

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.J DENGAN GANGGUAN
SISTEM HEMATOLOGI : DENGUE HAEMORAGIC FEVER DI
RUANG MAWAR PUSKESMAS BAYONGBONG GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Program Diploma III Keperawatan Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

Disusun Oleh :

ZAHRA VEGA FRAHIRRA APRILLIA
NIM : KHGA.18129



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PRODI D III KEPERAWATAN
2021

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA : ZAHRA VEGA FRAHIRRA APRILLIA

NIM : KHGA 18129

JUDUL KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. J DENGAN
GANGGUAN SISTEM HEMATOLOGI : DENGUE
HAEMORAGIC FEVER DI RUANG MAWAR PUSKESMAS
BAYONGBONG

Garut, Juli 2021

Menyetujui, Pembimbing

TTD

Ns.EldessaVRilla.S.Kep..M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Nama : ZAHRA VEGA FRAHIRRA APRILLIA

NIM : KHGA 18129

JUDUL KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. J DENGAN GANGGUAN
SISTEM HEMATOLOGI : DENGUE HAEMORAGIC FEVER
DI RUANG MAWAR PUSKESMAS BAYONGBONG

Garut, Juli 2021

Menyetujui,

Penguji 1,

Penguji 2,

Elang M Atoilah, M.Kes

H. Zahara Farhan, M.Kep

Mengetahui,

Ka. Prodi D III Keperawatan STIKes
Karsa Husada Garut

Pembimbing

K.DewiBudiarti,M.Kep

EldessaVavaRilla,M.Kep

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. J DENGAN GANGGUAN SISTEM HEMATOLOGI : DENGUE HAEMORAGIC FEVER DI RUANG MAWAR PUSKESMAS BAYONGBONG GARUT

ZAHRA V F A, KHGA 18129
IV BAB, 76 halaman, 18 tabel

Karya tulis ini di latar belakang oleh kasus penyakit Dengue Haemorrhagic Fever dengan jumlah kasus DHF Tahun 2021 tercatat berdasarkan data Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Garut, jumlah penderita yang ditangani sebanyak 188 kasus, diantaranya Demam Berdarah Dengue sebanyak 157 kasus Demam Dengue 31 kasus, tersebar di beberapa wilayah kerja puskesmas. Penyakit DHF ini dapat menyebabkan hipotermi, perdarahan hingga kematian, sehingga dibutuhkan peran perawat untuk mengobservasi khususnya suhu tubuh dan mengkaji faktor-faktor penyebab sedini mungkin. Asuhan keperawatan ini bertujuan untuk memperoleh pengetahuan dan pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif melalui 5 tahap proses keperawatan. Metode penulisan karya tulis ini adalah metode deskriptif dalam bentuk studi kasus dalam model pendekatan proses keperawatan. DHF adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk aedes aegypti. Asuhan keperawatan yang dilakukan pada Tn. J dengan gangguan sistem hematologi: Dengue Haemorrhagic Fever dan ditemukan masalah hipotermi, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, dan nyeri akut. Tindakan yang dilakukan adalah mengobservasi tanda-tanda vital terutama suhu tubuh, mengompres hangat, menganjurkan keluarga menyelimuti klien dan memonitor warna kulit. Pada tahap evaluasi diperoleh bahwa semua masalah teratasi. Saran untuk klien dan keluarga diharapkan untuk lebih memperhatikan kebersihan lingkungan guna mencegah terjadinya kembali penyakit DHF.

Kata kunci : DHF, Hipotermi, Asuhan Keperawatan, Hematologi

Daftar pustaka: 10 buah buku, 2 Jurnal (Tahun 2012 s/d 2020).

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang mana atas limpahan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini. Tak lupa sholawat serta salam semoga tetap terlimpah curahkan kepada nabi besar kita nabi Muhammad SAW, kepada keluarganya, para sahabatnya dan semoga sampai kepada kita selaku umatnya.

Karya tulis ini berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Tn. J Dengan Gangguan Sistem Hematologi : Dengue Haemorrhagic Fever Di Ruang Mawar Puskesmas Bayongbong”** diajukan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan Program Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.

Selesaiannya karya tulis ini tidak terlepas dari berbagai pihak yang ikut membantu, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. H. Hadiat MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. H. D. Saepudin, S.Sos., M.M.Kes., selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut
4. Eldessa V Rilla, M. Kep selaku pembimbing dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang telah banyak membantu dan memberikan bimbingan, petunjuk, motivasi serta dorongan kepada penulis dengan penuh kesabaran dan tanggung jawab sehingga penulis mampu menyelesaikan karya Tulis Ilmiah ini.
5. K. Dewi Budiarti, M.Kep., selaku Ketua Prodi D3 Keperawatan yang selalu senantiasa memotivasi penulis untuk selalu menyelesaikan perkuliahan sesuai proses.
6. Seluruh dosen dan staff STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan ilmu, pengetahuan, bimbingan selama menjalani proses perkuliahan serta dukungan dan bantuan kepada penulis dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Orang tua dan keluarga saya yang telah merawat dan membesarkan penulis dengan penuh kesabaran dan kasih sayang yang tidak akan terbalas oleh penulis serta dukungan dan dorongan baik moril maupun materil dan atas semua do'a restunya bagi keberhasilan penulis.
8. Rekan – rekan mahasiswa seperjuangan yang telah membantu dan memberi dukungan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Seseorang yang selalu mendukung, memberikan bantuan dan motivasi disetiap penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga kebaikan yang telah mereka berikan mendapat ridho dan balasan yang setimpal dari Allah SWT. Akhir kata penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat khususnya bagi penulis dan umumnya bagi semua pihak.

Garut, Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN..... i

LEMBAR PENGESAHAN ii

ABSTRAK..... i

KATAPENGANTAR ii

DAFTAR ISI..... iiv

DAFTAR GAMBARvi

DAFTAR TABEL vii

DAFTAR LAMPIRANviii

BAB I PENDAHULUAN..... 1

 A. Latar Belakang..... 1

 B. Tujuan Penulisan 4

 C. Metode Telaahan 5

 D. Sistematika Penulisan 6

BAB II TINJAUAN TEORITIS8

 A. Konsep Dasar Penyakit Dengue Haemoragic Fever8

 1. Pengertian8

 2. Etiologi8

 3. Klasifikasi9

 4. Patofisiologi9

 5. Manifestasi Klinis 12

 6. Pemeriksaan Diagnostik14

 7. Penatalaksanaan15

 8. Dampak DHF Terhadap Kebutuhan Dasar Manusia (KDM)15

 B. Pendekatan Asuhan Keperawatan Dengan Dengue Haemoragic Fever 17

 1. Pengkajian..... 17

 2. Diagnosa Keperawatan28

 3. Perencanaan29

 4. Implementasi 38

 5. Evaluasi.....38

BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN40

 A. Tinjauan Kasus40

 1. Pengkajian 41

 2. Analisa Data.....47

 3. Proses Keperawatan51

 4. Catatan Perkembangan58

 B. Pembahasan60

BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.69

 A. Kesimpulan 69

 B. Rekomendasi72

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Bagan 2.1 Pathway Dengue Haemorrhagic Fever..... 11

Bagan 2.2 Pathway Dengue Haemorrhagic Fever..... 12

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Daftar 10 Besar Penyakit Terbanyak Puskesmas Bayongbong Tahun 2020	2
Tabel 2.1	Analisi Data.....	24
Tabel 2.2	Intervensi & Rasional Ketidakefektifan Pola Nafas	30
Tabel 2.3	Intervensi & Rasional Hipertermi	31
Tabel 2.4	Intervensi & Rasional Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer	32
Tabel 2.5	Intervensi & Rasional Nyeri Akut	33
Tabel 2.6	Intervensi & Rasional Kekurangan Volume Cairan	34
Tabel 2.7	Intervensi & Rasional Resiko Syok (Hipovolemik)	35
Tabel 2.7	Intervensi & Rasional Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh.....	36
Tabel 2.8	Intervensi & Rasional Resiko perdarahan.....	37
Tabel 3.1	Pengkajian Aktivitas Hidup Sehari – hari / ADL	46
Tabel 3.2	Pemeriksaan Penunjang	47
Tabel 3.3	Analisa Data.....	47
Tabel 3.4	Proses Keperawatan	51
Tabel 3.5	Catatan Perkembangan.....	58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam berdarah atau biasa dikenal dengan DHF (Dengue Haemorrhagic Fiver) merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh nyamuk aedes aegypti betina, nyamuk ini merupakan spesies nyamuk tropis dan subtropis, dan bisa hidup pada daerah yang ketinggiannya mencapai 2200 m di atas permukaan laut (Price & Wilson, 2017).

Nyamuk ini merupakan vektor bagi virus demam berdarah, karena nyamuk aedes ini sangat antropolitik dan hidup dekat manusia dan sering hidup dalam rumah (Soedarmo, 2016). Indonesia merupakan salah satu negara yang ditetapkan sebagai negara endemik demam berdarah. Karena indonesia merupakan negara tropis yang memiliki curah hujan yang cukup tinggi (Depkes RI, 2018).

Saat ini indonesia menduduki peringkat kedua penderita DHF setelah Brazil. Bahkan menurut data Kementrian Kesehatan tahun 2010-2020 jumlah kematian akibat DBD di indonesia mencapai 1.125 kasus. Data tersebut sekaligus menetapkan indonesia di Asia Tenggara sebagai negara tertinggi dalam kasus penyakit DHF.

Sedangkan menurut data Kementrian Kesehatan indonesia tahun 2018, jumlah penderita DBD di seluruh 31 provinsi mencapai 48.905 orang, termasuk 376 orang diantaranya meninggal dunia. Jadi, pada dasarnya DHF adalah penyakit yang sangat umum di Indonesia (Kemenkes RI, 2018). Per 30 November 2020, terdapat 51 penambahan kasus DBD dan 1 tambahan laporan kematian akibat penyakit demam berdarah dengue. Selain itu, sebanyak 73,35 persen atau 377 kabupaten/kota telah mencapai *Incident Rate* kurang dari 49 per 100 ribu penduduk. Kemenkes melaporkan terdapat lima kabupaten/kota dengan kasus DBD tertinggi. Mereka

adalah Buleleng (3.313), Badung (2.547), Kota Bandung (2.363), Sikka (1.786), dan Gianyar (1.717). (Kemenkes, 2020).

Sementara itu berdasarkan data Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Garut, jumlah penderita yang ditangani sebanyak 188 kasus, diantaranya Demam Berdarah Dengue sebanyak 157 kasus, Demam Dengue 31 kasus, tersebar di beberapa wilayah kerja puskesmas. (Dinkes Garut, 2020).

Tabel 1.1
Daftar 10 Besar Penyakit Terbanyak Puskesmas Bayongbong Tahun 2020

No	Nama Penyakit	Jumlah Kasus
1	Dispepsia	386
2	Febris	325
3	DBD	231
4	Vulnus Laseratum	206
5	Hipertensi	144
6	Vomitus	87
7	Asma Bronkial	78
8	Vulnus Eksforatum	59
9	Typoid	36
10	Vulnus morsum	27

Sumber : Laporan periode 2020 Puskesmas Bayongbong

Berdasarkan tabel 1.1 diatas dapat diinterpretasikan bahwa penderita Dengue Haemorigic Fever (DHF) di Puskemas Bayongbong selama tahun 2020 tidak termasuk dalam 10 besar penyakit yang diderita klien yang berkunjung ke Puskesmas Bayongbong. Meskipun penyakit DHF ini bukan merupakan penyakit terbanyak, namun DHF mempunyai pengaruh terhadap kebutuhan dasar manusia (KDM) pada klien (Price & Wilson, 2017).

Bahwa Kebutuhan Dasar Manusia paling penting adalah kebutuhan fisiologis diantaranya yaitu : kebutuhan oksigenasi, kebutuhan cairan, kebutuhan nutrisi, kentuhan eliminasi urine, kebutuhan istirahat tidur, kebutuhan aktivitas, kebutuhan kesehatan temperatur tubuh serta kebutuhan seksual. Pada penderita DHF biasanya ditemui adanya gangguan suhu tubuh (hipertermi), gangguan pemenuhan nutrisi,

gangguan istirahat tidur dll. Maka dari itu penyakit DHF mempunyai pengaruh negatif yang cukup besar bagi kebutuhan dasar manusia (KDM) pada klien.

Secara teoritis peningkatan jumlah DHF dipengaruhi oleh adanya mobilitas penduduk yang tidak terkendali, kurangnya jumlah dan kualitas SDM pengelola program DHF di setiap jenjang administrasi, kurangnya kerjasama serta komitmen lintas program dan lintas sektor dalam pengendalian DHF, sistem pelaporan dan penanggulangan DHF yang terlambat dan tidak sesuai dengan standar, perubahan iklim yang cenderung menambah jumlah habitat vector DHF, infrastuktur penyediaan air bersih yang tidak memadai, serta letak geografis indonesia di daerah tropis mendukung perkembangbiakan vector dan pertumbuhan virus serta kurangnya partisipasi masyarakat dalam penanggulangan DHF (Depkes, 2019).

Ciri khas DBD ditandai dengan demam tinggi dimulai dari peningkatan suhu tubuh secara mendadak dan gejala lain yang menyerupai Demam Dengue seperti anoreksia, muntah, nyeri kepala, dan nyeri otot atau sendi. Beberapa penderita DBD mengeluhkan nyeri tenggorok. Nyeri epigastrium dan nyeri perut juga sering dijumpai ((Price & Wilson, 2017).

Keseimbangan suhu tubuh (termoregulasi), kebutuhan Nutrisi dan gangguan rasa nyaman nyeri merupakan Kebutuhan Dasar Manusia dari kebutuhan fisiologis manusia yang paling mendasar, sebagai contoh hipertermi harus segera diatasi. Hipertermi juga bisa menyebabkan dehidrasi karena banyaknya pengeluaran cairan yang terjadi akibat penguapan. Lebih lanjut apabila dehidrasi tidak segera ditangani bias berdampak syok yang akhirnya dapat berakibat fatal yaitu kematian (Price & Wilson, 2017).

Peran perawat sebagai salah satu petugas kesehatan bertugas untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan maksud untuk mengetahui masalah biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang dihadapi klien serta perkembangannya,

merencanakan dan melaksanakan tindakan keperawatan untuk menanggulangi masalah tersebut. Pada penderita DHF biasanya terjadi peningkatan permeabilitas dinding kapiler dimana akan menyebabkan berkurangnya volume seperti mulut kering, turgor kulit menurun, suhu tubuh meningkat dan mata cekung, Apabila penyebab tersebut tidak segera ditangani akan menimbulkan syok dan menimbulkan kecemasan, depresi dan stres pada penderita sehingga menyebabkan timbulnya koping individu yang tidak efektif dimana akan memperlambat proses penyembuhan. Oleh karena itu, perawat sangat berperan penting dalam pemenuhan kebutuhan cairan pada pasien DHF dengan upaya monitor status cairan pasien, pemberian cairan intravaskuler, mengkaji keadaan umum dan tanda-tanda vital pasien, serta mengobservasi kemungkinan adanya tanda-tanda syok (Price & Wilson, 2017).

Berdasarkan data-data tersebut diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan Dengue Haemorrhagic Fever dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul : **"Asuhan Keperawatan Pada Tn. J Dengan Gangguan Sistem Hematologi : Dengue Haemorrhagic Fever Di Ruang Mawar Puskesmas Bayongbong Tahun 2021"**.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh pengalaman secara nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) secara langsung dan komprehensif meliputi aspek bio-psiko-sosial spiritual dengan pendekatan proses keperawatan pada Tn. J Dengan Gangguan Sistem Hematologi: Dengue Haemorrhagic Fever Di Ruang Mawar Puskesmas Bayongbong Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian status kesehatan dan menganalisa data, menentukan dan memprioritaskan masalah pada klien dengan Dengue Haemorrhagic Fever (DHF).
- b. Mampu membuat diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah yang timbul pada klien dengan Dengue Haemorrhagic Fever (DHF).
- c. Mampu merencanakan tindakan keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan pada klien Dengue Haemorrhagic Fever (DHF).
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada klien dengan Dengue Haemorrhagic Fever (DHF).
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada klien lansia dengan Dengue Haemorrhagic Fever (DHF).

C. Metode Telaahan

Dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan, yaitu pemecahan masalah yang ada pada masa sekarang dimana data tersebut dikumpulkan, disusun, serta dianalisa. Adapun teknik pengumpulan data menurut (Sugiyono, 2017) yang digunakan adalah :

1. Studi pustaka

Studi pustaka merupakan penunjang sebagai acuan yang digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan, studi kepustakaan meliputi :

- a. Mata kuliah yang berhubungan dengan masalah keperawatan yang akan dibahas dalam rangka mendapatkan gambaran yang bersifat teoritis.
- b. Bahan pustaka yang berhubungan dengan studi kasus.

2. Observasi/ Pengamatan

Merupakan teknik pengumpulan data yang menggunakan indera penglihatan untuk mengamati kondisi fisik dari lingkungan tempat tinggal klien.

3. Wawancara

Merupakan metode pengambilan data dengan cara berkomunikasi atau tanya jawab dengan klien atau keluarga klien. Data wawancara adalah semua ungkapan klien, tenaga kesehatan atau orang lain yang berkepentingan yang merupakan sumber primer.

4. Pemeriksaan Fisik

Merupakan metode pengambilan data dengan melakukan pemeriksaan fisik dari kepala sampai ujung kaki pada klien dengan cara inspeksi, auskultasi, perkusi dan palpasi.

5. Data Dokumentasi

Mendokumentasikan atau mencatat data yang telah diperoleh dari Puskesmas Bayongbong dan menganalisa serta memprioritaskan masalah yang kemudian dibentuk suatu rencana tindakan untuk mengatasi masalah tersebut.

D. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai berikut, pada BAB I penulis menggambarkan latar belakang, tujuan, metode telaahan dan sistematika penulisan.

Pada BAB II penulis mengemukakan tinjauan teoritis asuhan keperawatan Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) yang meliputi : Konsep Dasar Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) meliputi: Definisi, Klasifikasi Dengue Haemorrhagic Fever (DHF), Karakteristik Dengue Haemorrhagic Fever (DHF), Tipe Dengue Haemorrhagic Fever (DHF), Teori Teori Dengue Haemorrhagic Fever (DHF), dan Konsep Dasar Dengue

Haemorrhagic Fever (DHF), meliputi Pengertian, Etiologi, Patofisiologi, Tanda dan Gejala Klinis, Pemeriksaan Diagnostik, Penatalaksanaan, serta Konsep Dasar Proses Keperawatan yang terdiri dari Pengkajian, Diagnosa Keperawatan dan Rencana Tindakan Keperawatan.

Untuk BAB III penulis membahas mengenai tinjauan kasus dan pembahasan Pada sub bab tinjauan kasus berisi dokumentasi asuhan keperawatan pada Tn. J dengan Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) Sedangkan pada sub bab pembahasan berisi hasil pengolahan data dari studi pustaka yang dilakukan oleh penulis.

Dan pada BAB IV penulis membahas mengenai kesimpulan dan rekomendasi. Pada sub bab kesimpulan berisi pokok masalah yang disimpulkan dan pembahasan. Sedangkan pada sub bab rekomendasi berisi anjuran bagi pembaca berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Penyakit Dengue Haemorrhagic Fever

1. Pengertian

Demam dengue/DF dan demam berdarah dengue/DBD (dengue haemorrhagic fever/DHF) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot dan/atau nyeri sendi yang disertai leukopenia ruam, limfadenopati, trombositopenia dan ditiesis hemoragik. Pada DBD terjadi perembesaran plasma yang ditandai dengan hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit) atau penumpukan cairan dirongga tubuh. Sindrom renjatan dengue (dengue shock syndrome) adalah demam berdarah dengue yang ditandai oleh renjatan/syok (Price & Wilson, 2017).

Virus dengue merupakan patogen penyebab penyakit demam berdarah dengue yang tersebar di sebagian besar daerah di Indonesia. Virus ini ditularkan oleh serangga vektor yaitu beberapa spesies nyamuk kosmopolitan seperti *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus* dan beberapa jenis nyamuk lain. Infeksi virus dengue (IVD) dapat menunjukkan gejala demam yang berbeda seperti demam dengue (DD), demam berdarah dengue (DBD) yang disertai syok dan manifestasi yang tidak biasa seperti ensefalopati, kardiomiopati, dan lainnya (Price & Wilson, 2017).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa demam berdarah dengue adalah penyakit yang disebabkan oleh salah satu dari empat virus dengue.

2. Etiologi

Virus dengue, termasuk genus *Flavivirus*, keluarga *flaviridae*. Terdapat 4 serotipe virus yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4. keempatnya ditemukan di Indonesia dengan den-3 serotype terbanyak. Infeksi salah satu serotipe akan menimbulkan

antibodi terhadap serotipe yang bersangkutan, sedangkan antibodi yang terbentuk terhadap serotipe lain sangat kurang, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotipe lain tersebut. Seseorang yang tinggal di daerah endemis dengue dapat terinfeksi oleh 3 atau 4 serotipe selama hidupnya. Keempat serotipe virus dengue dapat ditemukan di berbagai daerah di Indonesia (Sudoyo Aru, dkk 2009).

3. Klasifikasi

Klasifikasi DHF menurut (Nurarif & Kusuma, 2015) yaitu:

- a. Derajat I : demam disertai gejala tidak khas, hanya terdapat manifestasi perdarahan (uji torniquet positif).
- b. Derajat II : seperti derajat I disertai perdarahan spontan di kulit dan perdarahan lain.
- c. Derajat III : ditemukan kegagalan sirkulasi darah dengan adanya nadi cepat dan lemah, tekanan nadi menurun atau hipotensi disertai kulit yang dingin dan lembab, gelisah.
- d. Derajat IV : renjatan berat dengan nadi tidak teraba dan tekanan darah yang tidak dapat diukur.

4. Patofisiologi

Virus dengue yang telah masuk ketubuh penderita akan menimbulkan viremia. Hal tersebut akan menimbulkan reaksi oleh pusat pengatur suhu di hipotalamus sehingga menyebabkan (pelepasan zat bradikinin, serotonin, trombin, histamin) terjadinya peningkatan suhu. Selain itu viremiamenyebabkan pelebaran pada dinding pembuluh darah yang menyebabkan perpindahan cairan dan plasma dari intravascular ke intersisiel yang menyebabkan hipovolemia. Trombositopenia dapat terjadi akibat dari, penurunan produksi trombositsebagai reaksi dari antibodi melawan virus (Price & Wilson, 2017).

Pada pasien dengan trombositopenia terdapat adanya perdarahan baik kulit seperti petekia atau perdarahan mukosa di mulut. Hal ini mengakibatkan adanya kehilangan

kemampuan tubuh untuk melakukan mekanisme hemostatis secara normal. Hal tersebut dapat menimbulkan perdarahan dan jika tidak tertangani maka akan menimbulkan syok.

Masa virus dengue inkubasi 3-15 hari, rata-rata 5-8 hari. Virus akan masuk ke dalam tubuh melalui gigitan nyamuk aedes aegypti. Pertama-tama yang terjadi adalah viremia yang mengakibatkan penderita mengalami demam, sakit kepala, mual, nyeri otot pegal pegal di seluruh tubuh, ruam atau bintik bintik merah pada kulit, hiperemia tenggorokan dan hal lain yang mungkin terjadi pembesaran kelenjar getah bening, pembesaran hati (hepatomegali).

Kemudian virus bereaksi dengan antibodi dan terbentuklah kompleks virus antibodi. Dalam sirkulasi dan akan mengaktivasi sistem komplemen. Akibat aktivasi C3 dan C5 akan akan di lepas C3a dan C5a dua peptida yang berdaya untuk melepaskan histamin dan merupakan mediator kuat sebagai faktor meningkatnya permeabilitas dinding kapiler pembuluh darah yang mengakibatkan terjadinya pembesaran plasma ke ruang ekstraseluler. Pembesaran plasma ke ruang eksta seluler mengakibatkan kekurangan volume plasma, terjadi hipotensi, hemokonsentrasi dan hipoproteinemia serta efusi dan renjatan (syok).

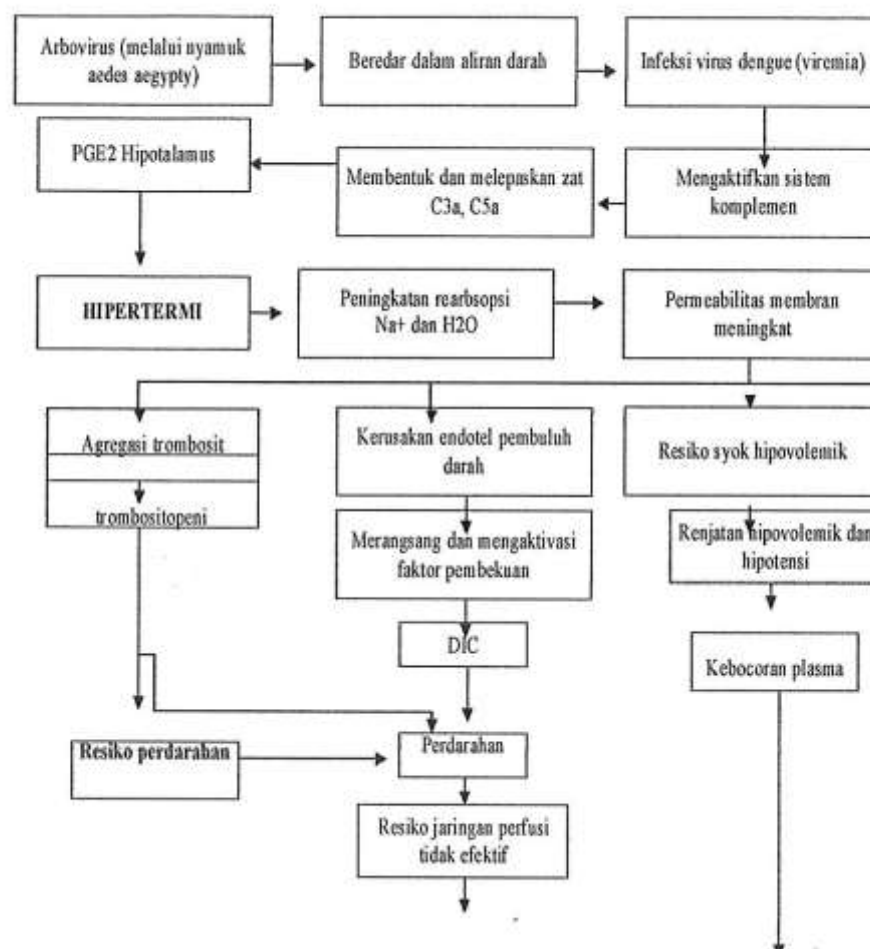
Hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit $>20\%$) menunjukan atau menggambarkan adanya kebocoran (perembesan) sehingga nilai hematokrit menjadi penting untuk patokan pemberian cairan intravena.

Adanya kebocoran plasma ke daerah ekstra vaskuler di buktikan dengan ditemukan cairan yang tertimbun dalam rongga serosa yaitu rongga peritonium, pleura, dan pericardium yang yang pada otopsi ternyata melebihi cairan yang diberikan melalui infus. Setelah pemberian cairan intravena, peningkatan jumlah trombosit menunjukan kebocoran plasma telah teratasi, sehingga pemberian cairan intravena harus di kurangi kecepatan dan jumlahnya untuk mencegah terjadi edema paru dan gagal jantung, sebaliknya jika tidak mendapat cairan yang cukup, penderita akan mengalami

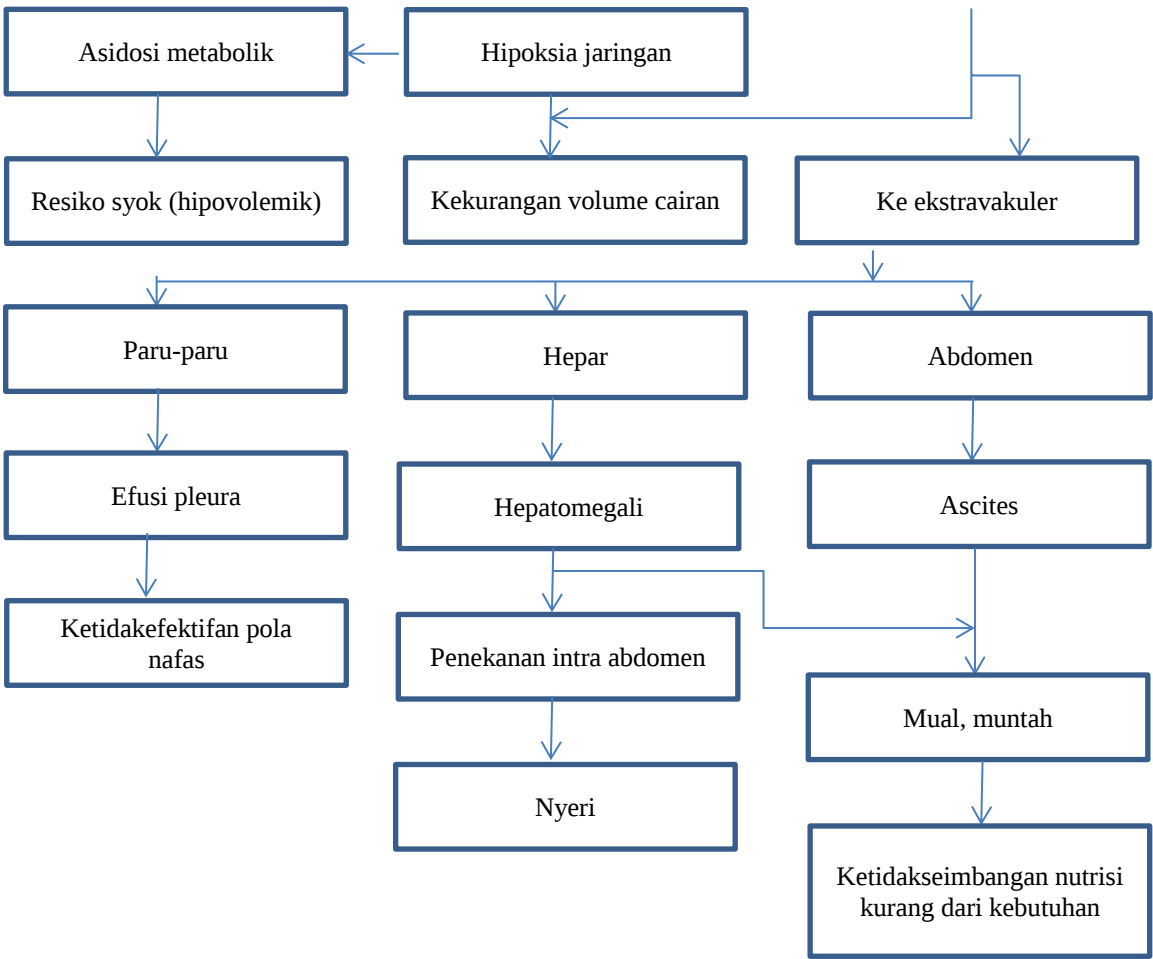
kekurangan cairan yang akan mengakibatkan kondisi yang buruk bahkan bisa mengalami renjatan.

Jika renjatan atau pada otopsi ternyata melebihi cairan yang diberikan melalui infus. Setelah pemberian cairan intravena, peningkatan jumlah trombosit menunjukkan kebocoran plasma telah teratasi, sehingga pemberian cairan intravena harus di kurangi kecepatan dan jumlahnya untuk mencegah terjadi edema paru dan gagal jantung, sebaliknya jika tidak mendapat cairan yang cukup, penderita akan mengalami kekurangan cairan yang akan mengakibatkan kondisi yang buruk bahkan bisa mengalami renjatan. Jika renjatan atau hipovolemik berlangsung lam akan timbul anoksia jaringan, metabolik asidosis dan kematian apabila tidak segera diatasi dengan baik. (Candra, 2019).

Bagan 2.1
Pathway Dengue Haemorrhagic Fever



Bagan 2.2
Pathway Dengue Haemorrhagic Fever



Sumber : Nanda NIC-NOC 2015

5. Manifestasi Klinis

Kriteria WHO (2011) menyatakan bahwa manifestasi klinis infeksi virus Dengue sangat bervariasi dan sering tidak khas, mulai dari asimtomatik, demam ringan yang tidak spesifik, demam dengue (DD), demam berdarah dengue (DBD), hingga yang paling berat berupa sindrom syok dengue (SSD) dan dapat pula berupa expanded dengue syndrome yakni infeksi virus dengue dengan manifestasi klinis yang tidak biasa (unusual manifestation) ditandai dengan kegagalan organ berat seperti hati, ginjal, otak, dan jantung. DBD sendiri mutlak ditandai dengan kebocoran plasma berupa

peningkatan hematokrit 220% dari baseline, adanya hipoproteinemia/ hipoalbuminemia/ efusi pleura/ asites. Adanya penurunan signifikan kadar albumin serum $>0,5$ g/dL dari baseline atau kadar albumin $<3,5$ g/dL merupakan bukti tidak langsung adanya kebocoran plasma (WHO, 2011).

a. Demam Dengue (NANDA NIC-NOC 2015)

Merupakan penyakit demam akut selama 2-7 hari, ditandai dengan dua atau lebih manifestasi klinis sebagai berikut:

- 1) Nyeri kepala
- 2) Nyeri retro-orbital
- 3) Mialgia/artralgia
- 4) Ruam kulit
- 5) Manifestasi perdarahan (petekie atau uji bendung positif)
- 6) Leukopenia
- 7) Pemeriksaan serologi dengue positif; atau ditemukan DD/DBD yang sudah dikonfirmasi pada lokasi dan waktu yang sama.

b. Demam Berdarah Dengue

Berdasarkan kriteria WHO diagnosis DBD ditegakkan bila semua hal dibawah ini dipenuhi :

- 1) Demam atau riwayat demam akut antara 2-7 hari, biasanya bersifat bifasik.
- 2) Manifestasi perdarahan yang biasanya berupa :
 - a) Uji tourniquet positif
 - b) Petekie, ekimosis, atau purpura
 - c) Perdarahan mukosa (epistaksis, perdarahan gusi), saluran cerna, tempat bekas suntikan
 - d) Hematemesis atau melena
- 3) Trombositopenia $< 100.00/\mu\text{l}$

- 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
- 5) Tanda kebocoran plasma seperti: hipoproteinemi, asites, efusi pleura
 - a) Sindrom Syok Dengue Seluruh kriteria DBD diatas disertai dengan tanda kegagalan sirkulasi
 - 1) Penurunan kesadaran, gelisah.
 - 2) Nadi cepat, lemah
 - 3) Hipotensi
 - 4) Tekanan darah turun < 20 mmHg
 - 5) Perfusi perifer menurun
 - 6) Kulit dingin-lembab

6. Pemeriksaan Diagnostik

Adapun pemeriksaan diagnostik menurut (Price & Wilson, 2017) yaitu :

- a) Darah lengkap
 - 1) Leukopenia pada hari ke 2-3
 - 2) Trombositopenia dan hemokonsentrasi
 - 3) Masa pembekuan normal
 - 4) Masa perdarahan memanjang
- b) Kimia darah
 - 1) Hipoproteinemia meningkat
 - 2) SGOT/SGPT
 - 3) Pemeriksaan darah umum meningkat

- 4) Ph darah meningkat
- c) Urinalisis
 - 1) Mungkin ditemukan albuminuria ringan
- d) Uji sumsum tulang

Pada awal sakit biasanya hipaseluler kemudian menjadi hiperseluler.

7. Penatalaksanaan

Penderita Dengue Haemorrhagic Fever memerlukan perawatan yang serius dan bisa berakibat fatal atau kematian jika terlambat diatasi. Oleh karena itu seharusnya penderita dirawat di rumah sakit, penderita seharusnya dipisahkan dari pasien lain di ruang yang bebas nyamuk (berkelambu). Penatalaksanaan Dengue Haemorrhagic Fever menurut (Price & Wilson, 2017) adalah sebagai berikut :

- a. Tirah baring atau istirahat baring.
- b. Diet makan lunak.
- c. Minum banyak (2-2,5 liter/24 jam) dapat berupa susu, teh manis, sirop dan beri penderita oralit, pemberian cairan merupakan hal yang paling penting bagi penderita Dengue Haemorrhagic Fever.
- d. Pemberian cairan intravena (biasanya ringer laktat)

8. Dampak DHF Terhadap Kebutuhan Dasar Manusia (KDM)

Pada penderita DHF biasanya ditemui adanya dampak terhadap kebutuhan dasar manusia (KDM) dan yang paling utama adalah kebutuhan fisiologis, dampak yang ditemukan pada klien DHF yang pertama adalah ketidakefektifan pola nafas, ketidakefektifan pola nafas adalah suatu keadaan dimana pola inhalasi dan ekshalasi seseorang tidak memungkinkan untuk ventilasi yang tidak adekuat yang dapat memberikan efek terhadap pola kehidupan sehari – hari klien misalnya aktifitas

intolerance, cemas, takut, tidak berdaya, gangguan pola tidur dan tidak efektifnya koping seseorang (Elang M Atoilah, 2013).

Yang kedua yaitu hipertermia, adalah peningkatan suhu tubuh diatas normal yang meliputi tiga fase yaitu onset, course dan termination. Efek dari suhu tubuh tinggi diantaranya bisa menyebabkan perdarahan local, degenerasi parenkimatosel seluruh tubuh dan kerusakan pada hati, ginjal dan organ tubuh lain (Elang M Atoilah, 2013).

Yang selanjutnya yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan perifer, Penurunan Sirkulasi darah ke bagian perifer yang dapat mengganggu kesehatan mengakibatkan sirkulasi darah menjadi tidak memadai lagi, maka terjadilah gangguan pada sistem transportasi oksigen, karbondioksida dan hasil –hasil metabolisme lainnya, fungsi organ-organ tubuh akan mengalami gangguan dan membatasi aktivitas pada klien (Price & Wilson, 2017).

Selanjutnya yaitu nyeri akut, nyeri adalah suatu ketidaknyamanan yang mengikat dan sensasinya sangat subyektif, serta menimbulkan gangguan dan perubahan aktivitas fisik, psikis yang meliputi emosi, pola pikir dan sebagainya pada klien (Elang M Atoilah, 2013).

Yang kelima dampak DHF terhadap KDM yaitu kekurangan volume cairan, Kebutuhan cairan merupakan bagian dari kebutuhan dasar manusia secara fisiologis, yang memiliki proporsi besar dalam bagian tubuh, hamper 90% dari total berat badan tubuh dampak dari kekurangan volume cairan yaitu kelemahan, hipovolemia, dehidrasi, intoleransi aktivitas, hipertermi dan sebagainya (Price & Wilson, 2017).

Selanjutnya dampak DHF terhadap KDM adalah resiko syok hypovolemia, yaitu Beresiko mengalami ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh, yang dapat mengakibatkan disfungsi seluler yang mengancam jiwa yang dapat menyebabkan kekurangan volume cairan, sepsis, perdarahan (Price & Wilson, 2017).

Dampak DHF terhadap KDM selanjutnya adalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan, Kebutuhan nutrisi merupakan kebutuhan dasar fisiologi bagi manusia yang tidak bisa terlepas dari banyak factor yang memengaruhinya, serta implikasinya kepada kebutuhan dasar lain apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi. Efek gangguan nutrisi terhadap kebutan lain diantaranya kebutuhan oksigen, keseimbangan suhu tubuh, kebutuhan eliminasi, gangguan pola istirahat dan tidur, gangguan rasa nyaman nyeri dan sebagainya (Elang M Atoilah, 2013).

Yang terakhir dampak DHF terhadap KDM adalah resiko perdarahan, risiko perdarahan yaitu risiko penurunan volume darah yang dapat mengganggu kesehatan. Faktor risiko yang tercantum adalah Trombositopeni dibawah nilai normal, nilai normalnya yaitu $217-457 \times 10^3/uL$, resiko perdarahan dapat menimbulkan masalah terhadap KDM diantaranya ketidakseimbangan nutrisi dan cairan, intoleransi aktivitas, kebutuhan oksigen dan lain – lain (Price & Wilson, 2017).

B. Pendekatan Asuhan Keperawatan Dengan Dengue Haemorrhagic Fever

Proses keperawatan adalah salah satu metoda efektif pemecahan masalah yang dilakukan perawat terhadap klien dengan pendekatan metodologi ilmiah. Asuhan keperawatan dapat dipertanggungjawabkan berdasarkan substansi ilmiah yaitu logis, sistematis, dinamis dan terstruktur (Muhlisin, 2011).

1. Pengkajian

Menurut Muhlisin (2011), pengkajian yang muncul pada pasien dengan Demam berdarah dengue (DBD) adalah : identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit yang pernah diderita, riwayat imunisasi, riwayat gizi, kondisi lingkungan, pola kebiasaan, pemeriksaan fisik, sistem integumen, dan pemeriksaan diagnostik. Ada 5 fase proses keperawatan yang saling melengkapi,

tiap fase bergantung pada keakuratan fase sebelumnya. Tiap proses melibatkan pemikiran yang kritis (Muhlisin, 2011)

a. Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data menggunakan multi sumber bukti (triangulasi) artinya teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik data dan sumber data yang telah ada. Triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda. Untuk mendapatkan data dari sumber yang sama. Peneliti akan menggunakan observasi, pengukuran, wawancara mendalam, dan dokumentasi untuk sumber data yang sama secara serempak (Muhlisin, 2011)

1) Pengumpulan data

Dalam pengumpulan data ini, peneliti mengobservasi atau melihat kondisi dari Klien DHF, keadaan umum klien pada klien DHF biasanya Compos mentis, terlihat lemah, klien tampak gelisah dan keadaan umum lainnya. Observasi pemeriksaan fisik pada klien DHF seperti pemantauan tanda perdarahan yaitu petekie, perdarahan gusi, ekimosis, hematemesis dan melena. Pemantauan tanda-tanda vital yaitu nadi, pernapasan, tekanan darah dan suhu, pada klien DHF

biasanya didapatkan suhu klien diatas batas normal ($37,5 - 38,5^{\circ}\text{C}$), Tekanan nadi yang menurun (menjadi 20 mmHg atau kurang), tekanan darah menurun (tekanan sistolik menurun sampai 80 mmHg atau kurang) disertai kulit yang teraba dingin dan lembab terutama pada ujung hidung, jari dan kaki. Pemantauan laboratorium seperti hemoglobin, hematokrit, dan trombosit, hemoglobin biasanya meningkat, apabila sudah terjadi perdarahan yang banyak dan hebat Hb biasanya menurun dari nilai normal Hb : 10-16 gr/dL, hematocrit meningkat 20% karena darah

mengental dan terjadi kebocoran plasma dari nilai normal: 33- 38%, trombosit biasanya menurun akan mengakibatkan trombositopenia kurang dari 100.000/ml dari nilai normal: 150.000-400.000/ml. (Nanda NIC NOC, 2015)

Selanjutnya melakukan wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang diteliti, tetapi juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden lebih mendalam (Sugiyono, 2014)

Wawancara dilakukan tentang identitas klien, riwayat kesehatan (keluhan masuk rumah sakit) pada penderita DHF biasanya klien mengeluh demam, mual muntah. Penderita DHF biasanya klien pernah mengalami penyakit yang sama ataupun keluarga yang pernah mempunyai riwayat DHF, lingkungan penderita DHF adalah lingkungan yang kurang terjaga kebersihannya dan tempat klien tinggal beriklim tropis, pada penderita DHF biasanya mengeluh tidak nafsu makan, mual muntah, sulit BAB dan pola istirahat tidur terganggu.

Dan yang terakhir dokumentasi, merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dalam penelitian ini menggunakan dokumentasi dari rumah sakit untuk menunjang penelitian yang akan dilakukan. Data pemeriksaan laboratorium (hemoglobin, hematokrit, trombosit), data pemeriksaan diagnostik (rontgen thorax), dan data pengobatan pasien.

2) Riwayat kesehatan

Pengkajian riwayat kesehatan menurut Muslih (2011), yaitu :

a) Keluhan utama

Biasanya pada pasien DBD klien mengeluh panas, sakit kepala, lemah, nyeri ulu hati, mual dan nafsu makan menurun.

b) Riwayat kesehatan sekarang, Meliputi PQRST

Biasanya pada pasien DBD Didapatkan adanya keluhan panas mendadak yang disertai menggigil. Turunnya panas terjadi antara hari ke-3 dan ke-7, Klien semakin lemah. Kadang –kadang disertai dengan keluhan batuk, pilek, nyeri telan, mual, muntah anoreksia.

(1) Palliative, biasanya penyebab dengue haemorrhagic fever

(2) Quality, biasanya klien mengeluh demam

(3) Region, gangguan tersebut biasanya dirasakan klien menyebar keseluruh tubuh

(4) Skala, gangguan tersebut biasanya mengganggu aktivitas klien
Time, gangguan tersebut biasanya dirasakan 2 sampai 7 hari.

c) Riwayat kesehatan dahulu

Klien mengalami serangan ulangan DBD dengan tipe virus yang lain.

d) Riwayat kesehatan keluarga

Adanya penyakit DBD pada anggota keluarga yang lain sangat menentukan, karena penyakit DBD adalah penyakit yang bisa ditularkan melalui gigitan nyamuk aedes aegypti.

3) Pemeriksaan Fisik

a) Tingkat kesadaran

Kesadaran penderita dengue haemorrhagic fever biasanya compos mentis bahkan sampai koma apabila penyakitnya sudah parah.

b) Tanda-tanda vital

Pada pasien dengan Dengue Haemorrhagic Fever biasanya suhu meningkat, nadi takikardi, pernafasan dapat normal atau meningkat.

c) Sistem pernafasan

Pada penyakit Dengue Haemorrhagic Fever umumnya tidak terdapat kesulitan dalam pernafasan, bunyi nafas vesikuler, tidak ada nafas tambahan, rongga hidung bersih, bentuk dada simetris, tidak ada sputum.

d) Sistem kardiovaskuler

Pada penyakit Dengue Haemorrhagic Fever dapat terjadi nadi lemah dan cepat, tekanan darah menurun dengan tekanan sistol 80 mmHg atau kurang.

e) Sistem pencernaan

Pada penyakit Dengue Haemorrhagic Fever dapat terjadi penurunan nafsu makan, porsi makan menurun, perubahan berat badan, rasa mual, muntah, mukosa mulut kering, ada lesi pada bibir dan lidah kotor dan ada nyeri tekan pada perut.

f) Sistem perkemihan

Pada penyakit Dengue Haemorrhagic Fever produksi urine menurun kadang kurang dari 300cc/jam.

g) Sistem integumen

(1) Kulit

Biasanya dapat terjadi petekie, suhu tubuh meningkat, turgor kulit menurun, kulit kering.

(2) Kuku

Biasanya dapat terjadi sianosis pada kuku.

(3) Rambut

Pada penyakit Dengue Haemorrhagic Fever biasanya tidak mengalami gangguan pada rambutnya.

h) Sistem mukuloskeletal

Biasanya dapat terjadi kelemahan, keterbatasan gerak, kekuatan otot menurun, keadaan ekstermitas atas dan bawah normal, tidak ada nyeri gerak.

i) Sistem endokrin

Pada penderita Dengue Haemorrhagic Fever umumnya tidak menyebabkan adanya kelenjar tyroid ataupun pembesaran JVP.

j) Sistem persyarafan

Biasanya pada penyakit Dengue Haemorrhagic Fever pasien mengalami gelisah dan bahkan terjadi penurunan kesadaran.

4) Pola aktivitas sehari-hari

a) Pola nutrisi

Pada penderita Dengue Haemorrhagic Fever biasanya dapat terjadi penurunan nafsu makan dan kadang mual, muntah.

b) Pola eliminasi

Pada penderita Dengue Haemorrhagic Fever biasanya tidak ada kelainan pada pola eliminasi buang air besar maupun buang air kecil.

c) Pola istirahat tidur

Pada penderita Dengue Haemorrhagic Fever biasanya timbul gejala kelelahan, kesulitan tidur karena demam atau panas menggigil dan tandanya nadi cepat dan lemah, nyeri epigastrik, nyeri otot atau sendi.

d) *Personal hygiene*

Pada penderita Dengue Haemorrhagic Fever biasanya tidak mengalami gangguan apabila penyakitnya parah dan ada ketergantungan dari orang lain.

5) Aspek psikologis

Dampak keribvidian atau psikologis dari klien, umumnya penderita Dengue Haemorrhagic Fever ketergantungan pada orang lain.

6) Aspek sosial

Pada penderita Dengue Haemorrhagic Fever biasanya tidak terdapat masalah pada lingkungan sosailnya dan biasanya dapat berkomunikasi dengan baik.

7) Aspek spiritual

Pada penderita Dengue Haemorrhagic Fever biasanya tidak mempengaruhi terhadap keyakinan dan kepercayaan terhadap agamanya.

8) Pemeriksaan penunjang

Pada penderita Dengue Haemorrhagic Fever biasanya dilakukan pemeriksaan diantaranya adalah pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan radiologi. Pada penderita Dengue Haemorrhagic Fever umumnya mengalami penurunan pada trombositnya.

9) Program dan rencana pengobatan

Berisi tentang program pengobatan yang sedang dijalani dan yang akan dijalani oleh klien.

b. Analisa Data

Tabel 2.1
Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	DS : Biasanya klien DHF mengeluh sesak nafas DO :	ketidakefektifan pola nafas adalah suatu keadaan dimana pola inhalasi dan ekshalasi	Ketidakefektifan pola nafas
	Pada klien DHF biasanya 1) Keadaan umum lemah 2) Nafas cepat dangkal 3) Umunya RR dan Nadi diatas normal 4) Adanya nafas cuping hidung	seseorang tidak memungkinkan untuk ventilasi yang tidak adekuat yang dapat memberikan efek terhadap pola kehidupan sehari – hari klien misalnya aktifitas intolerance, cemas, takut, tidak berdaya, gangguan pola tidur dan tidak efektifnya coping seseorang (Elang M Atoilah, 2013).	

No.	Data	Etiologi	Masalah
2.	DS : Umunya klien DHF mengeluh demam DO : Umumnya pada klien DHF ditemukan 1) Suhu diatas normal, lebih dari 37,5°c 2) Klien tampak lemas 3) Mukosa bibir tampak kering 4) Kulit teraba hangat	peningkatan suhu tubuh diatas normal yang meliputi tiga fase yaitu onset, course dan termination. Efek dari suhu tubuh tinggi diantaranya bisa menyebabkan perdarahan local, degenerasi parenkimatosel seluruh tubuh dan kerusakan pada hati, ginjal dan organ tubuh lain (Elang M Atoilah, 2013).	Hipertermi
3.	DS :	ketidakefektifan perfusi jaringan perifer,	Ketidakefektifan perfusi jaringan
	Pada klien DHF biasanya mengeluh nyeri ekstremitas DO : Pada klien DHF biasanya ditemukan 1) Adanya bagian tubuh yang tidak peka terhadap panas, dingin dsb 2) Adanya paretese	Penurunan Sirkulasi darah ke bagian perifer yang dapat mengganggu kesehatan mengakibatkan sirkulasi darah menjadi tidak memadai lagi , maka terjadilah gangguan pada system transportasi oksigen , karbondioksida dan hasil –hasil metabolisme lainnya, fungsi organ-organ tubuh akan mengalami gangguan dan membatasi aktivitas pada klien	perifer b.d kebocoran plasma darah.

No.	Data	Etiologi	Masalah
		(Dongoes, Moorhouse, & C, 2015).	
4.	DS : Pada klien umumnya mengeluh nyeri sendi ataupun nyeri dibagian perut akibat mual muntah DO : Pada klien DHF umumnya ditemukan 1) Skala nyeri (0 – 10) 2) Klien tampak meringis	nyeri adalah suatu ketidaknyamanan yang mengikat dan sensasinya sangat subyektif, serta menimbulkan gangguan dan perubahan aktivitas fisik, psikis yang meliputi emosi, pola pikir dan sebagainya pada klien (Elang M Atoilah, 2013).	Nyeri akut
	3) Klien tampak memegang daerah yang nyeri		
5.	DS : Pada klien DHF umumnya mengeluh sering haus dan BAK tidak lancar DO : Pada klien DHF umumnya ditemukan : 1) Mukosa bibir kering 2) CRT < 2 detik 3) Turgor kulit tidak elastis 4) Keadaan umum lemah 5) TD dibawah normal	kekurangan volume cairan,,Kebutuhan cairan merupakan bagian dari kebutuhan dasar manusia secara fisiologis, yang memiliki proporsi besar dalam bagian tubuh, hampir 90% dari total berat badan tubuh dampak dari kekurangan volume cairan yaitu kelemahan, hipovolemia, dehidrasi, intoleransi aktivitas, hipertermi dan sebagainya (FK Unad, 2017).	Kekurangan volume cairan

No.	Data	Etiologi	Masalah
6.	DS : Pada klien DHF biasanya mengeluh pusing DO : Bianva ditemukan data peruna 1) TD dibawah rentang normal 2) Nadi cepat lambat	resiko syok hypovolemia, yaitu beresiko mengalami ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh, yang dapat mengakibatkan disfungsi seluler yang mengancam jiwa yang dapat menyebabkan kekurangan	Resiko syok (hipovolemik)
	3) Trombosit dibawah rentang normal <150.000	volume cairan, sepsis, perdarahan (SDKI, 2019).	
7.	DS : Pada klien DHF umumnya mengeluh lemas, mual muntah dan tidak nafsu makan DO : Pada klien DHF biasanya ditemukan data 1) Klien tampak lemas Klien tampak tidak menghabiskan makanannya 3) Klien tampak pucat TD : dibawah rentang normal 5) BB turun	Kebutuhan nutrisi merupakan kebutuhan dasar fisiologi bagi manusia yang tidak bisa terlepas dari banyak factor yang memengaruhinya, serta implikasinya kepada kebutuhan dasar lain apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi. Efek gangguan nutrisi terhadap kebutan lain diantaranya kebutuhan oksigen, keseimbangan suhu tubuh, kebutuhan eliminasi, gangguan pola istiraht dan tidur, gangguan rasa nyaman nyeri dan sebagainya (Elang M Atoilah, 2013	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

No.	Data	Etiologi	Masalah
8.	DS : Pada klien DHF umumnya orang tua klien mengatakan	risiko perdarahan yaitu risiko penurunan volume darah yang dapat menggangu kesehatn. Jaktor risikoyang	Resiko perdarahan
	adanya bintik merah di kedua tangan klien DO : Pada klien DHF umumnya ditemukan data 1) Hb menurun dari nilai normal 2) Hematokrit meningkat 20% 3) Trombosit biasa nya menurun kurang dari 100.000/ml dari 4) TD dibawah rentang normal 5) Nadi dibawah rentang normal	tercantum adalah Trombositopeni dibawah nilai normal, nilainormalnya yaitu217- 457 10 ³ /uL, resiko perdarahan dapat menimbulkan masalah terhadap KDM diantaranya ketidakseimbangan nutrisi dan cairan, intoleransi aktvitas, kebutuhan oksigen dan lain – lain (Mulyaningsih 2014).	

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang lazim muncul menurut (Nanda NIC NOC, 2015) pada klien Dengue Haemoragic Fever antar lain :

- a. Ketidakefektifan pola nafas b.d jalan nafas terganggu akibat spasme otot – otot pernafasan, nyeri, hipoventilasi.
- b. Hipertermia b.d proses infeksi virus dengue.
- c. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer b.d kebocoran plasma darah.

- d. Nyeri akut b.d agen cedera biologis (penekanan intra abdomen)
- e. Kekurangan volume cairan b.d pindahnya cairan intravaskuler ke ekstrasvaskuler
- f. Resiko syok (hipovolemik) b.d perdarahan yang berlebihan, pindahnya⁴² cairan intravaskuler ke ekstrasvaskuler.
- g. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan yang menurun.
- h. Resiko perdarahan b.d penurunan faktor – faktor pembekuan darah (trombositopenia)

3. Perencanaan

Perencanaan keperawatan adalah suatu proses di dalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu apa yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan (Muslihin, 2011).

Perencanaan keperawatan terdiri dari :

- a. Ketidakefektifan pola nafas b.d jalan nafas terganggu akibat spasme otot – otot pernafasan, nyeri, hipoventilasi. Tujuan :
 - i. Respiratory status : Ventilation
 - ii. Respiratory status : Airway Patent
 - iii. Vital sign status

Kriteria Hasil :

- 1) TTV dalam rentang normal
- 2) Menunjukkan jalan nafas yang patent (klien tidak merasa tercekik, irama dan frekuensi nafas dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal)

Tabel 2.2
Intervensi & Rasional Ketidakefektifan Pola Nafas

No	Intervensi	Rasional
1	Posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi	Agar klien tidak merasa sesak dan merasa nyaman
2	Monitor TTV	Untuk memantau perkembangan kondisi TTV klien dalam batas normal
3	Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan	Untuk mengetahui ada tidaknya hambatan jalan nafas
4	Bersihkan mulut, hidung dan sekret trakea	Untuk memperlancar jalan nafas agar tidak terjadi hambatan
5	Monitor respirasi dan status O2	Untuk memantau status respirasi dan O2 klien dalam batas normal

b. Hipertermia b.d proses infeksi virus dengue.

Tujuan :

a) suhu tubuh dalam rentang normal (36,5 – 37,5° C)

Kriteria Hasil :

- 1) Suhu dalam rentang normal
- 2) Nadi dan Repirasi dalam rentang normal
- 3) Tidak ada perubahan warna kulit dan pusing

Tabel 2.3
Intervensi & Rasional Hipertermi

No	Intervensi	Rasional
1	Monitor suhu sesering mungkin	Untuk mengetahui dan memantau perkembangan
2	Anjurkan keluarga untuk kompres hangat klien pada dahi, lipatan paha atau axila	Untuk membantu meredakan demam klien
3	Monitor TD, nadi dan respirasi	Untuk mengetahui ttv klien agar tetap dalam keadaan batas normal
4	Anjurkan keluarga klien untuk menyelimuti pasien	Agar klien tidak merasa kedinginan
5	Monitor warna dan suhu kulit	Untuk mengetahui adanya perubahan warna dan suhu kulit

c. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer b.d kebocoran plasma darah

Tujuan :

- 1) Circulation Status (Status Sirkulasi)
- 2) Tissue Perfusion : Cerebral (Perfusi Jaringan : Serebral)

Kriteria Hasil :

- 1) D dalam rentang normal
- 2) Berkomunikasi dengan jelas dan sesuai kemampuan
- 3) Memproses informasi
- 4) Menunjukkan konsentrasi, perhatian dan orientasi

Tabel 2.4
Intervensi & Rasional Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer

No	Intervensi	Rasional
1	Monitor adanya daerah tertentu yang hanya peka terhadap panas/dingin/tajam/tumpul	Dengan memonitornya dapat mengetahui tingkat perubahan sensori pada klien
2	Monitor adanya paritese	Mengetahui adanya gerakan involunter dari klien
3	Kolaborasi pemberian analgetik	Untuk mengurangi rasa nyeri/tekan pada klien
4	Batasi gerakan pada leher, kepala dan punggung	Mencegah adanya peningkatan rasa nyeri
5	Diskusikan mengenai penyebab adanya perubahan sensasi	Agar klien dapat mengungkapkan keadannya dan perawat dapat melakukan intervensi yang sesuai

d. Nyeri akut b.d agen cedera biologis (penekanan intra abdomen).

Tujuan :

a) Nyeri klien berkurang

Kriteria Hasil ;

- 1) Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri , mampu menggunakan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri)
- 2) Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri

- 3) Mampu mengontrol nyeri
- 4) Mengatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang

Tabel 2.5
Intervensi & Rasional Nyeri Akut

No	Intervensi	Rasional
1	Lakukan pengkajian nyeri secara komperehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi dan kualitas	Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi dan kualitas nyeri yang dirasakan klien
2	Observasi reaksi nonverbal dan ketidaknyamanan	Untuk mengetahui karakteristik nyeri yang dirasakan klien
3	Gunakan komunikasi teurapetik untuk mengetahui pengalaman nyeri klien	Untuk mengetahui pengalaman nyeri klien
4	Ajarkan teknik nonfarmakologi (posisikan semi fowler dan teknik nafas dalam)	Untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan klien
5	Tingkatkan istirahat	Untuk mengontrol nyeri pada klien

e. Kekurangan volume cairan b.d pindahnya cairan itravaskuler ke ekstrasvaskuler

Tujuan :

- 1) Cairan seimbang
- 2) Terhidrasi
- 3) Intake makanan dan cairan

Kriteria Hasil :

- 1) TTV dalam batas normal

- 2) Tidak ada tanda dehidrasi, turgor kulit baik, mukosa lembab, tidak ada rasa haus berlebih

Tabel 2.6
Intervensi & Rasional Kekurangan Volume Cairan

No	Intervensi	Rasional
1	Kaji dan dokumentasikan, turgor kulit dan membran mukosa	Pengkajian status cairan dan elektrolit yang akurat menjadi dasar rencana dan evaluasi keperawatan
2	Timbang berat badan setiap hari	Dengan menimbang berat badan setiap hari dapat mengawasi penurunan berat badan atau penambahan berat badan
3	Berikan terapi intravena sesuai program yang ditentukan	Untuk membantu memulihkan keadaan klien seperti semula
4	Anjurkan konsumsi cairan oral	Dengan mengkonsumsi cairan oral dapat membantu mengatasi kekurangan cairan
5	Pantau nilai laboratorium nilai – nilai yang tidak normal	Dengan memantau nilai – nilai yang tidak normal perawat dapat mendeteksi penyakit, memantau perkembangan penyakit dan mengevaluasi efektivitas pengobatan

- f. Resiko syok (hipovolemik) b.d perdarahan yang berlebihan, pindahnya cairan intravaskuler ke ekstrasvaskuler

Tujuan :

- 1) Syok prevention

2) Syok management

Kriteria Hasil :

- 1) Nadi dalam batas normal
- 2) Irama jantung dalam batas normal
- 3) Frekuensi nafas dalam batas normal
- 4) Mata cekung tidak ditemukan
- 5) Demam tidak ditemukan

Tabel 2.7
Intervensi & Rasional Resiko Syok (Hipovolemik)

No	Intervensi	Rasional
1	Monitor tanda awal syok	Untuk mengetahui dan memantau apabila terjadi syok
2	Monitor fungsi neurologis	Syok dapat mempengaruhi sistem neurologis dengan memonitor fungsi neurologis dapat mengetahui adanya resiko syok
3	Ajarkan keluarga dan klien tentang tanda dan gejala datangnya syok	Agar keluarga dan klien mengetahui tanda dan gejala syok untuk meminimalisir terjadinya syok
4	Ajarkan keluarga dan klien tentang langkah untuk mengatasi gejala syok	Agar keluarga dan klien dapat melakukan tindakan yang cepat apabila terjadi syok
5	Lihat dan pelihara kepatenan jalan napas	Agar klien tidak merasakan sesak napas

g. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan yang menurun.

Tujuan :

1) diharapkan intake nutrisi adekuat

Kriteria Hasil :

- 1) Klien menunjukkan tanda - tanda intake nutrisi yang adekuat
- 2) Mual muntah tidak terjadi dan nafsu makan bertambah
- 3) Tidak terjadi penurunan berat badan berarti

Tabel 2.7
Intervensi & Rasional Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh

No	Intervensi	Rasional
1	Kaji adanya alergi makanan	Untuk mengetahui adanya alergi makanan dan memilih makanan yang tepat
2	Monitor turgor kulit	Untuk mengetahui adanya kekurangan nutrisi
3	Monitor mual muntah	Untuk mengetahui adanya kekurangan nutrisi dan asupan makanan yang kurang tepat
4	Anjurkan pasien makan sedikit tapi sering	Agar klien dapat terpenuhi nutrisinya secara perlahan
5	Monitor BB pasien dalam batas normal	Untuk mempertahankan BB normal klien

h. Resiko perdarahan b.d penurunan faktor – faktor pembekuan darah (trombositopenia)

Tujuan :

- 1) Blood lose severity
- 2) Blood koagulation

Kriteria Hasil :

- 1) Tidak ada hematuria dan hematemesis
- 2) Kehilangan darah yang terlihat
- 3) TD dalam batas normal
- 4) Hamoglobin dan hematokrit dalam batas normal

Tabel 2.8
Intervensi & Rasional Resiko perdarahan

No	Intervensi	Rasional
1	Monitor ketat tanda – tanda perdarahan	Dengan memonitor tanda perdarahan, perdarahan dapat diminimalisir atau ditangani secara cepat
2	Hindari pemberian aspirin dan antikoagulan	Pemberian aspirin atau antikoagulan dapat meningkatkan resiko perdarahan
3	Anjurkan klien meningkatkan intake makanan mengandung vitamin K	vitamin K adalah membantu proses pembekuan darah. kekurangan vitamin K akan mudah mengalami perdarahan
4	Lindungi klien dari trauma yang dapat menyebabkan perdarahan	Agar tidak terjadi perdarahan berulang pada klien
5	Monitor TTV	Agar TTV klien tetap dalam keadaan normal

(Muslihin, 2011).

4. Implementasi

Implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan. Berdasarkan terminologi NIC, implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan tindakan yang merupakan tindakan keperawatan khusus yang diperlukan untuk melaksanakan intervensi. Perawat melaksanakan atau mendelegasikan tindakan keperawatan untuk intervensi yang disusun dalam tahap perencanaan dan kemudian mengakhiri tahap implementasi dengan mencatat tindakan keperawatan dan respon klien terhadap tindakan tersebut. (Kozier Erb, 2011).

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan penilaian terakhir proses keperawatan didasarkan pada tujuan keperawatan yang ditetapkan. Penetapan keberhasilan suatu asuhan keperawatan didasarkan pada perubahan perilaku dari kriteria hasil yang ditetapkan, yaitu terjadinya adaptasi pada individu. Adapun ukuran pencapaian tujuan pada tahap evaluasi menurut (Nursalam, 2013) meliputi:

a. Masalah teratasi

Jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

b. Masalah teratasi sebagian

Jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari kriteria hasil yang telah ditetapkan.

c. Masalah tidak teratasi

Jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali yang sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dan atau timbul masalah atau diagnosa keperawatan baru.

Untuk penentuan masalah teratasi, teratasi sebagian atau tidak teratasi adalah dengan cara membandingkan antara SOAP dengan tujuan dan kriteria hasil

yang telah ditetapkan. Subjektif adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan. Objektif adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan. Analisis adalah membandingkan antara informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi. Planning adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. TINJAUAN KASUS

1. Pengkajian

a. Pengumpulan data

1) Identitas klien

- | | |
|------------------------|------------------|
| a) Nama | : Tn. J |
| b) Umur | : 51 Tahun |
| c) Jenis Kelamin | : Laki – Laki |
| d) Suku | : Sunda |
| e) Agama | : Islam |
| f) Pendidikan Terakhir | : SD |
| g) Status Perkawinan | : Menikah |
| h) Alamat | : Salawu Garut |
| i) TB/BB | : 160 cm / 60 kg |
| j) Tanggal Pengkajian | : 29 Maret 2021 |
| k) Tanggal Masuk | : 28 Maret 2021 |

Identitas Penanggung Jawab

- | | |
|----------------------|--------------------|
| a) Nama | : Ny. I |
| b) Pendidikan | : SD |
| c) Status Pernikahan | : Menikah |
| d) Alamat | : Salawu |
| e) Hub. Dengan Klien | : Istri |
| f) Pekerjaan | : Ibu Rumah Tangga |

2) Riwayat Kesehatan

a) Keluhan Utama

Pada saat dikaji tanggal 29 Maret 2021, Klien mengatakan demam .

b) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 29 Maret 2021, Klien mengatakan demam disertai mual muntah dan nyeri ulu hati. Demam dan mual muntah dirasakan sejak 4 hari yang lalu. Pada saat dikaji demam tersebut dengan suhu 38,3°C dari rentang normal 36,5°C – 37,5° C. Pada saat dikaji klien merasakan nyeri ulu hati, klien mengatakan nyeri muncul saat merasa mual dan ingin muntah. Saat dikaji klien tampak meringis dan tampak memegang daerah abdomen, nyeri dirasakan dengan skala 7 (0 – 10), nyeri berkurang apabila klien berbaring dan tidak ingin muntah, klien mengatakan nyeri seperti ditekan – tekan , nyeri dirasakan hilang timbul dan klien tampak terbaring lemas.

c) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pada saat dikaji tanggal 29 Maret 2021, klien mengatakan belum pernah mengalami riwayat penyakit yang sama seperti yang saat ini diderita ataupun penyakit turunan seperti hipertensi, asma dan tidak memiliki penyakit menular yang diturunkan.

d) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pada saat dikaji tanggal 29 Maret 2021, Ibu klien mengatakan belum pernah mengalami riwayat penyakit yang sama seperti yang diderita klien saat ini ataupun penyakit turunan seperti hipertensi, asma dan tidak memiliki penyakit menular yang diturunkan.

3) Pemeriksaan Fisik

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Tingkat Kesadaran : Composmentis (E₄V₅M₆)

c) Tanda – Tanda Vital

- 1) Tekanan Darah : 110/70mmHg
- 2) Nadi : 100x/menit
- 3) Respirasi : 20x/menit
- 4) Suhu : 38,3° C

d) Kepala dan Leher

1) Kepala

Bentuk kepala normal, tidak terdapat lesi dan benjolan.

2) Leher

Bentuk leher tidak ada kelainan, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada peningkatan JVP (Jugularis Vena Pressure), tidak ada keluhan .

e) Sistem Kardiovaskuler

Irama jantung regular, bunyi jantung S₁ – S₂, Tidak terdengar adanya kelainan/suara tambahan pada bunyi jantung, CRT < 2 detik, frekuensi nadi 100x/menit, tekanan darah 110/70mmHg.

f) Sistem Pernasafasan

Keadaan hidung bersih, tidak ada nyeri tekan, pergerakan dada simetris, irama nafas regular, bunyi nafas regular, bunyi paru resonan, bunyi nafas vesikuler, respirasi 20x/menit.

g) Sistem Integumen

1) Rambut

Penyebaran rambut merata, warna rambut hitam, rambut bersih tidak ada kotoran, tekstur halus.

2) Kulit

Warna kulit sawo matang, tekstur halus, kulit kepala bersih, turgor kulit kembali dalam < 2 detik, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada cyanosis. tidak ada petekie

3) Kuku

Bentuk kuku cembung, transparan, bersih, CRT kembali < 3 detik

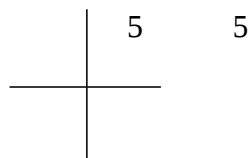
h) Sistem Perkemihan

Frekuensi BAK 3 – 4 x/hari, bau khas urine, warna khas urine, fungsi perkemihan baik

i) Sistem Muskuloskeletal

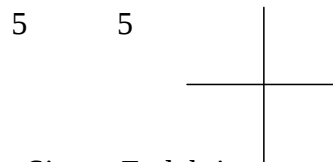
1) Atas

Bentuk kedua tangan tidak ada kelainan, posisi kedua tangan simetris, kedua tangan dapat digerakkan ke segala arah, tidak terdapat edema, tidak ada lesi, jumlah jari tidak lengkap, kekuatan otot baik.



2) Bawah

Bentuk kedua kaki tidak ada kelainan, posisi kedua kaki simetris, kedua kaki dapat digerakkan dengan bebas, tidak terdapat edema, tidak ada lesi, jumlah jari lengkap, klien tidak dapat berjalan naik turun tangga, kekuatan otot baik.



j) Sistem Endokrin

Tidak terdapat gangguan pada sistem endokrin, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan gangguan pada hormon, klien tidak mempunyai penyakit diabetes mellitus, hipertiroid atau hipotiroid.

k) Sistem Pencernaan

Mukosa bibir kering, mulut bersih, warna gigi kekuningan, warna lidah putih, bentuk abdomen datar, tidak terdapat benjolan, keadaan bersih, tidak terdapat lesi, bunyi abdomen tympani, bising usus 7 x/menit.

l) Sistem Reproduksi

Klien berjenis kelamin laki - laki, tidak ada keluhan pada organ m)

Sistem Persarafan

- 1) N. Olfaktorius : Fungsi penciuman baik terbukti klien dapat membedakan bau kayu putih dan parfum.
- 2) N. Optik : ketajaman penglihatan klien baik, terbukti klien dapat membaca papan nama pada jarak ± 60 cm
- 3) N. Okulomotorius: Pergerakan bola mata dan elevasi alis baik.
- 4) N. Thoklearis : Pergerakan bola mata kebawah dan refleks pupil baik terbukti pupil mengecil saat diberi rangsangan cahaya.

- 5) N. Trigemini : Klien dapat menggerakkan rahangnya.
- 6) N. Abducent : Klien dapat mengabduksi mata dengan baik.
- 7) N. Facialis: Otot wajah simetris pada saat menggerakkan alis, mengerutkan dahi, saat menutup mata dan saat membuka mata.
- 8) N. Auditory : Keseimbangan dan pendengaran baik terbukti klien dapat menjawab semua pertanyaan mahasiswa.
- 9) N. Glossopharyngeal : Fungsi pengecap dan sensasi rasa lidah baik terbukti klien dapat membuktikan rasa garam dan gula.
- 10) N. Vagus : Refleks menelan baik.
- 11) N. Accessory : pergerakan kepala dan bahu baik.
- 12) N. Hypoglossus : Pergerakan lidah baik

n) Sistem Penglihatan

Letak mata simetris, konjungtiva merah muda, tidak terdapat kotoran, sclera putih, pupil mengecil saat diberi rangsangan cahaya, pergerakan bola mata baik dari kiri ke kanan, fungsi penglihatan baik terbukti klien dapat membaca papan nama pada jarak ± 1 m.

o) Sistem Pendengaran

Letak kedua telinga simetris, tidak terdapat serumen, fungsi pendengaran baik terbukti klien dapat menjawab semua pertanyaan mahasiswa.

p) Sistem Penciuman

Letak kedua lubang hidung simetris, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, tidak ada kotoran, fungsi penciuman baik terbukti klien dapat membedakan bau parfum dan kayu putih.

4) Aktivitas Hidup Sehari – hari / ADL

Tabel 3.1
Pengkajian Aktivitas Hidup Sehari – hari / ADL

No	Jenis Aktivitas	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1	Nutrisi		
	Jenis Makanan	Nasi + Lauk Pauk	Nasi + Lauk
	Frekuensi makan	1 - 2 x/hari	3 x/hari
	Nafsu makan	Kurang baik	Baik
	Alergi makanan	-	-
	BB	47	46
	Frekuensi minum	5 – 8 x/hari	5 – 8 x/hari
	Jenis minuman	Air Putih	Air Putih
2	Eliminasi		
	a. Berkemih		
No	Jenis Aktivitas	Sebelum Sakit	Saat Sakit
	Frekuensi	3 – 4 x/hari	2 – 3 x/hari
	Warna	Khas urine	Khas urine
	Keluhan	-	-
	b. Defekasi (BAB)		
	Frekuensi	1 x/hari	-
	Warna	Khas feses	Khas feses
	Konsistensi	padat	-
3	Personal Hygiene		
	Mandi	1- 2 x/hari	-
	Menggosok gigi	1 x/hari	-
	Mencuci rambut	2 x/minggu	-
	Gunting kuku	1 x/minggu	-
4	Istirahat dan Tidur		
	Tidur siang	-	-
	Tidur malam	6 – 8 jam/hari	5 – 6 jam/ hari
	Keluhan	-	Kurang nyenyak

5) Pemeriksaan Penunjang

Tabel 3.2
Pemeriksaan Penunjang

Nama Test	Hasil	Unit	Nilai Normal
Hematologi			
Hemoglobin	16,5	g/dl	13,0 – 18,0
Leukosit	2,400	/mm ³	3,800 – 10,600
Trombosit	68,000	/mm ³	130,000 – 440.000
Eritrosit	5,3	Juta/mm ³	3,5 – 6,3
Hematokrit	45	%	40- 52

6) Terapi Medis

- 1) Omeprazol IV : 1 x 40 mg
- 2) Dexa IV : 2 x 1/5 amp
- 3) Milagros : 1 botol / hari
- 4) Infus RL : 150cc / 24 jam
- 5) PCT : 3 x 1 tablet
- 6) Sari kurma : 2 x 1 sdm

2. Analisa Data

Tabel 3.3
Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	DS : Klien mengeluh demam DO : 1) Suhu : 38,3° C 2) Klien tampak lemas 3) Mukosa bibir tampak kering 4) Kulit teraba hangat	Arbovirus (melalui nyamuk aedes aegypti) ↓ Infeksi virus dengue ↓ Mengaktifkan sistem komplemen ↓ Membentuk dan melepaskan zat C _{3a} , C _{5a}	Hipertermi

No.	Data	Etiologi	Masalah
		↓ PGE₂ Hipotalamus ↓ Hipertermi	
2	DS : 1) Klien mengatakan lemas 2) Klien mengatakan mual 3) Klien mengatakan tidak nafsu makan DO : 1) Klien tampak terbaring lemas 2) Klien tampak tidak menghabiskan makanannya 3) Klien tampak pucat 4) TD : 110/70mmHg Nadi : 100 x/menit Respirasi : 20 x/menit	Resiko syok hipovolemik Renjatan hipovolemik dan ↓ hipotensi ↓ Ke ekstrasvaskuler ↓ Abdomen ↓ Ascites ↓ Mual muntah ↓ Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan
3	DS : Klien mengeluh sakit dibagian perut DO :	Abdomen ↓ Ascites ↓ Mual muntah	Nyeri akut

No.	Data	Etiologi	Masalah
	1) Skala nyeri 7 (0 – 10) 2) Klien tampak meringis 3) Klien tampak memegang abdomen	↓ Penekanan intra abdomen ↓ Nyeri akut	

1. Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas Masalah

a. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus ditandai dengan : DS :

- Klien mengeluh demam

DO :

- Suhu : 38,3° C
- Klien tampak lemas
- Mukosa bibir tampak kering
- Kulit teraba hangat

b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan menurun ditandai dengan :

DS :

- Klien mengatakan lemas
- Klien mengatakan mual
- Klien mengatakan tidak nafsu makan

DO :

- Klien tampak terbaring lemas
- Klien tampak tidak menghabiskan makanannya

- Klien tampak pucat
 - TD : 110/70mmHg
 - Nadi : 100 x/menit
 - Respirasi : 20 x/menit
- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (penekanan intra abdomen) ditandai dengan :

DS :

- Klien mengeluh sakit dibagian perut

DO :

- Skala nyeri 7 (0 – 10)
- Klien tampak meringis
- Klien tampak memegang abdomen

3. Proses Keperawatan

Tabel 3.4
Proses Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional	Implementasi	Evaluasi
1	hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus ditandai dengan : DS : - Klien mengeluh demam DO : - Suhu : 38,3° C	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan suhu tubuh dalam rentang normal dengan kriteria hasil : - Suhu dalam rentang normal	a. Monitor suhu sesering mungkin b. Anjurkan keluarga untuk kompres hangat klien pada dahi, lipatan paha atau axila c. Monitor TD, nadi dan respirasi d. Anjurkan keluarga klien untuk	a. Untuk mengetahui dan memantau perkembangan suhu tubuh klien b. Untuk membantu meredakan demam klien c. Untuk mengetahui ttv klien agar tetap	Tanggal 29 Maret 2021 (10.00 WIB) a. Memonitor suhu klien Suhu : 38.3° C b. Menganjurkan keluarga untuk mengompres hangat klien pada daerah dahi	Tanggal 29 Maret 2021 (13.30 WIB) S : Klien mengatakan masih merasa demam O : - Klien tampak lemas - Mukosa bibir kering

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional	Implementasi	Evaluasi
	- Klien tampak lemas - Mukosa bibir tampak kering - Kulit teraba hangat	- Nadi dan Repirasi dalam rentang normal - Tidak ada perubahan warna kulit dan pusing	- menyelimuti pasien e. Monitor warna dan suhu kulit	- dalam keadaan batas normal d. Agar klien tidak merasa kedinginan e. Untuk mengetahui adanya perubahan warna dan suhu kulit	c. Memonitor TD, nadi dan respirasi TD : 110/70mmHg Nadi : 100 x/m Respirasi : 20 x/m (10.15 WIB) d. Menganjurkan keluarga untuk menyelimuti klien e. Memonitor suhu dan warna kulit klien	- Kulit teraba hangat TD : 110/80mmHg Nadi : 89 x/m Respirasi : 22x / m Suhu : 37,9° C - A : Masalah belum teratasi - P : Lanjutkan intervensi - Zahra Vega

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional	Implementasi	Evaluasi
2	ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan menurun ditandai dengan : DS : - Klien mengatakan lemas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan intake nutrisi adekuat dengan kriteria hasil : - Klien menunjukkan tanda - tanda intake nutrisi yang adekuat - Mual muntah tidak terjadi dan nafsu	a. Kaji adanya alergi makanan b. Monitor turgor kulit c. Monitor mual muntah d. Anjurkan pasien makan sedikit tapi sering e. Monitor BB pasien dalam batas normal	a. Untuk mengetahui adanya alergi makanan dan memilih makanan yang tepat b. Untuk mengetahui adanya kekurangan nutrisi c. Untuk mengetahui adanya kekurangan	Tanggal 29 Maret 2021 (11.00 WIB) a. Mengkaji adanya alergi makanan b. Memonitor adanya mual muntah c. Menganjurkan klien makan sedikit tapi sering (11.30 WIB) d. Memonitor turgor kulit	Tanggal 29 Maret 2021 (14.00 WIB) S : Klien mengatakan masih merasa mual dan lemas namun nafsu makan sedikit bertambah O : - Klien masih tampak lemas - Mukosa bibir kering

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional	Implementasi	Evaluasi
	- Klien mengatakan mual - Klien mengatakan tidak nafsu makan DO : - Klien tampak terbaring lemas - Klien tampak tidak menghabiskan makanannya - Klien tampak pucat	- makan bertambah - Tidak terjadi penurunan berat badan berarti		nutrisi dan asupan makanan yang kurang tepat d. Agar klien dapat terpenuhi nutrisinya secara perlahan e. Untuk mempertahankan BB normal klien	e. Memonitor BB klien dalam batas normal	- Klien tampak menghabiskan makanannya A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional	Implementasi	Evaluasi
	- TD : 110/70mmHg Nadi : 100 x/menit Respirasi : 20 x/menit					Zahra Vega
	3 nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (penekanan intra	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan nyeri	a. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik,	a. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi dan kualitas nyeri	Tanggal 29 Maret 2021 (11.40 WIB) a. Melakukan pengkajian nyeri secara	Tanggal 29 Maret 2021 (14.20) S : Klien mengatakan masih merasakan

o	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional	Implementasi	Evaluasi
	abdomen) ditandai dengan : DS : - Klien mengeluh sakit dibagian perut DO : - Skala nyeri 7 (0 - Klien tampak meringis - Klien tampak memegang daerah abdomen	berkurang dengan kriteria hasil : - Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri , mampu menggunakan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri) - Melaporkan bahwa nyeri	durasi, frekuensi dan kualitas b. Observasi reaksi nonverbal dan ketidaknyamanan c. Gunakan komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri klien d. Ajarkan teknik nonfarmakologi (posisi semi fowler dan	yang dirasakan klien b. Untuk mengetahui karakteristik nyeri yang dirasakan klien c. Untuk mengetahui pengalaman nyeri klien d. Untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan klien	komprehensif (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi dan kualitas) b. Mengobservasi reaksi nonverbal c. Menggunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui	nyeri dibagian perut, nyeri hilang timbul dan nyeri seperti ditekan dan berkurang apabila berbaring O : - Klien tampak meringis - Skala 5 (0 - 10) A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional	Implementasi	Evaluasi
		berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri - Mampu mengontrol nyeri - Mengatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang	teknik nafas dalam) e. Tingkatkan istirahat	e. Untuk mengontrol nyeri pada klien	pengalaman nyeri klien (11.50 WIB) d. Mengajarkan teknik nonfarmakologi (posisikan semi fowler dan teknik nafas dalam) e. Menganjurkan meningkatkan istirahat	Zahra Vega

4. Catatan Perkembangan

Tabel 3.5
Catatan Perkembangan

Hari	Tgl / Bln / Thn / Jam	Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
Hari Ke - 1	30 Maret 2021 (09.00 WIB)	1	S : Klien mengatakan masih sedikit merasa demam O : - S : 37,3° C - Klien tampak lemas - Kulit teraba hangat A : Hipertermi P : Monitor suhu klien I : Memonitor suhu klien E : Masalah teratasi sebagian R : Lanjutkan intervensi	
	30 Maret 2021 (09.20 WIB)	2	S : Klien mengatakan masih lemas dan mual namun porsi makan bertambah - O Klien tampak lemas - Mukosa bibir lembab A : Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan P : Monitor adanya mual dan turgor kulit I : Memonitor adanya mual dan turgor kulit E : Masalah teratasi sebagian R : Lanjutkan intervensi	

Hari	Tgl / Bln / Thn / Jam	Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
	30 Maret 2021 (09.40 WIB)	3	S : Klien mengatakan masih merasa sakit di perut O : - Skala 4 (0 – 10) - Klien tampak meringis A : Nyeri akut P : Ajarkan teknik nonfarmakologi (teknik nafas dalam) I : Mengajarkan teknik nonfarmakologi (teknik nafas dalam) E : Masalah belum teratasi R : Lanjutkan intervensi	
Ke - 2 Hari	30 Maret 2021 (09.00 WIB)	1	S : Klien mengatakan sudah tidak merasa demam O : - S : 37,0° C - Mukosa bibir lembab A : Masalah teratasi P : Pertahankan intervensi	
	30 Maret 2021 (09.25 WIB)	2	S : Klien mengatakan tidak ada mual, porsi makan bertambah O : - Mukosa bibir lembab - Turgor kulit baik - Klien tampak menghabiskan makanannya	

Hari	Tgl / Bln / Thn / Jam	Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
			A : Masalah teratasi P : Pertahankan intervensi	
	30 Maret 2021 (09.40 WIB)	3	S : Klien mengatakan sudah tidak merasakan sakit di perut O : - Skala 2 (0 – 10) - Klien tidak meringis A : Masalah teratasi P : Pertahankan intervensi	

B. PEMBAHASAN

Virus dengue mentransmisikan terutama melalui gigitan nyamuk Aedes Aegepty. Setelah penularan melalui gigitan nyamuk, virus dengue terinkubasi selama 3-14 hari. Dengue kemudian menyebabkan sakit mirip flu dan nyeri, demam tinggi, kehilangan nafsu makan dan nyeri. Faktor lain penyebab Dengue Haemorrhagic Fever adalah sanitasi lingkungan yang buruk, perilaku masyarakat yang tidak sehat, perilaku di rumah pada siang hari dan mobilitas penduduk. Mobilitas penduduk memegang peranan paling besar dalam penularan virus Dengue.

Setelah penulis menyusun laporan studi kasus pada Tn. J dengan penyakit Dengue Haemorrhagic Fever di ruang Mawar Puskesmas Bayongbong, pada prinsipnya pemberian asuhan keperawatan dapat dilaksanakan dengan lancar pada setiap tahap, meskipun dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan tersebut tidak dapat dilaksanakan dengan sepenuhnya sesuai dengan teori yang penulis dapatkan.

Penulis menemukan beberapa kesenjangan antara teori dengan kenyataan di lapangan sewaktu melaksanakan seluruh proses keperawatan. Adapun beberapa

kesenjangan antara teori dan kenyataan dapat penulis bahas berdasarkan tahapan asuhan keperawatan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Tahap ini merupakan tahap awal dari proses keperawatan yang dilakukan untuk mengumpulkan data-data dari Tn. J baik objektif maupun subjektif, dalam tahap ini masalah yang ditemukan sesuai dengan teori dan kenyataan yang ditemukan di lapangan. Yaitu pada manifestasi klinis Dengue Haemorrhagic Fever menurut WHO (2011) biasanya demam tinggi mendadak 2 sampai 7 hari ($38 - 40^{\circ}\text{C}$), Petekie, ekimosis, atau purpura, Perdarahan mukosa (epistaksis, perdarahan gusi), saluran cerna, tempat bekas suntikan, Hematemesis atau melena, ditemukan penurunan trombosit hingga $100.000/\text{mm}^3$. Berdasarkan pengkajian yang muncul pada penyakit Dengue Haemorrhagic Fever yang ditemukan pada Tn. J di ruang Mawar Puskesmas Bayongbong adalah klien terlihat lemah dan merasa cemas, klien juga terlihat gelisah, suhu tubuh $38,3^{\circ}\text{C}$, Trombosit $49.000/\text{mm}^2$, klien mengeluh mual muntah (tidak nafsu makan), dan klien mengatakan nyeri ulu hati.

Trombosit menurun $49.000/\text{mm}$ (normal $150.000 - 450.000/\text{mm}^3$) karena viremia menimbulkan agregasi trombosit sehingga menyebabkan trombositopeni yang berpengaruh pada proses pembekuan darah. Perubahan fungsional pembuluh darah akibat kebocoran plasma yang berakhir pada perdarahan, baik pada jaringan kulit maupun saluran cerna biasanya menimbulkan gejala seperti munculnya purpura ataupun petekie. (Soedarto, 2012)

2. Dignosa Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian yang ditemukan penulis pada kasus ini tidak semua diagnosa keperawatan muncul sesuai dengan teori yang terdapat dalam bab II, hal ini dikarenakan dalam merumuskan masalah keperawatan berdasarkan dengan keluhan keluhan yang didapatkan dari klien.

Menurut (Nanda NIC NOC, 2015) diagnose keperawatan pada klien Dengue Haemorrhagic Fever antar lain :

- a. Ketidakefektifan pola nafas b.d jalan nafas terganggu akibat spasme otot – otot pernafasan, nyeri, hipoventilasi.
- b. Hipertermia b.d proses infeksi virus dengue.
- c. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer b.d kebocoran plasma darah. d. Nyeri akut b.d agen cedera biologis.
- e. Kekurangan volume cairan b.d pindahnya cairan intravaskuler ke ekstrasvaskuler.
- f. Resiko syok (hipovolemik) b.d perdarahan yang berlebihan, pindahnya cairan intravaskuler ke ekstrasvaskuler.
- g. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan yang menurun.
- h. Resiko perdarahan b.d penurunan faktor – faktor pembekuan darah (trombositopenia).

Sedangkan berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul pada penyakit Dengue Haemorrhagic Fever yang ditemukan pada Tn. J dilapangan adalah :

- a. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus dengue.

Hipertermi merupakan keadaan di mana individu mengalami atau berisiko mengalami kenaikan suhu tubh $>37,8^{\circ}\text{C}$ (100°F) per

oral atau 38,8°C (101°F) per rektal yang sifatnya menetap karena faktor eksternal (Carpenito, 2012).

DS :

- Klien mengeluh demam

DO :

- Suhu : 38,3° C
- Klien tampak lemas
- Mukosa bibir tampak kering
- Kulit teraba hangat

b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan

Kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik (Herdman, 2011)

DS :

- Klien mengatakan lemas
- Klien mengatakan mual
- Klien mengatakan tidak nafsu makan

DO :

- Klien tampak terbaring lemas
- Klien tampak tidak menghabiskan makanannya
- Klien tampak pucat
- TD : 110/70mmHg
- Nadi : 100 x/menit
- Respirasi : 20 x/menit

c. Nyeri akut
Menurut SDKI (2017) nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual

atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

DS :

- Klien mengeluh sakit dibagian perut

DO :

- Skala nyeri 7 (0 – 10)
- Klien tampak meringis
- Klien tampak memegang abdomen

Adapun diagnosa keperawatan yang tidak muncul diantaranya :

- a. Ketidakefektifan pola nafas b.d jalan nafas terganggu akibat spasme otot – otot pernafasan, nyeri, hipoventilasi. Diagnosa keperawatan ini tidak muncul dikarenakan tidak didapatkannya data subjektif pada klien seperti klien mengeluh sesak dan data objektif seperti nafas cepat dangkal, pernafasan cuping hidung dan respirasi diatas normal pada klien.
- b. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer b.d kebocoran plasma darah. Diagnosa keperawatan ini tidak muncul dikarenakan tidak didapatkannya data subjektif pada klien seperti mengeluh pada bagian ekstremitas atau mengeluh tidak dapat merasakan dingin, panas dan sebagainya, dan tidak ditemukan pula data objektif pada klien seperti adanya parestese.
- c. Kekurangan volume cairan b.d pindahnya cairan intravaskuler ke ekstrasvaskuler. Diagnosa keperawatan ini tidak muncul dikarenakan tidak didapatkannya data subjektif pada klien seperti klien mengeluh haus, pada data objektif klien memang

ditemukan adanya tanda kekurangan volume cairan seperti mukosa bibir kering, namun hal ini dapat diatasi klien dengan sering minum air putih dalam frekuensi yang mencukupi kebutuhan cairan tubuh klien.

d. Resiko syok (hipovolemik).

Diagnosa keperawatan ini tidak muncul dikarenakan tidak didapatkannya data subjektif pada klien seperti klien mengeluh pusing dan kehausan. Pada data objektif memang ada sedikit penurunan Tekanan darah 110/70mmHg namun masih dalam batas normal dan tidak berdampak sangat buruk pada klien.

e. Resiko perdarahan. Diagnosa keperawatan ini tidak muncul dikarenakan tidak didapatkannya data subjektif klien mengeluh adanya darah yang terlihat keluar dari tubuh atau adanya bintik merah, pada data objektif klien tidak terlihat adanya petekie atau perdarahan yang terlihat, walaupun nilai trombosit, leukosit dan hematokrit klien turun namun hal ini bisa diperbaiki dengan pemenuhan nutrisi yang cukup.

3. Perencanaan

Dalam tahap ini penulis menyusun rencana tindakan keperawatan disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang dialami oleh Tn. J dan membandingkan dengan rencana tindakan keperawatan yang telah ada di bab II. Dalam menentukan perencanaan keperawatan, penyusun merencanakan beberapa tindakan dengan mengikut sertakan klien dan keluarga dalam pelaksanaan asuhan keperawatan sehingga tidak ada kesulitan penyusun dalam melakukan tindakan keperawatan kepada klien dan keluarganya.

Menurut (Nanda NIC NOC, 2015) perencanaan yang dilakukan pada penderita Dengue Haemorrhagic Fever dengan diagnosa keperawatan Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus dengue adalah monitor suhu sesering mungkin, anjurkan keluarga untuk kompres hangat klien pada dahi, lipatan paha atau axila, monitor TD, nadi dan respirasi klien, anjurkan keluarga klien untuk menyelimuti pasien dan terakhir Monitor warna dan suhu kulit klien.

Menurut (Nanda NIC NOC, 2015) perencanaan yang dilakukan pada penderita Dengue Haemorrhagic Fever dengan diagnosa keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan adalah kaji adanya alergi makanan, monitor turgor kulit, monitor mual muntah, anjurkan pasien makan sedikit tapi sering, monitor BB pasien dalam batas normal.

Menurut (Nanda NIC NOC, 2015) perencanaan yang dilakukan pada penderita Dengue Haemorrhagic Fever dengan diagnosa keperawatan Nyeri akut b.d agen cedera biologis adalah lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi dan kualitas, observasi reaksi nonverbal dan ketidaknyamanan, gunakan komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri klien, ajarkan teknik nonfarmakologi (posisi semi fowler dan teknik nafas dalam) dan tingkatkan istirahat.

4. Pelaksanaan

Rencana keperawatan yang telah diaplikasikan secara nyata pada Tn. J, baik yang dilakukan sendiri maupun dengan pendelegasikan kepada perawat ruangan. Pada tahap ini penulis melaksanakan asuhan keperawatan sesuai perencanaan yang telah ditetapkan sesuai dengan kondisi, situasi, serta keadaan Tn. J saat itu. Adapun tindakan yang diberikan kepada Tn. J sesuai dengan yang telah direncanakan. Dalam tahap pelaksanaan secara garis besar tindakan yang

dilakukan dapat berjalan dengan baik sesuai dengan rencana, karena adanya kerjasama yang baik antara perawat, tenaga kesehatan lainnya dan keluarga. Sebagian implementasi pada Tn. J dilakukan secara langsung pada hari pertama pengkajian yaitu tanggal 29 Maret 2021. Setelah itu merumuskan perencanaan, serta 3 hari bersamaan dengan pelaksanaan catatan perkembangan. Dalam melaksanakan tindakan keperawatan, penyusun bekerjasama dengan perawat ruangan karena penyusun tidak bisa berada diruangan selama 24 jam untuk memantau perkembangan dan melakukan perawatan kepada klien.

Pelaksanaan yang dilakukan pada Tn. J dengan diagnosa hipertemi berhubungan dengan proses infeksi virus dengue, yaitu melakukan memonitor suhu klien, menganjurkan keluarga untuk mengompres hangat klien pada daerah dahi, memonitor TD, nadi dan respirasi, menganjurkan keluarga untuk menyelimuti klien dan terakhir memonitor suhu dan warna kulit klien.

Pelaksanaan yang dilakukan pada Tn. J dengan diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan menurun, yaitu mengkaji adanya alergi makanan, memonitor adanya mual muntah, menganjurkan klien makan sedikit tapi sering, memonitor turgor kulit, memonitor BB klien dalam batas normal.

Pelaksanaan yang dilakukan pada Tn. J dengan diagnosa Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (penekanan intra abdomen) yaitu dengan melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi dan kualitas), mengobservasi reaksi nonverbal, menggunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri klien, mengajarkan teknik nonfarmakologi (posisi semi fowler dan teknik nafas dalam) dan yang terakhir menganjurkan meningkatkan istirahat.

5. Evaluasi

Pada tahap ini penulis melakukan penilaian terhadap asuhan keperawatan yang diberikan selama 4 hari pada Tn. J Dengan Gangguan Sistem Hematologi: Dengue Haemorrhagic Fever Di Ruang Mawar Puskesmas Bayongbong Tahun 2021 yang dimulai tanggal 29 – 30 Maret 2021. Untuk memantau setiap perkembangan serta melaksanakan tindakan keperawatan yang Tn. J butuhkan penyusun bekerjasama dengan perawat ruangan, hal tersebut dikarenakan penyusun tidak bisa berada diruangan selama 24 jam baik itu untuk memantau perkembangan ataupun melakukan tindakan keperawatan yang harus disegerakan. Penulis menemukan 3 masalah keperawatan dan ke 3 masalah keperawatan tersebut semuanya dapat teratasi yaitu hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus dengue ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan menurun dan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (penekanan intra abdomen).

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan Asuhan Keperawatan pada Tn. J dengan Dengue Haemorrhagic Fever di ruang Mawar Puskesmas Bayongbong Garut dalam jangka waktu 2 hari, dengan penggunaan proses keperawatan yang terdiri dari 5 tahap, yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada Tn. J dengan penyakit Dengue Haemorrhagic Fever yaitu klien merasa lemah, klien juga terlihat gelisah, timbul demam tinggi dengan suhu tubuh 38,3°C, terjadi penurunan tekanan darah 110/70 mmHg, peningkatan frekuensi nadi 100x/m, mual dan rasa ingin muntah, tidak nafsu makan, mukosa bibir kering, dan klien merasakan nyeri ulu hati, klien juga mengalami penurunan trombosit dengan nilai trombositnya 68,000, eritrosit turun menjadi 5,3 dan hematokrit menjadi 45.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. J dengan penyakit Dengue Haemorrhagic Fever yaitu peningkatan suhu tubuh (Hipertermi) berhubungan dengan proses infeksi virus dengue, Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan menurun dan Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (penekanan intra abdomen).

3. Perencanaan

Perencanaan yang paling penting pada penyakit Dengue Haemorrhagic Fever untuk diagnosa keperawatan hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus dengue perencanaan nya yaitu melalui observasi tanda-tanda vital khususnya suhu tubuh, monitor suhu sesering mungkin, anjurkan keluarga untuk kompres hangat klien pada dahi, lipatan paha atau axila, monitor td, nadi dan respirasi dan anjurkan keluarga klien untuk menyelimuti pasien, monitor warna dan suhu kulit.

Untuk diagnosa keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan menurun perencanaan nya yaitu kaji adanya alergi makanan, monitor turgor kulit, monitor mual muntah, anjurkan pasien makan sedikit tapi sering, monitor bb pasien dalam batas normal.

Sedangkan untuk diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (penekanan intra abdomen) perencanaan nya yaitu lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi dan kualitas, observasi reaksi nonverbal dan ketidaknyamanan, gunakan komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri klien, ajarkan teknik nonfarmakologi (posisi semi fowler dan teknik nafas dalam) dan tingkatkan istirahat.

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan tindakan keperawatan yang sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan melalui penggunaan metode asuhan keperawatan pada Tn. J. Untuk diagnosa keperawatan hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus dengue pelaksanaannya yaitu memonitor suhu klien, menganjurkan keluarga untuk mengkompres hangat klien pada daerah dahi, memonitor td,

nadi dan respirasi, menganjurkan keluarga untuk menyelimuti klien dan memonitor suhu dan warna kulit klien.

Untuk diagnosa keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan menurun pelaksanaannya yaitu mengkaji adanya alergi makanan, memonitor adanya mual muntah, menganjurkan klien makan sedikit tapi sering, memonitor turgor kulit, memonitor bb klien dalam batas normal.

Dan untuk diagnosa keperawatan keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (penekanan intra abdomen) pelaksanaannya yaitu melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi dan kualitas), mengobservasi reaksi nonverbal, menggunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri klien, mengajarkan teknik nonfarmakologi (posisi semi fowler dan teknik nafas dalam) dan menganjurkan meningkatkan istirahat.

5. Evaluasi

Dalam melaksanakan evaluasi dengan melihat perkembangan kondisi klien dihubungkan dengan kriteria yang telah ditetapkan, dari masalah keperawatan yang ditemukan pada Tn. J dengan Dengue Haemorrhagic Fever ada 3 masalah keperawatan yang dirasakan klien. Dari ke 3 masalah keperawatan tersebut semuanya teratasi, yaitu Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus dengue, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan menurun dan terakhir nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (penekanan intra abdomen).

B. Rekomendasi

Setelah memberikan Asuhan Keperawatan pada Tn. J dengan Dengue Haemorrhagic Fever maka penulis dapat memberikan beberapa rekomendasi diantaranya:

1. Institusi Pendidikan

Dikarenakan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini memerlukan sumber, maka untuk kepentingan bersama dan untuk meningkatkan mutu pendidikan terutama di kampus STIKes Karsa Husada Garut diharapkan buku di perpustakaan dilengkapi dan diperbaharui (buku yang tahun terbitan terbaru) sebagai bahan perbandingan teori dengan di lapangan.

2. Institusi Puskesmas

Diharapkan di Puskesmas Bayongbong dapat meningkatkan sarana dan prasarana yang dapat menunjang dalam pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan, seperti menyediakan TV di ruangan pasien yang bertujuan untuk mengalihkan perhatian (distraksi) pasien terhadap gangguan rasa nyaman nyeri, membatasi pengunjung agar klien merasa nyaman dan menghindari dari infeksi nosokomial.

3. Untuk klien dan Keluarga

Setelah diberikan asuhan keperawatan, diharapkan klien dan keluarga lebih memperhatikan kebersihan lingkungan guna mencegah terjadinya kembali penyakit DHF dan mempelajari kembali cara perawatan dan pencegahan agar lebih mengerti dan memahami jika ada yang mengalami DHF dapat melakukan pertolongan pertama sebelum dibawa ke Puskesmas atau Rumah Sakit dan diharapkan klien dan keluarga lebih memperhatikan asupan nutrisi klien ataupun keluarga klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryati. 2017. *BUKU AJAR DEMAM BERDARAH DENGUE EDISI 2*. Surabaya : Airlangga University Press
- Atoilah, Elang Mohamad, dan Engkus Kusnadi. 2013. *ASKEP PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN DASAR MANUSIA*. Bogor : Penerbit IN MEDIA
- Candra, A. (2019). *ASUPAN GIZI DAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH/ DENGUE HEMORAGIC FEVER(DHF)*. 7(2), 23-26. JNH (Journal of Nutrition and Health) : <http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=1390921&val=1248&title=ASUPAN%20GIZI%20DAN%20PENYAKIT%20DEMAM%20BERDARAH%20DENGUE%20HEMORAGIC%20FEVER%20DHF>
- Depkes RI. (2018). *Penyakit Degeneratif Di Indonesia*. Diakses tanggal 10 Juni 2021 pukul 11.20
- Dinas Kesehatan Kab Garut (2020). *Profil Kesehatan Kab Garut*. Diakses tanggal 12 Juni 2021 pukul 10.00
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2019). *Kasus DBD mulai tahun 2017 s.d bulan Juni 2019 di Jawa Barat*. Diakses tanggal 10 Juni 2021 pukul 11.20, dari <http://diskes.jabarprov.go.id/index.php/pages/detailparent/2019/320/Kasus-DBD-Mulai-Tahun-2017-SD-Bulan-Juni-2019-Di-Jawa-Barat>
- Fadhillah Harif, 2018. *SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia)*. Jakarta
- Haerani, D. dan Nurhayati, S. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Demam Berdarah Dengue: Sebuah Studi Kasus*. 4(1), 80-96. Buletin Kesehatan : <https://akper-pasarrebo.e-journal.id/nurs/article/view/79/46>
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Kesiapsiagaan Menghadapi Peningkatan Kejadian Demam Berdarah Dengue Tahun 2019*. Diakses tanggal 12 Juni pukul 09.30, dari <http://p2p.kemkes.go.id/kesiapsiagaan-menghadapi-peningkatan-kejadian-demam-berdarah-dengue-tahun-2019/>
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). *Kesiapsiagaan Menghadapi Peningkatan Kejadian Demam Berdarah Dengue Tahun 2021*. Diakses tanggal 12 Juni pukul 09.30, dari <http://p2p.kemkes.go.id/kesiapsiagaan-menghadapi-peningkatan-kejadian-demam-berdarah-dengue-tahun-2019/>
- Pemerintah Provinsi Jawa Barat (2019). *Serangan DBD, Wabup Garut Nyatakan Belum KLB*. Diakses tanggal 15 Juni 2021 pukul 13.00. dari : https://jabarprov.go.id/index.php/news/31719/Serangan_DBD_Wabup_Garut_Nyatakan_Belum_KLB
- Muslihi (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Thermoregulasi*. EGC Jakarta

Nurarif, Amin Huda, dan Hardi Kusuma. 2015. *APLIKASI ASUHAN KEPERAWATAN BERDASARKAN DIAGNOSE MEDIS & NANDA NIC – NOC Edisi Revisi Jilid 1*. Jogjakarta : Mediaction Publishing Jogjakarta

Soedarto. 2012. *DEMAM BERDARAH DENGUE DENGUE HAEMORAGIC FEVER*. Jakarta : Sagung Seto

Price & Wilton, 2017. *Asuhan Keperawatan Pasien Sistem Imun*. EGC Jakarta