

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN GANGGUAN
SISTEM HEMATOLOGI : DENGUE HAEMORAGIC FEVER
DI RUANG MUTIARA BAWAH RSUD dr. SLAMET 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 :
NADIA FAJRIAH
NIM : KHGA 21033



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
2024**

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN
GANGGUAN SISTEM HEMATOLOGI: DENGUE
HAEMORAGIC FEVER DI RUANG MUTIARA BAWAH RSUD
dr. SLAMET GARUT.

Penulis : Nadia Fajriah
NIM : KHGA 21033

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini disetujui untuk di sidangkan di hadapan

Tim penguji Program Studi D-III Keperawatan

STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing

Eldessa Vava Rilla, S.Kep., Ners., M.Kep.

LEMBAR PENGESAHAN

Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN GANGGUAN SISTEM HEMATOLOGI: DENGUE HAEMORAGIC FEVER DI RUANG MUTIARA BAWAH RSUD dr. SLAMET GARUT.

Penulis : Nadia Fajriah
NIM : KHGA 21033

Garut, Juni 2024
Menyetujui,

Penguji 1

Penguji 2

H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes.

Devi Ratnasari, M.Kep.

Mengetahui,

Mengesahkan,

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

Pembimbing

STIKes Karsa Husada Garut

K. Dewi Budiarti, M.Kep.

Eldessa Vava Rilla, S.Kep., Ners., M.Kep.

Abstrak

Asuhan Keperawatan Pada Ny. S dengan Gangguan Sistem Hematologi: Dengue Haemorrhagic Fever di ruang Mutiara Bawah RSUD dr. Slamet Garut

IV Bab, 99 Halaman, 9 tabel, 3 Lampiran

Karya tulis ini dilatarbelakangi oleh kasus penyakit Dengue Haemorrhagic Fever dengan jumlah kasus DHF Tahun 2024 tercatat berdasarkan data Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Garut, jumlah penderita yang ditangani sebanyak 732 kasus, salah satunya terdapat 204 kasus DHF di RSUD dr. Slamet Garut. Penyakit DHF ini dapat menyebabkan hipertermi, pendarahan 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 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 dengan model pendekatan proses keperawatan. Asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny. S dengan gangguan system hematologi: Dengue Haemorrhagic Fever ditemukan masalah hipertermia, nyeri akut, defisit nutrisi, gangguan pola tidur dan defisit pengetahuan. Tindakan yang dilakukan adalah mengobservasi tanda-tanda vital terutama suhu tubuh, mengompres hangat, melonggarkan atau melepaskan pakaian, memberikan cairan oral paracetamol tablet, memberikan cairan dan elektrolit intravena, asering 500 ml 20 tpm dan obat dehaf. 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, Hipertermi, Asuhan Keperawatan, Hematologi

Daftar Pustaka: 28 buah (2014-2024) (buku, artikel dan jurnal)

Abstract

Nursing Care for Mrs. S with Hematological System Disorders: Dengue Haemorrhagic Fever in the Mutiara Bawah room of RSUD dr. Slamet Garut

IV Chapter, 99 Pages, 9 tables, 3 attachment

This paper is motivated by cases of Dengue Haemorrhagic Fever with the number of DHF cases in 2024 recorded based on data from the Garut Regency Health Service (Dinkes), the number of sufferers treated was 732 cases, one of which was 204 DHF cases at Dr. Slamet Garut. DHF disease can cause hyperthermia, bleeding and even death, so the role of nurses is needed to observe especially body temperature and assess the causal factors as early as possible. This nursing care aims to gain real experiential knowledge in providing comprehensive nursing care through the 5 stages of the nursing process. The method for writing this paper is a descriptive method in the form of a case study with a nursing process approach model. Nursing care provided to Mrs. S with hematological system disorders: Dengue Haemorrhagic Fever found problems with hyperthermia, acute pain, nutritional deficits, disturbed sleep patterns and knowledge deficits. The actions taken are observing vital signs, especially body temperature, applying warm compresses, loosening or removing clothing, administering oral paracetamol tablets, administering intravenous fluids and electrolytes, asering 500 ml 20 tpm and dehaf medication. At the evaluation stage it was found that all problems were resolved. Suggestions for clients and families are to pay more attention to environmental cleanliness to prevent the recurrence of DHF disease.

Keywords: DHF, Hyperthermia, Nursing Care, Hematology

Bibliography: 28 pieces (2014-2024) (books, articles and journal

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas Rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ini dengan tepat waktu. Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat akhir dalam menempuh akhir Perkuliahan Program Studi Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut. Penulis mengambil judul : **“Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Gangguan Sistem Hematologi: Dengue Haemorrhagic Fever Di Ruang Mutiara Bawah RSUD dr. Slamet Garut”**.

Dalam pembuatan karya tulis ini, penulis mendapatkan begitu banyak bimbingan, bantuan dan saran dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan kali ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada semua pihak terutama kepada :

1. Bapak Dr. H. Hadiat, M.A, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes, selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
3. Ibu K. Dewi Budiarti, M.Kep, selaku ketua Prodi DIII Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
4. Bapak Eldessa Vava Rilla, S.Kep., Ners., M.Kep, selaku pembimbing dalam penyusunan karya tulis ini yang senantiasa memberikan arahan dan saran dengan penuh kesabaran.
5. Seluruh staff dosen DIII Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.

6. Bapak H. Deni Sobaryaman, S.Kep., Ners., M.MRs, selaku pembimbing di RSUD dr. Slamet Garut yang telah memberikan begitu banyak ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat.
7. Bapak Wahyu dan Ibu Nelis, selaku orangtua penulis yang telah membesarkan serta dengan penuh kasih sayang, memberikan motivasi, serta mendoakan yang tiada hentinya, tidak pernah Lelah dalam mendidik dan memberi cinta yang tulus kepada penulis dan pengorbanannya baik dari segi moril, maupun materiil, kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis ini.
8. Kepada kakak Perempuan Sarah Rahmayanti, S.Pd.,Gr., dan adik – adik penulis Alya Suci Rahayu dan M Pradifta Hermawan terimakasih telah memberikan semangat serta mendoakan penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis ini.
9. Kepada Dede Nurfitiah, Isyfa Ilana Azzahra, Lusi Hapia, dan Intan Ajeng Tri Oktaviani terimakasih atas doa dan dukungan kalian, terimakasih sudah berjuang bersama dalam menyelesaikan Pendidikan diploma tiga keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.
10. Untuk rekan – rekan kelas 3A DIII Keperawatan yang tak bisa disebut satu persatu terimakasih selama 3 tahun ini kalian sudah menjadi teman seperjuangan, banyak cerita canda tawa sedih duka dan lain – lain yang kita lewati selama kita dikelas.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan karya tulis ini.

Penulis sangat berterimakasih kepada mereka semoga kebaikan yang telah mereka berikan mendapatkan ridho dan balasan yang setimpal dari Allah SWT. Besar harapan penulis semoga karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat, Amiin ya robbal'alamin.

Garut, Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR BAGAN.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	7
C. Metode Telaahan.....	8
D. Sistematika Penulisan	9
BAB II TINJAUAN TEORITIS	11
A. Konsep Dasar Dengue Haemorrhagic Fever	11
1. Definisi DHF	11
2. Etiologi	12
3. Patofisiologi.....	13
4. Pathway	15
5. Klasifikasi.....	16
6. Manifestasi Klinis.....	16
7. Pemeriksaan Penunjang.....	17
8. Komplikasi	19
9. Penatalaksanaan.....	19
B. Konsep Asuhan Keperawatan	22
1. Pengkajian	22
2. Diagnosa keperawatan	32

3. Intervensi Keperawatan	34
4. Implementasi Keperawatan	48
5. Evaluasi Keperawatan	48
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	50
A. Tinjauan Kasus.....	50
1. Pengkajian	50
2. Diagnosa Keperawatan.....	63
3. Proses Keperawatan (perencanaan, implementasi, dan evaluasi)	67
4. Catatan Perkembangan	75
B. Pembahasan.....	81
1. Pengkajian	81
2. Diagnosa keperawatan.....	82
3. Intervensi Keperawatan	86
4. Implementasi Keperawatan	89
5. Evaluasi Keperawatan	91
BAB IV SIMPULAN DAN SARAN	93
A. Simpulan	93
B. Saran.....	94
DAFTAR PUSTAKA.....	96
LAMPIRAN.....	99
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	114

DAFTAR TABEL

Tabel 1 1 Daftar Morbidas Penderita rawat inap Periode Januari - Mei 2024 pada RSUD dr. Slamet garut	4
Tabel 2 1Analisa Data.....	28
Tabel 2 2 Intervensi Keperawatan.....	34
Tabel 3 1 Pola aktivitas sehari hari	58
Tabel 3 2 Pemeriksaan Penunjang	59
Tabel 3 3 Therapy Obat.....	60
Tabel 3 4 Analisa Data.....	61
Tabel 3 5 Proses Keperawatan	67
Tabel 3 6 Catatan Perkembangan.....	75

DAFTAR BAGAN

Bagan 1 Pathway.....	15
-----------------------------	-----------

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SAP	99
Lampiran 3 Format Bimbingan	111

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada saat ini maraknya kasus penyakit yang menjangkit masyarakat yakni penyakit Dengue Haemorrhagic Fever atau DHF peningkatan dan penyebaran kasus DHF tersebut dapat disebabkan oleh mobilitas penduduk yang tinggi, perkembangan wilayah per kotaan, perubahan iklim, perubahan kepadatan dan distribusi penduduk dan penyakit ini banyak dijumpai di daerah beriklim tropis dan subtropis (Kemenkes,2020).

Penyakit DHF disebabkan oleh infeksi virus dengue yang bertransmisi melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes albopictus*, penyakit DHF muncul sepanjang tahun dan dapat diderita seluruh kalangan usia. Kemunculan penyakit ini sendiri berkaitan erat dengan perilaku masyarakat dan kondisi lingkungan (Kemenkes, 2016).

Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan peningkatan resiko penyebaran epedemi demam berdarah yaitu perubahan distributor vector (terutama nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*), terutama di negara– negara yang sebelumnya belum pernah terkena demam berdarah, dampak fenomena El nino pada tahun 2023 dan perubahan iklim yang menyebabkan peningkatan suhu dan perubahan iklim yang menyebabkan peningkatan suhu serta tingginya curah hujan dan kelembapan serta

Kesehatan yang rapuh dan ketidak stabilan politik dan keuangan di negara- negara yang menghadapi krisis kemanusiaan yang kompleks dan perpindahan penduduk yang tinggi (WHO,2023).

Demam berdarah telah meningkat secara dramatis dan tertinggi tercatat pada tahun 2023, mempengaruhi lebih dari 80 negara di seluruh wilayah WHO. Sejak awal 2023, penularan yang sedang berlangsung, ditambah dengan lonjakan kasus dema berdarah yang tidak terduga,menghasilkan angka tertinggi dalam Sejarah yaitu lebih dari 6,5 juta kasus dan dilaporkan lebih dari 7.300 kematian terkait dema berdarah (WHO,2023).

Penyakit DHF sekarang menjadi endemic di lebih dari 100 negara di wilayah WHO di afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara, dan pasifik barat merupakan wilayah yang terkena dampak paling parah,dengan Asia mewakili sekitar 70% beban penyakit global. Demam berdarah menyebar kewilayah baru di Eropa, Mediterania Timur, dan Amerika Serikat. Jumlah kasus demam berdarah terbesar yang di laporkan terjadi pada tahun 2023. WHO wilayah Amerika 4,5 juta kasus, dengan kematian 2.300 kematian. Sejumlah besar kasus dilaporkan di asia yaitu Bangladesh (321.000), Malaysia (111.400), Thailand (150.000), dan Vietnam (369.000) (WHO,2023).

Di Indonesia kasus demam berdarah Dengue Hemorrhagic Fever yang dilaporkan pada tahun 2023 tercatat sebanyak 57.884 serta kematian tercatat 422 kasus. DHF pada tahun 2023, Adapun jumlah kota atau

kabupaten dengan kasus Dengue (DHF) tertinggi di Indonesia pada tahun 2023 di mulai dari kota yang memiliki kasus tertinggi yaitu kota Bandung dengan jumlah 1281 orang yang terkena DHF, selanjutnya ada kota Denpasar dengan jumlah kasus 1262 orang, selanjutnya ada kota Bekasi dengan jumlah kasus 947, selanjutnya ada badung dengan jumlah 932, dan terakhir ada kota bogor yaitu dengan jumlah kasus 888 orang yang terkena kasus penyakit DHF. Upaya dilakukan oleh kemenkes kepada masyarakat untuk pengendalian DHF adalah dengan cara PSN 3M Plus memulai Gerakan 1 rumah 1 jumantik (Kemenkes, 2023).

Menurut data dinas Kesehatan kasus DHF di Jawa Barat pada tanggal 8 Maret 2024, kasus Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) di Jawa Barat tercatat mencapai 7.654 kasus. Daerah dengan kasus tertinggi adalah kota Bogor 800 kasus, kabupaten Bandung Barat 800 kasus dan kota Subang 700 kasus, 71 kasus kematian. (Dinkes Jabar, 2024).

Pada kasus DHF di kabupaten Garut terjadi peningkatan signifikan dalam kasus demam berdarah dengue di wilayah Garut, hingga tanggal 3 April 2024, tercatat 735 kasus DHF dengan satu kasus kematian. Ini hampir empat kali lipat dari jumlah kasus yang dilaporkan pada periode yang sama tahun sebelumnya, Dimana pada bulan Januari hingga Maret 2023 jumlah kasus DHF ditemukan sebanyak 195 kasus (Dinkes Kab. Garut,2024).

Tabel 1 1 Daftar Morbidas Penderita rawat inap Periode Januari - Mei 2024 pada RSUD dr. Slamet garut

No	Jenis Penyakit	Jumlah
1.	Fraktur Tibia Fibula	10 Jiwa
2.	Fraktur Femur	12 Jiwa
3.	Stroke Infark	84 Jiwa
4.	Chronic Kidney Disease	325 Jiwa
5.	Chronic Heart failure	437 Jiwa
6.	Anemia	30 Jiwa
7.	Apendisitis	213 Jiwa
8.	Dengue Hemoragic Fever	204 Jiwa
9.	Typoid	210 Jiwa
10.	Colic Renal	12 Jiwa
11.	Ileus Obstruksi	65 Jiwa
13.	Rupture Tendon	19 Jiwa
14.	Penyakit Paru-paru Obstruksi Kronik	257 Jiwa

(sumber: Register RSUD dr. Slamet Garut)

Berdasarkan tabel 1.1 di atas dapat di interpretasikan penderita Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) di RSUD dr. Slamet Garut selama Januari – Mei 2024 penyakit DHF termasuk penyakit lima terbesar di RSUD dr. Slamet Garut (Register RSUD dr. Slamet Garut 2024).

Kebutuhan Dasar Manusia paling penting adalah kebutuhan fisiologis diantaranya : kebutuhan nutrisi, kebutuhan eliminasi , kebutuhan oksigenasi. Kebutuhan istirahat dan tidur, kebutuhan cairan, kebutuhan aktivitas, kebutuhan Kesehatan temperatur tubuh dan kebutuhan seksual. Penderita DHF ditemui adanya gangguan suhu tubuh (hipertermi), gangguan pemenuhan nutrisi, dan gangguan istirahat tidur. Maka penyakit DHF memiliki pengaruh buruk atau negative yang cukup besar bagi kebutuhan dasar manusia (KDM) (Depkes,2019).

Secara teoritis jumlah DHF mengalami peningkatan dipengaruhi oleh adanya angka kelahiran yang tidak terkendali, kurangnya SDM pengelolaan program DHF di setiap jenjang administrasi, kurangnya Kerjasama serta komitmen lintas program pengendalian DHF, system penanggulangan DHF yang tidak sesuai standar dan terlambat, perubahan iklim yang cenderung menambah populasi atau habitat vector DHF, pemadatan program air bersih kurang memadai, serta Indonesia terletak pada daerah tropis hal itu dapat mendukung perkembangbiakan nyamuk vector dan pertumbuhan virus serta Masyarakat kurang berpartisipasi dalam penanggulangan DHF (Depkes, 2019).

Dampak pada DHF yaitu adanya infeksi virus akut yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* yang ditandai dengan demam 2-7 hari disertai dengan manifestasi atau tanda gejala seperti pendarahan, penurunan trombosit (trombositopenia), adanya hemokonsentrasi yang ditandai dengan kebocoran plasma (peningkatan hematokrit, asites, efusi pleura, hipoalbuminemia), dan disertai dengan gejala – gejala tidak khas seperti nyeri kepala, nyeri otot dan tulang, ruam kulit atau nyeri belakang bola mata (Vikri, 2019).

Peran perawat salahsatu harus berperan penting dalam pemenuhan kebutuhan asuhan keperawatan pada pasien dengan mengetahui masalah kebutuhan psikologis, kebutuhan biologis, soial dan spiritual yang dihadapi klien serta perkembangannya, dan menintervensi dan melaksanakan tindakan keperawatan untuk masalah tersebut. Pada penderita penyakit

DHF terjadi peningkatan permeabilitas dinding kapiler dimana akan menimbulkan kurangnya volume cairan seperti mukosa kering, mata cekung, suhu tubuh meningkat dan turgor kulit menurun, apabila tidak ditangani akan mengalami syok dan menimbulkan kecemasan dan gelisah dan menimbulkan koping individu yang tidak efektif dimana akan memperlambat penyembuhan. Oleh karena itu perawat sangat penting dalam kebutuhan cairan pada pasien DHF dengan memonitor cairan pasien, pemberian cairan pasien, pemberian intravaskuler, serta mengkaji melakukan tanda-tanda vital dan keadaan umum serta mengobservasi suhu tubuh, berat badan dan tanda – tanda adanya syok Dengue Shock Syndrome (DDS) (Price & Wilson, 2017)

Berdasarkan pada data hal tersebut diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan Dengue Haemorrhagic Fever dalam bentuk Karya Ilmiah dengan judul : **“Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Gangguan Sistem Hematologi : Dengue Haemorrhagic Fever Di Ruang Mutiara Bawah RSUD Dr. Slamet Garut.”**

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Penulis memperoleh pengalaman secara nyata dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) komprehensif atau secara langsung meliputi aspek bio-psikologis, spiritual pada pasien dengan Gangguan Sistem Hematologi : Dengue Haemorrhagic Fever dengan proses keperawatan terdiri dari pengkajian (*assessment*), diagnosa keperawatan (*nursing diagnosis*), perencanaan (*planning*), implementasi (*implementation*), dan evaluasi (*evaluation*).

2. Tujuan Khusus

Pada tujuan Khusus dari penyusunan Karya Tulis Ilmiah penulis mampu melakukan beberapa hal diantaranya :

- 1) Mampu melaksanakan pengkajian dengan detail dan menyeluruh pada Ny. S Dengan Gangguan Sistem Hematologi : Dengan Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) Di Ruang Mutiara Bawah RSUD dr. Slamet Garut.
- 2) Mampu memberikan diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah yang timbul dan sesuai dengan diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI) pada Ny. S Dengan Gangguan Sistem Hematologi : Dengue Haemorrhagic Fever (DHF).
- 3) Mampu menintervensikan tindakan keperawatan sesuai dan tepat dengan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) dengan

kondisi Ny. S dengan Dengan Gangguan Sistem Hematologi :
Dengue Haemorrhagic Fever (DHF).

- 4) Mampu implementasikan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah di rencanakan sesuai dengan kondisi yang dirasakan pada Ny. S Dengan Gangguan Sistem Hematologi :
Dengue Haemorrhagic Fever (DHF).
- 5) Mampu mengevaluasi tindakan keperawatan yang sudah dilakukan dengan tepat selama proses asuhan keperawatan pada Ny. S Dengan Gangguan Sistem Hematologi : Dengue Haemorrhagic Fever (DHF).

C. Metode Telaahan

Metode penulisan untuk penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini adalah dengan metode deskriptif yang dalam bentuk study kasus, dan mengumpulkan data pada kasus tersebut ini meliputi :

1. Wawancara

Penulis mampu berkomunikasi langsung dengan cara tanya jawab dan pengambilan data dengan klien atau keluarga klien. Data wawancara merupakan keluhan atau ungkapan klien, perawat, atau orang lain yang berkompentingan yang merupakan sumber prime.

2. Observasi

Penulis mengumpulkan data yang menggunakan data langsung melalui pengamatan perilaku, kondisi klien dengan masalah Kesehatan.

3. Pemeriksaan Fisik

Dilakukan secara sistematis dari kepala sampai kaki dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

4. Dokumentasi

Merupakan suatu teknik pengumpulan data yang diperoleh dari pencatatan atau dokumentasi laporan status perkembangan Kesehatan, terapan dan hasil hasil pemeriksaan penunjang lainnya.

5. Studi kepustakaan

Adalah teknik pengumpulan data yang diperoleh penulis dari sumber-sumber yang bertentangan erat dengan masalah Kesehatan dan masalah keperawatan pada pasien DHF.

D. Sistematika Penulisan

Dalam sistematika penulisan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai berikut :

1. BAB I

Pendahuluan berisi latar belakang pengambilan kasus, tujuan penulisan meliputi tujuan umum dan tujuan khusus, metode telaah serta sistematika penulisan.

2. BAB II

Tinjauan teoritis asuhan keperawatan Dengue Haemorrhagic Fever meliputi : konsep dasar DHF, karakteristik, tipe DHF, teori tentang DHF, dan konsep data, meliputi definisi, etiologi, patofisiologi, manifestasi, data penunjang, petalaksanaan serta konsep dasar asuhan

keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, dan rencana tindakan keperawatan.

3. BAB III

Tinjauan kasus dan pembahasan tentang asuhan keperawatan Ny. S dengan Dengue Haemorrhagic Fever yang dilaksanakan di lapangan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi dan pada sub bab pembahasan berisi hasil pengolahan data dari Pustaka yang dilakukan oleh penulis.

4. BAB IV

Penulis menulis simpulan dan saran berisi tentang kesimpulan dalam melaksanakan kegiatan asuhan keperawatan dan rekomendasi untuk perbaikan di masa yang akan datang dan dapat dilaksanakan dengan baik.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Dengue Haemorrhagic Fever

1. Definisi DHF

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) merupakan jenis penyakit akut yang banyak di jumpai di daerah tropis. Penyakit ini merupakan endemic di banyak negara di asia Tenggara, amerika tengah, amerika serikat, dan karibia (Kardiayudiani Dkk, 2019).

Menurut Kemenkes RI (2018), Dengue Haemorrhagic Fever atau DHF adalah penyakit yang disebabkan oleh virus DEN1, DEN 2, DEN 3, DEN 4 dan juga gigitan nyamuk vector dengue yang tergolong dalam virus yang disebabkan oleh flavivirus dan arthropoda flaviviridae memasuki aliran darah. DHF ditularkan melalui gigitan nyamuk Aedes, khususnya Aedes Aegypti atau aedes albopictus. Demam berdarah bisa timbul selama tahun serta bisa melanda seluruh usia.

Dengan demikian menurut para ahli dapat disimpulkan bahwa Dengue Haemorrhagic Fever atau DHF adalah suatu keadaan dimana system hematologi terganggu akibat gigitan nyamuk vector yang tergolong dalam virus yang disebabkan oleh flavivirus dan arthropoda flavivirus memasuki aliran darah. Dan DHF banyak di temui di daerah tropis sehingga perkembangbiakannya cepat.

2. Etiologi

Virus dengue adalah virus penyebab dengue Hemorrhagic Fever (DHF). Adapun kelompok yang termasuk dalam virus berasal dari arthropod (Arboviroses), sekarang dikenal sebagai genus flavivirus, virus dari genus Flaviviridae, dengan serotipe berikut: DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4, infeksi dengan satu serotipe menghasilkan antibody terhadap serotipe lain sangat jarang sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotipe lain. Serotipe DEN-3 merupakan serotipe utama yang diperkirakan menunjukkan persentase gejala klinis berat dan serius.

Virus ini bisa bertahan hidup di alam lewat dua metode, metode awal merupakan pengjangkitan lurus di dalam badan nyamuk, di mana virus ditularkan dari betina ke telurnya, yang setelah itu bertumbuh jadi nyamuk. Virus ini pula bisa ditularkan dari nyamuk jantan ke nyamuk betina lewat kontak intim, metode kedua merupakan penjangkitan virus dari nyamuk ke badan orang serta sebaliknya. Nyamuk mendapatkan virus ini ketika mereka memiliki virus dengue dalam darah mereka. Virus yang sampai di perut nyamuk bereplikasi, (mengandakan / membelah), kemudian masuk ke kelenjar ludah. Virus yang ada di tempat sewaktu – waktu bisa masuk ke dalam tubuh manusia melalui gigitan nyamuk (Agnesia Y, DKK, 2023).

3. Patofisiologi

Virus dengue yang telah masuk ke tubuh orang yang mengalami penyakit DHF menimbulkan viremia. Hal ini akan memberikan reaksi oleh pusat yang mengatur suhu di hipotalamus sehingga bisa menyebabkan pelepasan zat bradikinin, serotonin, thrombin histamin, hingga terjadinya peningkatan atau kenaikan suhu. Setelah itu viremia bisa menimbulkan pelebaran pada dinding pembuluh darah yang bisa menimbulkan perpindahan cairan plasma dari intravaskuler ke intersisiel yang menimbulkan hipovolemia. Trombositopenia dapat timbul akibat dari penurunan produksi trombosit sebagai reaksi dari antibodi untuk menyangkal virus (Murwani, 2018).

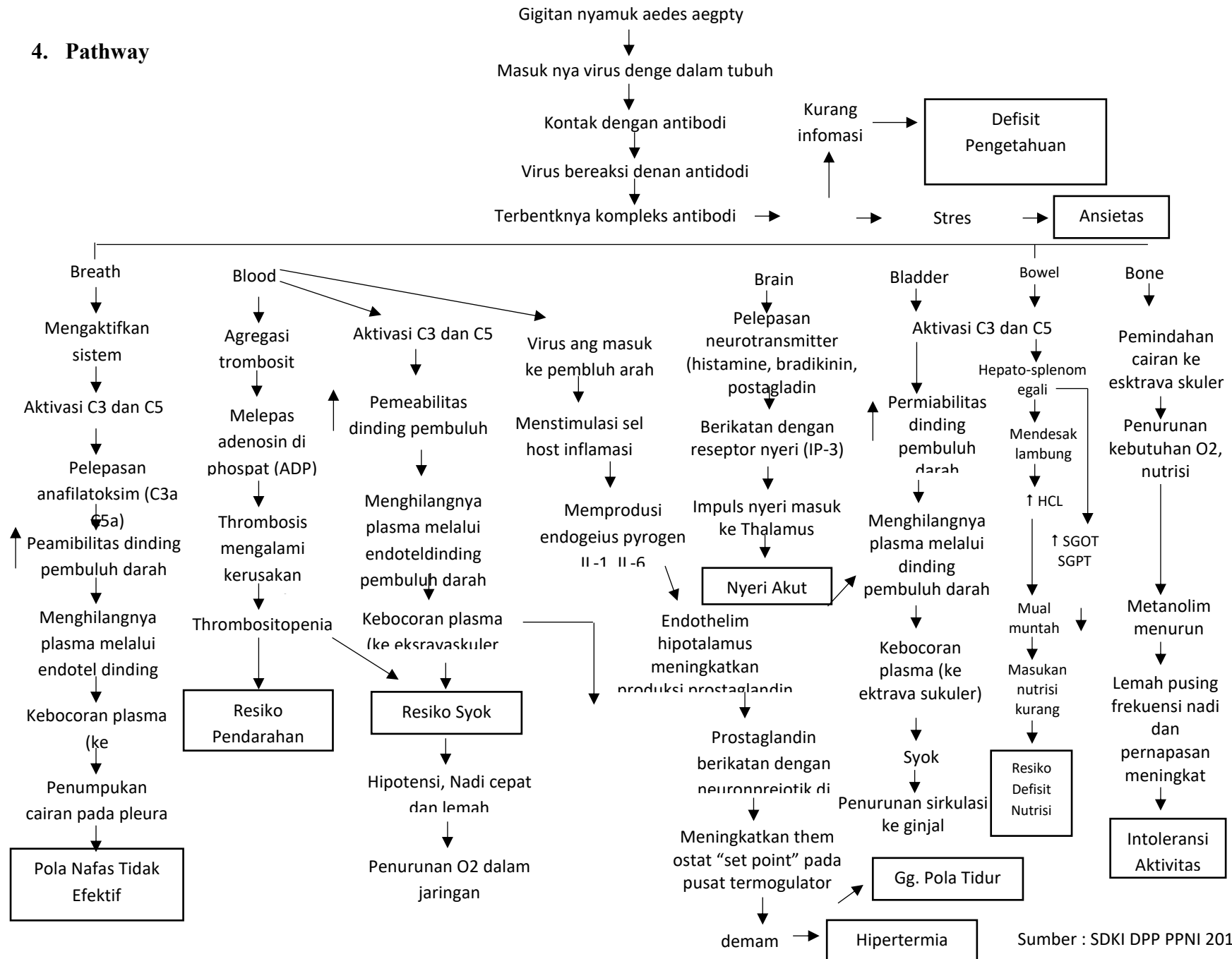
Pada pasien dengan trombositopenia ditemukan adanya pendarahan baik kulit seperti petekie atau pendarahan mukosa mulut. Sehingga mengakibatkan adanya kehilangan kemampuan tubuh untuk tindakan mekanisme hemostatis secara normal. Sehingga dapat menyebabkan pendarahan dan jika tidak tertangani maka akan menyebabkan syok. Masa virus dengue inkubasi 3-15 hari, rata-rata 5-8 hari. Virus akan masuk ke tubuh melalui gigitan nyamuk aedes aegypti. Yang pertama yang terjadi ialah viremia yang mengakibatkan penderita DBD akan mengalami demam, sakit kepala, mual, nyeri otot pegal-pegal diseluruh tubuh, ruam dan bintik – bintik merah pada kulit, hipertermia tenggorokan dan hal lain yang mungkin terjadi pembesaran kelenjar getah bening, pembesaran hati atau hepatomegal (Muwarni, 2018).

Kemudian virus bereaksi dengan antibody dan terbentuklah kompleks virus antibody. Dalam sirkulasi dan akan mengantisipasi system komplemen. Akibat aktivitas c3 dan c5 akan dilepas C3a dan C5a dua peptida yang berdaya untuk membebaskan histamin yang merupakan penghubung kuat dengan factor peningkatan permeabilitas dinding kapiler pembuluh darah yang bisa menyebabkan pembesaran plasma ke ruang ekstraseluler. Pembesaran plasma ke ekstraseluler mengakibatkan kekurangan volume plasma, terjadi hipotensi hemo konsentrasi dan hipoproteinemia serta efusi dan syok. Hemokonsentrasi atau peningkatan hematokrit $>20\%$ menunjukkan dan menggambarkan adanya kebocoran dan pembesaran nilai hematokrit akan penting untuk pemberian cairan intravena (Murwarni, 2018).

Adanya kebocoran plasma ke ekstraseluler menunjukkan dengan ditemukannya cairan yang tertimbun dalam rongga serosa merupakan cairan yang diberikan melalui infus. Setelah pemberian cairan intravena peningkatan jumlah trombosit adanya kebocoran plasma yang teratasi oleh karena itu pemberian cairan intravena harus dikurangi jumlah dan kecepatan sehingga mencegah terjadinya edema paru dan gagal jantung (Murwarni, 2018).

Bagan 1 Pathway

4. Pathway



5. Klasifikasi

Dalam WHO untuk klasifikasi, demam berdarah dibagi ke dalam empat derajat, yang di sebut Tingkat I – IV (Nurarif & Kusuma 2015):

- a. Derajat I, pasien menderita demam. Dia mudah melebab atau memiliki hasil tes tourniquet yang positif.
- b. Derajat II, pasien mengeluarkan darah melalui kulit dan bagian lain tubuhnya.
- c. Derajat III, Pasien menunjukkan tanda – tanda renjatan sirkulasi, ditandai oleh nadi cepat dan lemah, tekanan darah menurun (20 mmHg atau kurang) atau hipotensi disertai dengan sianosis disekitar mulut, kulit dingin dan lembab dan gelisah.
- d. Pada Tingkat IV, dengan syok berat, nadi tidak teraba, tekanan darah tidak teratur.

6. Manifestasi Klinis

Secara klinis, demam berdarah ditandai dengan serangan demam tinggi yang mendadak, sakit kepala hebat, rasa sakit di belakang mata, nyeri otot dan sendi, hilangnya nafsu makan, mual dan ruam. Beberapa orang yang terinfeksi mungkin saja tidak menunjukkan gejala yang terlihat, dan beberapa hanya menunjukkan gejala ringan. Misalnya, anak kecil mungkin menunjukkan penyakit demam yang spesifik yang disertai dengan kulit ruam (CHP,2018).

Gejala pada infeksi pertama biasanya bersifat ringan. Setelah pulih, daya tahan tubuh terhadap varietas virus dengue akan berkembang tetapi infeksi berikutnya dengan varietas virus dengue berat. Demam berdarah berat adalah demam berdarah komplikasi yang parah dan berpotensi fatal. Gejala DHF berat ialah demam tinggi, selama 2-7 hari dan dapat meningkat hingga 40-41°C, wajah kemerahan dan gejala lainnya yang menyertai demam berdarah (CHP, 2018). Selanjutnya, pada penderita DHF berat dapat muncul tanda – tanda memar, hidung dan gusi berdarah dan juga dalam tubuh. Pada kasus yang sangat parah, mungkin berlanjut pada kegagalan saluran pernafasan, shock, dan kematian (Kardiayudiani Dkk, 2019).

7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada penderita DHF dilakukan diantara lain (Wijayaningsih, 2017) :

- a. Pemeriksaan Darah rutin dengan dilakukan memeriksa kadar hemoglobin, jumlah trombosit, hematokrit. Peningkatan nilai hematokrit yang selalu di ada pada DHF ialah indicator terjadinya pembesaran plasma.
 - 1) Pada demam dengue terdapat leukopenia, pada hari kedua atau bisa hari ketiga.
 - 2) Pada demam berdarah terdapat trombositopenia dan hemokonsentrasi.

3) Pemeriksaan kimia darah : Hipoproteinemia, hipokloremia, SGPT, SGOT, dan Ph darah yang mungkin meningkat.

b. Uji Sereologi : Hemagglutination inhibition test /HI

Uji sereologi di dasarkan timbulnya antibody atau antrigen didasarkan dalam manifestasi klinis reaksi antigen – antibody ada tiga jenis yaitu primer, sekunder, dan tersier, yang pertama adalah reaksi awal yang bisa berlanjut ke sekunder dan tersier, reaksi sekunder adalah lanjutan dari primer gan selanjutnya ada tersier adalah lanjutan dari reaksi sekunder.

c. Uji Hambatan Hemagglutinas

Yaitu untuk mengukur campuran titer Igm dan IGg berdasarkan kemampuan antibody – dengue yang bisa menghambat reaksi hemagglutinas darah pada angsa oleh virus dengue yang disebut reaksi hemagglutinas inhibitor (HI).

d. Uji Netralisasi (Neutralisasi test atau NT Test)

Yaitu uji sereologi yang paling sefesifik dan sensitif untuk virus dengue. Menggunakan metode plague reduction neutralization test (PRNT).

e. Uji ELISA Anti Dengue

Uji ini mempunyai sensitivitas semua dengn uji hemagglutination inhibition (HI). Dan bahkan bisa sensitif dari uji HI. Prinsip dan metode ini merupakan untuk mendektesi adanya antibody IgM dan igG di dalam serum penderita.

- f. Uji Torniquet
- g. Rontgen Thorax : pada foto thorak (pada DHF grade III atau IV dan Sebagian besar grade II) di dapatkan efusi pleura.

8. Komplikasi

Menurut (Resti,2014), mengenai komplikasi dari penyakit Dengue Haemorrhagic Fever / DHF diantaranya :

a. Pendarahan luas

Pendarahan luas terjadi biasanya hari kedua dari demam dan umumnya terjadi pada kulit. Pendarahan ringan hingga bisa terlihat pada saluran cerna bagian atas hingga menyebabkan haematematis.

b. Syok atau renjatan

Pada umumnya hari ke 3 sejak sakit penderita, dimulai dengan ditandai kegagalan sirkulasi adalah kulit lembab, dingin pada ujung hidung, jari tangan, jari kaki, serta sianosis disekitar mulut.

c. Efusi pleura

d. Penurunan kesadaran

9. Penatalaksanaan

a. Menurut (Kemenkes, 2017) ada fase demam, pasien dianjurkan:

- 1) Tirah baring selama sakit
- 2) Memberikan kompres hangat

- 3) Memberikan terapi farmakologis (antiseptik) dan terapi non farmakologis (pemberian obat dari bahan herbal)
- 4) Memberikan cairan elektrolit
- 5) Memonitor suhu tubuh, jumlah trombosit, hematokrit sampai fase koagulasi.

b. Tatalaksana DHF tanpa syok :

Perbedaan patofisiologi utama antara DHF dan penyakit lain adalah adanya peningkatan permeabilitas kapiler yang menyebabkan perembesan plasma dan gangguan hemostatis. Prognosis DHF terletak pada pengenalan awal terjadinya plasma, yang dapat diketahui dari peningkatan kadar hematokrit. Fase kritis pada umumnya mulai terjadi pada hari ketiga sakit. Penurunan jumlah trombosit sampai $\leq 100.000/\mu\text{l}$ atau kurang dari 1-2 trombosit/Ipb (rata – rata dihitung pada 10 Ipb) terjadi sebelum peningkatan hematokrit dan sebelum terjadi penurunan suhu. Peningkatan hematokrit $\geq 20\%$ mencerminkan perembesan plasma dan indikasi untuk pemberian cairan. Larutan garam isotonik atau kristaloid sebagai cairan awal pengganti volume plasma dapat diberikan sesuai dengan berat ringan penyakit (Kemenkes, 2017).

c. Tatalaksana DHF dengan syok :

Syok adalah keadaan kegawatan . cairan pengganti (volume replacement) merupakan pengobatan yang utama, berguna untuk memperbaiki kekurangan volume plasma. Pasien harus dirawat dan

segera diobati bila dijumpai tanda – tanda syok yaitu gelisah, letargi/lemah, ekstremitas dingin, bibir sianosis, oliguria, dan nadi lemah, tekanan nadi menyempit (≤ 20 mmHg) atau hipotensi, dan peningkatan mendadak dari kadar hemato krit atau kadar hematokrit meningkat terus menerus walaupun telah diberi cairan intravena. Pada penderita SRD dengan tensi tak terukur dan tekanan nadi ≤ 20 mmHg segera berikan cairan kristaloid sebanyak 20 ml/kg BB selama 30 menit, bila syok teratasi turunkan 10 ml/kg BB/jam. Tatalaksana DBD dengan syok diantaranya ,(Kemenkes, 2017) :

- 1) Penggantian volume plasma segera
- 2) Pemeriksaan hematokrit untuk memantau penggantian volume plasma
- 3) Memeriksa gangguan metabolic dan elektrolit
- 4) Pemberian oksigen
- 5) Transfusi darah
- 6) Memonitor tanda – tanda vital

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut (Widyorini, *et all.* 2017), pengkajian adalah hal utama dan penting yang dilakukan pada saat pasien masuk pertama kali masuk rumah sakit dan selama pasien dirawat di rumah sakit

a. Identitas pasien

Nama, umur, jenis kelamin, Alamat, pekerjaan, pendidikan, agama, dan penanggung jawab.

b. Keluhan utama

Alasan atau keluhan yang menonjol pada pasien DHF untuk datang ke rumah sakit adalah panas tinggi dan lemas

c. Riwayat Kesehatan sekarang

Didapatkan adanya keluhan panas mendadak yang disertai menggigil dan saat demam kesadaran composmentis. Turunnya panas terjadi antara hari ketiga dan hari ketujuh dan semakin lemah. Kadang – kadang disertai keluhan batuk pilek, nyeri telan, mual, muntah, muntah, anoreksia, diare atau konstipasi, sakit kepala, nyeri otot, dan persendian, nyeri ulu hati dan pergerakan bola mata terasa pegal, serta adanya manifestasi pendarahan pada kulit, gusi (grade III,IV). Melena atau hematemesis.

d. Riwayat penyakit dahulu

Tanyakan kepada pasien apakah pernah mengalami penyakit lain, atau penyakit yang sama dengan virus yang berbeda.

e. Riwayat keluarga

Apakah dalam keluarga pernah mengalami kasus yang sama atau apakah mempunyai penyakit menurun seperti TBC, hipertensi, DM atau tidak.

f. Riwayat pemakaian obat

Apakah pasien memiliki Riwayat alergi terhadap obat.

g. Kondisi lingkungan

Tanyakan kepada klien bagaimana kondisi lingkungan disekitar rumah klien, apakah terdapat genangan air atau terdapat tumpukan sampah.

h. Pola kebiasaan (ADL)

- 1) Nutrisi dan metabolisme : frekuensi, jenis, nafsu makab berkurang dan menurun
- 2) Tidur dan istirahat : biasanya mengalami sakit / nyeri otot dan persendian sehingga kuantitas dan kualitas tidur maupun istirahat berkurang.
- 3) Eliminasi pada buang air besar (BAB) pada grade IV sering terjadi hematura.
- 4) Personal hygiene: Upaya keluarga untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan cenderung kurang terutama untuk membersihkan tempat sarang nyamuk aedes aegypti
- 5) Perilaku dan tanggapan bila ada keluarga yang sakit serta Upaya untuk menjaga kesehatan.

i. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi ujung rambut sampai ujung kaki, berdasarkan tingkatan DHF sebagai berikut:

- 1) Grade I yaitu kesadaran composmentis, keadaan umum lemah, tanda – tanda vital dan nadi lemah.
- 2) Grade II yaitu kesadaran composmentis, keadaan umum lemah, ada pendarahan spontan petechie, pendarahan gusi dan telinga, serta nadi lemah, kecil, dan tidak teratur.
- 3) Grade III yaitu kesadaran apatis, somnolen, keadaan umum lemah, nadi lemah, kecil dan tidak teratur, serta tekanan darah menurun.
- 4) Grade IV yaitu kesadaran coma, TTV: nadi tidak teraba, tekanan darah tidak teratur pernafasan tidak teratur, ekstremitas dingin, berkeringat, dan kulit tampak biru.

j. Pemeriksaan Persistem

1) Sistem penglihatan

Kaji posisi mata simetris ata asimetris, keadaan mata, bagaimana pergerakan bola mata, kondisi konjungtiva, kornea, sclera, pupil bagaimna ukuran dan reaksi terhadap Cahaya, lapang pandang, dan ketajaman penglihatan, apakah ada tanda – tanda radang, pemakaian alat bantu atau tidak

penglihatan pakai kacamata atau tidak ada keluhan lain yang dirasakan atau tidak.

2) Sistem Pendengaran

Kaji integritas kulit telinga, simetris, bentuk dan posisi, palpasi mastoid bila bengkak mungkin ada peradangan. Inspeksi liang telinga luar. Dan kaji apakah ada secret atau kotoran pada telinga dan tes pendengaran dan kaji apabila klien menggunakan alat bantu pendengaran.

3) Sistem pernafasan / Respirasi

Pendarahan melalui hidung (epistaktis), pernafasan dangkal, tachypnea, pergerakan dada simetris, perkusi sonor, pada auskultasi terdengar ronchi, effusi pleura (crackles).

4) Sistem Cardiovaskuler

Pada grade I: uji torniquet positif, trombositopenia, pendarahan spontan dan hemokonsentrasi. Pada grade II disertai pendarahan spontan di kulit atau pendarahan lain. Pada grade III dapat terjadi kegagalan sirkulasi yaitu nadi cepat dan lemah (tachycardia), tekanan nadi sempit, hipotensi, cyanosis sekitar mulut, hidung dan jari-jari, kulit dingin dan lembab. Pada grade IV nadi tidak teraba dan tekanan darah tak dapat diukur.

5) Sistem persyarafan / neurologi

Pada grade I dan II kesadaran Compos mentis. Pada grade III dan IV gelisah, rewel, cengeng → apatis → sopor → coma. Grade I sampai dengan IV dapat kejang, nyeri kepala dan nyeri di berbagai bagian tubuh, penglihatan fotopobia dan nyeri di belakang bola mata

6) Sistem perkemihan

Produksi urine menurun, kadang kurang dari 30 cc/jam terutama pada grade III, akan mengungkapkan nyeri saat kencing, kencing berwarna merah.

7) Sistem pencernaan/ gastrointestinal

Pendarahan pada gusi, selaput mukosa kering, kesulitan menelan, nyeri tekan pada epigastik, pembesaran limpa, pembesaran pada hati (*hepatomegali*) disertai dengan nyeri tekan tanpa disertai dengan icterus, abdomen teregang, penurunan nafsu makan, mual, muntah, nyeri saat menelan, dapat muntah darah (*hematemesis*), berak darah (*melena*)

8) Sistem integumen

Terjadi peningkatan suhu tubuh (Demam), kulit kering dan ruam *maculopapular*

9) Sistem endrokin

Kaji nafas berbau keton, kaji adanya exophthalmus, tremor, kaji pemebesaran kelenjar tyroid,

10) Sistem reproduksi

Kaji kebersihan area reproduksi, kaji apabila ada benjolan atau lesi pada area reproduksi, kaji apabila klien mengalami nyeri, kaji.

11) Sistem muskulokeletal

Dikaji keperawatan yang utama meliputi evaluasi fungsi pergerakan. Lakukan inspeksi palpasi untuk mengevaluasi integritas struktur tulang kemudian tulang belakang, persendian, kekuatan otot, cara berjalan, dan sirkulasi darah perifer.

j. Pemeriksaan penunjang

Pada pasien biasanya akan adanya pemeriksaan darah yaitu :

- 1) Pemeriksaan HB dan PVC meningkat ($\geq 20\%$)
- 2) Pemeriksaan trombositopenia ($\leq 100.000/\text{ml}$)
- 3) Pemeriksaan leukopenia (normal atau leukositosis)
- 4) IgD dengue positif
- 5) Hasil pemeriksaan kimia darah menunjukkan hipoprotei
Nemia, hipokloremia, dan hyponatremia.
- 6) Ureum dan pH darah mungkin meningkat
- 7) Asidosis metabolic : $\text{Pco}_2 < 35 - 40 \text{ mmHg}$ dan HCO_3
rendah
- 8) SGOT/SGPT mungkin meningkat

k. Analisa Data

Tabel 2 1Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	1. Gejala dan tanda mayor : Subjektif : - Objektif : Suhu tubuh diatas normal 2. Gejala dan tanda minor : Subjektif:- Objektif: 1) Kulit merah 2) Kejang 3) Takikardi 4) Takipnea 5) Kulit tersa hangat	Proses penyakit (mis. Infeksi, kanker.	Hipertermia (D.0130)
2	1. Gejala dan tanda mayor Subjektif : 1. mengeluh nyeri Objektif : 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur 2. Gejala dan tanda minor Subjektif:- Objektif : 1. TD meningkat 2. Pola nafas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berfikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus diri sendiri	Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemik, neo plasma).	Nyeri akut (D.0077)
3	1. Gejala tanda mayor Subjektif: 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga	Hambatan lingkungan (mis. Kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, jadwal pemantauan	Gangguan pola tidur (D.0055)

	3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup Objektif:- 2. Gejala tanda minor Subjektif: 1. Mengeluh kemampuan beraktifitas menurun. Objektif:-	atau pemeriksaan atau tindakan).	
4	1. Gejala tanda mayor Subjektif : 1. Menanyakan masalah yang dihadapi 2. Menunjukan perilaku tidak sesuai anjuran 3. Menunjukan persepsi yang keliru terhadap masalah 2. Gejala tanda minor Subjektif :- Objektif: 1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2. Menunjukan perilaku berlebihan	Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan (D.0111)
5		Faktor psikologis (miss. Keengganan untuk makan)	Resiko defisit nutrisi (D.0032)
6	1. Gejala tanda mayor Subjektif : 1. Dispnea Objektif : 1. Penggunaan otot bantu pernafasan 2. Fase ekspresi memanjang 3. Pola napas abnormal (mis.	Hambatan Upaya napas (miss. Nyeri saat bernafas, kelemahan otot)	Pola Nafas Tidak efektif (D. 0005)

	Takipnea, bradypnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne – strokes) 2. Gejala tanda minor Subjektif : 1. Ortopnea Objektif : 1. Pernafasan pursed-lip 2. Pernafasan cuping hidung 3. Diameter thoraks anterior – posterior meningkat 4. Ventilasi semenit menurun 5. Kapasitas vital menurun 6. Tekanan ekspirasi menurun 7. Tekanan inspirasi menurun 8. Ekskursi dada berubah		
7	1. Gejala tanda mayor Subjektif :- Objektif : 1. Frekuensi nadi meningkat 2. Nadi teraba lemah 3. Tekanan darah menurun 4. Tekanan nadi menyempit 5. Turgor kulit menurun 6. Membrane mukosa kering 7. Volume urin menurun 8. Hematokrit meningkat 2. Gejala tanda minor Subjektif :	Kekurangan intake cairan	Hipovolemia (D.0023)

	1. Merasa lemah 2. Mengelih haus Objektif : 1. Pengisian vena menurun 2. Status mental berubah 3. Suhu tubuh meningkat 4. Konsentrasi urin meningkat 5. Berat badan turun tiba-tiba		
8	1. Gejala tanda mayor Subjektif : 1. Mengeluh Lelah Objektif : 1. Frekuensi jantung neningkat > dari kondisi istirahat 2. Gejala tanda minor Subjektif : 1. Dispnea saat atau setelah aktivitas 2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas merasa lemah Objektif : 1. Tekanan darah berubah > 20 dari kondisi istirahat Gambaran EKG menunjukan aritmia saat atau setelah aktivitas 2. Gambaran EKG menunjukan iskemia 3. Sianosis	Kelemahan	Intoleransi Aktivitas (D.0056)
9	-	Gangguan koagulasi (mis. Trombositopenia)	Resiko Pendarahan (D.0012)
10	-	Kekurangan volume cairan	Resiko Syok (D.0039)
11	1. Gejala tanda mayor Subjektif :	Kurang terpapar informasi	Ansietas

	1. Merasa bingung 2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi 3. Sulit berkonsentrasi Objektif ; 1. Tampak gelisah 2. Tampak tegang 3. Sulit tidur 2. Gejala tanda minor Subjektif : 1. Mengeluh pusing 2. Anoreksia 3. Palpitasi 4. Merasa tidak berdaya Objektif : 1. Frekuensi nafas meningkat 2. Frekuensi nadi meningkat 3. Tekanan darah meningkat 4. Diaforesis 5. Tremor 6. Muka tampak pucat 7. Suara bergetar 8. Kontak mata buruk 9. Sering berkemih 10. Berorientasi pada masa lalu		(D.0080)
--	--	--	----------

Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul menurut (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017) :

- 1) Hipertermia berhubungan dengan agen proses penyakit (D. 0130)
- 2) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)

- 3) Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (D.0055)
- 4) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)
- 5) Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis keengganan unyuk makan (D.0032)
- 6) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan Upaya napas (D.0005)
- 7) Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan (D.0023)
- 8) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)
- 9) Resiko pendarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (D.0012)
- 10) Resiko syok berhubungan dengan kekurangan volume cairan (D.0039)
- 11) Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0080)

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan SIKI DPP PPNI, 2018 :

Tabel 2 2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa (SDKI)	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Hipertermia berhubungan dengan agen proses penyakit (D. 0130)	Termoregulasi (L.14134) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan suhu tetap berada pada rentan normal atau membaik, dengan kriteria hasil: 1. Menggigil tidak ada 2. Suhu tubuh dalam batas normal 3. Suhu kulit dalam batas normal	Manajemen Hipertermi (I.15506) Observasi : 1. Identifikasi penyebab hipertermi 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urine 5. Monitor komplikasi akibat hipertermi Terapeutik : 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan Kapasi permukaan tubuh

			- Berikan cairan oral - Hindari pemberian anti piretik atau asprin - Berikan oksigen, jika perlu Edukasi : - Anjurkan tirah baring Kolaborasi : - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena
2	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D. 0077)	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Frekuensi nadi membaik	Manajemen Nyeri (L.08238) Observasi : - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon non verbal - Identifikasi faktor yang memperbaiki dan memperingan nyeri Terapeutik : - Berikan teknik farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - Fasilitasi istirahat dan tidur

			3. Pertimbangkan jrnis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi : 1. Jelaskan penyebab periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian analgetik
3	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (D.0055)	Pola Tidur (L.05045) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun	Dukungan Tidur (L.05174) Observasi : 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi

			Terapeutik : 1. Modifikasi lingkungan 2. Batasi waktu tidur siang 3. Fasilitasi menghilangkan stresss sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal tidur rutin 5. Sesuaikan jadwal pemberian untuk menunjang siklus tidur terjaga Edukasi : 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur
4	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)	Tingkat Pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan Tingkat penegtahuan membaik. Dengan kriteria hasil ; 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan	Edukasi Kesehatan (I.12384) Observasi: 1. Identifikasi dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor – faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik :

		pengetahuan suatu topik meningkat 3. Pertanyaan tentang yang dihadapi menurun	1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2. Ajarkan strategis yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
5	Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis keengganan unyuk makan (D.0032)	Status Nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x 24 jam, maka status nutris membaik, dengan kriteria hasil : Porsi makan yang dihabiskan meningkat Berat badan membaik Indeks massa tubuh (IMT) membaik	Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi : 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi perlunya penggunaan selang NGT 4. Monitor asupan makan 5. Monitor BB

			Terapeutik : 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan 2. Sajikan makana secara menarik dan suhu yang sesuai Edukasi : 1. Anjurkan posisi duduk 2. Ajarkan diit yang diprogramkan 3. Kolaborasi Kolaborasi dengan ahli gizi
6	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan Upaya napas (D.0005)	Pola Nafas (L.01004) Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam inspirasi dan ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat membaik dengan kriteria hasil : 1. Dipsnea meningkat 2. Penggunaan otot bantu napas meningkat 3. Frekuensi napas membaik 4. Kedalaman napas membaik	Pemantauan Respirasi (L.01014) Observasi : 1. Monitor pola napas, monitor saturasi oksigen 2. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 3. Monitor adanya sumbatan jalan napas Terapeutik : 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien Edukasi : 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

7	Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan (D.0023)	Status Cairan (L. 03028) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x34 jam diharapkan status cairan membaik dengan kriteria hasil : 1. Kekuatan nadi meningkat 2. Turgor kulit meningkat 3. Output urine meningkat 4. Dispnea menurun 5. Edema perifer menurun 6. Frekuensi nadi membaik 7. Tekanan darah membaik 8. Membrane mukosa membaik 9. Jugular venous pressure (JVP) membaik 10. Kadar Hb membaik 11. Kadar Ht	Manajemen Hipovolemia (I.03116) Observasi : 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (miss. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokritr meningkat, haus, lemah) 2. Monitor intake dan output cairan Terapeutik : 1. Hitung kebutuhan cairan 2. Berikan posisi modified Trendelenburg 3. Berikan asupan cairan oral Edukasi : 1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 2. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian cairan IV isotons (mis. Nacl, RL)
---	--	--	--

			2. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis.glukosa 2,5%, Nacl 0,4%) 3. Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. Albumin, plasmanate) 4. Kolaborasi pemberian produk darah
8	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)	Toleransi Aktivitas (L.05047) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari – hari meningkat 2. Kekuatan tubuh bagian atas dan bawah meningkat 3. Keluhan lelah menurun 4. Dispnea saat aktivitas menurun	Manajemen Energi (I.05178) Observasi: 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor pola dan jam tidur 3. Monitor kelelahan fisik dan emosional 4. Monitor Lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik : 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) 2. Lakukan Latihan rentan gerak pasif dan atau aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan

			4. Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi : 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi : 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
9	Resiko pendarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (D.0012)	Tingkat Pendarahan (L.02017) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam kehilangan darah baik internal maupun eksternal menurun dengan kriteria hasil : 1. Hemoglobin membaik 2. Hematokrit membaik 3. Tekanan darah membaik 4. Suhu tubuh membaik	Pencegahan Pendarahan (I.02067) Observasi : 1. Monitor tanda dan gejala pendarahan 2. Monitor nilai hematokrit atau hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah 3. Monitor tanda – tanda vital ortostatik

			4. Monitor koagulasi (mis. prothrombin time (PT), partial thromboplastin time (PTT), fibrinogen, degradasi fibrin dan atau platelet) Terapeutik : 1. Pertahankan bedrest selama pendarahan 2. Batasi tindakan invasive, jika perlu 3. Gunakan Kasur pencegah decubitus 4. Hindari pengukuran suhu rektal Edukasi : 1. Jelaskan tanda dan gejala pendarahan 2. Anjurkan menggunakan kaus kaki saat ambulasi 3. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi 4. Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan 5. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin k 6. Anjurkan segera melapor jika terjadi pendarahan
--	--	--	---

			Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian obat pengontrol pendarahan, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu 3. Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu
10	Resiko syok berhubungan dengan kekurangan volume cairan (D.0039)	Tingkat Syok (L.03032) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat syok menurun dengan kriteria hasil : 1. Kekuatan nadi meningkat 2. Tingkat kesadaran meningkat 3. Akral dingin menurun 4. Pucat menurun 5. Haus menurun 6. Konfusi menurun	Pencegahan Syok (I.02068) Observasi : 1. Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD, MAP) 2. Monitor status oksigenasi (oksimetri nadi, AGD) 3. Monitor status cairan (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT) 4. Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil 5. Periksa Riwayat alergi Terapeutik : 1. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi > 94 % 2. Persiapkan intubasi dan ventilasi mekanis, jika perlu 3. Pasang jalur IV, jika perlu

			4. Pasang kateter urin jika menilai produksi urin, jika perlu 5. Lakukan skin test untuk mencegah reaksi alergi Edukasi : 1. Jelaskan penyebab atau faktor resiko syok 2. Jelaskan tanda dan gejala awal syok 3. Anjurkan melapor jika menemukan atau merasakan tanda dan gejala awal syok 4. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 5. Anjurkan menghindari alergen Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian IV, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian transfuse darah, jika perlu 3. Kolaborasi pemberian anti inflamasi, jika perlu
11	Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0080)	Tingkat Ansietas (L.09093) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun, dengan kriteria hasil : Verbalisasi kebingungan menurun	Reduksi Ansietas (I. 09314) Observasi ; 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis.kondisi, waktu, stresor)

		Perilaku gelisah menurun Perilaku tegang menurun Konsentrasi membaik Pola tidur membaik	- Identifikasi kemampuan mengambil keputusan - Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) Terapeutik : - Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan - Pahami situasi yang membuat ansietas - Dengarkan dengan penuh perhatian - Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan - Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan - Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan - Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang Edukasi : - Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
--	--	--	---

			2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 3. Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu 4. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan 5. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 6. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 7. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat 8. Latih Teknik relaksasi Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu
--	--	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Dalam proses asuhan keperawatan, implementasi adalah tindakan perawat untuk melakukan intervensi keperawatan yang telah direncanakan sebelumnya. Implementasi terdiri dari tindakan pelaksanaan dan dokumentasi kegiatan tindakan keperawatan spesifik yang diperlukan untuk melakukan intervensi. Perawat melakukan tindakan aktivitas keperawatan yang dikembangkan dari Langkah intervensi dan kemudian menyimpulkan Langkah implementasi dengan melakukan pencatatan aktivitas keperawatan serta respon klien terhadap tindakan yang telah dilakukan (Berman, Snyder, & Frandsen, 2016).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan dimana ini fase terakhir yaitu fase kelima dari proses asuhan keperawatan. Evaluasi merupakan aktivitas yang terencana, berkelanjutan yang tujuannya adalah menentukan kemajuan klien dalam mencapai tujuan dan hasil dan menilai efektifitas rencana asuhan keperawatan. Evaluasi adalah aspek yang paling penting dari asuhan keperawatan karena kesimpulan yang dapat diambil dari evaluasi yaitu menentukan apakah intervensi ini di hentikan, dilanjutkan, atau di ubah (Berman, Synder, & Fradesen, 2016).

Dalam evaluasi perawat menunjukkan tanggung jawab dan akuntabilitas atas tindakan mereka, menunjukkan keberhasilan atas kegiatan keperawatan dan menunjukkan intervensi untuk tidak

dilanjutkan tindakan yang tidak efektif yang kemudian digantikan dengan tindakan yang efektif (Berman, Synder, & Frandsen, 2016).

BAB III TINJAUAN

KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian

a. Biodata

1) Identitas klien

Nama	: Ny. S
Umur	: 34 Tahun
Jenis kelamin	: Perempuan
Pendidikan terakhir	: SMA
Agama	: Islam
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Alamat	: Perum Griya Bumi Praja Tarogong Kaler, Kab Garut
No. Rekam medis	: 01404971
Diagnosa medis	: Dengue Haemorrhagic Fever
Tanggal masuk	: 27 April 2024
Tanggal pengkajian	: 27 April 2024

2) Identitas penanggung Jawab

Nama	: Tn . T
Umur	: 35 Tahun
Jenis kelamin	: Laki - Laki

Pendidikan terakhir : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Hubungan dengan klien : Suami
Alamat : Perum Griya Bumi Praja
Tarogong Kaler, Kab Garut

b. Riwayat Kesehatan sekarang

1) Keluhan Utama

Klien mengeluh demam

2) Riwayat Kesehatan sekarang

Pada saat pengkajian pada tanggal 27 april 2024 pukul 15.00 WIB klien mengeluh dengan demam, klien mengatakan demam naik turun pada malam hari dan siang hari, klien mengatakan demam dirasakan diseluruh tubuh, suhu tubuh klien 38,5°C, serta klien mengatakan apabila demam klien selalu merasa meriang.

3) Riwayat penyakit dahulu

Klien mengatakan tidak mempunyai Riwayat penyakit dan baru pertama kali masuk rumah sakit.

3) Riwayat Kesehatan keluarga

Klien mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang mempunyai Riwayat penyakit menular dan keluarganya tidak mempunyai Riwayat penyakit hipertensi, diabetes millitus.

4) Riwayat Kesehatan Lingkungan

Klien mengatakan didalam lingkungan tempat tinggal klien, klien tinggal dilingkungan padat, dihalaman depan rumah klien terdapat bekas pot bunga yang berisi genangan air. Klien mengatakan jarang membuang air didalam pot bunga.

c. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan umum : Lemas
 Kesadaran : Compos Mentis
 GCS : 15 (E:4 V:5 M:6)
- 2) Tanda – tanda vital
 Tekanan darah : 115/58 mmHg
 Nadi : 95 x/menit
 Respirasi : 20 x/menit
 Suhu : 38,5° C
 Spo2 : 99%
- 3) Antropometri
 BB sebelum sakit : 48 Kg
 BB saat ini/saat sakit : 44 Kg
 TB : 153 Cm

Ny. S termasuk grade 1 yaitu kesadaran compos mentis, keadaan umum lemas dan tanda-tanda vital dan nadi lemah

4) Sistem Integumen

Turgor kulit ≤ 2 detik, akral teraba hangat, Demam dirasakan diseluruh tubuh, suhu tubuh $38,5^{\circ}\text{C}$, penyebaran rambut merata, warna rambut hitam, rambut bersih, warna kulit sawo matang, tekstur halus, kulit kepala bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak sianosis, bentuk kuku cembung, transparan, bersih, CRT Kembali < 3 detik.

5) Sistem Pencernaan

Mukosa bibir kering, mulut bersih, bentuk bibir simetris, warna gigi kekuningan, warna lidah putih, bentuk abdomen simetris, terdengar suara tympani bising usus 4 x/menit, perut kembung, terdapat nyeri tekan pada perut bagian atas kuadran kiri atas, skala nyeri 6(1-10).

6) Sistem Pernafasan

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

7) Sistem Kardiovaskuler

Bentuk dada simetris, tidak ada nyeri tekan, irama jantung reguler, bunyi jantung S1-S2, tidak terdengar adanya kelainan atau suara tambahan pada bunyi jantung, CRT < 2 detik, frekuensi nadi 51x/menit, tekanan darah 115/58 mmHg.

8) Sistem Penglihatan

Bentuk dan ukuran mata simetris, refleks pupil terhadap cahaya mengecil, dengan diameter sama (isokor), konjungtiva tidak anemis, lapang pandang baik, fungsi penglihatan baik terbukti klien dapat membaca papan nama dengan jarak 30 cm, tidak ada benjolan pada mata, tidak ada nyeri tekan pada kelopak mata.

9) Sistem Pendengaran

Pada telinga kiri dan kanan simetris, tidak ada serumen, tidak ada benjolan dan lesi, tidak ada nyeri tekan pada telinga, fungsi pendengaran baik klien bisa mendengar dan menjawab semua pertanyaan.

10) Sistem Penciuman

Tidak terdapat pernafasan cuping hidung, tidak ada kotoran, fungsi penciuman baik terbukti klien dapat membedakan bau kopi putih dan kopi.

11) Sistem Endokrin

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

12) Sistem Neurologis

a) Nerves Olfaktorius (I)

Fungsi penciuman baik terbukti klien dapat membedakan bauk ayu putih dan kopi.

b) Nerves Optikus

Ketajaman penglihatan baik, terbukti klien dapat membaca papan nama pada jarak 30 cm.

c) Nerves Okumlotorus

Pergerakan bola mata dan elevessi alis baik.

d) Nerves Trochleasis

Pergerakan bola mata kebawah dan refleks pupil baik terbukti pupil mengecil saat diberi rangsangan cahaya.

e) Nerves Abdusen

Klien dapat mengabduksi mata dengan baik.

f) Nerves Trigeminus

Klien dapat menggerakan rahangnya

g) Nerves Fasialis

Otot wajah simetris pada saat menggerakkan alis, mengurutkan dahi, saat menutup mata dan saat membuka mata.

h) Nerves Vestibula Koshlealis

Pendengaran klien baik, terbukti klien dapat menjawab pertanyaan.

i) Nerves glossofaringeus

Fungsi pengecap dan sensai rasa lidah baik terbukti klien dapat membuktikan rasa garam dan gula.

j) Nerves Vagus

Refleks menelan baik.

k) Nerves Aksesorius

Pergerakan kepala dan bahu baik.

l) Nerves Hipoglossus

Pergerakan lidah baik.

13) Sistem Perkemihan

Urin output berwarna kuning kecoklatan, tidak ada nyeri pada saat BAK, kandung kemih terasa tidak penuh,. Klien mengatakan frekuensi BAB 1 kali sehari.

14) Sistem Reproduksi

Klien berjenis kelamin Perempuan, tidak ada keluhan pada genetelia.

15) Sistem Muskuloskeletal

a) Ekstemitas atas

Simetris tangan kanan dan kiri, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, dapat digerakan keatas dan kebawah, terpasang infus asering 500 ml 20 tetes/menit di sebelah kiri.

b) Ekstemitas bawah

Kaki kanan dan kiri simetris, tidak ada lesi, tidak ada edema,dapat digerakan ke atas dan kebawah

Kekuatan otot :

5	5
5	5

d. Aspek psikologis

Klien terlihat cemas dan gelisah, klien selalu menanyakan tentang penyakitny dan tidak mengetahui apa yang menjadi penyebab demam.

e. Aspek sosial

Kilien dapat berinteraksi dengan baik, terbukti klien dapat berkomunikasi, dengan keluarga dan perawat.

f. Spiritual

Klien beragama islam memiliki keyakinan kepada allah SWT.

Serta selalu beribadah dan dan berdoa supaya diberi kesembuhan penyakitnya.

g. Pola aktivitas sehari – hari

Tabel 3 1 Pola aktivitas sehari hari

No.	Jenis Aktivitas	Saat Saat sehat	Saat sakit
1.	Nutrisi a) Makan Frekuensi Jenis Porsi Keluhan Pantangan b) Minum Frekuensi Jumlah Jenis Pantangan	3x sehari Nasi,lauk pauk 1 porsi Tidak ada Tidak ada 7-8 gelas/ hari 1 gelas Air putih dan kopi Tidak ada	3x sehari Bubur ayam Hanya sesuap Tidak nafsu makan dan mual Makan yang lembut lembut. Bila haus 1 gelas Air putih Banyak minum
2.	Eliminasi a) BAB Frekuensi Konsistensi Warna Keluhan b) BAK Frekuensi Warna Keluhan	2 kali sehari Padat Kuning khas feses Tidak ada 4-7 kali sehari Kuning jernih Tidak ada	1 kali sehari Padat Khas feses Tidak ada 2-3 kali sehari Kuning kecoklatan Tidak ada
3.	Istirahat & tidur a) Siang b) Malam c) keluhan	Kuran lebih 1 jam Kurang lebi 8 jam Tidak ada	Kurang dari 1 jam Kurang dari 4 jam Sering terbangun

4.	Personal hygiene Mandi Gosok gigi Gosok gigi	2x sehari 3x sehari 2x sehari	Di seka 1x sehari 1x sehari
5.	Aktivitas sehari hari	Aktivitas klien bisa dilakukan mandiri	Aktivitas klien dibantu perawat dan keluarga

h. Pemeriksaan penunjang

Nama :Ny. S Tanggal pemeriksaan:27/04/24
 No. Rm :01404971 Pukul :12:52
 Ruang :IGD

Tabel 3 2 Pemeriksaan Penunjang

PEMERIKSAAN	HASIL	FLAG SATUAN	NILAI NORMAL
HEMATOLOGI			
Hematologi dengan diff			
Hemoglobin	13.2	g/dl	13-16
Hematokrit	40	%	35-47
Jumlah leukosit	2,810	/mm ³	3,800-10,600
Jumlah trombosit	107,000	/mm ³	150,000-440,000
Jumlah eritrosit	4.58	Juta/mm ³	3.6-5.8
MCV	87	fl	80-100
MCH	29	pg/cell	26-34
MCHC	33	g/dl	31-37
Hitung Jenis			
Basofil	0	%	0-1
Eosinofil	1	%	1-6
Batang	0*	%	3-5
Neutrofil	53	%	50-70
Limfosit	39	%	30-45
Monosit	7	%	2-10
KIMIA KLINIK			
Glukosa darah sewaktu	100	mg/dl	<140
Ureum	9	mg/dl	20-40
Kreatinin	0.51	mg/dl	0.5-1.3
SGOT	214	U/L	0-31
SGPT	97	U/L	<35

IMMUNOLOGI/ SEROLOGI Dengue igG dan igM Dengue igG Dengue igM Tubex	Positif Positif negatif	- -	Negative Negative Negative <4
---	-------------------------------	--------	-------------------------------------

i. Therapy Medis

Tabel 3 3 Therapy Obat

No	Jenis Obat	dosis	Cara pemberian	Kegunaan Obat
1.	Asering	20 tetes/menit	Intravena	Untuk menyeimbangkan elektrolit Membantu mencukupi gizi dan nutrisi sera mengatasi dehidrasi
2.	Omeprazol	2x1	intravena	Untuk mengatasi asam lambung berlebih dan keluhan yang menyertainya .cara kerja obat ini dapat mengurangi gejala iritasi dinding lambung, seperti nyeri ulu hati, mual, dan kembung.
3.	Ondansetron	3x1	Intravena	Untuk mengobati mual dan muntah .
4.	Paracetamol	3x1	Oral	Untuk meredakan demam dan nyeri seperti nyeri ringan atau nyeri otot,
5.	Dehaf	3x1	Oral	Membantu mengobati penyakit demam berdarah dengan meningkatkan trombosit pada penderita DHF
6.	Curcuma	3x1	Oral	Membantu menambahkan nafsu makan, membantu menjaga daya tahan tubuh serta

				membantu memelihara fungsi hati.
--	--	--	--	----------------------------------

j. Analisa Data

Tabel 3 4 Analisa Data

No	Data	Etologi	Masalah
1.	Data subjektif : - Klien mengeluh demam naik turun - Klien mengatakan Demam dirasakan diseluruh tubuh - Klien mengatakan Demam dirasakan seperti tersiram air panas - Klien mengatakan demam terjadi pada malam hari hingga klien meriang Data objektif : - Klien tampak lemas - Klien tampak gelisah - Suhu klien 38.5°C TTV : TD : 115/58 mmhg N: 51 x/menit S : 38.5 °C R: 20 x/menit Spo2 : 99% - Trombosit:107.000/mm3	Gigitan nyamuk aedes aegypti Masuk virus dengue dalam tubuh Virus masuk kedalam pembuluh darah Menstimulasi sel host infalamasi (seperti mikrofrag neutrophil) endothalamus hipotalamus meningkat produksi prosta gladden & neoutransetor Meningkatkan theim ostat pada pusat term oregulator Demam menjadi Hipertermia	Hipertermia (D. 0130)
2.	Data subjektif : - Klien mengatakan nyeri pada perut bagian atas - Klien mengatakan nyeri apabila perut di tekan klien merasa kesakitan Data objektif : - Skala nyeri 6(1-10)	Pelepasan neurotramitter (histamine,baru dikirim prostat glandin Berikatan dengan reseptor nyeri	Nyeri akut (D. 0077)

	2. Area nyeri sekitar perut bagian atas 3. Klien tampak meringis 4. Klien tampak lemas 5. Klien tampak gelisah 6. Perut kembung 7. Nyeri perut dirasakan pada kuadran kiri atas	Implus nyeri masuk ke thalamus sehingga menjadi Nyeri akut	
3.	Data subjektif : 1. Klien mengatakan tidak bisa tidur akibat nyeri dan demam 2. Klien mengatakn tidur 4 jam itupun sring terbangun selama sakit 3. Klien mengatakan sebelum sakit klien sering mengkonsumsi kopi Data objektif : 1. Klien tampak gelisah 2. Mata terlihat sayu 3. Klien tampak lemas	Pelepasan neutran meter memberikan reseptor nyeri Tidak bisa tidur Akibat penekanan perut bagian atas dan demam terjadi Gangguan pola tidur	Gangguan pola tidur (D.0055)
4	Data subjektif ; 1. Klien mengatakan klien tidak mengetahui apa yang menjadi penyebab demam 2. Klien mengatakan kurang informasi dengan apa yang menjadi penyebab demam Data objektif : 1. Klien tampak bingung 2. Klien tampak gelisah 3. Klien selalu bertanya tentang keadaannya	DHF terbentuk kompleks virus antibody keterbatasan informasi tentang penyakit defisit pengetahuan	Defisit pengetahuan (D. 111)

5	Data subjektif : 1. Klien mengatakan tidak nafsu makan dan mual 2. Klien mengatakan makan hanya sesuap / 1 sendok. Data objektif : 1. Klien mengalami penurunan BB 2. Berat badan sekarang 44 Kg dan berat badan sebelum sakit 48 Kg 3. Mukosa bibir pucat 4. Bising usus 35x/menit 5. Klien tampak lemas 6. Perut kembung IMT : 18.8 (Normal)	Bowel Aktivitas c3 dan c5 Hepato-spaseno egali mendesak lambung $\uparrow$ HCL Mual muntah nafsu makan menurun Masukan nutrisi kurang sehingga terjadi Resiko Defisit nutrisi	Resiko defisit nutrisi (D. 0015)
---	---	--	--

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit akibat virus dengue (D.0130) di tandai dengan:

Data subjektif :

- 1) Klien mengeluh demam naik turun
- 2) Klien mengatakan Demam dirasakan diseluruh tubuh
- 3) Klien mengatakan demam terjadi pada saat malam hari dan siang hari hingga klien meriang.

Data objektif :

- 1) Klien tampak lemas
- 2) Suhu klien 38,5° C
- 3) Mukosa bibir pucat
- 4) Klien tampak gelisah
- 5) Trombosit 107.000/mm³

Ttv :

TD : 115/58 mmHg

N : 95 x/menit

S : 38,5 °C

R : 22 x/menit

Spo2 :99%

b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)

di tandai dengan :

Data subjektif :

- 1) Klien mengatakan nyeri pada perut bagian atas
- 2) Klien mengatakan nyeri perut apabila perut di tekan klien merasa kesakitan

Data objektif :

- 1) Skala nyeri 6(1-10)
- 2) Area nyeri pada perut bagian atas
- 3) Klien tampak meringis
- 4) Klien tampak lemas
- 5) Klien tampak gelisah
- 6) Area nyeri terletak pada kuadran kiri atas
- 7) Perut kembung

- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (D.0055) ditandai dengan :

Data subjektif

- 1) Klien mengatakan tidak bisa tidur karena nyeri perut bagian atas dan demam
- 2) Klien mengatakan tidur 4 jam itupun sering terbangun selama sakit
- 3) Klien mengatakan sebelum sakit klien sering mengkonsumsi kopi

Data objektif :

- 1) Klien tampak gelisah
- 2) Klien tampak lemas
- 3) Mata klien tampak sayu

- d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi (D.111) ditandai dengan :

Data subjektif

- 1) Klien mengatakan klien tidak mengetahui apa yang menjadi penyebab demam
- 2) Klien mengatakan kurang informasi dengan apa yang menjadi penyebab demam

Data objektif :

- 1) Klien tampak bingung
- 2) Klien tampak gelisah

3) Klien selalu bertanya tentang keadaanya.

e. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis keengganan unyuk makan (D.0032)

ditandai dengan :

Data subjektif

- 1) Klien mengatakan tidak nafsu makan dan mual
- 2) Klien mengatakan makan hanya sesuap atau 1 sendok

Data objektif

- 1) Klien mengalami penurunan BB
- 2) Berat bada klien saat ini 44 Kg dan sebelum sakit klien 48 Kg
- 3) Mukosa bibir pucat
- 4) Klien tampak lemas
- 5) Bising usus 35 x/menit
- 6) erut kembung
- 7) IMT 18.8 hitung hasil $44 \text{ kg} : 1,53 \text{ m} \times 1,53 \text{ m} = 44 \text{ kg} : 2,3409 = 18.8$ Normal

3. Proses Keperawatan (perencanaan, implementasi, dan evaluasi)

Tabel 3 5 Proses Keperawatan

No	Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D. 0130)	Termoregulasi (L.14134) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan suhu tetap berada pada rentan normal /membaik, dengan kriteria hasil: 1. Menggigil menurun 2. Suhu tubuh membaik 3. Suhu kulit membaik	Manajemen hipertermi (I.15506) Observasi : 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas) 2. Monitor suhu tubuh Terapeutik : 1. Longgarkan atau lepaskan pakaian 2. Berikan cairan oral 3. Lakukan kompres hangat	Sabtu, 27/04/24 Jam 15.00 WIB 1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia 2. Memonitor suhu tubuh :38,5°C 3. Melonggarkan atau lepaskan pakaian 4. Memberikan cairan oral : paracetamol tablet 5. Melakukan pendinginan eksternal : dengan kompres hangat di dahi 6. Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena : asering	Sabtu,27/04/24 Jam 21.00 WIB S : 1. Klien masih mengeluh demam. 2. Klien mengatakan demam masih dirasakan diseluruh tubu 3. Klien mengatakan 4. Klien masih mengeluh meriang O : 1. Suhu klien 38.5° C 2. Trombosit 107.000/mm3	Nadia

			pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) Edukasi : 1. Anjurkan tirah baring Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, antipiretik	500ml tetes/menit obat dehaf 20 dan	3. Mukosa bibir kering 4. Klien tampak gelisah 5. Klien tampak lemas Ttv : Td : 115/58 mmhg N:98x/menit R : 20x/menit Spo2 :99% S : 38.5°C A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Monitor suhu tubuh 2. Kolaborasi dengan pct tablet dan dehaf	
--	--	--	--	---	--	--

2.	Nyeri Akut berhubuga n dengan agen pencedera fisiologis (D. 0077).	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi : 1. Identifikasi Lokasi, karakteristi, durasi, frekuensi, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik : 1. Berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Edukasi : 1. Jelaskan penyebab	Sabtu, 27/04/24 Jam 15.20 WIB 1. Mengidentifikasi Lokasi , karakteristik , durasi, frekuensi, intensitas nyeri : Lokasi nyeri pada perut bagian atas 2. Mengidentifikasi skala nyeri : 6(1-10). 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Memberikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri : kompres hangat di area nyeri. 5. Menjelaskan penyebab periode, dan pemicu nyeri	Sabtu, 27/04/24 Jam 21.05 S : 1. Klien masih mengeluh nyeri dibagian perut bagian atas 2. Klien mengatakan masih mengeluh nyeri perut apabila perut ditekan klien merasa kesakitan O : 1. Klien tampak lemas 2. Skala nyeri 6(1-10) 3. Klien tampak meringis 4. Klien tampak gelisah 5. Perut terlihat kembung	Nadia
----	---	--	--	---	--	-------

			periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian analgetik	6. Menjelaskan strategi meredakan nyeri	6. SGOT :214 U/L 7. SGPT: 97 U/L A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Identifikasi skala nyeri 2. Berikan terapi non farmakologis	
3	Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan hambatan lingkungan	Pola tidur (L.05045) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : 4. Keluhan sulit tidur menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 6. Keluhan tidak puas tidur menurun	Dukungan Tidur (I.05174) Observasi: 5. Identifikasi faktor pengganggu tidur 6. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur Terapeutik :	Sabtu, 27/04/24 Jam 16.00 WIB 1. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur:akibat nyeri pada perut bagian atas dan demam 2. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur :sebelum sakit klien sering	Sabtu, 27/04/24 Jam 21.10 S: Klien mengatakan tidak bisa tidur, tidur hanya 4 jam itupun sering terbangun O: 1. Klien tampak gelisah 2. Mata klien tampak sayu 3. Klien tampak lemas	Nadia

			6. Batasi waktu tidur siang 7. Tetapkan jadwal tidur rutin Edukasi : 4. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 5. Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur	mengomsumsi kopi 3. Membatasi waktu tidur siang 4. Menetapkan jadwal tidur rutin 5. Menjelaskan pentingnya tidur 6. Menganjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur	A: Masalah gangguan pola tidur belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Batasi tidur siang 2. Tetapkan jadwal tidur rutin.	
4	Defisit pengetahuan (D.111) berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi	Tingkat pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x8 jam diharapkan Tingkat pengetahuan membaik. Dengan kriteria hasil ;	Edukasi Kesehatan (I.12384) Observasi: 1. Identifikasi dan kemampuan menerima informasi Terapeutik : 4. Sediakan materi dan media	Sabtu, 27/04/24 Jam 17.00 WIB 1. Mengidentifikasi dan kemampuan menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan: tentang DHF	Sabtu, 27/04/24 Jam 21.15 WIB S: Klien mengatakan sudah memahami tentang penyakitnya O: 1. Klien tampak lebih tenang 2. Klien bisa menjawab	Nadia

		4. Perilaku sesuai anjuran meningkat 5. Kemampuan menjelaskam pengetahuan suatu topik meningkat 6. Pertanyaan tentang yang dihadapi mendurun	Pendidikan Kesehatan 5. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 6. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : 3. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 4. Ajarkan strategis yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat..	3. Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan : 17.00 WIB 4. Memberikan kesempatan bertanya 5. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 6. Mengajarkan strategis yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	pertanyaan Ketika ditanya A: Masalah defisit pengetahuan teratasi P: Hentikan intervensi	
--	--	---	--	---	---	--

5	Resiko Defisit nutrisi (D.0032) berhubungan faktor psikologis keengganan untuk makan	Status nutrisi (L. 03030) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x 8 jam, maka status nutris membaik, dengan kriteria hasil : 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Berat badan membaik 3. Indeks massa tubuh (IMT) membaik	Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi : 1. Identifikasi status nutrisi 2. Monitor asupan makana 3. Monitor berat badan Terapeutik : 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan Edukasi : 1. Anjurkan posisi duduk 2. Ajarkan diet yang di program lagi Kolaborasi : 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan	Sabtu, 27/04/24 Jam 15.40 WIB 1. Mengidentifikasi status nutrisi: Nasi, sayur, ayam 2. Memonitor asupan makanan : makan hanya 1 sendok atau satu suap 3. Memonitor berat badan :BB sebelum sakit 48 kg, saat sakit 44 kg 4. Melakukan oral hygiene 5. Menganjurkan posisi duduk 6. Mengajarkan diet yang diprogramkan: dianjurkan makan yang lembek-lembek Kolaborasi dengan ondransetron untuk mengurangi mual dan	Sabtu, 27/04/24 Jam 21.07 S: 1. Klien mengatakan tidak nafsu makan dan mual 2. Klien mengatakan makan hanya sesuap atau satu sendok O: 1. Mukosa bibir pucat 2. Klien mengalami penurunan BB , BB sebelum sakit 48 kg, saat ini 44 kg 3. IMT : 18,8 normal 4. Perut kembung A: Masalah defisit nutrisi belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Monitor asupan makanan	Nadia
---	--	--	--	---	---	-------

			jenis nutrient yang dibutuhkan	curcuma untuk menjaga daya tahan tubuh, serta kaborasi dengan omeprazole	2. Monitor BB 3. Lakukan oral hygine 4. Anjurkan diit yang diprogramkan Kolaborasi dengan obat ondansetron,curcuma , dan omeprazole	
--	--	--	---	---	--	--

4. Catatan Perkembangan

Tabel 3 6 Catatan Perkembangan

Dx	Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
1	29/04/24 Jam 09.00 WIB	S: 1. Klien masih mengeluh demam naik turun 2. Klien mengatakan demam masih dirasakan diseluruh tubuh 3. Klien mengtakan demam masih dirasakan apabila malam hari O: 1. Mukosa bibir kering 2. Klien tampak lemas 3. Klien tampak gelisah 4. Suhu 37,4 °C 5. Trombosit 119.000/mm³ Ttv : TD :110/58 mmHg N : 99 x/menit S:37,4°C R:21x/menit Spo2:99% A: Masalah hipertermi belum teratasi P: Lanjutkan intervensi I: 1. Monitor suhu tubuh 2. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit : asering 500 ml dan pct tablet dan obat dehaf. E: Masalah belum teratasi	Nadia
2	29/04/24 Jam 09.30 WIB	S: 1. Klien masih mengeluh nyeri dibagian perut bagian atas 2. Klien mengatakan nyeri apabila ditekan O: 1. Klien tampak lemas 2. Skala nyeri 5(1-10) 3. Klien masih meringis 4. Klien tampak gelisah 5. Perut masih kembung	Nadia

		A: Masalah nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi I: 1. Identifikasi skala nyeri 2. Berikan terapi non farmakologis: kompres hangat E: Masalah belum teratasi	
3	29/04/29 Jam 10.30 WIB	S: Klien mengatakan masih belum bisa tidur dan sering terbangun Klien mengatakan tidur hanya 4 jam O: 1. Klien masih tampak gelisah 2. Klien matanya masih sayu 3. Klien masih lemas A: Masalah gangguan pola tidur belum teratasi P: Lanjutkan intervensi I: 1. Batasi tidur siang 2. Tetapkan jadwal tidur rutin E: Masalah belum teratasi	Nadia
4	29/04/24 Jam 10.00 WIB	S: 1. Klien masih mengeluh mual dan tidak nafsu makan 2. Klien mengatakan makan masih sesuap atau satu sendok O: 1. Mukosa bibir kering 2. Berat badan klien belum ada kenaikan 3. Klien tampak lemas 4. Perut masih kembung 5. IMT : 18.8 A: Masalah resiko defisit nutrisi belum teratasi P: Lanjutkan intervensi I:	Nadia

		1. Monitor asupan makanan 2. Lakukan oral hygiene 3. Monitor berat badan 4. Anjurkan diit yang di programkan 5. Kolaborasi dengan ondansetron untuk mengurangi mual, curcuma dan omeprazole E: Masalah belum teratasi	
1	30/04/29 Jam 15.00 WIB	S: 1. Klien mengatakan demam mulai menurun 2. Klien mengatakan demam sudah tidak lagi dirasakan di seluruh tubuh namun pada leher dan dahi terasa panas 3. Klien mengatakan demam sudah mulai tidak rasakan pada malam hari lagi hanya kadang-kadang O: 1. Kliem masih lemas 2. Klien sudah tidak gelisah 3. Mukosa bibir masih kering 4. Trombosit : 122.000/mm³ 5. Suhu 36,8°C Ttv : Td :120/70 mmHg N:96x/menit S: 36,8°C R:20x/menit Spo2:98% A: Masalah hipertermia teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi I: 1. Monitor suhu tubuh 2. Kolaborasi cairan dan elektrolit : infus asering 500 ml dan pct tablet dan obat dehaf E: Masalah teratasi Sebagian	Nadia
2	30/04/24 Jam 16.00 WIB	S: 1. Klien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang namun masih ada sedikit 2. Klien masih mengeluh nyeri sedikit apabila perut ditekan	Nadia

		O: 1. Klien masih meringis 2. Klien masih lemas 3. Skala nyeri 3(1-10) 4. Perut sudah mulai tidak kembung lagi A: Masalah nyeri akut teratasi Sebagian P: Lanjutkan intervensi I: 1. Identifikasi skala nyeri 2. Berikan teknik non farmakologis E: Masalah teratasi Sebagian	
3	30/04/24 Jam 18.30 WIB	S: 1. Klien mengatakan sudah bisa tidur lagi namun masih ada kebangun namun tidak terlalu sering O: 1. Klien sudah tidak gelisah lagi 2. Klien masih lemas 3. Mata ,asih terlihat sayu A: Masalah gangguan pola tidur teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi I: 1. Batasi tidur siang 2. Tetapkan jadwal tidur rutin E: Masalah Teratasi Sebagian	Nadia
4	30/04/24 Jam 16.30 WIB	S: 1. Klien mengatakan masih tidak nafsu makan tetapi mual sudah tidak ada 2. Klien mengatakan makan nya sudah ada peningkatan O: 1. Mukosa bibir masih kering 2. Bb masih 44 kg 3. Klien tampak lemas 4. Perut sudah mulai tidak kembung lagi 5. IMT : 18.8	Nadia

		A: Masalah resiko defisit nutrisi belum teratasi Sebagian P: Lanjutkan intervensi I: 1. Monitor asupan makanan 2. Anjurkan diit yang di programkan 3. Kolaborasi dengan curcuma dan omeprazole E: Masalah teratasi sebagian	
1	31/04/24 Jam 14.00 WIB	S: 1. Klien mengatakan demamnya sudah menurun 2. Klien mengatakan demam sudah tidak dirasakan diseluruh tubuh lagi 3. Klien mengatakan demam sudah tidak dirasakan pada malam hari lagi O: 1. Mukosa bibir masih agak kering 2. Klien sudah mulai tampak tidak lemas lagi 3. Klien tidak gelisah lagi 4. Suhu klien 36,4°C 5. Trombosit :173.000/mm3 A: Masalah hipertermi teratasi P: Hentikan intervensi	Nadia
2	31/04/24 Jam 15.00 WIB	S: 1. Klien mengatakan nyeri nya sudah berkurang 2. Klien mengatakan sudah tidak nyeri lagi apabila perut ditekan O: 1. Klien sudah mulai tampak sudah tidak lemas lagi 2. Skala nyeri 2(1-10) 3. Klien sudah tidak meringis lagi 4. Perut sudah tidak kembung lagi A: Masalah nyeri akut teratasi P: Hentikan intervensi	Nadia

3	31/04/29 Jam 15.30 WIB	S: Klien mengatakan tidurnya sudah mulai teratur sekitar 5-7 jam O: 1. Klien sudah tidak gelisah lagi 2. Mata klien sudah tidak sayu lagi A: Masalah gangguan pola tidur teratasi P: Hentikan intervensi	Nadia
4	31/04/24 Jam 15.20 WIB	S: 1. Klien mengatakan nafsu makannya sudah mulai membaik namun dalam porsi sedikit-sedikit O: 1. Mukosa bibir masih agak kering 2. Klien sudah mulai tampak sudah tidak lemas lagi 3. Bb masih 44 kg 4. Perut sudah tidak kembung lagi 5. IMT : 18.8 A: Masalah resiko defisit nutrisi teratasi P: Hentikan intervensi	nadia

B. Pembahasan

Dalam pembahasan ini, penulis akan membahas mengenai masalah yang ditemukan selama melaksanakan “Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Gangguan Sistem Hematologi : Dengue Haemorrhagic Fever Di Ruang Mutiara Bawah RSUD dr. Slamet Garut”. Penulis telah mendapatkan satu pengalaman dan keterampilan secara langsung dengan menggunakan metode asuhan keperawatan melalui 5 tahap proses keperawatan, yaitu : pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Asuhan keperawatan dilaksanakan tanggal 27 April sampai 31 April tahun 2024. Selama melakukan asuhan keperawatan ini penulis menemukan beberapa hambatan tetapi dapat diatasi dengan adanya faktor pendukung.

1. Pengkajian

Pada tahap ini, penulis berusaha menjelaskan maksud dan tujuan asuhan keperawatan kepada keluarga dan klien sebagai Langkah awal dalam prosesnya. Untuk melakukan pengkajian, penulis menggunakan metode wawancara, langsung dengan klien dan keluarga guna memperoleh data subjektif, serta melakukan pemeriksaan fisik untuk memperoleh data objektif dari klien. Dalam pengkajian tersebut, penulis mengumpulkan informasi seperti identitas klien, identitas penanggung jawab, keluhan utama, Riwayat kesehatan saat ini, kerja sama yang baik, bimbingan, arahan, serta dukungan dari berbagai pihak sangat membantu, dan tentunya juga melibatkan keluarga dan Kerjasama dari klien itu sendiri.

Berdasarkan hasil pengkajian Ny. S dengan usia 34 k klien mengeluh dengan demam, klien mengatakan dengan demam, klien mengatakan demam naik turun pada malam hari dan siang hari, klien mengatakan demam dirasakan diseluruh tubuh, suhu tubuh klien 38,5°C, serta klien mengatakan apabila demam klien selalu merasa meriang. Tekanan darah 115/58 mmHg, nadi 51 x/menit dan respirasi 20x/menit dan trmbosit 107.000/mm³, suhu 38,5°C.

Periode inkubasi penyakit mulai muncul dan bertahap dan diikuti tiga fase, yaitu : fase demam, fase kritis, fase pemulihan (Fitriastri,2015). Gejala-gejala klasik DHF adalah demam, sakit kepala, nyeri punggung, nyeri belakang bola mata, fotofobia, mual, dan nyeri abdomen,sendi,nyeri otot, tulang. DHF dapat terjadi dengan atau tanpa manifestasi pendarahan (Liviana, 2014). Berdasarkan pengamatan peneliti pada Ny. S dengan menggambarkan bahwa Ny. S mengalami mual dan nyeri pada abdomen, hal itu dikarenakan dari fase penyebaran virus yang ada dalam tubuh yang menimbulkan aksifasi system komplemen dalam tubuh yang memberikan dampak terhadap termoregulasi yang menyebabkan panas serta nyeri yang dirasakan oleh Ny. S.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah Kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu,

keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan Kesehatan (Tim Pokja, SDKI DPP PPNI, 2017). Setelah melakukan pengkajian penulis menetapkan diagnosa pada Ny. S berdasarkan (SDKI) (PPNI,2017):

- a. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit akibat virus dengue (D.0130)

Hipertermia merupakan suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh (Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2017). Sedangkan proses penyakit yaitu infeksi, kanker (Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2017).

Pada saat dilakukan pengkajian pada Ny. S didapatkan data subjektif: klien mengatakan klien mengeluh demam, klien mengatakan demam dirasakan seperti tersiram air panas, klien dirasakan diseluruh tubuh, klien mengatakan demam hilang naik turun terjadi pada malam hari hingga klien meriang. Data objektif: klien tampak lemas, klien tampak gelisah, suhu klien 38,5°C dengan Tekanan darah 115/58mmHg, Nadi 51 x/menit, suhu 38,5°C, respirasi 20x/menit, spo2 99% dan trobosit 107.000/mm3.

- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)

Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsioanal, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Sedangkan agen pencedera fisiologis yaitu inflamasi,iskemia dan neoplasma (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Pada saat dilakukan pengkajian pada Ny. S didapatkan data subjektif: klien mengatakan nyeri perut bagian atas, klien mengatakan nyeri apabila perut ditekan klien merasa kesakitan. Data objektif : skala nyeri 6(1-10), area nyeri sekitar perut bagian atas, klien tampak meringis, klien tampak lemas, klien tampak gelisah, perut terlihat kembung,

- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (D.0055)

Gangguan pola tidur merupakan gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Sedangkan hambatan lingkungan yaitu : kelembapan lingkungan sekitar, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan atau pemeriksaan atau tindakan) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Pada saat dilakukan pengkajian pada Ny. S didapatkan data subjektif: klien mengatakan tidak bisa tidur akibat nyeri dan demam, klien mengatakan tidur hanya 4 jam itupun sering terbangun selama sakit, klien mengatakan sebelum sakit klien mengatakan sering mengkonsumsi kopi. Data objektif : klien tampak gelisah, mata klien tampak sayu, klien tampak lemas.

- d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi (D.111)

Defisit pengetahuan merupakan ketiadaan atau defisiensi informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Pada saat dilakukan pengkajian pada Ny. S didapatkan data subjektif: klien mengatakan klien tidak mengetahui apa yang menjadi penyebab dema seta klien mengatakan kurang informasi dengan napa yang menjadi penyebab demam. Data objektif : klien tampak bingung, klien tampak gelisah, klien selalu bertanya tentang keadaanya.

Secara garis besar diagnos keperawatan yang muncul pada Ny. S sesuai dengan teori dan ketentuan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu terpenuhinya 80-100 % data mayor pada setiap diagnosa.

- e. Resiko defisit nutrisi berhubungan faktor psikologis keengganan untuk makan (D.0032)

Defisit nutrisi merupakan asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Sedangkan faktor psikologis yaitu : stress, keengganan untuk makan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Pada saat dilakukan pengkajian pada Ny. S didapatkan data subjektif: klien mengatakan tidak nafsu makan dan mual, serta klien mengatakan makan hanya satu suap atau satu sendok. Dan data objektif:

klien mengalami penurunan berat badan, berat badan sekarang 44 kg sebelum sakit 48 kg, mukosa bibir pucat, bising usus 35 x/menit, klien tampak lemas, perut klien terlihat kembung IMT 18.8 (kategori normal).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala pengobatan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan 25 penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Pada tahap ini penulis Menyusun rencana tindakan masalah yang dihadapi klien berdasarkan kondisi, respon, dan manifestasi klinis yang muncul pada Ny. S akibat DHF. Seluruh rencana tindakan keperawatan disusun berdasarkan atas empat komponen dasar yang harus ada dalam intervensi keperawatan antara lain : Observasi, Terapeutik, Edukasi dan kolaborasi . perencanaan asuhan keperawatan pada Ny. S yaitu :

- a. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit akibat virus dengue
 Selama 3x8 jam penulis membuat rencana tindakan keperawatan yang meliputi tujuan dan juga kriteria hasil yang sudah sesuai dengan SIKI dan SIKI agar dapat menurunkan termogulasi yang dialami oleh pasien. Penulis menetapkan beberapa intervensi yaitu observasi : Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas,), Monitor suhu tubuh. Terapeutik :

Longgarkan atau lepaskan pakaian, Berikan cairan oral, Lakukan kompres hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila. Edukasi : Anjurkan tirah baring. Kolaborasi : Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena dan antipiretik.

b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Selama 3x8 jam penulis membuat rencana tindakan keperawatan yang meliputi tujuan dan juga kriteria hasil yang sudah sesuai dengan SIKI dan SIKI agar dapat menurunkan tingkat nyeri. Penulis menetapkan intervensi yaitu observasi : Identifikasi Lokasi, karakteristi, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri . Terapeutik : Berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Edukasi : Jelaskan penyebab periode, dan pemicu nyeri, Jelaskan strategi meredakan nyeri. Kolaborasi : Kolaborasi pemberian analgetic.

c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan

Selama 3x8 jam penulis membuat rencana tindakan keperawatan yang meliputi tujuan dan juga kriteria hasil yang sudah sesuai dengan SIKI dan SIKI agar pola tidur membaik. Penulis menetapkan intervensi Observasi: Identifikasi faktor pengganggu tidur , Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur. Terapeutik : Batasi waktu tidur siang, Tetapkan jadwal tidur rutin. Edukasi : Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur.

d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi
Selama 3x8 jam penulis membuat rencana tindakan keperawatan yang meliputi tujuan dan juga kriteria hasil yang sudah sesuai dengan SIKI dan SIKI agar tingkat pengetahuan membaik. Penulis menetapkan beberapa intervensi yaitu Observasi : Identifikasi dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik : Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan, Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan, Berikan kesempatan untuk bertanya. Edukasi : Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan, Ajarkan strategis yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

e. Resiko defisit nutrisi berhubungan faktor psikologis keengganan untuk makan

Selama 3x8 jam penulis membuat rencana tindakan keperawatan yang meliputi tujuan dan juga kriteria hasil yang sudah sesuai dengan SIKI dan SIKI agar dapat status nutrisi terpenuhi. Penulis menetapkan beberapa intervensi yaitu observasi : Identifikasi status nutrisi, Monitor asupan makanan, Monitor berat badan. Terapeutik : Lakukan oral hygiene sebelum makan. Edukasi : Anjurkan posisi duduk, Ajarkan diet yang di program lagi. Kolaborasi : Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan .

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status Kesehatan yang dihadapi ke status Kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Zebua, 2020).

Pada tahap ini penulis berusaha melaksanakan asuhan keperawatan dengan rencana yang telah dibuat dan ditetapkan sesuai situasi, kondisi, serta sarana dan prasarana yang tersedia diruangan. Implementasi diagnose yang pertama yaitu :

- a. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit akibat virus dengue, tindakan keperawatan yang telah dilakukan adalah Mengidentifikasi penyebab hipertermia, Memonitor suhu tubuh :38,5°C, Menlonggarkan atau lepaskan pakaian, Memberikan cairan oral : paracetamol tablet, Melakukan pendinginan eksternal : dengan kompres dingin di dahi, Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena : asering 500ml 20 tetes/menit.
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, tindakan keperawatan yang telah dilakukan adalah Mengidentifikasi Lokasi , karakteristik , durasi, frekuensi, intensitas nyeri : Lokasi nyeri pada perut bagian atas, Mengidentifikasi skala nyeri : 6(1-10), Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri , Memberikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri :

kompres di area nyeri, Menjelaskan penyebab periode, dan pemicu nyeri,

- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan, tindakan keperawatan yang telah dilakukan adalah Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur: akibat nyeri pada perut bagian atas dan demam, Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur :sebelum sakit klien sering mengonsumsi kopi, Membatasi waktu tidur siang , Menetapkan jadwal tidur rutin , Menjelaskan pentingnya tidur, Menganjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur.
- d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi, tindakan keperawatan yang telah dilakukan adalah Mengidentifikasi dan kemampuan menerima informasi, Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan: tentang DHF, Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan : 17.00 WIB, Memberikan kesempatan bertanya, Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan, Mengajarkan strategis yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
- e. Resiko defisit nutrisi berhubungan faktor psikologis keengganan untuk makan, tindakan keperawatan yang telah dilakukan adalah Mengidentifikasi status nutrisi: Nasi, sayur, ayam, Memonitor asupan makanan : makan hanya 1 sendok atau satu suap, Memonitor berat badan :BB sebelum sakit 48 kg, saat sakit 44 kg, Melakukan oral

hygiene, Menganjurkan posisi duduk, Menganjarkan diit yang diprogramkan: dianjurkan makan yang lembek-lembek, kolaborasi dengan ondansetron, curcuma, dan omeprazole.

5. Evaluasi Keperawatan

Pada tahap ini, penulis mengevaluasi masalah keperawatan pada setiap tindakan yang telah melakukan asuhan keperawatan selama 4 hari pada Ny. S penulis secara langsung melakukan observasi terhadap perkembangan pasien. Diagnosa yang pertama hipertermia berhubungan dengan proses penyakit akibat virus dengue hasil akhir evaluasi klien mengatakan demamnya sudah menurun, mukosa bibir sudah tidak kering lagi, klien sudah mulai tampak tidak lemas lagi, klien sudah tidak gelisah lagi, suhu klien $36,4^{\circ}\text{C}$, trombosit $173.000/\text{mm}^3$ (masalah teratasi). Diagnosa kedua nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis hasil akhir evaluasi klien mengatakan nyerinya sudah berkurang, klien sudah mulai tampak tidak lemas lagi, skala nyeri sudah tidak ada, klien sudah tidak meringis lagi, perut sudah tidak kembung lagi (masalah teratasi). Diagnosa ketiga gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan hasil akhir evaluasi klien mengatakan tidurnya sudah mulai teratur sekitar 5-7 jam, klien sudah tidak gelisah lagi, mata klien sudah tidak sayu lagi (masalah teratasi). Diagnosa keempat defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi hasil akhir evaluasi klien mengatakan sudah memahami tentang penyakitnya, klien tampak lebih tenang, klien bisa menjawab pertanyaan ketika ditanya (masalah teratasi). Dan diagnose

terakhir defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis keengganan dalam makan hasil akhir evaluasi klien mengatakan nafsu makannya sudah mulai membaik namun dalam porsi sedikit-sedikit, mukosa bibir masih agak kering, klien sudah mulai tampak tidak lemas lagi, BB masih 44, perut sudah tidak kembung lagi (masalah teratasi),

BAB IV

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah penulis melaksanakan “Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Gangguan Sistem Hematologi : Dengue Haemorrhagic Fever Di Ruang Mutiara Bawah RSUD dr. Slamet Garut”. Maka penulis dapat menyimpulkan sebagai berikut:

1. Penulis mampu melakukan pengkajian terhadap status Kesehatan fisik, psikologi, sosial,, kultural, dan spiritual yang meliputi penyebab masalah Kesehatan dan masalah keperawatan pada Ny. S
2. Penulis mampu memberikan diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah yang timbul dan sesuai dengan diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI) pada Ny. S Dengan Gangguan Sistem Hematologi : Dengue Haemorrhagic Fever (DHF).
3. Penulis mampu menintervensikan tindakan keperawatan sesuai dan tepat dengan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) dengan kondisi Ny. S dengan Dengan Gangguan Sistem Hematologi : Dengue Haemorrhagic Fever (DHF).
4. Penulis mampu implementasikan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah di rencanakan sesuai dengan kondisi yang dirasakan pada Ny. S Dengan Gangguan Sistem Hematologi : Dengue Haemorrhagic Fever (DHF).

5. Penulis mampu mengevaluasi tindakan keperawatan yang sudah dilakukan dengan tepat selama proses asuhan keperawatan pada Ny. S Dengan Gangguan Sistem Hematologi : Dengue Haemorrhagic Fever (DHF).

B. Saran

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan gangguan system hematologi: dengue haemorrhagic fever, penulis dapat memberikan beberapa saran, diantaranya :

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan pada institusi Pendidikan dapat memberikan masukan dan bimbingan kepada mahasiswa secara optimal agar mahasiswa dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang dengue haemorrhagic fever.

2. Bagi Klien dan Keluarga

Klien dan keluarga diharapkan untuk lebih memperhatikan kebersihan lingkungan guna mencegah terjadinya kembali penyakit DHF. Serta keluarga klien harus selalu memberikan dorongan dan motivasi kepada klien agar klien semangat untuk sembuh dan selalu mendoakan klien.

3. Bagi Perawat

Perawat meningkatkan kemampuan baik dari segi kognitif, afektif dan psikomotor terkait dengan masalah – masalah yang terjadi pada system hematologi, khususnya Dengue Haemorrhagic Fever (DHF), sehingga

mampu mengungkapkan permasalahan yang terjadi pada klien dan memberikan pelayanan perawatan yang baik dan optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- agnesia, y. S., N. ., Winda Sari, N. ., & Wulan Ramadhani, N. . (2023). Demam Berdarah Dengue (DBD). Pekalongan: Penerbit NEM - Anggota IKAPI..
- Berman, A., Snyder, S. J., & Frandsen, G .(2016). *konzier & Erb's Fundamentals of nursing : concepts, practice, and process / Audrey Berman , Shirlee Snyder,. United States Of America : Julie Levin Alexandra*
- CHP. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah I*. (S. Intan Kusuma Dewi, Ed.) Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Dinas Kesehatan Jawa Barat (2024) Kasus DBD Meningkat, Kewaspadaan Dengan 3M Plus <https://jabarprov.go.id/berita/kasus-dbd-meningkat-dinkes-jabar-tingkatkan-kewaspadaan-dengan-3m-plus-12679>
- Dinas Kesehatan Kab Garut (2024) Kasus Dengue HaemorHagic Fever Di Garut <https://jabarprov.go.id/berita/tingkat-kasus-dbd-di-garut-meningkat-tajam-dinkes-ambil-langkah-preventif-12982>
- Depkes (Departemen Kesehatan) Dengue Haemorhagic Fever. 2019: menkes.
- Fitriastri,N. hanifa.(2015). Hubungan Trombositopenia Dengan Memberikan Cairan Sesuai Kebutuhan Pada Klien DHF Di RSUD Pandan Arang Boyolali. Surakarta: Universitas Muhamadiyah Surakarta.
- Kementrian Kesehatan RI, (2016), Penyebab Dengue Hemorrhagic Fever. Jurnal Kesehatan Holistic: Surakarta

Kementrian kesehatan RI, (2017), Penatalaksanaan Demam Berdarah Dengue. Jakarta

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementrian Kesehatan RI. (2020). Data Kasus Terbaru DBD Di Indonesia. In <https://sehatnegaraku.kemkes.go.id/baca/umum/20201203/2335899/datakasus-terbaru-dbd-indonesia/>.

Kementrian Kesehatan RI (2023) Dengue Haemorrhagic Fever Di Indonesia in <https://p2pm.kemkes.go.id/pages/publikasi/infografis>

Kementrian Kesehatan RI (2024) Dengue Haemorrhagic Fever Di Indonesia

Liviana, A. (2014). Hubungan Trombositopenia dan Hematokrit Dengan Manifestasi Perdarahan Pada Penderita Demam Dengue dan Demam Berdarah Dengue. Manado: UNSRAT.

Murwani, 2018. Patofisiologis Dengue Hemorrhagic Fever. Jakarta

Ni Ketut Kardiayudiani & Brigitta Ayu Dwi Susanti, (2019). Keperawatan Medical Bedah I Yogyakarta: Joglo aksara.

Nurarif & Kusuma, Hardhi. 2015. APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan *Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC* (Edisi Revisi) MediAction.

Price, S. A., Wilson, L.M. 2017 . Patofisiologis Konsep Klinis Proses – Proses penyakit. Edisi. VI. Jakarta : Surakarta.

Register RSUD dr. Slamet Garut Data Morbiditas Bulan Januari – Mei 2024: Garut

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
Jakarta: DPP PPNI

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
Jakarta: DPP PPNI

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia
Jakarta: DPP PPNI

Resti, (2014, September). Asuhan Keperawatan DHF. Retrieved Desember
27,2015, from <http://www.tersemangat.com/2014/09/laporanpendahuluan-dengue-hemoragic.html>

Vikri, 2019. *Asuhan keperawatan pada anak dengan dengue dengue Hemoragic Fever (dhf) Di Rumah Sakit. Samarinda.*

World Health Organization (WHO),2023 Dengue Haemorrhagic Fever in
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>

Widyorini, P . k. & et al, W. (2017). Dengue Hermorrhagic Fever Incidence Is
Related to Air Temperature, Rainfall and Humadity of the Climate in
Semarang City. Central Java. Indonesia

Wijayaningsih,Kartika Sari. 2017. Asuhan keperawatan anak. Jakarta:TIM

Zebua,F. (2020). Pentingnya Perencanaan dan Implementasi Keperawatan terhadap
Kepuasan Pasien di Rumah Sakit. OSF PREPRINTS, 1-8.

LAMPIRAN

Lampiran 1 SAP

SATUAN ACARA PENYULUHAN

PENCEGAHAN DENGUE HAEMORAGIC FEVER

Pokok Pembahasan	: Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)
Sub pokok pembahasan	: Pencegahan Dengue hemorrhagic fever
Sasaran	: Ny. S
Hari/tanggal	: Sabtu, 27 April 2024
Tempat	: Ruang Mutiara Bawah RSUD Dr. Slamet Garut
Pukul	: 17.00-17.30
Waktu	: 30 menit
Penyuluh	: Nadia Fajriah

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit tentang Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) diharapkan Ny. S mengetahui tentang cara pencegahan Dengue Hemorrhagic Fever.

2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit diharapkan keluarga pasien mampu :

1. Menjelaskan pengertian Dengue Hemorrhagic Fever
2. Mengetahui penyebab Dengue Hemorrhagic Fever
3. Menyebutkan tanda dan gejala Dengue Hemorrhagic Fever
4. Mengetahui cara pencegahan Dengue Hemorrhagic Fever

B. Materi (terlampir)

Materi penyuluhan yang akan disampaikan meliputi :

1. Pengertian Dengue Hemorrhagic Fever
2. Penyebab Dengue Hemorrhagic Fever
3. Ciri nyamuk Aedes Aegypti
4. Tanda dan gejala Dengue Hemorrhagic Fever
5. Cara pencegahan Demam Berdarah Dengue

C. Media

- Leaflet

D. Metode Penyuluhan

- Ceramah
- Tanya jawab

E. Setting Tempat



: klien



: Penyuluh

Pengorganisasi

- Moderator : Nadia Fajriah
- Penyuluh : Nadia Fajriah

Pembagian Tugas

- Moderator : Mengarahkan seluruh jalannya acara penyuluhan dari awal sampai akhir
- Penyuluh : Menyajikan materi penyuluhan

F. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Respon Peserta
1	Pembukaan (5 menit)	1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menggali pengetahuan keluarga pasien tentang Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) 4. Menjelaskan tujuan Penyuluhan 5. Membuat kontrak waktu	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Menjawab pertanyaan 4. Mendengarkan dan memperhatikan 5. Menyetujui kontrak waktu
2	Kegiatan Inti (15 menit)	1. Menjelaskan tentang • Pengertian Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)	1. Mendengarkan dan memperhatikan penjelasan Penyuluh

		• Penyebab Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) • Tanda dan gejala Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) • Cara Pencegahan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)	2. Aktif bertanya 3. Mendengarkan
3	Penutup (10 menit)	1. Menyimpulkan materi yang disampaikan oleh penyuluh 2. Mengevaluasi peserta atas penjelasan yang disampaikan dan penyuluh menanyakan kembali mengenai materi penyuluhan 3. Salam Penutup	1. Mendengarkan dan Memperhatikan 2. Menjawab pertanyaan yang diberikan 3. Menjawab salam

G. Evaluasi Lisan

1. Apa pengertian Demam Berdarah Dengue (DBD) ?
2. Apa saja yang bisa menyebabkan terjadinya DBD ?
3. Bagaimana cara penularan DBD ?
4. Sebutkan tanda dan gejala DBD ?
5. Bagaimana cara pencegahan DBD ?

I. Daftar Pustaka

Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA.

Rampengan. (2017). Penatalaksanaan Dengue Hemorrhagic Fever.

Sukohar, A. (2014). Demam Berdarah Dengue (DBD). Jurnal Medula, 2(02).

H. Materi

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)

A. Pengertian

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit yang menyerang anak dan orang dewasa yang disebabkan oleh virus dengan manifestasi berupa demam akut, perdarahan, nyeri otot dan sendi. Dengue adalah suatu infeksi Arbovirus (Artropod Born Virus) yang akut ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* atau oleh *Aedes Aebopictus* (Wijayaningsih, 2017).

B. Penyebab (Etiologi)

Penyebab Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) / Demam Berdarah Dengue adalah karena adanya virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Meskipun dapat juga ditularkan oleh *Aedes Albopictus* yang biasanya hidup di kebun-kebun. DBD ini banyak di temukan di daerah tropis yang curah hujannya cukup tinggi. Sebab nyamuk akan mudah berkembang biak di daerah yang tergenang air. Umumnya

sering terjadi di daerah Asia Tenggara, khususnya Indonesia yang saat ini menjadi masalah utama di negeri kita ini (Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015).

C. Ciri-ciri nyamuk Aedes Aegypti

1. Warna hitam dengan belang-belang putih di seluruh badannya
2. Berbadan kecil
3. Biasanya menggigit pada siang hari dan sore hari
4. Hidup dan berkembang biak di dalam rumah (bak mandi, kaleng bekas, kolam ikan, ban bekas, pot tanaman air, tempat minuman burung)
5. Senang hinggap pada pakaian yang bergantung, kelambu dan ditempat yang gelap dan lembab.
6. Jentik nyamuk berperan aktif di dalam bak air
7. Posisi jentik nyamuk tegak lurus dengan permukaan air
8. Gerakan jentik nyamuk naik turun ke atas permukaan air untuk bernafas
9. Kemampuan terbang kira-kira 100 meter

D. Cara penanggulangan Dengue Haemorrhagic Fever

1. Demam berdarah dengue hanya dapat ditularkan oleh gigitan nyamuk Aedes Aegypti betina, yang tersebar luas di rumah-rumah dan tempat-tempat umum (Sekolah, Pasar, Terminal, Warung dsb)
2. Nyamuk ini mendapatkan virus dengue waktu menggigit/menghisap darah orang yang sakit DBD atau orang yang tidak sakit tetapi dalam darahnya terdapat Virus Dengue.

3. Orang yang darahnya mengandung Virus Dengue tetapi tidak sakit dapat pergi kemana-mana dan menularkan virus itu kepada orang lain di tempat yang ada nyamuk *Aedes Aegypti*nya.
4. Virus dengue yang terhisap nyamuk *Aedes Aegypti* akan berkembang biak dalam tubuh nyamuk.
5. Bila nyamuk tersebut menggigit/menghisap darah orang lain, virus tersebut akan dipindahkan bersama air liur nyamuk ke orang tersebut.
6. Orang yang digigit nyamuk *Aedes Aegypti* yang mengandung virus dengue gejala sakit/demam setelah 4-7 hari (masa inkubasi)
7. Bila orang yang ditularkan tidak memiliki daya tahan tubuh yang baik, ia akan segera menderita DBD (demam berdarah dengue) (Rampengan, 2017).

E. Tanda dan gejala Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)

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

1. Demam tinggi 2 – 7 hari disertai menggigil. kurang nafsu makan, nyeri pada persendiaan, serta sakit kepala.
2. Pendarahan dibawah kulit berupa : Bintik-bintik merah pada kulit dan mimisan (epistaksis).
3. Nyeri perut (ulu hati) tapi tidak ada gejala kuning, ada mual dan muntah.

4. Terjadi syok atau pingsan pada hari ke 3-7 secara berulang-ulang.
Dengan tanda syok yaitu lemah, kulit dingin , basah dan tidak sadar.

Tanda Bahaya Dengue Hemorrhagic Fever (DHF):

- a. Perdarahan gusi
- b. Muntah darah
- c. Penderita tidak sadar
- d. Denyut nadi tidak teraba
- e. Segera periksakan diri ke RS atau sarana pelayanan kesehatan terdekat

F. Cara pencegahan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)

Untuk mencegah penyakit DBD, nyamuk penularnya (*Aedes aegypti*) harus diberantas sebab vaksin untuk mencegahnya belum ada. Cara yang tepat dalam pencegahan penyakit DBD adalah dengan pengendalian vektornya, yaitu nyamuk *Aedes aegypti*.

Cara yang tepat untuk memberantas nyamuk *Aedes aegypti* adalah memberantas jentik-jentiknya di tempat berkembang biaknya. Cara ini dikenal dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD (PSN-DBD). Oleh karena tempat-tempat berkembang biaknya terdapat di rumah-rumah dan tempat-tempat umum maka setiap keluarga harus melaksanakan PSN-DBD secara teratur sekurang-kurangnya seminggu sekali.

Cara Pencegahan yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Kimia

Dengan cara pemberian abatisasi(abate), pengasapan dan fogging.

2. Fisik

3. Dalam sekurang-kurangnya seminggu sekali, maka cegahlah dengan cara 3 M plus

4. Menguras bak mandi

5. Menutup tempat penampungan air

6. Mengubur atau menyingkirkan benda- benda yang dapat digenangi air seperti ban bekas,kaleng bekas,vas bunga,penampungan air dsb.

7. Menggunakan obat nyamuk sebelum tidur dan sebelum bepergian

8. Mengganti air vas bunga, tempat minum burung atau tempat lainnya yang sejenis seminggu sekali.

9. Memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar / rusak.

10. Menutup lubang pada potongan bambu / pohon dengan tanah.

11. Menaburkan bubuk Larvasida.

12. Memelihara ikan pemakan jentik di kolam / bak penampung air.

13. Memasang kawat kasa.

14. Menghindari kebiasaan menggantung pakaian dalam kamar.

15. Menggunakan kelambu.

16. Memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk.

17. Biologi Pengendalian biologis antara lain dengan menggunakan ikan pemakan jentik (ikan adu/ikan cupang), dan bakteri (Bt.H-14) yaitu agen yang aktif mengendalikan nyamuk (Sukohar, 2014).

Ciri nyamuk Aedes aegypti

1. Warna hitam dengan belang-belang putih di seluruh badannya
2. Berbadan kecil
3. Biasanya menggigit pada siang hari dan sore hari
4. Hidup dan berkembang biak di dalam rumah (bak mandi, kaleng bekas, kolam ikan, ban bekas, pot tanaman air, tempat minuman burung)
5. Senang hinggap pada pakaian yang bergantung, kelambu dan ditempat yang gelap dan lembab.
6. Jentik nyamuk berperan aktif di dalam bak air
7. Posisi jentik nyamuk tegak lurus dengan permukaan air
8. Gerakan jentik nyamuk naik turun ke atas permukaan air untuk bernafas
9. Kemampuan terbang kira-kira 100 meter

Cara penularan nyamuk Aedes aegypti

1. Demam berdarah dengue hanya dapat ditularkan oleh gigitan nyamuk Aedes Aegypti betina, yang tersebar luas di rumah-rumah dan tempat-tempat umum (Sekolah, Pasar, Terminal, Warung dsb)
2. Nyamuk ini mendapatkan virus dengue waktu menggigit/menghisap darah orang yang sakit DBD atau orang yang tidak sakit tetapi dalam darahnya terdapat Virus Dengue.
3. Bila nyamuk tersebut menggigit/menghisap darah orang lain, virus tersebut akan dipindahkan bersama air liur nyamuk ke orang tersebut.
4. Orang yang digigit nyamuk Aedes Aegypti yang mengandung virus dengue gejala sakit/demam setelah 4-7 hari (masa inkubasi)
5. Bila orang yang ditularkan tidak memiliki daya tahan tubuh yang baik, ia akan segera menderita DBD (demam berdarah dengue)



Apa itu DHF?

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit yang menyerang anak dan orang dewasa yang disebabkan oleh virus dengan manifestasi berupa demam akut, perdarahan, nyeri otot dan sendi. Dengue adalah suatu infeksi Arbovirus (Artropod Born Virus) yang akut ditularkan oleh nyamuk Aedes Aegypti atau oleh Aedes Aebopictus (Wijayaningsih, 2017).

Penyebab DHF

Penyebab Demam Berdarah Dengue adalah karena adanya virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk Aedes Aegypti. Meskipun dapat juga ditularkan oleh Aedes Albopictus yang biasanya hidup di kebun-kebun. DBD ini banyak di temukan di daerah tropis yang curah hujannya cukup tinggi. Sebab nyamuk akan mudah berkembang biak di daerah yang tergenang air. Umumnya sering terjadi di daerah Asia Tenggara, khususnya Indonesia yang saat ini menjadi masalah utama di negeri kita ini.



Pencegahan Dengue hemorhagic fever (DHF)



Nadia Fajriah
KHGA21033
3A D3 keperawatan

STIKES KARSA HUSADA GARUT

Tanda dan gejala DHF

1. Demam tinggi 2-7 hari disertai menggigil, kurang nafsu makan, nyeri pada persendiaan, serta sakit kepala.
2. Pendarahan dibawah kulit berupa : Bintik-bintik merah pada kulit dan mimisan (epistaksis).
3. Nyeri perut (ulu hati) tapi tidak ada gejala kuning, ada mual dan muntah.
4. Terjadi syok atau pingsan pada hari ke 3-7 secara berulang-ulang. Dengan tanda syok yaitu lemah, kulit dingin, basah dan tidak sadar.

Tanda bahaya DHF

1. Perdarahan gusi
2. Muntah darah
3. Penderita tidak sadar
4. Denyut nadi tidak teraba
5. Segera periksakan diri ke RS atau sarana pelayanan kesehatan terdekat.



Cara pencegahan DHF Dengue hemorrhagic fever

Cara yang tepat untuk memberantas nyamuk *Aedes aegypti* adalah memberantas jentik-jentiknya di tempat berkembang biaknya. Cara ini dikenal dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD (PSN-DBD). Oleh karena tempat-tempat berkembang biaknya terdapat di rumah-rumah dan tempat-tempat umum maka setiap keluarga harus melaksanakan PSN-DBD secara teratur sekurang-kurangnya seminggu sekali.

Cara Pencegahan yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Kimia
Dengan cara pemberian abatisasi (abate), pengasapan dan fogging.
2. Fisik
3. Dalam sekurang-kurangnya seminggu sekali, maka cegahlah dengan cara 3M plus :
 - a. Menguras bak mandi
 - b. Menutup tempat penampungan air
 - c. Mengubur atau menyingkirkan benda-benda yang dapat digenangi air seperti ban bekas, kaleng bekas, vas bunga, penampungan air dsb.

- d. Memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar / rusak.
 - e. Menutup lubang pada potongan bambu / pohon dengan tanah.
 - f. Menaburkan bubuk Larvasida.
 - g. Memelihara ikan pemakan jentik di kolam / bak penampung air.
 - h. Memasang kawat kasa.
 - i. Menghindari kebiasaan menggantung pakaian dalam kamar.
 - k. Menggunakan kelambu.
 - l. Memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk.
4. Biologi

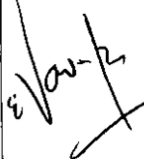
Pengendalian biologis antara lain dengan menggunakan ikan pemakan jentik (ikan adu/ikan cupang), dan bakteri (*Bt.H-14*) yaitu agen yang aktif mengendalikan nyamuk.



Lampiran 2 Format Bimbingan

Nama : Nadia Fajriah
 NIM : KHGA21033
 Pembimbing : Eldessa Vava Rilla, S. Kep., Ners., M. Kep
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Gangguan Sistem Hematologi : Dengue Haemorrhagic Fever Di Ruang Mutiara Bawah RSUD Dr. Slamet Garut.

No	Hari Tanggal	Materi Yang Diajukan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa
1	07 Juni 2024	Bab I	- pen - pr - ur - asmp - kaper		
2	08 Juni 2024	Bab I bab II	- pen - ur - asmp - kaper		
3	10 Juni 2024	- Bab I - Bab II - Bab III	- Bab I Acc - Bab II Acc - Bab III Acc		

No	Hari Tanggal	Materi Yang Diajukan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa
	13/Jan 2024	Bab III mis N	- Per. vi. bn - <u>DP</u> - <u>Am</u> bab - <u>ID</u>		
	14/Jan 24	Bab III Bab IV	- Revisi bab - <u>III</u> - Revisi <u>APP</u>		
	19/Jan 24	Abstract - BAB III - BAB IV	Lengkapi ← Revisi - ACC Bab III ← BAB IV		
	20/Jan	Lampiran Abstract APP	Revisi & Lengkapi		

No	Hari Tanggal	Materi Yang Diajukan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa
	21/Jul	BAB 1-4	Draf bab 1 - BAB 4		
		2/ampiran	Acc BAP - booklet - abstract		
	21/Jul/ 24		Acc sidang KTI or rep.		

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama : Nadia Fajriah
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat Tanggal Lahir : Garut, 23 Oktober 2002
Agama : Islam
Alamat : Kp. Pasanggrahan Tonggoh RT 04/ RW 05
Desa Cilawu. Kecamatan Cilawu Kab. Garut
Alamat Email : Fajriahnadia48@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

Tk An-Nur
SDN 1 Cilawu
SMPN 1 Cilawu
SMAN 8 Garut
STIKes Karsa Husada Garut