/mnt Porsi makan : ½ porsi. - GCS : 456 Memberikan terapi sesuai advice dokter becom-c 1 tab, pamol 1 tab. Curcuma 1 tab. Memberikan nutrisi sesuai diit RS makan selagi hangat.	DV	18/01/2022 07.00	DX 1 : S: pasien mengatakan demam berkurang. O :TD : 120/86 mmHg N : 75x/mnt S : 36,5°C SPO2 : 98% RR : 20x/mnt Porsi makan : ½ porsi. GCS : 456 Terpasang infus D5 A : Masalah teratasi P : Intervensi di lanjutkan DX 2 : S : Pasien mengeluh nyeri di otot persendian. O : TD : 120/86 mmHg N : 75x/mnt S : 36,5°C SPO2 : 98% RR : 20x/mnt Porsi makan : ½ porsi. GCS : 456 Terpasang infus D5 A : masalah teratasi Sebagian P : intervensi dilanjutkan 1,2 DX 3 : S : pasien mengatakan sudah t diare. O : TD : 120/86 mmHg N : 75x/mnt S : 36,5°C SPO2 : 98% RR : 20x/mnt Porsi makan : ½ porsi. GCS : 456 Terpasang infus D5 A : masalah teratasi Sebagian P : intervensi dilanjutkan 1,2,	DV

NO D X	Waktu (Tgl & jam)	Tindakan	TT	Waktu (Tgl & jam)	Catatan Perkembangan (SOAP)	TT
1,2,3	18/01/2022 16.30	Melakukan observasi TTV TD : 129/82 mmHg N : 82x/mnt S : 36,4°C SPO2 : 96% RR : 18x/mnt GCS : 456 EWS : 0 Porsi Makan : ½ Porsi	DV	18/01/2022 21.00	DX 1 S: pasien mengatakan demam menurun. O : TD : 137/97 mmHg N : 76x/mnt S : 36,4°C SPO2 : 99% RR : 18x/mnt Porsi makan : ½ porsi. GCS : 456 Terpasang infus RL A : Masalah teratasi P : Intervensi dilanjutkan a) Pertahankan observasi TTV b) Pertahankan cairan infus c) Lanjutkan terapi dexta 3x2 amp d) Monitor laboratorium e) (Trombosit 17.00/ mm3)	DV
	17.30	Memberikan terapi injeksi dexta 1 amp, curcuma 1 tab, pamol 1 tab.				
	18.00	Memberikan nutrisi sesuai diit RS makan selagi hangat.				
	18.15	Monitor reaksi selagi obat (tidak ada alergi)				
	19.30	Monitor intake output px				
	20.00	Menganjurkan px untuk istirahat malam				
	20.30	Timbang terima dinas malam.				
	21.00	Melakukan validasi timbang terima dengan px			DX 2 S : Pasien mengeluh nyeri di otot persendian. O : TD : 137/97 mmHg N : 76x/mnt S : 36,4°C SPO2 : 99% RR : 18x/mnt Porsi makan : ½ porsi. GCS : 456 Terpasang infus RL A : masalah teratasi Sebagian P : intervensi dilanjutkan 1,2 DX 3 : S : pasien mengatakan sudah tidak diare O : TD : 137/97 mmHg N : 76x/mnt S : 36,1°C SPO2 : 99% RR : 18x/mnt Porsi makan: ½ porsi. GCS : 456 Terpasang infus D5 A : masalah teratasi Sebagian P : intervensi dilanjutkan 1,2	

NO DX	Waktu (Tgl & jam)	Tindakan	TT	Waktu (Tgl & jam)	Catatan Perkembangan (SOAP)	TT
1,2,3	19/01/2022 22.00 22.30 00.00 04.00 04.30 05.00 06.00 06.30	Monitor kondisi keaadan umum px serta keluhannya. Menganjurkan px untuk istirahat malam. Monitoring pola istirahat px Menyiapkan air hangat untuk seka dan membantu ADL px Mengambil darah vena Melakukan observasi TTV K/U composmentis Skala nyeri : 0 TD : 125/92 mmHg N : 82x/mnt S : 36,4°C SPO2 : 95% GCS : 456 RR : 20x/mnt Memberikan terapi sesuai advice dokter becom -c 1 tab, pamol 1 tab, curcuma 1 tab. Memberikan nutrisi diit dari RS dan memberikan makan selagi hangat	DV	19/01/2022 07.00	<p>DX 1 S: pasien mengatakan demam menurun.dan nyeri dipersendian masih ada. O : TD : 137/97 mmHg N : 76x/mnt S : 36,1°C SPO2 : 99% RR : 18x/mnt Porsi makan: ½ porsi. GCS : 456 Terpasang : infus RL A : Masalah teratasi Sebagian. P : Intervensi dilanjutkan 1. Pertahankan cairan infus 2. Lanjutkan terapi dexta 3x2 amp 3. Monitor laboratorium (Trombosit 24.00/ mm3)</p> <p>DX 2 S : Pasien mengeluh nyeri di otot persendian. O : TD : 137/97 mmHg N : 76x/mnt S : 36,1°C SPO2 : 99% RR : 18x/mnt Porsi makan: ½ porsi. GCS : 456 Terpasang : infus RL A : masalah teratasi Sebagian P : intervensi dilanjutkan 1,2</p> <p>DX 3 : S : pasien mengatakan sudah tidak diare. O : TD : 137/97 mmHg N : 76x/mnt S : 36,1°C SPO2 : 99% RR : 18x/mnt Porsi makan: ½ porsi. GCS : 456 Terpasang : infus RL A : masalah teratasi Sebagian P : intervensi dilanjutkan 1,2,</p>	DV

NO DX	Waktu (Tgl & jam)	Tindakan	TT	Waktu (Tgl & jam)	Catatan Perkembangan (SOAP)	TT
1,2,3	19/01/2022 08.00 09.00 11.00 12.00 13.00 14.00 15.00	<p>Melakukan timbang terima dengan dinas malam</p> <p>Melakukan validasi timbang terima dengan px. (px masih demam dengan mual)</p> <p>Memberikan snack extra RS</p> <p>Melakukan observasi TTV dan K/U px : KU : Lemah Kesadaran :CM EWS : 0 TD : 124/82 mmHg N : 89x/mnt S : 36,4°C SPO2 : 99% GCS : 456 RR : 20x/mnt Porsi makan : ½ Porsi</p> <p>Memberikan terapi pamol 1 tab, dexta 2 amp IV, curcuma 1 tab.</p> <p>Menganjurkan px istirahat</p> <p>Melakukan timbang terima dengan dinas sore</p> <p>Melakukan validasi timbang terima dengan px</p> <p>Menyiapkan air hangat untuk seka serta ADL px</p>	DV	19/01/2022 14.00	<p>DX 1 S : pasien mengatakan sudah tidak demam. O : TD : 124/82 mmHg N : 89x/mnt S : 36,4°C SPO2 : 99% GCS : 456 RR : 20x/mnt Porsi makan : ½ Porsi. Terpasang : infus RL A : Masalah Teratasi Sebagian P : Intervensi dilanjutkan.</p> <p>DX 2 S : Pasien mengeluh nyeri di otot persendian. O : TD : 124/82 mmHg N : 89x/mnt S : 36,4°C SPO2 : 99% GCS : 456 RR : 20x/mnt Porsi makan : ½ Porsi. Terpasang : infus RL GCS : 456 A : masalah teratasi Sebagian P : intervensi dilanjutkan 1. Pertahankan cairan infus 2. Lanjutkan terapi dexta 3x2 amp 3. Monitor laboratorium 4. (Trombosit 24.00/ mm3)</p> <p>DX 3 : S : pasien mengatakan sudah diare O : TD : 124/82 mmHg N : 89x/mnt S : 36,4°C SPO2 : 99% GCS : 456 RR : 20x/mnt Porsi makan : ½ Porsi. Terpasang : infus RL GCS : 456 A : masalah teratasi Sebagian P : intervensi dilanjutkan 1,2,</p>	DV

NO DX	Waktu (Tgl & jam)	Tindakan	TT	Waktu (Tgl & jam)	Catatan Perkembangan (SOAP)	TT
1,2,3	19/01/2022 15.15 16.00 17.00 18.00 18.15 19.30 20.30	<p>Melakukan timbang terima dengan perawat dinas sore</p> <p>Melakukan validasi timbang terima dengan px : px masih demam kadang mual.</p> <p>Memberikan snack extra RS.</p> <p>Mengambil darah.</p> <p>Melakukan observasi TTV dan K/U px.</p> <p>TD : 123/85 N : 86 x/mnt Spo2 : 97 % Porsi makan : 1 porsi habis. GCS :456 RR : 20 x/mnt</p> <p>Memberikan terapi sesuai advis dokter</p> <p>Pamol 1 tab. Inj Dexa 2 amp iv, curcuma 1 tab.</p> <p>Memberi makan diit RS dan Menganjurkan makan selagi hangat Menganjurkan px istirahat.</p> <p>Melakukan timbang terima dengan dinas malam.</p>	DV	19/01/2022 21.00	<p>DX 1 S : pasien sudah tidak demam. O : TTV TD : 123/85 mmHg N : 86x/mnt S : 36,4°C SPO2 : 97% GCS : 456 RR : 20x/mnt Porsi makan : ½ Porsi Terpasang : infus RL A : Masalah Teratasi Sebagian P : Intervensi dilanjutkan.</p> <p>DX 2 S : Pasien mengeluh nyeri di otot persendian. O : TD : 123/85 mmHg N : 86x/mnt S : 36,4°C SPO2 : 97% GCS : 456 RR : 20x/mnt Porsi makan : ½ Porsi. Terpasang : infus RL GCS : 456 A : masalah teratasi Sebagian P : intervensi dilanjutkan 2 <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan cairan infus 2. Lanjutkan terapi dexa 3x2 amp 3. Monitor laboratorium (Trombosit 24.00/ mm3 </p> <p>DX 3 : S : pasien mengatakan sudah tidak diare O : TD : 123/85 mmHg N : 86x/mnt S : 36,4°C SPO2 : 97% GCS : 456 RR : 20x/mnt Porsi makan : ½ Porsi. Terpasang : infus RL A : masalah teratasi Sebagian P : intervensi dilanjutkan 1,2,</p>	DV

NO DX	Waktu (Tgl&jam)	Tindakan	TT	Waktu (Tgl & jam)	Catatan Perkembangan (SOAP)	TT
1,2,3	20/01/2022 21.00 22.00 22.30 04.00 04.30 05.00 06.00 06.30	-Monitor kondisi keaadan umum px serta keluhannya. Menganjurkan px untuk istirahat malam. Monitoring pola istirahat px Menyiapkan air hangat untuk seka dan membantu ADL px Mengambil darah vena Melakukan observasi TTV K/U composmentis Skala nyeri : 0 TD : 125/92 mmHg N : 82x/mnt S : 36,4°C SPO2 : 99% GCS : 456 RR : 20x/mnt Memberikan terapi sesuai advice dokter becom -c 1 tab, pamol 1 tab, curcuma 1 tab. Memberikan nutrisi diit dari RS dan memberikan makan selagi hangat	DV	20/012022 07.00	DX 1 S : pasien sudah tidak demam. O : TD : 125/92 mmHg N : 82x/mnt S : 36,4°C SPO2 : 99% GCS : 456 RR : 20x/mnt Porsi makan : ½ Porsi. Terpasang : infus RL A : Masalah Teratasi Sebagian P : Intervensi dilanjutkan. DX 2 S : Pasien mengeluh nyeri di otot persendian. O : TD : 125/92 mmHg N : 82x/mnt S : 36,4°C SPO2 : 99% GCS : 456 RR : 20x/mnt Porsi makan : ½ Porsi. Terpasang : infus RL GCS : 456 A : masalah teratasi Sebagian P : intervensi dilanjutkan 1. Pertahankan observasi TTV 2. Pertahankan cairan infus 3. Lanjutkan terapi dexa 3x2 amp 4. Monitor laboratorium (Trombosit 114.00/ mm3) DX 3 S : pasien mengatakan sudah diare O : TD : 125/92 mmHg N : 82x/mnt S : 36,4°C SPO2 : 99% GCS : 456 RR : 20x/mnt Porsi makan : ½ Porsi. Terpasang : infus RL A : masalah teratasi Sebagian P : intervensi dilanjutkan	DV

NO DX	Waktu (Tgl&jam)	Tindakan	TT	Waktu (Tgl & jam)	Catatan Perkembangan (SOAP)	TT
1,2,3	20/01/2022 07.00 08.00 09.00 11.00 12.00 13.00 14.00 15.00 15.15	Melakukan timbang terima dengan dinas malam. Melakukan validasi timbang terima dengan px. (px masih demam dengan mual) Memberikan snack extra RS Melakukan observasi TTV dan K/U px : KU : Lemah Kesadaran : CM EWS : 0 TD : 124/82 mmHg N : 89x/mnt S : 36,4°C SPO2 : 99% GCS : 456 RR : 20x/mnt Porsi makan : 1 Porsi Habis Memberikan terapi pamol 1 tab. Dexa 2 amp IV, curcuma 1 tab. Menganjurkan px istirahat Melakukan timbang terima dengan dinas sore Melakukan validasi timbang terima dengan px Menyiapkan air hangat untuk seka serta ADL px	DV	20/01/2022 14.00	DX 1,2,3 S : pasien mengatakan Sudah tidak ada keluhan. O : TTV TD : 125/92 mmHg N : 82x/mnt S : 36,4°C SPO2 : 95% GCS : 456 RR : 20x/mnt Porsi makan : 1 Porsi habis Terpasang : infus RL A : Masalah Teratasi P : intervensi dihentikan, Pasien KRS	DV

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab 4 akan dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada Tn. H dengan Dengue haemorrhagic fever (DHF) di ruangan C2 RSPAL Dr. ramelan Surabaya yang dilaksanakan mulai tanggal 17 januari 2022 sampai tanggal 20 januari 2022. Melalui pendekatan studi kasus untuk mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan ini dimulai dari pengkajian, rumusan masalah, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi. Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan Pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa Dengue haemorrhagic fever (DHF) di ruang C2 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien sehingga pasien dan keluarga terbuka, mengerti serta kooperatif dalam proses asuhan keperawatan.

Pada pasien dengan DHF terjadi terutama pada umur anak-anak dengan usia kurang dari 15 tahun sampai dewasa, jenis kelamin secara

keseluruhan tidak terdapat perbedaan pada penderita DHF. Tetapi kematian lebih sering ditemukan pada perempuan dari pada anak laki-laki. Hal ini sesuai dengan teori bahwa tempat tinggal penyakit ini semula hanya ditemukan di beberapa kota besar saja, kemudian menyebar ke hampir seluruh kota besar di Indonesia, bahkan sampai di pedesaan dengan jumlah penduduk yang padat.

Pada teori penderita DHF di dapatkan keluhan utama demam tinggi mendadak 2-7 hari dengan suhu 38-40°C disertai dengan rasa sakit pada otot persendian, mual, muntah bahkan sampai diare. Pada kasus Tn. H didapatkan keluhan pusing, mual, terkadang muntah dan demam 4-5 hari. Hal ini sesuai dengan teori namun tidak semua penderita DHF mengalami tanda demam tinggi mendadak 2-7 hari dengan suhu 38-40°C disertai dengan rasa sakit pada otot persendian, mual, muntah bahkan sampai diare. Manifestasi klinis pada Tn. H pada sistem Blood meliputi peningkatan suhu tubuh dengan nilai 37.9°C. Pada kasus Tn. H didapatkan bahwa kesadaran pasien adalah *compos mentis*, GCS 4-5-6, pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah : 115/84 mmHg, Nadi : 81x/mnt, RR : 20x/mnt, Suhu : 37.9°C. Pada penderita DHF tidak selalu terjadi hipertermia, nyeri akut atau diare. Semua tergantung pada tingkat keparahan penyakit dan keadaan tubuh pasien sendiri.

Pemeriksaan penunjang pada pasien DHF akan mengalami beberapa perubahan trombosit, hemoglobin, hematokrit, eritrosit pemeriksaan laboratorium DHF meliputi Hematologi, serologi, uji serologi hemaglutinasi, elisa, interpretasi hasil dengue rapid test, radiologi

(Kemenkes RI,2017). Hasil pemeriksaan yang diperlukan untuk menegakan diagnosa pada pasien Tn. H yang menderita DHF dengan pemeriksaan penunjang hematologi, urinalisa serta photo thorax dapat membuktikan adanya penyakit DHF. Hal tersebut dapat dijelaskan berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang yaitu cek darah lengkap (hematologi) dengan hasil Leukosit : 1.70, Hemoglobin : 14.40, Hematokrit : 41.20, Eritrosit : 4.36, Trombosit : 10.00, PCT : 0.012, P-LCC : 4.0, Cek urinalisa dengan hasil BACT(bakteri) : 88.2 yang diketahui bahwa terdapat penurunan trombosit.

Pola fungsi Kesehatan pasien dengan DHF akan terjadi demam tinggi 4-5 hari sehingga pasien akan mengalami penurunan nafsu makan, mual,muntah, disertai dengan nyeri di otot persendian, pasien dengan DHF cenderung mengalami penurunan imunitas tubuh bahkan rata-rata pasien DHF beserta keluarga kurang memperhatikan kebersihan diri dan lingkungan. pada Tn. H juga ada kesamaan antara teori dengan kondisi Tn. H

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada teori pasien dengan dhf antara lain adalah:

1. Hipertermi berhubungan dengan viremia sekunder terhadap infeksi dengue ditandai dengan suhu tubuh pasien $>37^{\circ}\text{C}$, akral hangat/ panas, takikardia, dan nafas cepat.
2. Resiko defisit volume cairan berhubungan dengan berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler (kebocoran plasma dari endotel), out put berlebih karena muntah dan hipertermi.

3. Resiko terjadinya perdarahan berhubungan dengan penurunan trombosit.
4. Resiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual, muntah, anoreksia.
5. Nyeri akut berhubungan dengan proses patologis ditandai dengan: nyeri, perilaku yang bersifat hati hati atau melindungi, wajah menunjukkan nyeri, gelisah.

Pada kasus Tn. H muncul 3 diagnosa keperawatan yaitu :

1. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit *virus dengue*
Diagnosa ini muncul karena suhu pasien mengalami kenaikan dengan nilai 37.9°C
2. Nyeri akut berhubungan dengan virus dengue.
Diagnosa ini muncul karena pasien mengalami nyeri pada bagian otot persendian dengan skala nyeri.
3. Diare berhubungan dengan proses infeksi.
Diagnosa ini muncul karena pasien mengalami diare 4-5 kali dalam 24 jam, feses cair.

Tidak semua diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka muncul pada tinjauan kasus karena diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka merupakan diagnosa keperawatan pada pasien DHF secara umum. Sedangkan pada tinjauan kasus diketahui bahwa diagnosa keperawatan disesuaikan dengan keadaan pasien secara langsung. Faktor yang berhubungan atau etiologi di dalam tinjauan Pustaka merupakan faktor secara umum, tetapi pada tinjauan kasus etiologic dipilih berdasarkan keadaan pasien.

4.3 Perencanaan

Pada perumusan tujuan antara tinjauan Pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesenjangan. Pada tinjauan Pustaka perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan. Sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan sasaran, dalam intervensinya dengan alasan penulis ingin berupaya memandirikan pasien dan keluarga dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan (kognitif), keterampilan mengenai masalah (psikomotor), dan perubahan tingkah laku pasien (afektif).

Dalam tujuan tinjauan kasus dicantumkan kriteria waktu karena pada kasus nyata diketahui keadaan pasien secara langsung. Intervensi diagnosa keperawatan yang ditampilkan antara tinjauan Pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan namun masing-masing intervensi tetap mengacu pada sasaran, data dan kriteria hasil yang telah ditetapkan :

1. Diagnosa hipertermia berhubungan dengan proses penyakit *virus dengue*

Untuk melakukan asuhan keperawatan pada diagnosa hipertermia maka dibuat tujuan selama 3x24 jam diharapkan suhu dalam batas normal dengan kriteria hasil : suhu 36°C , tekanan darah dalam batas normal. Untuk mencapai tujuan maka di rencanakan beberapa program yaitu monitor penurunan suhu tubuh dan tanda-tanda vital, Jelaskan mengenai penyakitnya nya dan peningkatan suhu pada pasien, Berikan kompres air jika suhu meningkat, Sarankan untuk memakai pakaian tipis, Berikan obat paracetamol 4x1 sesuai dosis dari dokter

2. Diagnosa nyeri akut berhubungan dengan *virus dengue*

Untuk melakukan asuhan keperawatan pada diagnosa hipertermia maka dibuat tujuan selama 3x24 jam diharapkan nyeri menurun. Untuk mencapai tujuan

maka di rencanakan beberapa program yaitu monitor penurunan nyeri dengan mengukur tanda-tanda vital, Jelaskan pada pasien tentang rasa nyeri yang timbul, Berikan dexamethasone 3x2 sesuai advis dokter digunakan untuk peradangan, seperti reaksi alergi, penyakit autoimun, atau radang sendi. Jelaskan indikasi diberikan dexamethasone.

3. Diagnosa diare berhubungan dengan proses infeksi.

Setelah dilakukan Tindakan asuhan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat. Untuk mencapai tujuan maka di rencanakan beberapa program yaitu monitor status dehidrasi (mis. Frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral,), Monitor hasil pemeriksaan laboratorium, Jelaskan mengenai terapi cairan yang akan dilakukan, Catat intake-output dan hitung balance cairan 24 jam, Berikan cairan intravena ringer lactate 20 tpm, Dextrose 5% 20 tpm, Lakukan perawatan infus.

4.4 Pelaksanaan

Pelaksanaan dari rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi. Untuk pelaksanaan diagnosis pada kasus tidak semua sama pada tinjauan pustaka, hal ini karena disesuaikan dengan keadaan pasien. Dalam melaksanakan pelaksanaan ini ada faktor penunjang maupun faktor penghambat yang penulis alami. Hal-hal yang menunjang dalam asuhan keperawatan yaitu antara lain dengan adanya kerja sama yang baik dari perawat maupun dokter ruangan dan tim kesehatan lainnya, tersedianya sarana dan prasarana di ruangan yang menunjang dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dan penerimaan adanya penulis, faktor yang paling penting adalah keterbukaan dan keramahan serta kesiapan pasien untuk bekerja sama dengan perawat dalam melaksanakan asuhan

keperawatan. Adapun hambatan yang penulis hadapi antara lain : keadaan pasien yang lemah tidak memungkinkan berada pada kondisi yang fit dan selaras dalam pemikiran sehingga membutuhkan Teknik khusus dalam melaksanakan komunikasi terapeutik.

1. Pelaksanaan diagnosa ke 1

Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit *virus dengue* dengan intervensi keperawatan terlaksana, namun secara umum keadaan pasien membaik sehingga tujuan asuhan keperawatan terlaksana secara maksimal. Beberapa Tindakan yang sudah dilakukan adalah memonitor suhu badan pasien beserta tanda-tanda vital, memberi kompres air hangat jika suhu meningkat, pemberian obat paracetamol 4x1 sesuai advis dokter. Tindakan yang sudah dilakukan berdasarkan rencana yang telah dibuat sebelumnya.

2. Pelaksanaan diagnosis ke 2

Nyeri berhubungan dengan *virus dengue* dengan intervensi keperawatan terlaksana, namun secara umum keadaan pasien belum membaik karena pasien masih mengalami nyeri pada otot persendian ini berkaitan dengan kondisi pasien yang sulit untuk disembuhkan, sehingga tujuan asuhan keperawatan tidak bisa terlaksana secara maksimal.

Beberapa tindakan yang sudah dilakukan adalah memonitor penurunan nyeri dengan mengukur tanda-tanda vital, menjelaskan pada pasien tentang rasa nyeri yang timbul, pemberian dexamethasone 3x2 sesuai advis dokter digunakan untuk peradangan, seperti reaksi alergi, penyakit autoimun, atau radang sendi. Jelaskan indikasi diberikan dexamethasone. Tindakan yang sudah dilakukan berdasarkan rencana yang telah dibuat sebelumnya.

3. Pelaksanaan diagnosa ke 3

Diare berhubungan dengan proses infeksi dengan intervensi keperawatan terlaksana, namun secara umum keadaan pasien membaik sehingga tujuan asuhan keperawatan terlaksana secara maksimal. Beberapa tindakan yang sudah dilakukan adalah memonitor status dehidrasi (mis. Frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral), memonitor hasil pemeriksaan laboratorium, menjelaskan mengenai terapi cairan yang akan dilakukan, Catat intake-output dan hitung balance cairan 24 jam, pemberian cairan intravena ringer lactate 20 tpm, Dextrose 5% 20 tpm, perawatan infus. Tindakan yang sudah dilakukan berdasarkan rencana yang telah dibuat sebelumnya.

4.5 Evaluasi

Pada tinjauan Pustaka, evaluasi belum dapat dilaksanakan karena merupakan kasus semua. Sedangkan pada tinjauan kasus, evaluasi dapat dilakukan karena dapat diketahui keadaan pasien dan masalahnya secara langsung.

Pada tinjauan kasus pada pasien dengan *dengue haemorrhagic fever* (DHF) di ruangan C2 RPAL dr. Ramelan Surabaya dilaksanakan evaluasi dengan membandingkan tujuan dan kriteria hasil dengan hasil implementasi dengan menggunakan kriteria evaluasi subyektif, obyektif, assessment dan planning, sedangkan hasil terperinci masing-masing diagnosa keperawatan adalah sebagai berikut :

1. Evaluasi diagnosa ke 1

Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit *virus dengue* dengan hasil masalah teratasi namun intervensi keperawatan masih sesuai dengan relevan sehingga intervensi harus tetap di pertahankan dan dilanjutkan bahkan sampai

klien pindah ruangan keperawatan. Hasil evaluasi pada diagnosis tersebut sudah sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditentukan sebelumnya.

2. Evaluasi diagnosa ke 2

Nyeri akut berhubungan dengan *virus dengue* dengan hasil masalah teratasi sebagian namun namun intervensi keperawatan masih sesuai dengan relevan sehingga intervensi harus tetap di pertahankan dan dilanjutkan bahkan sampai klien pindah ruangan keperawatan. Hasil evaluasi pada diagnosis tersebut sudah sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditentukan sebelumnya.

3. Evaluasi diagnosa ke 3

Diare berhubungan dengan proses infeksi dengan hasil masalah teratasi namun intervensi keperawatan masih sesuai dengan relevan sehingga intervensi harus tetap di pertahankan dan dilanjutkan bahkan sampai klien pindah ruangan keperawatan. Hasil evaluasi pada diagnosis tersebut sudah sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditentukan sebelumnya.

BAB 5

PENUTUP

Pada bab ini penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada klien dengan kasus Dengue haemorrhagic fever (DHF) di ruangan C2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan klien dengan Dengue haemorrhagic fever (DHF)

5.1 Simpulan

Dari hasil kasus yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pasien dengan kasus *dengue haemorrhagic fever* (DHF) maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian pada pasien dengan kasus *dengue haemorrhagic fever* (DHF) menunjukkan pada sistem *blood* ditemukan demam tinggi dengan suhu 37.9°C, pada *bowel* didapatkan kondisi pasien yang lemah akibat diare pola BAB pasien 4-5x/hari dan feses cair, pada sistem *bone* didapatkan pasien mengalami nyeri pada otot persendian dengan skala 3.
2. Diagnosa keperawatan pada pasien diantaranya adalah (1) hipertermia berhubungan dengan proses penyakit *virus dengue* sehingga pasien mengalami demam tinggi, (2) nyeri akut berhubungan dengan *virus dengue* (3) diare berhubungan dengan proses infeksi.
3. Rencana dan tindakan keperawatan yang terdapat dalam tinjauan Pustaka, semuanya tercantum pada tinjauan kasus, tetapi dalam pelaksanaannya disesuaikan dengan keadaan pasien. Selanjutnya *planning* dapat dipertahankan.

4. Pelaksanaan dari setiap intervensi pada masing-masing diagnosa dapat dilaksanakan dengan baik sesuai intervensi sebelumnya tetapi waktu dan faktor yang lain tidak sama akan tetapi disesuaikan dengan keadaan kriteria hasil pasien.
5. Evaluasi yang dapat dijelaskan bahwa pada tinjauan kasus dari tiga diagnosa dengan hasil *assessment* yang sama yaitu masalah teratasi. Keberhasilan proses keperawatan pada pasien dapat tercapai sepenuhnya, apabila asuhan keperawatan dilakukan secara berkesinambungan dan observasi keadaan umum pasien juga sangat penting guna untuk mengetahui perkembangan kondisi pasien.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan dari penulis memberikan saran sebagai berikut:

Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik, dan keterlibatan klien, keluarga dan tim Kesehatan lainnya.

1. Bagi Rumah Sakit.

Untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama dalam merencanakan asuhan keperawatan pada pasien kasus *dengue haemorrhagic fever* (DHF).

2. Bagi Institusi Pendidikan.

Untuk lebih meningkatkan mutu Pendidikan dengan menambah literatur/refrensi untuk kelengkapan perkuliahan.

3. Bagi Pasien dan Keluarga.

Untuk lebih meningkatkan status Kesehatan dengan cara memeriksakan diri ditempat-tempat pelayanan Kesehatan terdekat secara dini dan teratur.

4. Bagi Mahasiswa

Bagi mahasiswa kiranya lebih meningkatkan kompetensi dan wawasan tentang perkembangan teori-teori terbaru dalam dunia Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Darmawan, D. (2019) „Patofisiologi DHF”, *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.
- HASANAH, N. (2020) „Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengue Hemorrhage Fever (Dhf) Dengan Masalah Kekurangan Volume Cairan”, *Journal of Nursing*, 01(01), pp. 14–
18. Available at:
https://docs.google.com/document/d/1TB4_5Alb9A1u6FoQYJr5Im8c3iv7cI Dj/edit.
- Jeklin, A. (2016) (July), pp. 1–23.
- Kementerian Kesehatan RI (2018) „Situasi Penyakit Demam Berdarah Di Indonesia 2017”, *Journal of Vector Ecology*, pp. 71–78. Available at:
<https://www.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/InfoDatin-Situasi-Demam-Berdarah-Dengue.pdf>.
- Kuliah, M. and Kuliah, M. (2019) „Title”, (April), pp. 33–35.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) „Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI”, *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Wiratama, P. (2019) „Diagnosa Keperawatan Sebagai Keputusan Klinis Tentang Masalah Kesehatan Klien”. doi: 10.31227/osf.io/6pe8d.
<https://suryawiki.tribunnews.com/2022/01/27/kasus-dbd-januari-2022-di-jatim-melonjak-hingga-977-kasus>.
- Mojokerto, S. (2019) „4.ISI HOSPITAL VOL 11 NO 2 hal 40 - 47 raudha”, 11(2), pp. 40–47.
- World Health Organization (2011). Comprehensive Guidelines for Prevention and Control of Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever.
- Centers for Disease Control and Prevention (2019). Dengue. Dengue Vaccine. Centers for Disease Control and Prevention (2019). Dengue. Prevent Mosquito Bites. Fadhila, S.R. Ikatan Dokter Anak Indonesia (2017). Sekilas Tentang Vaksin Dengue. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019). Upaya Pencegahan DBD dengan 3M Plus.
- National Institutes of Health (2020). Office of Dietary Supplements. Vitamin C. Wenno, V. K. (2012) „Universitas Kristen Indonesia Maluku”, (November 2020), pp. 12–16.
- Khalifah, S. (2019)
- Permatasari, B. (2021) „Kejadian demam berdarah dengue (dbd) : sebuah tinjauan sistematis”.

Lampiran 1

Curriculum Vitae

Nama : DEVI LUTFIANI PERTIWI
NIM : 1920007
Program studi : D-III Keperawatan
Tempat, tanggal lahir : Pasuruan, 04 Desember 2000
Agama : Islam
Email : devilutfianipertiwi@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 1 POHJENTREK
2. SMPN 6 PASURUAN
3. SMA 1 MUHAMMADIYAH

Lampiran 2

STANDARD PROSEDUR OPERASIONAL PENGAMBILAN DARAH VENA

1. Pengertian

Dalam kegiatan pengumpulan sampel darah dikenal istilah phlebotomy yang berarti proses mengeluarkan darah. Dalam praktek laboratorium klinik, ada 3 macam cara memperoleh darah, yaitu : melalui tusukan vena (venipuncture), tusukan kulit (skinpuncture) dan tusukan arteri atau nadi. Venipuncture adalah cara yang paling umum dilakukan, oleh karena itu istilah phlebotomy sering dikaitkan dengan venipuncture.

a. Pengambilan Darah Vena

Pada pengambilan darah vena (venipuncture), contoh darah umumnya diambil dari vena median cubital, pada anterior lengan (sisi dalam lipatan siku). Vena ini terletak dekat dengan permukaan kulit, cukup besar, dan tidak ada pasokan saraf besar. Apabila tidak memungkinkan, vena cephalica atau vena basilica bisa menjadi pilihan berikutnya. Venipuncture pada vena basilica harus dilakukan dengan hati-hati karena letaknya berdekatan dengan arteri brachialis dan syaraf mediana.

b. Tujuan

- 1) Untuk mendapatkan sampel darah vena yang baik dan memenuhi syarat untuk dilakukan pemeriksaan.
- 2) Untuk menurunkan resiko kontaminasi dengan darah (infeksi, needle stick injury) akibat vena punctie bagi petugas maupun penderita.
- 3) Untuk petunjuk bagi setiap petugas yang melakukan pengambilan darah (phlebotomy)

c. Lokasi yang tidak diperbolehkan diambil darah adalah :

- 1) Lengan pada sisi mastectomy
- 2) Daerah edema
- 3) Hematoma
- 4) Daerah dimana darah sedang ditransfusikan
- 5) Daerah bekas luka
- 6) Daerah dengan cannula, fistula atau cangkokan vascular
- 7) Daerah intra-vena lines Pengambilan darah di daerah ini dapat menyebabkan darah menjadi lebih encer dan dapat meningkatkan atau menurunkan kadar zat tertentu.

d. Alat & Bahan

- 1) Spuite atau jaurm suntik 3 ml atau 5ml
- 2) Torniquet
- 3) Kapas alcohol
- 4) Plesterin
- 5) Anti koagulan/ EDTA
- 6) Vacuum tube
- 7) Bak injeksi

e. Prosedur Kerja.

- 1) Salam pada pasien.
- 2) Lakukan pendekatan pasien dengan tenang dan ramah, usahakan pasien nyaman mungkin.
- 3) Jelaskan maksud dan tujuan tentang tindakan yang akan dilakukan.
- 4) Minta pasien meluruskan lenganya, pilih tangan yang banyak melakukan aktivitas.
- 5) Minta pasien untuk mengepalkan tangannya.
- 6) Pasangkan torniket kira-kira 10 cm diatas lipatan siku.
- 7) Pilih bagian vena mediana cubiti atau cephalica. Lakukan perabaan (palpasi) untuk memastikan posisi vena. Vena teraba seperti sebuah pipa kecil, elastic dan memiliki dinding tebal.
- 8) Jika vena tidak teraba, lakukan pengurutan dari arah pergelangan ke siku, atau kompres hangat selama 5 menit pada daerah lengan.
- 9) Bersihkan kulit pada bagian yang akan diambil dengan kapas alkohol 70% dan biarkan kering, dengan catatan kulit yang sudah dibersihkan jangan dipegang lagi.
- 10) Tusuk bagian vena dengan posisi lubang jarum menghadap ke atas. Jika jarum telah masuk ke dalam vena, akan terlihat darah masuk kedalam semprit (flash). Usahakan sekali tusuk vena, lalu torniquet dilepas.
- 11) Setelah volume darah dianggap cukup, minta pasien membuka kepalan tangannya.
- 12) Letakan kapas di tempat suntikan lalu segera lepaskan / tarik jarum. Tekan kapas beberapa saat lalu plester selama \pm 15 menit.

f. Dokumentasi

- 1) Mencatat tanggal dan waktu pelaksanaan tindakan.
- 2) Mencatat hasil pengkajian sebelum, selama dan setelah tindakan prosedur.
- 3) Mencatat hasil observasi klien selama dan setelah tindakan.

g. Sikap.

- 1) Sistematis.
- 2) Hati-hati.
- 3) Berkomunikasi.
- 4) Mandiri.
- 5) Teliti.
- 6) Tanggap terhadap respon klien.
- 7) Rapih.
- 8) Menjaga privacy.
- 9) Sopan