# BAB 4 PEMBAHASAN

Pada pembahasan kasus ini ditunjukkan untuk menganalisa kesesuaian fakta yang terjadi pada pasien yang berkaitan dengan tinjauan kasus asuhan keperawatan pada An.R dengan diagnosa medis Dengue Haemorragic Fever di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Kegiatan yang dilakukan melalui pengkajian, diagnose keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

# Pengkajian

Hasil pengkajian data fokus pada An.R didapatkan hasil bahwa pasien mengalami hipovolemia yaitu mimisan sebanyak 1x, akral teraba hangat, didapatkan hasil laboratorium Limfosit 66,3%, Trombosit 138.000/uL, Leukosit 3.900/uL. Berdasarkan teori yang menyatakan bahwa Penurunan nilai trombosit dan peningkatan nilai hematokrit merupakan acuan untuk menilai keadaan pasien DBD namun tidak selalu dapat diandalkan karena tidak selalu menunjukkan kondisi faktual beratnya penyakit. Jika trombosit <100.000/ul dan hematokrit meningkat maka harus cepat waspadai DSS. Peningkatan kadar hematokrit pada DBD terjadi akibat peningkatan permeabilitas dinding pembuluh darah dan merembesnya plasma dari ruang intravaskular ke ruang ekstravaskular Maka pasien dengan syok berat, volume plasma dapat berkurang sampai lebih dari 30% dan berlangsung 24-48 jam. Sedangkan Trombositopenia diduga terjadi akibat peningkatan destruksi trombosit oleh sistem retikuloendotelial, agregrasi trombosit akibat endotel yang rusakserta penurunan produksi trombosit oleh sumsum

tulang. Penyebab utamanya adalah peningkatan pemakaian dan destruksi trombosit perifer.(Khadijah et al., 2017)

Pada saat pengkajian pada An.R pasien mengalami demam, pasien sudah mengalami demam selama 5 hari saat dilakukan pengkajian ditemukan tanda gejala umum pada pasien-pasien DHF yang ditandai dengan kenaikan suhu tubuh pasien yaitu 38,9C. sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa Demam Berdarah Dengue ditandai dengan manifestasi klinis utama yaitu demam tinggi, fenomena hemoragik, sering dengan hepatomegali dan pada kasus berat ada tanda- tanda kegagalan sirkulasi. (Misbah et al., 2017) dan teori yang meyatakan bahwa Pasien yang terinfeksi virus dengue akan terjadi respon berupa sekresi mediator vasoaktif yang berakibat peningkatan permeabilitas pembuluh darah dan perembesan cairan ke Ekstravaskuler (plasma leakege), yang ditandai dengan peningkatan hematokrit. Hal ini berpotensi mengakibatkan keadaan hipovolemia dan syok. Gejala DBD ditandai dengan manifestasi klinis, yaitu demam tinggi, perdarahan terutama perdarahan kulit, hepatomegali, dan kegagalan peredaran darah (circulatory failure). Selain itu terdapat kriteria laboratoris yaitu trombositopeni dan hemokonsentrasi (hematokrit menigkat). Dilihat dari derajatnya DBD mempunyai 4 derajat spektrum klinis yaitu Derajat I apabila Demam dengan uji bendung positif. Derajat II yaitu apabila terdapat tanda derajat I disertai perdarahan spontan di kulit atau perdarahan lain. Derajat III apabila ditemui kegagalan sirkulasi, yaitu nadi cepat dan lemah, tekan nadi menurun (< 20mmHg) atau hipotensi disertai kulit yang lembab dan pasien menjadi gelisah. Derajat IV yaitu syok berat dengan nadi yang tidak teraba dan tekanan darah tidak dapat diukur.

Derajat IV / stadium syok atau Dengue Syok Syndrom (DSS) ini terjadi pada hari ke 3,4 dan 5 serangan panas pada infeksi virus dengue. Pada masa ini merupakan masa kritis yang sering kali orang tua penderita kurang menyadarinya.(Nisa et al., 2013)

Pada saat pengkajian pada An.R mengalami permasalahan mual muntah, hal itu terbukti pada saat pengkajian ditemukan bahwa An.R mengalami muntah sebanyak 2x

, An.R juga tidak menghabiskan makanannya, pada data objektif ditemukan bahwa raut wajah pasien tampak pucat, tanda tanda vital: , RR 22 x/menit, S 38,9C, N 112 x/menit. Di dukung oleh teori yang menyatakan bahwa Demam berdarah dengue merupakan masalah kesehatan masyarakat, oleh karena morbiditas dan mortalitas masih tinggi. Gejala klinis yang mencolok demam, muntah, mual, nyeri perut, epitaksis, dan melena. mual muntah merupakan salah satu gejala klinis yang muncul pada pasien penderita DHF. Dalam perjalanan infeksi, dijumpai facial flush, muntah, nyeri kepala, nyeri otot dan sendi, nyeri tenggorok dengan faring hiperemis, nyeri di bawah lengkung tulang iga kanan, dan nyeri perut(Pratiwi et al., 2017)

# Diagnosa Keperawatan

Pada tinjauan kasus ada 3 diagnosa keperawatan yang muncul, hal ini disesuaikan dengan keadaan pasien yaitu :

1. Hipovolemia b.d peningkatan permeabilitas kapiler

Menurut SDKI 2016 Hipovolemia memiliki batasan karakteristik yaitu kekuatan nadi meningkat, turgor kulit meningkat, frekuensi nadi membaik, tekanan nadi membaik, membrane mukosa membaik, kadar Hb membaik. Hasil

pemeriksaan laboratorium di dapatkan : Limfosit 66,3%, Trombosit 138.000/uL, dan Leukosit 3.900/uL.(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

Rasional : diagnose ini ditegakkan karena resiko perdarahan yang ditandai dengan gangguan koagulasi keluarnya darah melalui hidung yaitu mimisan.

Penulis menegakkan diagnose keperawatan ini dikarenakan adanya perdarahan terjadi sebagai respon tubuh adanya gangguan koagulasi. Hal tersebut sejalan dengan teori yang menyatakan Dengue Haemorragic Fever memiliki gejala yang umum seperti pendarahan yang berlebihan yang terjadi pada hidung seperti mimisan, gusi yang berdarah.

1. Hipertermi b.d Proses penyakit (mis.infeksi)

Menurut SDKI 2016 hipertermi memiliki batasan karakteristik yaitu pucat menurun, suhu tubuh membaik (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

Rasional : diagnose ini ditegakkan karena hipertermi yang terjadi berhubungan dengan proses penyakit yang dialami yaitu Dengue Haemorragic Fever terjadi infeksi yang menyebabkan kenaikan suhu tubuh.

Penulis menegakkan diagnose keperawatan ini dikarenakan adanya kenaikan suhu yang meningkat pada pasien yang didapatkan dengan data ttv Suhu

:38,9C, Nadi : 112x/menit, RR :22x/menit.

1. Nausea b.d distensi lambung

Menurut SDKI 2016 nausea memiliki batasan karakteristik yaitu porsi makanan yang dihabiskan meningkat, frekuensi makanan membaik, dan nafsu makan membaik (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

Rasional : diagnose ini ditegakkan karena nausea yang terjadi berhubungan dengan adanya distensi lambung yang menyebabkan pasien kehilangan nafsu makan, pasien pucat, pasien mengalami mual dan muntah.

Penulis menegakkan diagnose keperawatan ini dikarenakan adanya data yang didapat saat pengkajian yaitu pasien mengalami muntah sebanyak 2x, pasien hanya menghabiskan setengah porsi dari makanan nya.

# Intervensi Keperawatan

Menurut Nurjanah, (2010) rencana tindakan keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dapat mencapai setiap tujuan khusus. Perencanaan keperawatan meliputi perumusan tujuan, tindakan, dan penilaian asuhan keperawatan pada klien berdasarkan analisis pengkajian agar masalah kesehatan perawatan klien dapat diatasi. Rencana keperawatan yang dilakukan sama dengan landasan teori, karena rencana tindakan keperawatan tersebut telah sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedure) yang telah ditetapkan.

Penulis mengangkat diagnose hipovolemia dengan tujuan dan kriteria hasil Setelah dilakukan asuhan perawatan 3x24 jam diharapkan hypovolemia teratasi dengan kriteria hasil kekuatan nadi meningkat, turgor kulit meningkat, frekuensi nadi membaik, tekanan nadi membaik, membrane mukosa membaik, kadar Hb membaik.

Intervensi dibuat berdasarkan hasil analisa data serta sesuai diagnose keperawatan yaitu dengan data pengkajian didapatkan An.R mimisan sebanyak 1x, hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan Limfosit 66,3%, Trombosit 138.000/uL,

dan Leukosit 3.900/uL. Intervensi yang dilakukan memonitor tanda dan gejala hipovolemia, monitor tanda-tanda vital , monitor nilai hematocrit atau hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah, monitor koagulasi, anjurkan pasien untuk istirahat dan tidur, batasi tindakan invasive.(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018a)

Penulis mengangkat diagnose hipertermi dengan tujuan dan kriteria hasil setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil pucat menurun, suhu tubuh membaik.

Intervensi dibuat berdasarkan hasil analisa data serta sesuai diagnose keperawatan yaitu dengan hasil data pengkajian suhu tubuh 38,9C, nadi 112x/menit, RR 22x/menit, akral teraba hangat. intervensi yaitu mengidentifikasi penyebab hipertermia, memonitor suhu tubuh, memonitor kadar elektrolit, memonitor haluaran urine, memonitor komplikasi akibat hipertermia. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018a)

Penulis mengangkat diagnose nausea dengan tujuan status nutrisi meningkat dengan tujuan dan kriteria hasil setalah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan porsi makanan yang dihabiskan meningkat, frekuensi makanan membaik, nafsu makan membaik.

Intervensi dibuat berdasarkan hasil analisa data serta sesuai diagnose keperawatan yaitu data pengkajian An.R mengalami mual dan muntah sebanyak 2x, bibir pucat, dan AnR lemah. Intervensi yang dilakukan dengan mengidentifikasi pengalaman mual, mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis.

Nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur), mengidentifikasi faktor penyebab mual, memonitor mual (mis. Frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan), monitor asupan nutrisi dan kalori. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018a)

# Implementasi Keperawatan

Menurut Nurjanah (2010) implementasi adalah pengelolaan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Jenis tindakan pada implementasi ini terdiri dari tindakan mandiri (independent), saling ketergantungan atau kolaborasi (interdependent), dan tindakan rujukan atau ketergantungan (dependent). Penulis dalam melakukan inplementasi menggunakan jenis tindakan mandiri dan saling ketergantungaan.

1. Hipovolemia b.d peningkatan permeabilitas kapiler

Implementasi yang dilakukan pada diagnose pertama yaitu mengidentifikasi penyebab terjadinya hipovolemia, memberikan terapi infus D51/2.

1. Hipertermi b.d proses penyakit (mis.infeksi)

Implementasi yang dilakukan pada diagnose kedua yaitu mengidentifikasi suhu tubuh TTV, memberikan kompres hangat, memberikan terapi obat injeksi antrain 10mg, cinam 2x25mg.

1. Nausea b.d distensi lambung

Implementasi yang dilakukan pada diagnose ketiga yaitu mengidentifikasi penyebab mual dan muntah, mengidentifikasi jumlah mual dan muntah, memberikan terapi obat injeksi ondan 1,5mg, ranitidine 10mg

# Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan yang dilakukan kepada klien.

Evaluasi untuk diagnosa Hipovolemia pada An.R setelah 3 x 24 jam pemberian tindakan intervensi antara lain kelembaban membrane mukosa meningkat, kelembapan kulit meningkat, hemoglobin membaik, hematocrit membaik. Hasil pengkajian ditemukan data bahwa An.R mengalami mimisan sebanyak 1x, akral teraba hangat, mengidentifikasi penyebab terjadinya hipovolemia. Masalah teratasi sebagian. hasil laboratorium limfosit 66,3%, trombosit 138.000/uL, leukosit 3.900/uL.

Evaluasi untuk diagnose hipertermi pada An.R setelah 3x24 jam pemberian tindakan intervensi antara lain pucat menurun, suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik, kulit merah menurun. Saat pengkajian didapatkan data suhu tubuh 38,9C, pasien nampak pucat. Setalah dilakukan kompres hangat dan pemberian terapi obat injeksi antrain dan cinam suhu tubuh pasien menurun 37,5C.

Evaluasi untuk diagnose nausea pada An.R setelah 3x24 jam pemberian tindakan intervensi antara lain porsi makanan yang dihabiskan meningkat,frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik.pada saat dilakukan pengkajian An.R mengalami mual dan muntah sebanyak 2x, setalah diberikan terapi obat injeksi ondan 1,5mg dan ranitidine 10mg mual dan muntah teratasi.