

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. D DENGAN GANGGUAN
SISTEM HEMATOLOGI : DENGUE HEMORHAGIC FEVER
DI RUANG MUTIARA ATAS RSUD dr. SLAMET GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Dalam Menyelesaikan Program Pendidikan
Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut

Disusun Oleh :

MEGA NUR AGUSTINA
KHGA.21063



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

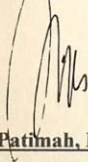
LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. D DENGAN
GANGGUAN SISTEM HEMATOLOGI : *DENGUE*
HEMORAGIC FEVER DI RUANG MUTIARA ATAS
RUMAH SAKIT UMUM dr. SLAMET GARUT
NAMA : MEGA NUR AGUSTINA
NIM : KHGA21063

Garut, Juli 2024

Menyetujui,

Penguji I



Iin Pafimah, M.Kep

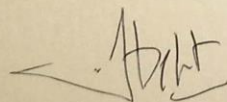
Penguji II



Sulastini, M.Kep

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Keperawatan
STikes Karsa Husada Garut



K. Dewi Budiarti, M.Kep.

Mengesahkan,

Pembimbing Karya Tulis Ilmiah



H. Zahara Farhan, S.Kep., Ners., M.Kep.

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. D DENGAN
GANGGUAN SISTEM HEMATOLOGI : *DENGUE*
HEMORAGIC FEVER DI RUANG MUTIARA ATAS
RUMAH SAKIT UMUM dr. SLAMET GARUT

NAMA : MEGA NUR AGUSTINA

NIM : KHGA21063

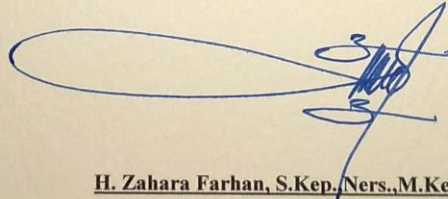
KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini Disetujui untuk Disidangkan dihadapan
Tim Penguji Program Studi D III Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing



H. Zahara Farhan, S.Kep., Ners., M.Kep.

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. D DENGAN GANGGUAN SISTEM HEMATOLOGI : DENGUE HEMORHAGIC FEVER DI RUANG MUTIARA ATAS RSUD dr. SLAMET GARUT

**Oleh : Mega Nur Agustina
NIM. KHGA.21063**

Demam berdarah atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* yang dapat menimbulkan terjadinya demam tinggi atau hipertermi. Dalam laporan Dinkes garut jumlah kasus demam berdarah meningkat dengan tercatat 735 kasus dengan satu kasus kematian empat kali lipat dari jumlah kasus yang dilaporkan pada periode yang sama tahun sebelumnya. Metode yang digunakan pada karya tulis ilmiah ini adalah metode deskriptif dalam bentuk studi kasus, studi kasus adalah penelitian yang mencakup Asuhan Keperawatan yaitu pengkajian bertujuan memberikan gambaran lebih nyata dan mendalam dalam asuhan keperawatan.. Setelah dilakukan asuhan keperawatan, masalah keperawatan pada Ny. D dengan gangguan sistem hematologi : Dengue Hemoragic Fever yaitu hipertermi, nyeri akut, dan defisit nutrisi dapat teratasi setelah 4 hari perkembangan. Dengan begitu tindakan yang dilakukan oleh penulis kepada Ny. D adalah hipertermi mengobservasi tanda-tanda vital terutama suhu tubuh, mengompres hangat, menganjurkan kepada klien memakai baju tipis. Nyeri akut dilakukan dengan mengobservasi nyeri dengan skala nyeri, penyebab memperberat dan memperingan nyeri, serta mengompres hangat pada daerah ulu hati. Defisit nutrisi yang dilakukan penulis yaitu memonitor asupan makan, memberikan makanan hangat dan menarik. Hasil evaluasi semua masalah dapat teratasi.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan, *Dengue Hemorrhagic Fever*, Hipertermi

ABSTRACT

NURSING CARE IN NY. D WITH DISORDER HEMATOLOGICAL SYSTEM: DENGUE HEMORRHAGIC FEVER IN THE UPPER PEARL ROOM OF DR. SLAMET GARUT

**By: Mega Nur Agustina
NIM. KHGA.21063**

Dengue fever or Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a disease caused by dengue virus infection and transmitted through the bite of the Aedes Aegypti mosquito which can cause high fever or hyperthermia. In the Garut Health Office report, the number of dengue fever cases increased with 735 cases recorded with one death, four times the number of cases reported in the same period the previous year. The method used in this scientific paper is a descriptive method in the form of a case study. A case study is research that includes nursing care, namely an assessment aimed at providing a more real and in-depth picture of nursing care. After nursing care was carried out, the nursing problem for Mrs. D with hematological system disorders: Dengue Hemorrhagic Fever, namely hyperthermia, acute pain, and nutritional deficits can be resolved after 4 days of development. In this way, the actions taken by the author to Mrs. D is hyperthermia, observing vital signs, especially body temperature, applying a warm compress, recommending that the client wear light clothing. Acute pain is done by observing the pain using a pain scale, the causes of aggravating and alleviating the pain, and applying a warm compress to the solar plexus area. The nutritional deficit carried out by the author is monitoring food intake, providing warm and attractive food. The results of the evaluation all problems can be resolved.

Keywords: Nursing Care, Dengue Hemorrhagic Fever, Hyperthermia

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah mencurahkan rahmat serta hidayah-Nya kepada kita semua. Shalawat besertasalam semoga tercurah limpahkan kepada nabi kita, nabi Muhammad SAW beserta keluarga, sahabatnya dan mudah-mudahan sampai pada kita semua selaku umatnya. Atas karunia dan izin-nya, penulis dapat menyelesaikan laporan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. D dengan Gangguan Sistem Hematologi : Dengue Hemorrhagic Fever di Ruang Mutiara Atas RSUD dr. Slamet Garut”. Karya tulis ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bimbingan, nasehat, dan dukungan. Untuk itu pada kesempatan ini perkenankan penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Hadiyat, MA, selaku ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut
2. Bapak Drs. H. Suryadi, M.Si, selaku ketua pengurus Yayasan DharmaHusada Insani Garut
3. Bapak H. Engkus Kusnadi S.Kep., M.Kes, selaku ketua STIKes Karsa Husada Garut
4. Ibu K. Dewi Budiarti, S.Kep, Ners., M.Kep, selaku ketua Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.

5. Bapak H. Zahara Farhan, S.Kep., Ners., M.Kep, selaku pembimbing dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang menyediakan waktu, memberikan bimbingan, petunjuk serta motivasi kepada penulis dengan penuh kesabaran serta tanggung jawab sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ini.
6. Kepada staf dan dosen, STIKes Karsa Husada Garut khusus Program Studi Diploma III Keperawatan yang telah begitu banyak memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi selama penulis mengikuti pendidikan.
7. Ibu Hj. Enung Suharti, S.Kep., Ners, selaku pembimbing di Rumah Sakit Umum dr. Slamet Garut yang telah memberikan begitu banyak ilmu pengetahuan, keterampilan yang bermanfaat, motivasi serta kesempatan kepada penulis dalam melakukan asuhan keperawatan.
8. Kepada Ny. D dan keluarga yang telah kooperatif dan bersedia memberikan informasi kepada penulis selama melaksanakan asuhan keperawatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat waktu.
9. Kepada Alm. Papahku tercinta yang merupakan cinta pertama saya. Saya persembahkan Karya Tulis ini kepada Almarhum Papah, semoga Papah tersenyum dan tenang di sisi Allah SWT. Terimakasih sudah mengantarkan saya berada di tempat ini, walaupun pada akhirnya saya harus berjalan terlatih sendiri tanpa Papah temani lagi.
10. Kepada Bapak Asep dan Mamahku tercinta yang telah membesarkan serta mengasuh penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang. Terimakasih atas do'a, cinta, kepercayaan dan segala bentuk yang telah diberikan, sehingga penulis

merasa terdukung di segala pilihan dan keputusan yang diambil oleh penulis, serta tanpa lelah mendengar keluh kesah penulis hingga di titik ini. Semoga Allah SWT memberikan keberkahan di dunia serta tempat terbaik di akhirat kelak, karena telah menjadi figur orang tua terbaik bagi penulis.

11. Kepada Nenek, Kakak-kakak ku, Keponakan ku tersayang terimakasih slalu mendoakan dan memberikan semangat dukungan sehingga penulis telah mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Teman-teman terdekat, Anisa Fisabililah, Rahma Jannatunnisa, Nuramalia Agustina, Amalia Adhani, Rika Tya Mardiana, Santika Rohaeni, Yesha Meilani Fauziah, Intan Rahmawati yang saat ini sedang berjuang bersama untuk menempuh gelar A.Md.Kep, terimakasih telah menjadi teman bertukar pikiran serta selalu memberikan support dan motivasi kepada penulis.
13. Kepada Sahabat kecilku Ai wiwin Marlina dan Rina Fadilah yang selalu mendengarkan keluh kesah serta memberikan support kepada penulis, terimakasih telah menjadi sahabat terbaik bagi penulis.
14. Kepada pemilik Nim Khgc21055 terimakasih telah memberikan semangat dan support serta selalu bersedia mendengarkan keluh kesah penulis.
15. Rekan-rekan seperjuangan Mahasiswa/i angkatan XXVIII program studi D-III Keperawatan STikes Karsa Husada Garut khususnya kelas B yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, terimakasih selama 3 tahun ini kalian sudah menjadi teman seperjuangan , banyak cerita, canda tawa serta suka dan duka yang akan menjadi kenangan yang tidak terlupakan.
16. Semua pihak yang tidak penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu

penulis dalam menyelesaikan karya tulis ini.

Penulis menyadari sepenuhnya begitu banyak keterbatasan yang penulis miliki baik dari segi ilmu pengetahuan serta kemampuan. Oleh karena itu, dalam pembuatan karya tulis ini masih banyak kekurangan dan kesalahan. Penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta selalu mendapatkan Ridho-Nya. Semoga Allah SWT. Membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Garut, Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Tujuan penulisan	4
C. Metode penulisan	5
D. Sistematika Penulisan	6
BAB II TINJAUAN TEORITIS	8
A. Konsep Dasar Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)	8
1. Pengertian	8
2. Etiologi	9
3. Klasifikasi	9
4. Patofisiologi	10
5. Manifestasi Klinis	13
6. Komplikasi	14
7. Pemeriksaan Diagnostik	14
8. Penatalaksanaan DHF	15
B. Konsep Dasar Auhan Keperawatan	17
1. Pengkajian	17
2. Diagnosa Keperawatan	26
3. Intervensi Keperawatan	27
4. Implementasi Keperawatan	30
5. Evaluasi Keperawatan	30
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	33
A. Tinjauan Kasus	33
1. Pengkajian	33
2. Diagnosa Keperawatan	46
3. Perencanaan Tindakan Keperawatan	48
4. Pelaksanaan Tindakan Keperawatan dan Evaluasi Formatif	51
5. Catatan Perkembangan	53
B. Pembahasan	55
1. Tahap Pengkajian	55

2. Tahap Diagnosa Keperawatan.....	57
3. Tahap Perencanaan.....	59
4. Tahap Pelaksanaan.....	61
5. Tahap Evaluasi.....	63
BAB IV SIMPULAN DAN REKOMENDASI	65
A. Simpulan	65
B. Rekomendasi.....	69
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Morbiditas Penderita Rawat Inap Periode Januari – Desember Tahun 2023	2
Tabel 1.2. Morbiditas Penderita Rawat Inap Periode Periode Januari – Mei Tahun 2024.....	3
Tabel 2.1. Analisa Data	24
Tabel 3.1 Pola Aktivitas Sehari-hari.....	42
Tabel 3.2 Pemeriksaan Laboratorium	43
Tabel 3.3. Terapi Medis.....	44
Tabel 3.4 Analisa Data	44
Tabel 3.5 Perencanaan Tindakan Keperawatan.....	48
Tabel 3.6. Pelaksanaan Tindakan Keperawatan dan Evaluasi Formatif.....	51
Tabel 3.7 Catatan Perkembangan (Evaluasi Sumatif).....	53

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1. Dampak <i>Dengue Hemorhagis Fever</i> Terhadap Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia.....	12
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran I SAP Pencegahan Demam Berdarah
2. Lampiran II Leaflet Pencegahan Demam Berdarah
3. Lampiran III Lembar Bimbingan
4. Lampiran IV Daftar Riwayat Hidup

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam berdarah atau *dengue hemorrhagic fever* (DHF) merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus *dengue* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* yang dapat menimbulkan terjadinya demam tinggi atau hipertermi (Anugrahati, 2019). Pemicu dari penyakit demam berdarah terjadi karena keadaan lingkungan sekitar rumah yang tidak bersih sehingga dapat menimbulkan berkembangnya nyamuk *dengue*.

Menurut profil *World Health Organization* (2024), penularan yang tidak terduga telah menyebabkan kasus kematian dengan jumlah 7.300 sejak awal tahun 2023. Jumlah tertinggi kasus demam berdarah tercatat pada tahun 2023, mempengaruhi lebih dari 80 negara di seluruh wilayah WHO. Sedangkan penularan yang sedang berlangsung dan peningkatan kasus yang tidak terduga telah menyebabkan lebih dari 6,5 juta kasus.

Berdasarkan data dari Kemneterian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2024, angka kejadian *dengue hemorrhagic fever* di Indonesia mulai periode 1 Maret 2024, tercatat hampir 16.000 kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan 124 kematian di 213 Kabupaten/Kota di Indonesia. Kasus tertinggi tercatat di daerah Jawa Barat seperti Bandung Barat dan Subang, jumlah kasus ini diperkirakan akan terus meningkat selama musim hujan dimulai pada bulan April (Kemenkes R.I, 2024).

Menurut Kepala Dinas Kesehatan Jawa Barat, kasus DHF di Jawa Barat mencapai 7.654 kasus. Daerah dengan kasus tertinggi adalah Kota Bogor 800 kasus, Kabupaten Bandung Barat 800 kasus dan Subang 700 kasus, dari jumlah kasus tersebut, jumlah kematian sebanyak 71 kasus kematian (Profil Dinkes dalam Portal Jabar, 2024).

Menurut profil data dari dinas kesehatan Kabupaten Garut dalam Komimfo Kabupaten Garut (2024), terjadi peningkatan kasus *dengue hemorhagic fever* dimana sampai tanggal 03 April 2024, tercatat 735 kasus DBD. Hal ini hampir empat kali lipat dari jumlah kasus yang dilaporkan pada periode yang sama di tahun sebelumnya yaitu sebanyak 195 kasus DBD yang ditemukan dari Januari hingga Maret 2023.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit dr.Slamet Garut terkait morbiditas penderita rawat inap periode Januari - Desember Tahun 2023 penyakit *dengue hemorhagic fever* sebanyak 460 jiwa peringkat ke 8 dari 13 jumlah penyakit terbanyak dan 204 jiwa menduduki peringkat ke 8 dari 13 jumlah penyakit terbanyak pada periode Januari – Mei 2024.

Tabel 1.1. Morbiditas Penderita Rawat Inap Periode Januari – Desember Tahun 2023

No	Jenis Penyakit	Jumlah
1.	Fraktur Tibia Fibula.	18 Jiwa
2.	Fraktur Femur.	20 Jiwa
3.	Stroke Infark.	655 Jiwa
4.	Chronic Kidney Disease.	825 Jiwa
5.	Chronic Hearth failure.	996 Jiwa
6.	Anemia.	109 Jiwa
7.	Apendisitis.	547 Jiwa
8.	Dengue Hemoragik Fiver.	460 Jiwa
9.	Typoid	348 Jiwa
10.	Kolik Renal.	36 Jiwa
11.	Ileus Obstruksi.	183 Jiwa
12.	Rupture Tendon.	40 Jiwa
13.	Penyakit Paru-paru Obstruktif Kronik.	625 Jiwa

Tabel 1.2. Morbiditas Penderita Rawat Inap Periode Periode Januari – Mei Tahun 2024

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 Hearth failure.	437 Jiwa
6.	Anemia.	30 Jiwa
7.	Apendisitis.	213 Jiwa
8.	Dengue Hemoragik Fiver.	204 Jiwa
9.	Typoid	210 Jiwa
10.	Kolik Renal.	12 Jiwa
11.	Ileus Obstruksi.	65 Jiwa
12.	Rupture Tendon.	19 Jiwa
13.	Penyakit Paru-paru Obstruktif Kronik.	257 Jiwa

Dampak yang muncul akibat *dengue hemorhagic fever* berupa demam, nyeri ulu hati, tidak nafsu makan serta adanya mual dan muntah. Dampak dari *dengue hemorhagic fever* jika tidak mendapatkan perawatan yang cepat dan tepat akan terjadi gangguan pembuluh darah dan gangguan hati dapat mengalami perdarahan hebat, syok dan dapat menyebabkan kematian. (Hanifah, 2010).

Peran perawat sangat penting untuk memberikan asuhan keperawatan yang menyeluruh dari sudut pandang promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Upaya yang dilakukan bersifat menyeluruh, terpadu, dan berkelanjutan untuk mencegah dan menangani dampak *dengue hemorhagic fever* yang dapat mengganggu pemenuhan kebutuhan dasar manusia (Kemenkes R.I, 2019). Upaya yang dapat dilakukan oleh perawat dalam menangani pasien yang mengalami *dengue hemorhagic fever* untuk mencegah terjadinya komplikasi antara lain; monitor keadaan umum pasien,

monitor suhu tubuh, observasi tanda vital, dan berkolaborasi untuk pemberian cairan dan obat-obatan (Yuniarsih, 2019).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis merasa tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan dan membuat laporan studi kasus dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Ny. D dengan Gangguan Sistem Hematologi : *Dengue Hemorrhagic Fever* di Ruang Mutiara Atas Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis memperoleh pengalaman yang nyata dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif pada Ny. D dengan Gangguan Sistem Hematologi : *Dengue Hemorrhagic Fever* di Ruang Mutiara Atas Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian status kesehatan dan menganalisa data secara komprehensif pada Ny. D yang mengalami *dengue hemorrhagic fever* di Ruang Mutiara Atas Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut.
- b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah yang timbul terhadap adanya gangguan pada pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia (KDM) pada Ny. D yang mengalami

dengue hemorhagic fever di Ruang Mutiara Atas Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut.

- c. Mampu merencanakan tindakan keperawatan sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul pada Ny. D yang mengalami *dengue hemorhagic fever* di Ruang Mutiara Atas Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan yang telah diterapkan pada Ny. D yang mengalami *dengue hemorhagic fever* di Ruang Mutiara Atas Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut.
- e. Mampu mengevaluasi hasil tindakan keperawatan sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan pada Ny. D yang mengalami *dengue hemorhagic fever* di Ruang Mutiara Atas Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut.

C. Metode Penulisan

Karya Tulis Ilmiah ini disusun menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang dilakukan melalui tahapan sebagai berikut :

1. Wawancara

Merupakan metode untuk menggunakan mengumpulkan data subjektif dari keluarga dan klien melalui proses tanya jawab yang berkaitan dengan masalah yang di hadapi oleh klien.

2. Observasi

Merupakan melakukan pengamatan secara langsung dengan meliputi perilaku dan keadaan umum klien memperoleh data objektif mengenai masalah kesehatan klien.

3. Studi Kepustakaan

Penulis membaca berbagai literatur untuk mendapatkan data dasar yang berhubungan dengan kasus yang dialami klien yaitu *dengue hemorhagic fever*.

4. Pemeriksaan Fisik

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

5. Studi Dokumentasi

Mendokumentasikan dan mengumpulkan data dari status hasil laboratorium dan hasil pemeriksaan penunjang lain untuk melengkapi data objektif yang diperlukan selama proses asuhan keperawatan.

D. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai berikut yaitu :

BAB I Pendahuluan : penulis menggambarkan latar belakang, tujuan umum dan tujuan khusus, metode penulisan, dan sistematika penulisan.

BAB II Kajian teoritis : penulis mengemukakan tinjauan teoritis asuhan keperawatan *dengue hemorhagic fever* yang meliputi definisi, etiologi,

klasifikasi, patofisiologi, manifestasi klinis, komplikasi, pemeriksaan penunjang dan pelaksanaan. Konsep dasar keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan secara teoritis.

BAB II Tinjauan kasus dan pembahasan : penulis membahas mengenai tujuan kasus dan pembahasan asuhan keperawatan pada Ny. D yang mengalami *dengue hemorrhagic fever* .

Bab IV Kesimpulan dan Rekomendasi : memuat tentang kesimpulan penulis setelah melakukan asuhan keperawatan dan rekomendasi untuk perawat dan pihak rumah sakit, institusi pendidikan, keluarga dan klien, serta untuk perbaikan karya tulis ilmiah yang penulis susun.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF)

1. Pengertian

Demam berdarah atau *dengue hemorrhagic fever* (DHF) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue, penularannya melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan terjadi di daerah tropis dan subtropis (Adli, 2020).

Dengue hemorrhagic fever (DHF) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot dan nyeri sendi yang disertai lekopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan diathesis hemoragik (Candra, 2019).

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui vektor nyamuk *Aedes* sp (Arisanti & Suryaningtyas, 2021).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat penulis simpulkan bahwa, *dengue hemorrhagic fever* merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang merupakan kondisi dimana tubuh lemah dengan adanya masalah seperti demam, nyeri otot, dan adanya mual muntah sehingga *dengue hemorrhagic fever* dapat mengakibatkan kematian.

2. Etiologi

Dengue Hemorrhagic Fever merupakan penyakit yang disebabkan oleh salah satu dari empat serotipe berbeda (DENV 1-4) dari virus RNA berantai tunggal dari genus *Flavivirus*, infeksi oleh satu serotipe menghasilkan kekebalan seumur hidup terhadap serotipe tersebut, tetapi tidak terhadap serotipe lainnya (Timothy J. Schaefar, Prasan K. Panda, Robert W. Wolford, 2021).

Virus dengue ini ditularkan oleh spesies nyamuk *Aedes aegypti* dan *A. Albopictus*. Penularan puncak terjadi pada musim hujan dan subu tinggi di daerah hiperendemik dan endemik. Meskipun virus dengue ditularkan oleh nyamuk, penularan dengue yang tidak biasa melalui jarum suntik, penerimaan komponen darah yang tidak terinfeksi, tranplantasi jaringan atau organ dan infeksi transplasenta (Tantawichien, 2017).

3. Klasifikasi

Menurut Dania (2016), *dengue hemorrhagic fever* dapat diklasifikasikan menjadi 4 derajat, yaitu :

a. Derajat I

Demam diikuti gejala spesifik, satu-satunya manifestasi perdarahan adalah test Torniquet yang positif atau mudah memar.

b. Derajat II

Gejala yang ada pada tingkat I ditambah dengan perdarahan spontan, perdarahan bisa terjadi di kulit atau di tempat lain.

c. Derajat III

Kegagalan sirkulasi ditandai dengan denyut nadi yang cepat dan lemah, hipotensi, suhu tubuh menurun, kulit lembab, dan penderita gelisah.

d. Derajat IV

Shock berat dengan nadi yang tidak teraba, dan tekanan darah tidak dapat diperiksa, fase kritis pada penyakit ini diakhiri dengan masa demam.

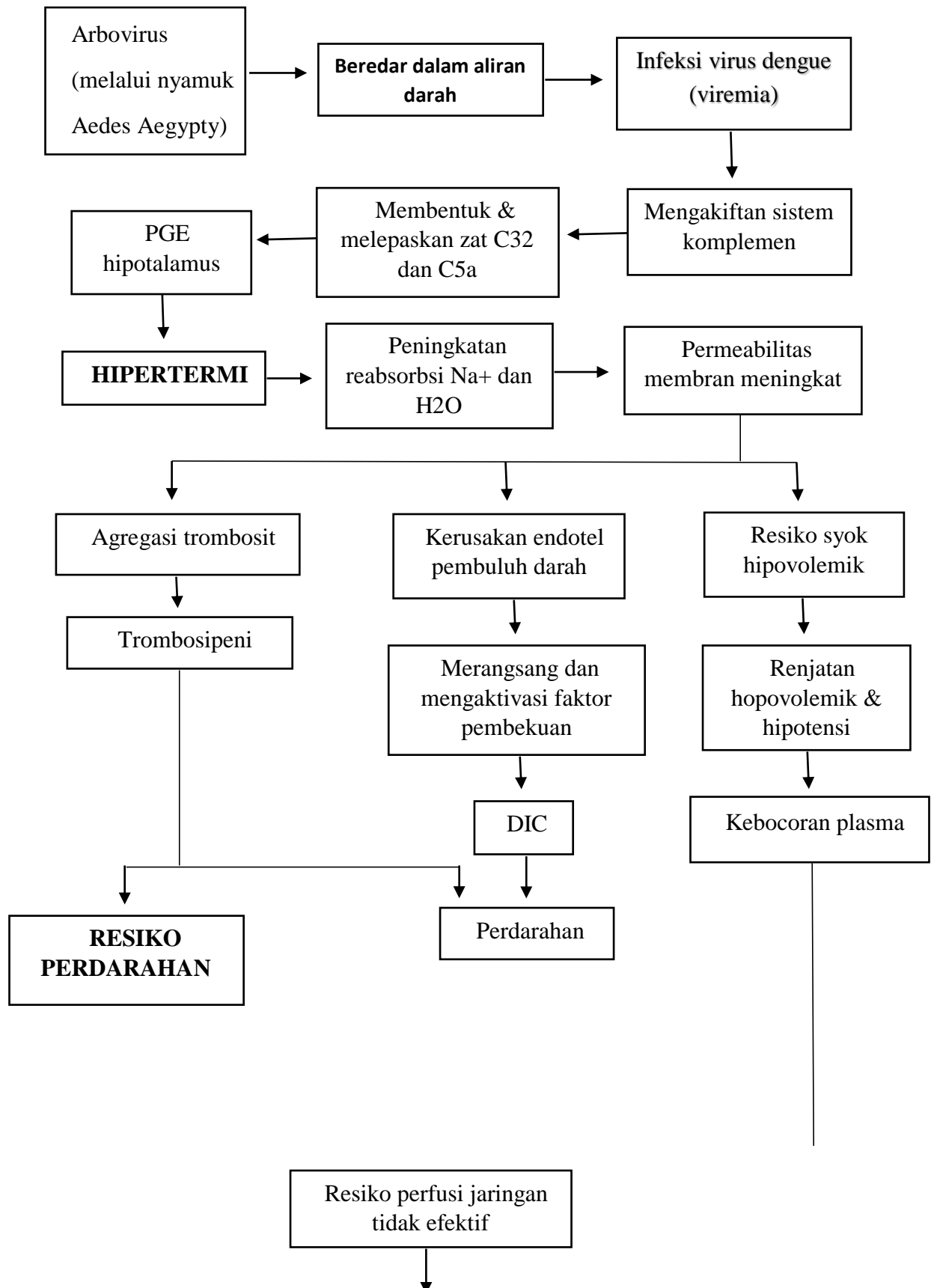
4. Patofisiologi

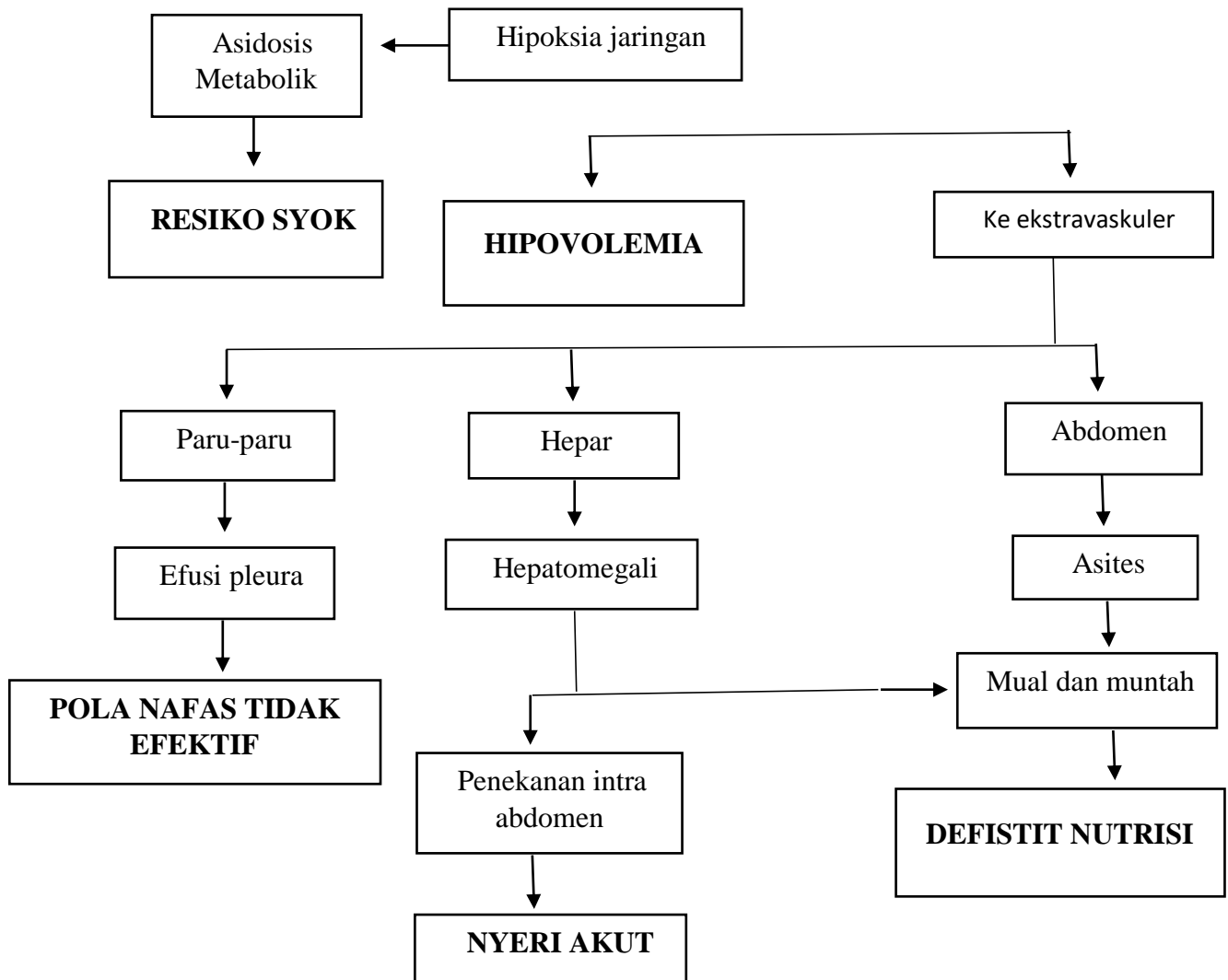
Virus dengue yang pertama kali masuk kedalam tubuh manusia melalui gigitan nyamuk aedes beredar dalam aliran darah dan menginfeksi, sehingga mengaktifasi system komplemen, yang terakibat dilepasnya anafilatoksin C3a dan C5a yang kemudian merangsang PGE hipotalamus dan menimbulkan hipertermi. Hipertermi yang terjadi menyebabkan peningkatan reabsorpsi Na⁺ dan H₂O membuat permeabilitas yang melepas ADP akan mengalami metamorphosis. Trombosit yang mengalami kerusakan metamorphosis akan dimusnahkan oleh sistem retikuloendotelial dengan akibat trombositopenia hebat dan perdarahan yang berlanjut terjaddinya perfusi jaringan tidak efektif, hipoksia jaringan, asidosis metabolik hingga syok hipovolemik (Nurarif, 2015).

Renjatan Hipovolemik dan hipotwensi menimbulkan kebocoran plasma yang berakibat terjadinya kekurangan volume cairan di jaringan, selain itu kebocoran plasma yang terjadi di ekstrasvaskuler seperti pada paru-paru dapat menyebabkan efusi pleura kemudian terjadi ketidakefektifan pola nafas, jika mengenai organ hepar akan terjadi hepatomegali kemudian

intraabdomen akan mengalami penekanan yang berakibat timbulnya nyeri, kebocoran plasma yang terjadi pada abdomen makan akan menyebabkan asites, mual muntah sehingga menimbulkan defisit nutrisi (Nurarif, 2015). Untuk melihat lebih jelas dampak *dengue hemorhagic fever* terhadap gangguan pemenuhan kebutuhan dasar manusia dapat dilihat pada bagan 2.1 dibawah ini :

Bagan 2.1. Dampak *Dengue Hemorhagic Fever* Terhadap Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia





(Sumber : Price, S.A, & Wilson, I.M, 2014, dan Nurarif, 2015)

5. Manifestasi Klinis

Menurut Kemenkes, RI (2017) diagnosis *dengue hemorrhagic fever* dapat ditegakkan bila ditemukan manifestasi klinis sebagai berikut :

- a. Demam 2-7 hari
- b. Adanya manifestasi perdarahan baik spontan seperti petekie, purpura, ekimosis, epistaksis, perdarahan gusi, hematesis atau melena, maupun berupa berupa uji torniquet

- c. Trombositopenia (trombosit $\leq 100.000/\text{mm}^3$)
- d. Kebocoran plasma (*plasma leakage*) dapat terjadi karena adanya peningkatan permeabilitas vascular dengan ditandai sebagai berikut :
 - 1) Peningkatan hematokrit atau hemokonsentrasi $\geq 20\%$ dari nilai baseline atau terjadi penurunan pada fase konvalesen
 - 2) Efusi pleura, asites, hipoproteinemia atau hipoalbuminemia

6. Komplikasi

Menurut Nur Wakhidah (2019), komplikasi *dengue hemorrhagic fever* yaitu dehidrasi sedang sampai berat, nutrisi kurang dari kebutuhan, kejang karena demam terlalu tinggi yang terus menerus. *Dengue hemorrhagic fever* dapat berkembang menjadi komplikasi yang lebih serius seperti kebocoran plasma atau perdarahan hebat ditandai hemokonsentrasi, efura pleura, asite, hipoalbuminemia yang menyebabkan syok *dengue*, disfungsi peredaran darah, dan penurunan perfusi organ. Status syok demam berdarah dikaitkan dengan kematian yang tinggi terutama jika syok tidak ditangani dengan baik dan dapat menyebabkan syok yang berat bahkan kematian (Nisa, 2019).

7. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Putri, (2020), pemeriksaan penunjang *dengue hemorrhagic fever* antara lain:

- a. Tes Darah Lengkap

Pada bagian darah dihitung darah lengkap hasil tes ini menunjukkan jumlah bagian darah yang diperlukan untuk mengdiagnosis, seperti hematokrit, trombosit, dan plasma. Positif demam berdarah jika :

- 1) Trombosit berjumlah kurang dari 100.000/mm³
- 2) Hematokrit memiliki nilai yang menurun 20% dari angka normal setelah mendapat terapi cairan

b. Pemeriksaan NSI

Fungsi pemeriksaan NSI untuk melihat antigen. Nilai normal (-) negatif. Tes ini sangat efektif ditahap awal infeksi 0-7 hari setelah pertama kalinya muncul gejala. Setelah 7 hari tes tuidak lagi digunakan.

c. Tes Serologi IgM/IgG

Immunoglobulin M (Ig.M) ataupun immunoglobulin G (Ig.G) merupakan jenis antibodi yang dibentuk ketika tubuh terjadi infeksi dengue. Jika memiliki salah satu dari 2 antibodi ini didalam tubuh, dapat yakin bahwa positif terkena demam berdarah. Antibodi ini tidak terbentuk setelah infeksi berkembang. Oleh karena itu tidak seperti tes NSI, tes Ig.M atau Ig.G biasanya terjadi dihari ke-5 setelah tandanya muncul.

8. Penatalaksanaan DHF

Menurut Jawgissar, (2021) penatalaksaan pasien yang mengalami *dengue hemorhagic fever* yaitu :

a. Penatalaksaan Medis

- 1) DHF tanpa renjatan demam tinggi, anoreksia dan sering muntah menyebabkan pasien dehidrasi dan haus. Keadaan hiperpireksia diatasi dengan obat antipirek dan kompres hangat.
- 2) DHF dengan renjatan, pasien yang mengalami renjatan (syok) harus segera dipasang infus sebagai pengganti cairan yang hilang akibat kebocoran plasma. Cairan yang biasanya diberikan ringer laktat, pada pasien dengan renjatan berat pemberian infus harus diguyur.

b. Penatalaksanaan Keperawatan

1) Perawatan Pasien DHF Derajat 1

Pada pasien ini umumnya seperti pada pasien influenza biasanya dengan gejala demam, lesu, sakit kepala dan sebagainya, tetapi terdapat juga gejala perdarahan. Pasien perlu istirahat mutlak, observasi tanda vital setiap 3 jam, periksa Ht, Hb dan trombosit secara periodik (4 jam sekali). Berikan minum 1,5-2 liter dalam 24 jam. Obat-obatan harus diberikan tepat waktunya disamping kompres hangat jika pasien demam.

2) Perawatan Pasien DHF Derajat II

Uumumnya pasien dengan DHF derajat II ketika dirawat sudah dalam keadaan lemah, malas minum, dan tidak jarang setelah dalam perawatan baru beberapa saat pasien jatuh kedalam keadaan renjatan. Oleh karena itu lebih jika pasien segera dipasang pada 2 tempat. Pengawasan tanda vital, pemeriksaan hematokrit dan hemoglobin serta trombosit.

3) Perawatan Pasien DHF *Dengue Shock Sindrom* (DSS)

Pasien *Dengue Shock Sindrom* (DSS) adalah pasien gawat maka jika tidak mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat akan menjadi fatal sehingga memerlukan perawatan yang intensif. Masalah utama adalah kebocoran plasma yang pada pasien DSS ini mencapai puncaknya dengan ditemuinya tubuh sembab, aliran darah sangat lambat karena menjadi kental sehingga mempengaruhi curah jantung dan menyebabkan gangguan saraf pusat. Akibatnya terjadinya kebocoran plasma pada paru terjadi pengumpulan cairan didalam rongga pleura dan menyebabkan pasien dispnea untuk meringankan pasien diberikan posisi semifowle dan diberikan O₂. Pengawasan tanda vital dilakukan setiap 15 menit terutama tekanan darah, nadi, dan pernapasan. Pemeriksaan Ht, Hb dan trombosit tetap dilakukan secara periodic dan semua tindakan serta hasil pemeriksaan dicatat dalam catatan khusus.

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut Nurarif & Kusuma (2015) pengkajian merupakan tahap yang sangat penting sebelum melakukan asuhan keperawatan. Pengkajian bertujuan untuk mendapatkan data-data tentang pasien sebelum menentukan rencana asuhan keperawatan yang diberikan. Pengkajian menggunakan teknik yaitu : wawancara dimana pengkajian yang dilakukan dengan memberikan beberapa pertanyaan pada pasien atau keluarga.

Pengukuran yang meliputi pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan. Pemeriksaan fisik yang dilakukan dari kepala sampai kaki dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi untuk melihat adanya kelainan atau tidak.

a. Identitas

Identitas terbagi menjadi dua yaitu yang pertama identitas pasien yang meliputi nama, umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan, pekerjaan, nomor medrek, diagnosa. Sedangkan yang kedua adanya identitas penanggung jawab yaitu terdiri dari nama, alamat, jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan, hubungan dengan pasien.

b. Keluhan utama

Merupakan keluhan pada saat dikaji bersifat subjektif. Pada pasien *dengue hemorrhagic fever* keluhan utama biasanya muncul demam tinggi, sakit kepala, nyeri ulu hati, mual, muntah, nyeri sendi.

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Merupakan pengembangan dari keluhan utama yang dirasakan klien melalui metode PQRSST yaitu *paliatif* (penyebab keluhan utama), *Quality* (sampai dimana), *Region* (daerah mana saja yang dikeluhkan), *Scale* (yang dapat memperberat dan meringankan keluhan utama) dan *Time* (kapan terjadinya keluhan utama) dalam bentuk narasi.

d. Riwayat Kesehatan Dahulu

Penyakit apa saja yang pernah diderita pada pasien DHF biasanya mengalami serangan ulang DHF dengan tipe virus yang lain.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat adanya penyakit DHF didalam keluarga yang lain (yang tinggal di dalam suatu rumah atau beda dengan jarak rumah yang berdekatan) sangat menentukan karena ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*.

f. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari riwayat perawatan klien. Adapun tujuan dari pemeriksaan fisik dalam keperawatan adalah untuk menentukan status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah kesehatan dan mengambil data dasar untuk menentukan rencana perawatan.

a. Sistem Kardiovaskuler

Akan ditemukan nadi lemah, cepat disertai penurunan tekanan nadi (menjadi 20 mmHg atau kurang), tekanan darah menurun, disertai teraba dingin di kulit dan sianosis merupakan respon terjadi syok, CRT mungkin lambat karena adanya syok hipovolemik akibat perdarahan hebat.

b. Sistem Pernafasan

Respon imobilisasi atau tirah baring dapat terjadi penumpukan lendir pada bronkhi dan bronkiolus, perhatikan bila pasien tidak bisa batuk dan mengeluarkan lendir lakukan auskultasi untuk mengetahui

kelembaban dalam paru-paru. Dapat juga ditemukan sesak, epistaxis, pergerakan dada simetris, perkusi sonor, auskultasi terdengar ronkhi.

c. Sistem Pencernaan

Saat pemeriksaan akan ditemukan rasa mual, muntah dapat terjadi sebagai respon dari infeksi dengue sehingga dapat menyebabkan penurunan nafsu makan. Selain itu diare atau konstipasi juga dapat terjadi sehingga terjadi perubahan eliminasi BAB.

d. Sistem Endokrin

Pemeriksaan di bagian leher untuk menentukan apakah ada benjolan atau pembengkakan pada kelenjar tiroid dan pembesaran kelenjar getah bening adanya nyeri tekan atau tidak.

e. Sistem Integumen

Kebocoran plasma dari ruang intravaskuler ke ruang ekstrasvaskuler salah satunya akan berdampak pada perdarahan dibawah kulit berupa petekie, purpura serta akan terjadi peningkatan suhu tubuh (hipertermi).

f. Sistem Perkemihan

Apakah terdapat pembesaran ginjal dan perkusi apakah pasien merasa sakit serta tanyakan apakah ada gangguan BAK.

g. Sistem Neurologi

Hasil pemeriksaan akan ditemukan nyeri yang terjadi pada otot atau persendian, perubahan kesadaran sampai timbulnya kejang

spastisitas dan ensefalopti perlu pula dikaji fungsi Nervus Cranial lainnya.

h. Sistem Musculoskeletal

Biasanya ditemukan adanya keluhan nyeri otot atau persendian terutama bila sendi dan otot perut di tekan, kepala dan pegal-pegal seluruh tubuh. Akibatnya akan ditemukan gangguan rasa nyaman.

g. Data Psikologis

a. Body image

Sikap ini mencakup persepsi dan perasaan tentang ukuran dan bentuk serta penampilan.

b. Identitas Diri

Kesadaran akan diri sendiri yang bersumber dari observasi dan penilaian diri sendiri.

c. Peran Diri

Seperangkat perilaku yang diharapkan secara sosial yang berhubungan dengan fungsi perilaku yang diharapkan secara sosial yang berhubungan dengan fungsi individu pada berbagai kelompok.

d. Ideal Diri

Persepsi individu tentang bagaimana dia harus berperilaku berdasarkan standar, tujuan, keinginan, atau nilai pribadi.

e. Harga Diri

Dampak penyakit dan proses perawatan terhadap kepercayaan diri pasien selama dirawat akibat *dengue hemorrhagic fever*.

h. Data Sosial

Pada aspek ini perlu dikaji pola komunikasi, hubungan sosial, gaya hidup, faktor sosial kultural serta keadaan lingkungan sekitar rumah.

i. Data Spiritual

Menyangkut agama serta aktifitas spiritual dan juga menyangkut keyakinan, penolakan, atau penerimaan terhadap tindakan medis. Misalnya agama dan kepercayaan tertentu yang melarang dengan keras penganutnya untuk melakukan transfusi darah.

j. Pola Aktifitas Sehari-hari

1) Pola Nutrisi

Kaji kebiasaan makan dan minum yang sering dikonsumsi sehari-hari, adakah pantangan jumlah minuman, makanan apa saja yang dikonsumsi serta frekuensinya dalam satu hari. Pada klien DHF biasanya akan ditemukan perubahan pola makan atau nutrisi kurang dari kebutuhan.

2) Pola Eliminasi

Kaji kebiasaan BAB dan BAK, frekuensi, jumlah, konsistensi, warna dan masalah yang berhubungan dengan pola eliminasi. Biasanya akan ditemukan pola eliminasi BAB yaitu diare atau konstipasi.

3) Pola Personal Hygiene

kaji kebiasaan mandi, gosok gigi, cuci rambut dan memotong kuku, mencakup frekuensi. Pada klien DHF akan dianjurkan untuk tirah baring sehingga memerlukan bantuan orang lain dalam membersihkan diri.

4) Pola Istirahat/Tidur

Kaji kebiasaan tidur sehari-hari, lamanya tidur siang dan malam serta masalah yang berhubungan dengan kebiasaan tidur. Akan ditemukan pola tidur akibat dari manifestasi DHF seperti nyeri otot, demam dan lain lain.

5) Pola Aktivitas

Kaji kebiasaan aktivitas yang dilakukan dilingkungan keluarga dan masyarakat mandiri atau ketergantungan orang lain. Pada klien DHF akan dianjurkan untuk tirah baring sehingga memerlukan ADL.

k. Pemeriksaan Penunjang

Pada penderita DHF perlu dilakukan pemeriksaan penunjang meliputi :

- 1) Darah rutin meliputi Hemoglobin, hematokrit, leukosit, dan trombosit.
- 2) Pemeriksaan urine meliputi ureum, kreatinin untuk mengetahui fungsi ginjal
- 3) Pemeriksaan radiologi (rontgen) disesuaikan dengan klinis penderita.

l. Terapi Medis

Terapi medis merupakan pengobatan DHF yang diberikan berupa obat analgetik dan antibiotik. Cara obat yang diberikan ada yang melalui IV dan obat oral.

m. Analisa Data

Tabel 2.1 Analisa Data

Data Senjang	Etiologi	Masalah
DS : <ul style="list-style-type: none"> • Suhu tubuh pasien dinyatakan tinggi melebihi suhu tubuh normal 38-40°C DO : <ul style="list-style-type: none"> • Kulit teraba hangat • Mukosa bibir kering • Kulit merah • Takipnea 	Arbovirus (melalui nyamuk aedes aegypti) ↓ Beredar dalam aliran darah ↓ Infeksi virus dengue ↓ Mengaktifkan sistem komplemen ↓ Membentuk melepaskan zat C32, C5a ↓ PGE hipotalamus ↓ Hipertermi	Hipertermi
DS : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengeluh nyeri pada otot atau sendi dan pada ulu hati DO : <ul style="list-style-type: none"> • Tampak meringis • Frekuensi nadi meningkat • Tampak Gelisah • Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari) • Skala nyeri dari 0-10 	Agen pencedera fisiologis ↓ Infeksi virus dengue ↓ Hipovolemia ↓ Keekstravaskuler ↓ Dihantarkan melalui traktus spinothalamus ↓ Thalamus ↓ Hepar ↓ Hapatamegali ↓ Penekanan intra abdomen ↓ nyeri di persepsikan ↓ Nyeri akut	Nyeri akut
DS : <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat pasien mengeluh mual dan muntah serta adanya nafsu makan menurun DO : <ul style="list-style-type: none"> • Bising usus hiperaktif 	Nyeri akut ↓ Menstimulasi aktivitas saraf otonom (parasimpatis) ↓	Defisit nutrisi

- Otot mengunyah lemah
- Diare
- Rambut rontok berlebihan
- Membran mukosa pucat

Menstimulasi produksi dan sekresi sel parietal mukosa lambung

↓
Hipersekresi asam lambung (HCL)

↓
Hiperaciditas lambung

↓
Mual

↓
Muntah

↓
Menurunnya nafsu makan

↓
Defisit nutrisi

DS :

- Pasien mengatakan kedua tangannya terdapat ptekie
- Pasien mengatakan tidak ada perdarahan pada gusi, hidung, dan telinga

DO :

- Klien tampak ptekie
- Tampak pucat
- Tampak lemas
- Tekanan darah menurun
- Hasil laboratorium trombosit menurun dari jumlah normal

Hipertermi

Resiko Perdarahan

↓
Peningkatan reabsorpsi Na⁺ dan H₂O

↓
Permeabilitas membran meningkat

↓
Agregasi trombosit

↓
Trombositopenia

↓
Resiko Perdarahan

DS :

- Terdapat pasien mengeluh lemas karena dehidrasi kekurangan cairan

DO :

- Turgor kulit menyempit
- Tampak pusing
- Tampak kelelahan
- Denyut jantung cepat
- Hematokrit meningkat

Resiko syok hipovolemia

Hipovolemia

↓
Renjatan hipovolemik dan hipotensi

↓
Kebocoran plasma

↓
Hipovolemia

DS :

- Klien mengeluh lemas
- Klien kekurangan cairan

DO :

- Diare
- Tampak muntah
- Tampak dehidrasi

Kerusakan endotel pembuluh darah

Risiko Syok

↓
Merangsang dan mengaktivasi faktor pembekuan

↓
DIC

↓
Perdarahan

↓
Resiko perfusi jaringan tidak efektif

↓
Hipoksia jaringan

↓
Asidosis metabolik

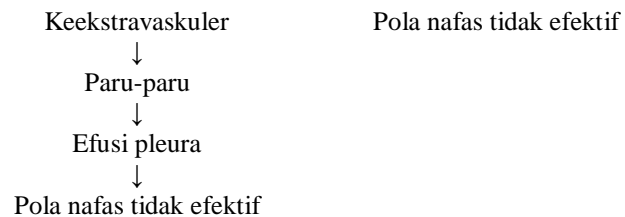
↓
Resiko syok

DS :

- Klien mengeluh sesak

DO :

- Pola nafas abnormal (mis. Takipnea dan bradipnea)
- Penggunaan alat bantu pernafasan
- Fase ekspirasi memanjang
- Klien tampak lemas



2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Nurarif & Kusuma, (2015) dan PPNI, (2017), diagnosa keperawatan merupakan suatu penelitian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada kasus DHF yaitu :

- a. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus dengue
- b. Nyeri akut berhubungan dengan teraktivitasnya pusat nyeri di thalamus akibat terjadinya inflamasi
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan sekresi asam lambung
- d. Resiko perdarahan ditandai dengan trombositopenia
- e. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
- f. Risiko syok ditandai dengan kurang nya volume cairan tubuh
- g. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sindrom hipoventilasi

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
1.	Hipertermi (D.0130)	(L.14134) Termoregulasi Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Suhu tubuh menurun • Tanda-tanda vital dalam batas normal 	(1.12390) Manajemen Demam Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh 3. Sediakan lingkungan yang dingin. Terapeutik 4. Longgarkan atau lepaskan pakaian. 5. Lakukan kompres dingin pada dahi, leher, aksila. 6. Berikan cairan oral Edukasi 7. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 8. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.	Observasi 1. Untuk mengetahui penyebab hipertermi. 2. Untuk mengetahui kenaikan atau menurunnya suhu tubuh. 3. Untuk mendeteksi dini kekurangan cairan dalam tubuh. Terapeutik 4. Untuk mengurangi demam. 5. Untuk menurunkan suhu tubuh. 6. Untuk mengurangi suhu tubuh dan mencegah dehidrasi Edukasi 7. Agar mempercepat untuk sehat. Kolaborasi 8. Agar cepat membantu menurunkan suhu tubuh.
2.	(D.0077) Nyeri Akut	(L.08066) Tingkat Nyeri Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan nyeri menurun • Meringis berkurang • Skala nyeri menurun 	(1.0828) Manajemen nyeri Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi respon non verbal. 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Terapeutik 5. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (kompres dingin dan tarik napas dalam). Edukasi 6. Ajarkan strategi nafas dalam Kolaborasi	Observasi 1. Untuk mengetahui lokasi nyeri, keadaan nyeri, waktu saat terasa nyeri. 2. Untuk mengetahui tingkat keadaan nyeri. 3. Untuk melihat perkembangan nyeri. 4. Untuk mempercepat menurunnya rasa nyeri. Terapeutik 5. Agar membantu mengurangi rasa nyeri. Edukasi 6. Agar pasien mampu menangani rasa nyeri. Kolaborasi

			7. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	7. Untuk meredakan nyeri.
3.	(D.0019) Defisit Nutrisi	(L.03030) Status Nutrisi Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama jam diharapkan kebutuhan nutrisi teratasi dengan kriteria hasil : •Porsi makan yang dihabiskan meningkat •Frekuensi makan membaik •Nafsu makan membaik	(1.12395) Edukasi Nutrisi Observasi 1. Identifikasi status nutrisi. 2. Monitor asupan makan Terapeutik 3. Berikan makanan tinggi serat Edukasi 4. Anjurkan makan sedikit tapi sering Kolaborasi 5. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, <i>jika perlu</i>	Observasi 1. Untuk mengetahui tingkat nafsu makan 2. Untuk mengetahui porsi makan pasien Terapeutik 3. Untuk mencegah konstipasi Edukasi 4. Agar nutrisi tetap terpenuhi Kolaborasi 5. Membantu proses penyembuhan pasien dengan menambah nya nafsu makan
4.	(D.0012) Risiko perdarahan	(L.02017) Tingkat Perdarahan Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan risiko perdarahan tidak terjadi dengan kriteria hasil : •Kelembapan kulit meningkat •Hemoglobin membaik •Hematokrit membaik •Tekanan darah membaik	Observasi 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan sesudah kehilangan darah Terapeutik 3. Pertahankan bedrest selama perdarahan Edukasi 4. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan 5. Anjurkan meningkatkan asupan untuk menghindari konstipasi Kolaborasi 6. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu	Observasi 1. Untuk mengetahui tanda dan gejala perdarahan 2. Untuk mengetahui tingkat kadar hematokrit dan hemoglobin Terapeutik 3. Agar mengurangi perdarahan Edukasi 4. Agar klien mengetahui dan tidak panik 5. Untuk memenuhi nutrisi tubuh Kolaborasi 6. Untuk menghentikan perdarahan
5.	(D.0023) Hipovolemia	(L. 03028) Status Cairan Setelah dilakukan tindakan keperawatan makan diharapkan volume cairan ruang intravaskuler menurun dengan kriteria hasil : •Frekuensi nadi dalam batas normal (60-100x/menit) •Intake cairan membaik (8-8,5cc/kg BB/hari) •Membran mukosa lembab tidak ada rasa haus	(1.03114) Manajemen Hipovolemia Observasi 1. Observasi tanda-tanda vital dan gejala hipovolemia 2. Monitor intake dan output cairan Terapeutik 3. Hitung kebutuhan cairan 4. Berikan asupan cairan Edukasi	Observasi 1. Untuk mengetahui perkembangan gejala yang dirasakan klien 2. Untuk mengukur dan perkembangan volume cairan tubuh klien Terapeutik 3. Agar mengetahui kadar normal cairan 4. Agar tidak dehidrasi

			5. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral	Edukasi 5. Untuk menghindari dehidrasi dan kekurangan cairan
			Kolaborasi 6. Anjurkan pemberian cairan IV (mis. NaCL, RL) 7. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis Glukosa 2,5% NaCL 0,4%) 8. Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis albumin, plasmanate)	Kolaborasi 6. Untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh 7. Untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh atau terapi pada penderita hipoglikemia 8. Untuk memenuhi cairan tubuh sebagai resutasi cairan
6.	(D. 0039) Resiko Syok	(L.03032) Tingkat Syok Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan resiko syok pada tubuh dapat teratasi dengan kriteria hasil : • Tidak terjadi penurunan tekanan nadi perifer • Nadi tidak lemah • Klien tidak tanpa pucat • Klien tidak mengalami penurunan kesadaran	Pencegahan Syok Observasi 1. Monitor adanya respon kompherensif awal syok (mis tekanan darah normal, nadi melemah, pucat/dingin pada kulit, kelemahan, kehausan) 2. Monitor tanda awal reaksi alergi (mis gatal-gatal, kemerahan pada kulit, gangguan saluran pencernaan) 3. Monitor kemungkinan penyebab kehilangan cairan (mis, nyeri dada, luka, drainase, diare, muntah) Terapeutik 4. Berikan lingkungan yang nyaman 5. Berikan cairan untuk tubuh Edukasi 6. Jelaskan tanda dan penyebab resiko syok Kolaborasi 7. Kolaborasi pemberian cairan IV	Observasi 1. Agar syok dapat ditangani sejak awal dan tidak mengakibatkan kematian 2. Alergi dapat menimbulkan syok 3. Agar penyebabnya diatasi dan terhindar dari syok Terapeutik 4. Agar klien bbedrest dengan keadaan ruangan hangat tidak dingin Edukasi 5. Agar klien tahu dan dapat menanganinya saat keadaan mendesak Kolaborasi 6. Untuk memenuhi kebuuhan cairan
7.	(D.0005) Pola nafas tidak efektif	(L. 01004) Pola Nafas Efektif Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan jalan pola nafas klien dapat teratasi dengan kriteria hasil : • Pola nafas kembali efektif • Tidak ada keluhan sesak napas • Kecepatan respirasi normal	(1. 01011) Manajemen Jalan Nafas Observasi 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (mis gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)	Observasi 1. Untuk mengetahui kondisi sesak nafas yang dirasakan pasien 2. Agar mengetahui suara nafas normal atau abnormal

<p>3. Monitor sputum (jumlah, warna, bau)</p> <p>Terapeutik</p> <p>4. Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head lift dan chin lift (jaw trust jika curiga trauma servikal)</p> <p>5. Posisikan semi fowler atau fowler</p> <p>6. Berikan minum hangat</p> <p>7. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>8. Anjurkan asupan cairan 200 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi</p> <p>9. Ajarkan teknik batuk efektif</p> <p>Kolaborasi</p> <p>10. Kolaborasi pemberian Bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</p>	<p>3. Untuk mengetahui tindak lanjut pemeriksaan laboratorium</p> <p>Terapeutik</p> <p>4. Untuk mempertahankan adanya jalan nafas</p> <p>5. Untuk mengurasi rasa sesak nafas</p> <p>6. Untuk menenangkan</p> <p>7. Agar sesak nafas berkurang</p> <p>Edukasi</p> <p>8. Agar klien tampak nyaman</p> <p>Kolaborasi</p> <p>9. Sangat penting untuk mengurangi sesak nafas</p>
---	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang komperensif merupakan pengeluaran dan perwujudan dari rencana yang telah disusun pada tahap-tahap perencanaan dapat terelisasi dengan baik apabila berdasarkan hakekat masalah, jenis tindakan atau pelaksanaan bisa dikerjakan oleh perawat itu sendiri, kolaborasi sesama tim atau tim kesehatan lainn dan rujukan dari profesi lain (Wijaya & Putri, 2013).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Evaluasi keperawatan dibagi menjadi :

- a. Evaluasi formatif : hasil observasi dan analisis perawat terhadap proses segera pada saat dan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

b. Evaluasi sumatif : rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi dan analisis status kesehatan sesuai waktu pada tujuan ditulis pada catatan perkembangan.

Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP, sebagai berikut :

S : Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

O : Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

A : Analisa ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data yang kontradiksi dengan masalah yang ada.

P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon klien.

I : Implementasi

E : Evaluasi

R : Reassessment atau pengkajian ulang.

Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan (Hidayat, A.A, 2021).

BAB III
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian

a. Identitas Pasien dan Identitas Penanggung Jawab

1) Identitas Pasien

Nama : Ny. D
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 54 tahun
Alamat : Kp. Sawah Lega
Status Perkawinan : Menikah
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Tanggal Masuk : 29 April 2024
Tanggal pengkajian : 29 April 2024
No. RM : 01404914
Diagnosa : Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)

2) Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. H
Jenis kelamin : Laki-laki
Umur : 56 tahun

Alamat : Kp. Sawah lega
Agama : Islam
Pendidikan : smp
Pekerjaan : Buruh
Hubungan dengan klien : Suami

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Klien mengeluh demam

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 29 april 2024 pukul 10.00 WIB klien mengatakan sudah 4 hari mengeluh panas disertai menggigil. Suhu terasa panas saat siang dan sore dengan suhu tubuh 38,5°C dan saat malam akan istirahat suhu tubuh turun menjadi 37°C. Klien mengatakan selalu melakukan kompres dingin di dahi dan aksila bisa dilakukan 3x sehari kemudian menggunakan baju tipis. klien mengatakan melakukan kompres dingin pada saat suhu tubuh tinggi atau panas. Dengan kondisi suhu tubuh panas nya naik turun. Nyeri dirasakan saat bergerak dan hilang saat beristirahat dengan di lakukan kompres hangat. Nyeri dirasakan seperti di tusuk-tusuk. Nyeri dirasakan di abdomen pada ulu hati. Dengan skala nyeri 6 (0-10). Nyeri dirasakan hilang timbul.

Keluhan nyeri juga disertai dengan mual dan muntah serta menurunnya nafsu makan. Klien mengatakan mual dirasakan sejak

sakit di ulu hati serta muntah dan tidak terasa mual saat beristirahat.

Mual dan muntah dirasakan saat akan makan dengan muntah 2 kali.

Mual dan muntah yang menyebabkan menurunnya nafsu makan.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah di rawat di rumah sakit dengan penyakit yang sama yaitu Demam Berdarah. Pasien mengatakan kondisi saat ini sedang musim hujan dengan begitu banyak nyamuk di kamar setiap sebelum tidur selalu memakai obat nyamuk karena kebiasaan pasien dikamar adanya baju yang menggantung di belakang pintu.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan sedang musim hujan dan di depan rumah ada genangan air di dalam ember yang terdapat jentik-jentik, keluarga acuh dengan membiarkan dan tidak langsung di bersihkan.

c. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan Umum

- a) Kesadaran : Compos Mentis
- b) GCS : 15 (E 4, M 6, V 5)
- c) Penampilan : lemah

2) Tanda – Tanda Vital

- a) Tekanan Darah : 100/70 mmhg
- b) Nadi : 82x/menit
- c) Respirasi : 24 x/menit

- d) Suhu : 38,5°C
- e) SPO2 : 98%
- f) BB : 63 kg
- g) TB : 158 cm

3) Pemeriksaan Persistem

a) Sistem Kardiovaskuler

Konjungtiva tidak tampak anemis, bibir tampak kemerahan, jpp tidak meninggi, tidak terdapat udim. Akral teraba hangat, CRT ≤ 3 detik tidak teraba adanya udim, iccus cordis teraba di ics 5, nadi karotis dan radialis teraba dan teratur kuat. Jantung terdengar dullnes. Jantung terdengar murni reguler.

b) Sistem Pernafasan

Dada tampak simetris, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, tidak tampak adanya alat bantu, bibir tidak ada cyanosis, lubang hidung simetris. Pergerakan dada kanan dan kiri teraba sama, getaran dinding dada dengan menyebut "77" getaran nya teraba pada semua area paru, akral teraba hangat. Suara perkusi daerah paru-paru terdengar sonor pada semua lapang paru-paru. Suara nafas terdengar vesikuler. Tidak ada suara tambahan seperti wheezing dan mengi.

c) Sistem Pencernaan

Mukosa bibir kering, tidak ada sulit menelan, tidak ada lesi di rongga mulut, mulut cukup bersih, warna gigi kekuningan,

bentuk abdomen datar, pasien tampak mual. Ada nyeri tekan di bagian abdomen di ulu hati, tidak ada benjolan. Suara perkusi pada abdomen keras seperti kembang. Bising usus 16x/menit.

d) Sistem Endokrin

Bentuk leher tidak ada kelainan. Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada keluhan.

e) Sistem Integumen

Akral teraba hangat, warna kulit sawo matang, kulit kepala bersih, warna rambut hitam disertai adanya uban berwarna putih, rambut sedikit rontok, tidak ada lesi atau luka. Tidak ada nyeri tekan pada kepala, turgor kulit kembali dalam ≤ 3 detik.

f) Sistem Perkemihan

Tidak terpasang kateter, warna urine kuning, bau khas urine. Tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih, tidak ada pembesaran pada ginjal.

g) Sistem Neurologis

(1) Nervous olfaktorius

Fungsi penciuman baik terbukti klien dapat membedakan bau kayu putih dan alkohol.

(2) Nervous Optikus

Fungsi penglihatan klien sedikit menurun atau sedikit buram jika membaca papan nama mahasiswa dengan jarak kurang lebih 50 cm.

(3) Nervous Okulomotorius

Pupil isokor dibuktikan dengan saat diberi rangsangan cahaya pupil miosis dengan diameter pupil 3 cm.

(4) Nervous Thoclearis

Pergerakan bola mata ke bawah ke atas dan refleks pupil baik terbukti pupil mengecil saat diberikan rangsangan cahaya.

(5) Nervous Trigeminus

Pasien dapat menggerakkan rahangnya, pasien bisa mengunyah dan menelan dengan baik.

(6) Nervous Abdusen

Pasien dapat menggerakkan mata dengan baik ke samping kiri dan kanan.

(7) Nervous Facialis

Otot wajah baik, dapat menggerakkan alis dan dahi. Pasien bisa merasakan sensasi rasa asin, manis dan pahit 2/3 anterior lidah.

(8) Nervous Vestibulococlear

Fungsi pendengaran pasien baik terbukti pasien dapat menjawab semua pertanyaan mahasiswa.

(9) Nervous Glosofarineus

Refleks menelan pasien baik.

(10) Nervous Vagus

Refleks muntah pasien baik, pasien bisa merasakan sensasi pahit pada 1/3 pangkal lidah.

(11) Nervous Accesorius

Pasien dapat menggerakkan kepala dengan mengangguk, menoleh ke kanan dan kiri serta menggerakkan bahu saat saat mengobrol.

(12) Nervous Hipoglossus

Pasien dapat menggerakkan lidahnya ke samping kiri dan kanan.

h) Sistem Muskuloskeletal

Ekstremitas atas dan ekstremitas bawah tampak simetris, tidak terdapat lesi, tangan sebelah kanan terpasang infus dengan memakai cariran asering 20 tetes/menit hari kedua, tidak ada pembengkakan pada tangan yang di infus dan pada kedua kaki, jumlah jari tangan dan kaki lengkap. Kedua tangan dan kedua kaki dapat di gerakan ke segala arah, tonus otot baik. Tidak ada kontraktur, tidak ada deformitas, tidak ada kretipitas, tidak terdapat atrofi/pengecilan otot, kekuatan otot ekstremitas atas dan ektremitas bawah kiri dan kanan 5, tidak terdapat nyeri tekan maupun edema pada kedua ektrimitas atas dan ekstremitas bawah. Skala kekuatan otot :

5	4
5	5

d. Data Psikologis

1) Status Emosi

Saat dikaji status emosi Ny. D stabil dan kooperatif ketika di ajak mengobrol.

2) Konsep Diri

a) Gambaran Diri / *Body Image*

Klien menyukai seluruh anggota tubuhnya dan semua anggota tubuhnya merupakan pemberian dari Allah SWT.

b) Ideal Diri

Klien mengatakan ingin cepat sembuh dan cepat pulang untuk menjalani kegiatan sehari-hari seperti hari biasa.

c) Identitas Diri

Saat di kaji pasien mengatakan diri nya bernama Ny. D, berjenis kelamin perempuan yang berumur 54 tahun, pasien memiliki seorang suami bernama Tn. H dan memiliki 3 orang anak.

d) Harga Diri

Klien tidak merasa malu ataupun rendah diri terhadap penyakit yang dideritanya sekarang. Klien menerima keadaan dirinya saat ini walaupun dirinya sedang sakit.

e) Peran Diri

Klien berperan sebagai ibu rumah tangga, klien merasa perannya sebagai tidak terganggu karena keadaannya sekarang.

3) Mekanisme Koping

Pasien mengatakan anak dan suami merupakan orang yang selalu memberikan dukungan emosional untuk kesembuhannya.

e. Data Sosial

1) Pola interaksi

Pasien berinteraksi dengan baik dengan keluarga, dokter, perawat dan pasien yang lain. Selama pengkajian pasien kooperatif dan dapat menjawab setiap pertanyaan dengan baik.

2) Gaya Komunikasi

Pasien berasal dari suku Sunda dan berkomunikasi menggunakan bahasa sunda. Pasien dapat berkomunikasi dengan baik dengan keluarga, dokter, perawat, mahasiswa, dan pasien lain.

f. Data Spiritual

1) Konsep ketuhanan

Pasien mengatakan dirinya beragama islam dan meyakini adanya Tuhan dalam agamanya yaitu Allah SWT. Pasien mengatakan bahwa kondisinya sekarang ujian dari Allah dan slalu berserah dan meminta kesembuhan kepada allah. Pasien yakin bahwa setiap ujian pasti akan berakhir.

2) *Sense of Trasendence*

Pasien mengatakan melalui penyakitnya sekarang, Ny. D semakin sadar bahwa Allah maha kuasa. Pasien mengatakan berdo'a kepada Allah untuk memohon kesembuhan atas penyakitnya sekarang. Pasien sedang berikhtiar dan berdo'a untuk kesembuhannya dan selebihnya menyerahkan kepada Allah SWT.

3) Falfasah Hidup

Pasien mengatakan selama sehat masih lalai dalam melaksanakan shalat 5 waktu. Selama di rawat di rumah sakit aktivitas ibadah pasien terganggu, pasien selalu berdo'a agar di beri kesembuhan dan kekuatan untuk menghadapi penyakitnya sekarang, selain itu selama di rawat pasien selalu berdzikir dan mendengarkan ayat suci Al-Qur'an.

g. Pola Aktivitas Sehari-Hari

Tabel 3.1 Pola Aktivitas Sehari-Hari

No	Pola Aktivitas	Saat Sehat	Saat Sakit
1.	Pola Nutrisi		
	a. Makan		
	Jenis	Nasi, lauk pauk, sayuran	Bubur nasi dan bubur sumsum
	Frekuensi	2-3x sehari	3x sehari
	Porsi	1 porsi	Sedikit
	Keluhan	Tidak ada keluhan	Mual muntah dan tidak nafsu makan
	b. Minum		
	Jenis	Air putih, teh manis, soda	Air mineral
	Frekuensi	6-8 gelas/hari	2-3 gelas/hari
	Jumlah	±1500 cc	±1000 cc
	Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
2.	Pola Eliminasi		
	a. BAB		
	Frekuensi	1x sehari	1x selama di rs
	Warna	Khas feses	Khas Feses
	Bau	Khas feses	Khas Feses
	Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
	b. BAK		
	Frekuensi	3-5x sehari	3-4x sehari
	Warna	Kuning	Kuning
	Bau	Khas urine	Khas urine

Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
3. Pola Istirahat Tidur		
a. Siang		
Waktu	2 jam/hari	1 jam/hari
Kualitas	Nyenyak	Kurang nyenyak
Keluhan	Tidak ada keluhan	Ada nyeri pada ulu hati
b. Malam		
Waktu	8-9 jam/hari	6-7 jam/hari
Kualitas	Nyenyak	Sedikit terganggu
Keluhan	Tidak ada keluhan	Ada nyeri pada ulu hati dan suhu tubuh panas
4. Personal Hygiene		
a. Mandi	2x sehari	Diwaslap
b. Gosok Gigi	2x sehari	1x sehari
c. Keramas	2x seminggu	Belum keramas
d. Gunting kuku	1x seminggu	Kuku sudah pendek
e. Ganti Pakaian	2x sehari	1x sehari
f. cara	Mandiri	Dibantu
5. Aktivitas sehari-hari	Beraktivitas secara mandiri sebagaimana tugas seorang ibu rumah tangga.	Ketika ke toilet di bantu oleh keluarga.

h. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 3.2 Hasil Laboratorium
Tanggal Pemeriksaan : 29 April 2024

Pemeriksaan	Hasil	Flag Satuan	Nilai Normal
HEMATOLOGI			
Hematologi Tanpa Diit			
Hemoglobin	16.0	g/dL	13-16
Hematokrit	54	%	35-47
Jumlah Lekosit	6,917	/mm ³	3,800-10,600
Jumlah Trombosit	114,000	/mm ³	150,000-440,000
Jumlah Eritrosit	5.54	Juta/mm ³	3.6-5.8

Tanggal Pemeriksaan : 30 April 2024

Pemeriksaan	Hasil	Flag Satuan	Nilai Normal
HEMATOLOGI			
Hematologi Tanpa Diit			
Hemoglobin	13.8	g/dL	13-16
Hematokrit	43	%	35-47
Jumlah Lekosit	4,130	/mm ³	3,800-10,600
Jumlah Trombosit	174,000	/mm ³	150,000-440,000
Jumlah Eritrosit	4.55	Juta/mm ³	3.6-5.8

Tanggal Pemeriksaan : 01 Mei 2024

Pemeriksaan	Hasil	Flag Satuan	Nilai Normal
HEMATOLOGI			
Hematologi Tanpa Diit			
Hemoglobin	13.8	g/dL	13-16
Hematokrit	43	%	35-47
Jumlah Lekosit	4,130	/mm ³	3,800-10,600
Jumlah Trombosit	174,000	/mm ³	150,000-440,000
Jumlah Eritrosit	4.55	Juta/mm ³	3.6-5.8
IMMUNOLOGI/SEROLOGI			
Tubex	Positif (4)		Negatif <4

i. Terapi Medis

Tabel 3.3. Terapi Medis

Nama Obat	Dosis	Cara Pemberian	Kegunaan
Infus Asering	20 tpm	I.V	Membantu mencukupi gizi dan nutrisi serta mengatasi dehidrasi.
Cefriaxone	1 x 2 mg	I.V	Mengatasi infeksi bakteri.
Paracetamol	1 x 100 mg	I.V	Untuk meredakan suhu tinggi pada tubuh atau demam.
Omeprazole	1 x 40 mg	I.V	Menurunkan kadar asam lambung.
Ondansetron	2 x 4 mg	I.V	Mencegah mual dan muntah.
Ketorolac	1 x 10 mg	I.V	Meredakan nyeri.
Dehaf	3 x 1 gr	P.O	Membantu penyakit demam berdarah dengan meningkatkan trombosit pada penderita DBD.
Curcuma	3 x 1 gr	P.O	Membantu memperbaiki nafsu makan.

j. Analisa Data

Tabel 3.4 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan demam sudah 4 hari yang disertai menggigil Pasien mengatakan suhu tubuh naik turun Pasien mengatakan melakukan kompres dingin di dahi dan aksila Pasien mengatakan menggunakan baju tipis <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> Akral teraba hangat Kesadaran composmentis Bibir mukosa kering TD : 100/70 mmhg <ul style="list-style-type: none"> Nadi : 82x/menit Respirasi : 24x/menit Suhu : 38,5°C SPO2 : 98% 	<p>Arbovirus (melalui nyamuk aedes aegypty)</p> <p>↓</p> <p>Beredar dalam aliran darah</p> <p>↓</p> <p>Infeksi virus dengue</p> <p>↓</p> <p>Mengaktifkan sistem komplemen</p> <p>↓</p> <p>Membentuk melepaskan zat C32, C5a</p> <p>↓</p> <p>PGE hipotalamus</p> <p>↓</p> <p>Hipertermi</p>	Hipertermi
2.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengeluh nyeri di ulu hati 	<p>Agen pencedera fisiologis</p> <p>↓</p>	Nyeri akut

<p>2. Pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul</p> <p>3. Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak meringis 2. Pasien tampak pucat 3. Pasien tampak gelisah 4. Skala nyeri 6 (0-10) 	<p>Infeksi virus dengue</p> <p>↓</p> <p>Hipovolemia</p> <p>↓</p> <p>Keekstravaskuler</p> <p>↓</p> <p>Dihantarkan melalui traktus spinothalamus</p> <p>↓</p> <p>Thalamus</p> <p>↓</p> <p>Hepar</p> <p>↓</p> <p>Hepatomegali</p> <p>↓</p> <p>Penekanan intra abdomen</p> <p>↓</p> <p>nyeri di persepsikan</p> <p>↓</p> <p>Nyeri akut</p>
<p>3. DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan mual dan muntah sudah 2 kali 2. Pasien mengatakan tidak nafsu makan 3. Pasien mengatakan mual pada saat akan makan dan tidak terasa mual saat istirahat 4. Pasien mengatakan mual terasa dengan hilang timbul. <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak lemas 2. Pasien makan hanya habis 1/4 porsi makan sedikit 	<p>Nyeri akut</p> <p>↓</p> <p>Menstimulasi aktivitas saraf otonom (parasimpatis)</p> <p>↓</p> <p>Menstimulasi produksi dan sekresi sel parietal mukosa lambung</p> <p>↓</p> <p>Hipersekresi asam lambung (HCL)</p> <p>↓</p> <p>Hiperasiditas lambung</p> <p>↓</p> <p>Mual</p> <p>↓</p> <p>Muntah</p> <p>↓</p> <p>Menurunnya nafsu makan</p> <p>↓</p> <p>Defisit nutrisi</p>

2. Diagnosa Keperawatan yang Muncul Berdasarkan Prioritas Masalah

a. Hipertermia berhubungan dengan meningkatnya *set point* thermoregulasi di hipotalamus akibat proses infeksi virus dengue yang ditandai dengan:

1) DS :

- a) Pasien mengatakan demam sudah 4 hari yang disertai menggigil
- b) Pasien mengatakan suhu tubuh naik turun
- c) Pasien mengatakan melakukan kompres dingin di dahi dan aksila
- d) Pasien mengatakan menggunakan baju tipis

2) DO :

- a) Kulit teraba hangat
- b) Kesadaran composmentis
- c) Bibir mukosa kering
- d) TD : 100/70 mmhg

Nadi : 82x/menit

Respirasi : 24x/menit

Suhu : 38,5°C

SPO2 : 98%

b. Nyeri akut berhubungan dengan teraktivitasnya pusat nyeri di thalamus akibat inflamasi ditandai dengan :

1) DS :

- a) Pasien mengeluh nyeri di ulu hati
- b) Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk
- c) Pasien mengatakan nyeri hilang timbul
- d) Pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul

2) DO :

- a) Pasien tampak meringis
- b) Pasien tampak pucat
- c) Pasien tampak gelisah
- d) Skala nyeri 6 (0-10)

c. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan sekresi asam lambung ditandai dengan :

1) DS :

- a) Pasien mengatakan mual dan muntah sudah 2 kali
- b) Pasien mengatakan tidak nafsu makan
- c) Pasien mengatakan mual pada saat akan makan dan tidak terasa mual saat istirahat
- d) Pasien mengatakan mual terasa dengan hilang timbul.

2) DO :

- a) Pasien tampak lemas
- b) Pasien makan hanya habis 1/4 porsi makan sedikit

3. Perencanaan Keperawatan

Nama : Ny. D
Umur : 54 tahun

Diagnosa : DHF
No RM : 01404914

Tabel 3.5. Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
1.	<p>Hipertermia berhubungan dengan Hipertermia berhubungan dengan meningkatnya <i>set point</i> thermoregulasi di hipotalamus akibat proses infeksi virus dengue yang ditandai dengan:</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan demam sudah 4 hari yang disertai menggigil Pasien mengatakan suhu tubuh naik turun Pasien mengatakan melakukan kompres dingin di dahi dan aksila Pasien mengatakan menggunakan baju tipis <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> Kulit teraba hangat Kesadaran composmentis Mukosa bibir kering TD : 100/70 mmhg Nadi : 82x/menit Respirasi : 24x/menit Suhu : 38,5°C SPO2 : 98% 	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 1 x 24 jam diharapkan hipertermi teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Akral tidak panas Suhu tubuh normal Mukosa bibir lembap Tidak menggigil 	<p>Manajemen hipertermi (D.0130)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Observasi penyebab hipertermi. Monitor suhu tubuh dan ttv. Monitor kadar elektrolit. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Sediakan lingkungan yang dingin. Longgarkan atau lepaskan pakaian. Lakukan kompres dingin pada dahi, leher, aksila. Berikan cairan oral <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan kepada klien pentingnya tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena. 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Untuk mengetahui penyebab hipertermi. Untuk mengetahui kenaikan atau menurunnya suhu tubuh. Untuk mendeteksi dini kekurangan cairan dalam tubuh. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Untuk mengurangi demam. Untuk menurunkan suhu tubuh. Untuk mengurangi suhu tubuh. Untuk mencegah dehidrasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Agar mempercepat untuk sehat. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Agar cepat membantu menurunkan suhu tubuh.

<p>2. Nyeri akut berhubungan dengan teraktivitasnya pusat nyeri di thalamus akibat terjadinya inflamasi ditandai dengan pasien mengeluh nyeri ulu hati.</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengeluh nyeri di ulu hati 2. Pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul 3. Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pasien tampak meringis 5. Pasien tampak pucat 6. Pasien tampak gelisah 7. Skala nyeri 6 (0-10) 	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri tidak ada 2. Meringis tidak ada 3. Skala nyeri menurun dari 6 menjadi 3 4. Gelisah tidak ada 	<p>Manajemen Nyeri Akut (D.0077)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Observasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri. 9. Observasi skala nyeri. 10. Observasi respon non verbal. 11. Observasi faktor memperberat dan memperingan nyeri. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (kompres dingin dan tarik napas dalam). <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Jelaskan strategi nafas dalam <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 14. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Untuk mengetahui lokasi nyeri, keadaan nyeri, waktu saat terasa nyeri. 9. Untuk mengetahui tingkat keadaan nyeri. 10. Untuk melihat perkembangan nyeri. 11. Untuk mempercepat menurunnya rasa nyeri. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Agar membantu mengurangi rasa nyeri. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Agar pasien mampu menangani rasa nyeri. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 14. Untuk meredakan nyeri.
<p>3. Peningkatan sekresi asam lambung ditandai dengan :</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan mual dan muntah sudah 2 kali 2. Pasien mengatakan tidak nafsu makan 3. Pasien mengatakan mual pada saat akan makan dan tidak terasa mual saat istirahat 4. Pasien mengatakan mual terasa dengan hilang timbul. 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 X 24 jam kebutuhan nutrisi dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan membaik 2. Porsi makan yang meningkat 3. Frekuensi makan membaik 4. Mual dan muntah tidak ada 	<p>Manajemen Defisit Nutrisi (D.0019)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Observasi status nutrisi. 7. Monitor asupan makan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Berikan makanan dalam kondisi hangat dan menarik <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Jelaskan pentingnya makan sedikit tapi sering <p>Kolaborasi</p>	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui tingkat nafsu makan 2. Untuk mengetahui porsi makan pasien <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Untuk mencegah konstipasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Agar nutrisi tetap terpenuhi <p>Kolaborasi</p>

DO :

5. Pasien tampak lemas

6. Pasien makan hanya habis $\frac{1}{4}$
porsi makan sedikit

10. Kolaborasi dengan ahli gizi
untuk menentukan jumlah kalori
dan jenis nutrient yang dibutuhkan,
jika perlu

11. Kolaborasi terapi
farmakologis omeprazole injeksi
sesuai terapi dokter

5. Membantu proses penyembuhan pasien
dengan menambah nya nafsu makan

4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Nama : Ny. D
Umur : 54 tahun

Diagnosa : DHF
No RM : 01404914

Tabel 3.6 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

No DX	Tanggal/Waktu	Implementasi	Evaluasi	TTD
2	30 April 2014 08.00 WIB	1. Mengobservasi lokasi nyeri, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri R : pasien mengatakan nyeri dibagian ulu hati nyeri dirasakan hilang timbul nyeri dirasakan seperti di remas 2. Mengobservasi skala nyeri R : didapatkan hasil skala nyeri 5 (0-10) 3. Mengobservasi respon non verbal R : pasien tampak meringis 4. Mengobservasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri R : pasien mengatakan nyeri dirasakan dengan tiba tiba dan hilang saat istirahat 5. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan kompres hangat R : pasien mengatakan sudah dilakukan kompres hangat pada ulu hati dan merasa nyeri berkurang 6. Mengajarkan strategi nafas dalam R : pasien mengatakan mengerti dan ketika terasa nyeri selalu menerapkan tarik nafas dalam 7. Berkolaborasi pemberian analgetik yaitu katerolac R : pasien mengatakan setelah waktu pemberian obat jarak beberapa jam nyeri berkurang.	09.10 WIB S : 1. Pasien mengatakan nyeri dibagian ulu hati nyeri dirasakan hilang timbul nyeri dirasakan seperti di remas 2. pasien mengatakan nyeri dirasakan dengan tiba tiba dan hilang saat istirahat 3. pasien mengatakan sudah dilakukan kompres hangat pada ulu hati dan merasa nyeri berkurang O : 4. Pasien tampak meringis 5. Skala nyeri 5 (0-10) A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan 1. Observasi skala nyeri 2. Observasi respon non verbal 3. Kolaborasi pemberian obat analgetik	Mega Nur Agustina
1	08.30 WIB	1. Mengobservasi penyebab hipertermi R : Pasien mengatakan sudah 4 hari demam yang disertai menggigil 2. Memonitor suhu tubuh dan ttv R : suhu tubuh masih demam dengan naik turun 38°C TD : 110/70 mmhg	09.30 WIB S : 1. Pasien mengatakan sudah 2 hari demam 2. Pasien mengatakan selalu berkeringat 3. Pasien mengatakan sudah melakukan kompres dingin pada dahi dan aksila	Mega Nur Agustina

		<p>Nadi : 85x/menit Respirasi : 21x/menit SPO2 : 98%</p> <p>3. Memonitor kadar elektrolit R : Pasien mengatakan slalu berkeringat</p> <p>4. Menyediakan lingkungan yang dingin R : Pasien slalu di kipasi anak nya</p> <p>5. Melonggarkan atau melepaskan pakaian R : pasien mengatakan sudah dilakukan memakai pakaian tipis panas sedikit berkurang</p> <p>6. Melakukan kompres dingin pada dahi dan aksila R : pasien mengatakan merasa nyaman</p> <p>7. Menjelaskan tirah baring R : Pasien mengatakan selalu istirahat berbaring dan tidur</p> <p>8. Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena yaitu infus asering dan paracetamol R : pasien mengatakan merasa tubuh tidak terlalu panas</p>	<p>O :</p> <p>4. Pasien tampak lemas</p> <p>5. Pasien tampak gelisah</p> <p>6. Hasil TTV : TD : 110/70 mmhg Nadi : 85x/menit Respirasi : 21x/menit SPO2 : 98%</p> <p>A : Masalah hipertermi teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>1. Memonitor suhu tubuh dan ttv</p> <p>2. Memonitor kadar elektrolit</p> <p>3. Berikan kompres dingin</p> <p>4. Berikan paracetamol</p>	
3	08.52 WIB	<p>1. Mengobservasi status nutrisi R : pasien mengatakan nafsu makan menurun ada nya mual tapi sudah tidak muntah</p> <p>2. Memonitor asupan makan R ; pasien mengatakan makan hanya ¼ porsi sedikit</p> <p>3. Memberikan makanan dalam kondisi hangat dan menarik R : pasien mengatakan hanya makan bubur nasi dan bubur sumsum yang diberikan ahli gizi</p> <p>4. Menjelaskan penting nya makan sedikit tapi sering R : pasien mengatakan makan saat akan meminum obat</p> <p>5. Berkolaborasi dengan ahli gizi R : pasien mengtakan makanan terasa hambar</p> <p>6. Berkolaborasi terapi farmakologis omeprazole injeksi sesuai terapi dokter R : Pasien mengatakan mual berkurang</p>	<p>09.55 WIB</p> <p>S :</p> <p>1. Pasien mengatakan nafsu makan menurun</p> <p>2. Pasien mengatakan masih ada mual tapi sudah tidak muntah</p> <p>3. Pasien mengatakan makan hanya ¼ porsi sedikit</p> <p>O :</p> <p>4. Pasien tampak lemas</p> <p>5. Pasien tampak pucat</p> <p>6. Tampak ada sisa makanan bubur nasi</p> <p>A : Masalah defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>1. Monitor asupan makan</p> <p>2. Observasi status nutrisi</p> <p>3. Kolaborasi dengan ahli gizi</p> <p>4. Kolaborasi terapi farmakologis</p>	<p>Mega Nur Agustina</p>

5. Catatan Perkembangan

Tabel 3.7 Catatan Perkembangan

No. DX	Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	TTD
1	Rabu 01 Mei 2024 08.15 WIB	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan masih terasa panas 2. Pasien mengatakan dibantu juga dengan kompres dingin <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Pasien tampak lemas 4. Suhu tubuh pasien 37,5°C 5. TTV : TD : 128/84 mmhg Nadi : 82x/menit Respirasi : 20x/menit SPO2 : 99% <p>A : Masalah hipertermi teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p>	Mega Nur Agustina
2	08.30 WIB	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri masih kadang terasa di ulu hati tetapi nyeri sedikit berkurang <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pasien tampak sedikit meringis 3. Skala nyeri menurun menjadi 4 (0-10) <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p>	Mega Nur Agustina
3.	08.47 WIB	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan kadang masih ada terasa mual 2. Pasien mengatakan nafsu makan masih kurang 3. Pasien mengatakan makan sedikit tapi sering <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pasien tampak lemas 5. Terlihat ada sisa bubur <p>A : Masalah defisit nutrisi teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p>	Mega Nur Agustina
1	Kamis 02 Mei 2024 15.00 WIB	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan merasa sudah tidak panas <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pasien tampak sedikit lemas 3. Mukosa bibir pasien lembap 4. Suhu tubuh pasien sudah normal 36,2°C 5. TTV : TD : 110/78 mmhg Nadi : 90x/menit Respirasi : 22x/menit SPO2 : 98% <p>A : Masalah hipertermi teratasi P : Intervensi dihentikan</p>	Mega Nur Agustina
2	15. 15 WIB	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan jarang terasa nyeri dan nyeri berkurang 2. Pasien mengatakan selalu mengatur posisi dengan duduk <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Pasien tampak tenang dengan posisi semi fowler 	Mega Nur Agustina

		4. Skala nyeri membaik menjadi 3 (0-10) A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	
3.	15. 28 WIB	S : 1.Pasien mengatakan sudah tidak ada mual 2.Pasien mengatakan nafsu makan sudah ada 3.Pasien mengatakan porsi makan sedikit meningkat 4.Pasien mengatakan makan buah buahan seperti mangga manis O : 5.Pasien tampak tenang A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	Mega Nur Agustina
2	Jum'at 03 Mei 2024 15.20 WIB	S : 1.Pasien mengatakan nyeri mulai jarang tidak terasa 2.Pasien mengatakan sudah nyaman O : 3.Pasien tampak nyaman 4.Pasien tampak rileks 5.Skala nyeri 1 (0-10) A : Masalah nyeri akut teratasi P : Intervensi dihentikan	Mega Nur Agustina
3.	15.30 WIB	S : 1.Pasien mengatakan sudah tidak ada mual 2.Pasien mengatakan nafsu makan sudah enak O : 3.Pasien tampak makan bubur dan buah buahan dengan 1 porsi habis 4. Mukosa bibir pasien lembap A : Masalah defisit nutrisi teratasi P : Intervensi dihentikan	Mega Nur Agustina

B. Pembahasan

Pembahasan ini dalam melaksanakan menerapkan asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien NY. D dengan gangguan system hematologi : Dengue Hemoragic Fever (DHF) di ruang rawat inap Mutiara Atas RSUD Dr. Slamet Garut, dengan membandingkan antara teori dengan praktik lapangan. Asuhan keperawatan dibahas berdasarkan tahapan asuhan keperawatan dimulai dengan pengkajian, perumusan masalah diagnosa keperawatan, penyusunan rencana tindakan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Dasar utama dan hal penting untuk dilakukan yaitu pengkajian saat klien masuk rumah sakit maupun selama klien di rawat di rumah sakit (Widyorini,2017). Pada tahap pengkajian berhubungan dengan keluhan utama pasien mengatakan demam dari 4 hari yang disertai menggigil sempat berobat jalan ke puskesmas terdekat dan tetap suhu tubuh panas naik turun kemudian pasien di bawa ke RSUD Dr. Slamet Garut dengan hasil diagnosa keperawatan *Dengue Hemoragic Fever (DHF)* dengan dibuktikan suhu pasien 38,5°C dan hasil test laboratorium.

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. D pengkajian pada tanggal 29 april 2024 pasien mengatakan sudah 4 hari mengeluh panas disertai menggigil dengan suhu 38,5°C dan langsung di bawa ke RSUD dr. Slamet Garut, disertai adanya mual dan muntah 2 kali, tidak nafsu makan, disertai nyeri pada ulu hati, nyeri dirasakan seperti di tusuk-tusuk, dengan skala nyeri 6 (0-10), nyeri dirasakan hilang timbul. Adapun selain hasil suhu

tubuh ada hasil pemeriksaan tanda – tanda vital pada pasien yaitu tekanan darah 100/70 mmhg, nadi 82x/menit, respirasi 24x/menit, SPO2 98%. Pada pemeriksaan fisik terdapat faktor masalah yaitu pada akral tubuh pasien hangat dengan suhu tubuh 38,5°C kemudian yang kedua ada nyeri tekan di bagian ulu hati perut kanan atas dengan skala 6 (0-10) dan yang ketiga pasien mengatakan ada nya mual dan muntah 2 kali dan tidak nafsu makan.

Saat pengkajian pada Ny. D dengan keluhan demam yang terjadi diawali oleh masuknya virus dengue ke dalam tubuh yang disebabkan oleh gigitan nyamuk aedes aegypti, dengan adanya antibody pada tubuh virus bereaksi dengan antibody, selanjutnya masa dimana virus berada di dalam aliran darah atau viremia, menstimulasi sel host inflamasi, selanjutnya mengeluarkan zat mediator pada tubuh, dan meningkatkan thermostat sel point pada pusat thermoregulator sehingga terjadi demam, Nurarif , 2015 (SDKI DPP PPNI 2017).

Nyeri akut dirasakan pada pasien di daerah ulu hati abdomen kanan atas dengan skala 6 (0-10) merupakan proses inflamasi akibat adanya virus dengue, intensitas ringan sampai berat, durasi singkat. Dapat menimbulkan respon nyeri berupa tegangan otot meningkat, hepatomegali, kemudian adanya penekanan dan terjadi lah gastrointestinal menurun yang menyebabkan nyeri akut (Smeltzer, C, Suzanner, dan Bare, B.G, 2014).

Saat pengkajian penurunan nafsu makan akibat mual dan muntah pada Ny. D diakibatkan oleh nyeri akut yang menstimulasi pada abdomen dimana gastrointestinal menurun sehingga asupan gizi untuk memenuhi

kebutuhan energi asupan makanan yang tidak memadai yang ditandai adanya gangguan pencernaan dan penyerapan makanan. Kondisi ini menyebabkan Ny. D mengalami mual dan muntah hingga penurunan nafsu makan (Mardalena, Ida, 2017). Pada tahap pengkajian data yang ditemukan di lapangan oleh penulis adanya kesesuaian antara teori dengan data yang penulis temukan pada pasien saat pengkajian, yaitu hipertermi, nyeri akut, dan penurunan nafsu makan disertai adanya mual dan muntah.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Nurarif, 2016) *dengue hemoragic fever* (DHF) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue yang biasanya timbul gejala klinis demam tinggi dengan keadaan suhu tubuh naik turun biasanya terjadi demam 2-7 hari, adanya nyeri pada ulu hati, dan terjadinya penurunan nafsu makan yang disertai mual dan muntah.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien masalah terhadap kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik secara actual maupun potensial, diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. (PPNI 2017). Pada masalah keperawatan menurut (Nurarif & Kussuma, 2015) ada 7 diagnosa yang mungkin muncul pada penyakit *Dengue Hemoragic Fever* namun penulis tidak menetapkan seluruh diagnosa pada kasus yang diangkat karena dalam merumuskan masalah keperawatan penulis

menyesuaikan dengan keluhan atau data yang didapatkan dari pasien, hasil dari pemeriksaan fisik dan observasi yang muncul pada Ny. D dengan *dengue hemoragic fever* berdasarkan (SDKI, DPP, PPNI, 2017).

- a. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus dengue
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (penekanan intra abdomen)
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan
- d. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sindrom hipoventilasi
- e. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
- f. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin.
- g. Risiko syok ditandai dengan kurangnya volume cairan tubuh
- h. Risiko perdarahan ditandai dengan trombositopenia
- i. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Adapun masalah keperawatan yang penulis temukan tidak semuanya sesuai dengan teori, penulis temukan masalah keperawatan pada pasien Ny. D yang muncul berdasarkan (Nurarif & Kussuma, 2015).

- a. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit infeksi virus dengue ditandai dengan suhu tubuh diatas normal yaitu 38,5°C
- b. Nyeri akut berhubungan dengan teraktivitasnya pusat nyeri di thalamus terjadinya inflamasi ditandai dengan nyeri pada ulu hati dengan skala 6 (0-10)

- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan sekresi asam lambung ditandai dengan penurunan nafsu, makan mual dan muntah 2 kali

Masalah keperawatan yang penulis temukan pada Ny. D yang muncul ada tiga dari sembilan diagnosa keperawatan menurut (Nurarif & Kussuma, 2015) sesuai dengan teori. Adapun diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny. D sesuai dengan teori dan ketentuan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) dengan terpenuhinya data mayor pada setiap diagnosa. Masalah keperawatan tersebut muncul berkaitan dengan adanya keluhan demam yaitu hipertermi, nyeri akut pada ulu hati, dan defisit nutrisi karena adanya mual dan muntah disertai penurunan nafsu makan.

3. Perencanaan Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penelitian klien untuk mencapai luaran (*Outcome*) yang diharapkan (PPNI 2018). Perencanaan keperawatan yang dilakukan oleh penulis sesuai dengan masalah yang bersifat actual, penulis dapat menyusun perencanaan karena adanya partisipasi dari pasien dan keluarga dalam perencanaan yang dilakukan pada pasien. Penulis tidak ada hambatan yang berarti perencanaan disusun berdasarkan teoritis dengan menentukan masalah keperawatan.

Intervensi asuhan keperawatan menurut teori (SIKI DPP PPNI, 2018) pada diagnosa hipertermi berhubungan dengan proses penyakit infeksi virus dengue ditandai dengan suhu tubuh diatas normal yaitu 38,5°C dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan

hipertermi teratasi dengan kriteria hasil : akral tidak teraba panas, suhu tubuh normal, mukosa bibir lembap. Rencana tindakan keperawatan meliputi identifikasi penyebab hipertermi, monitor suhu tubuh dan ttv, monitor kadar elektrolit, longgarkan atau lepaskan pakaian, lakukan kompres dingin pada dahi, leher, aksila, berikan cairan oral, anjurkan tirah baring, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena. Dalam menangani masalah nyeri akut dirumuskan perencanaan yaitu nyeri akut berhubungan dengan teraktivitasnya pusat nyeri di thalamus terjadinya inflamasi ditandai dengan pasien mengeluh nyeri ulu hati dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan maka di harapkan nyeri berkurang dan teratasi dengan kriteia hasil : Keluhan nyeri menurun, meringis berkurang, skala nyeri menurun dari 6 menjadi 3, gelisah menurun.

Rencana yang akan dilakukan yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri, dentifikasi skala nyeri, identifikasi respon non verbal, identifikasi faktor memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (kompres dingin dan tarik napas dalam), ajarkan strategi nafas dalam, dan kolaborasi pemberian analgetik (SIKI DPP PPNI, 2018)

Intervensi ini dapat dilakukan menurut (SIKI DPP PPNI, 2018) untuk masalah perencanaan yang akan dilakukan pada diagnosa defistit nutrisi berhubungan dengan peningkatan sekresi asam lambung ditandai dengan mual muntah dan nafsu makan menurun. Setelah dilakukan tindakan keperawatan kebutuhan nutrisi dapat teratasi dengan kriteria hasil : nafsu

makan membaik, porsi makan yang meningkat, frekuensi makan membaik, mual dan muntah tidak ada. Tindakan rencana yang akan dilakukan yaitu Identifikasi status nutrisi, monitor asupan makan, berikan makanan hangat dan menarik, jelaskan pentingnya makan sedikit tapi sering, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan. Kolaborasi pemberian terapi farmakologis omeprazole injeksi sesuai arahan dokter.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan langkah keempat dari proses keperawatan yang telah direncanakan oleh perawat untuk dikerjakan dalam rangka membantu klien untuk mencegah, mengurangi, dan menghilangkan dampak atau respon yang ditimbulkan oleh masalah keperawatan dan kesehatan (Ali, 2016). Tahap implementasi keperawatan pada NY. D dilaksanakan pada tanggal 30 april – 3 Mei 2024 penulis melaksanakan rencana keperawatan sesuai teori dari buku keperawatan SLKI dan SIKI, hal ini untuk mengatasi masalah dan memenuhi kebutuhan dasar terpenuhi. Penulis tidak mendapat hambatan karena pasien dan keluarga kooperatif.

Implementasi pada diagnosa hipertermi penulis melakukan pelaksanaan pada Ny. D dengan tindakan perencanaan dengan mengidentifikasi penyebab hipertermi, memonitor suhu tubuh dan ttv, memonitor kadar elektrolit, menyediakan lingkungan yang dingin, melonggarkan atau melepaskan pakaian, melakukan kompres dingin, menganjurkan tirah baring, berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit.

Setelah dilakukan implementasi demam dirasakan pasien sejak 4 hari yang lalu dengan suhu tubuh 38,5°C dan turun menjadi 38°C, dengan keadaan pasien masih mengeluh panas, tampak masih lemas, pasien mengatakan dibantu juga dengan kompres dingin pada dahi dan aksila, dan diberikan obat paracetamol.

Berdasarkan implementasi pada diagnosa nyeri akut yaitu mengidentifikasi (lokasi nyeri, durasi, kualitas nyeri), mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon non verbal, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan kompres hangat, mengajarkan strategi nafas dalam, berkolaborasi pemberian analgetik. Setelah dilakukan implementasi pasien mengatakan nyeri yang dirasakan di daerah ulu hati dengan skala nyeri 5 dari 6 pada saat masuk (0-10), pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dan dirasakan hilang timbul. Pasien mengatakan merasa enakan saat dikompres hangat dan melakukan tarik nafas dalam. Dan pasien diberikan obat nyeri injeksi yaitu katekolac.

Implementasi pada diagnosa defisit nutrisi yaitu mengidentifikasi status nutrisi, memonitor asupan makan, memberikan makanan tinggi serat, menganjurkan makan sedikit tapi sering, berkolaborasi dengan ahli gizi. Setelah dilakukan implementasi pasien mengatakan masih ada mual dan tidak nafsu makan tapi tidak ada muntah, pasien mengatakan makan sedikit tapi sering, pasien mengatakan masih makan bubur nasi dan bubur sumsum

yang diberikan oleh ahli gizi dan diberikan terapi farmakologis omeprazole injeksi sesuai arahan dokter.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari tindakan. Penilaian proses menentukan apakah ada kekeliruan dari setiap tahapan proses mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Ali 2014). Evaluasi bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah.

Berdasarkan hasil evaluasi keperawatan terhadap tiga masalah keperawatan yang muncul pada Ny. D dengan hasil :

- a. Hipertermi berhubungan demam mencapai $38,5^{\circ}\text{C}$ dapat teratasi pada hari keempat karena keluhan panas pada NY. D sudah turun dan kembali normal kembali $36,2^{\circ}\text{C}$, pasien tampak terlihat tenang, pasien bersemangat untuk sehat dan selalu kooperatif selama proses perawatan sehingga penulis dapat mudah melakukan pelaksanaan keperawatan dengan hasil yang teratasi.
- b. Nyeri akut berhubungan dengan teraktivitasnya pusat nyeri di thalamus akibat terjadinya inflamasi dapat teratasi pada hari kelima sesuai dengan kriteria hasil perencanaan, pasien mengatakan nyeri sudah jauh berkurang dari skala 6 menjadi 1, dengan itu pasien mengatakan sudah tenang.

- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan sekresi asam lambung sehingga nafsu makan menurun dilakukan empat hari dengan hasil teratasi karena pasien mengatakan sudah ada nafsu makan dengan makan buah buahan dan nasi serta sudah tidak ada rasa mual dan muntah.

BAB IV

SIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Simpulan

Setelah penulis melakukan Asuhan Keperawatan Pada Ny. D Dengan Gangguan Sistem Hematologi : *Dengue Hemoragic Fever* di Ruang Mutiara Atas RSUD Dr. Slamet Garut mulai tanggal 29 Mei-03 April 2024 dengan menggunakan 5 tahap proses keperawatan terdiri dari : pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi yang mencakup berbagai aspek bio, psiko, sosial, spiritual, yang selanjutnya didokumentasikan dalam bentuk Karya Tulis. Berikut penulis menarik simpulannya yaitu :

1. Pengkajian

Tahap pengkajian penulis mampu melaksanakan pengkajian secara komprehensif pada Ny. D dengan keluhan demam yang disebabkan oleh virus dengue atau demam berdarah yang mengakibatkan nyeri pada ulu hati, mual dan muntah sehingga penurunan nafsu makan. Pertama demam yang dirasakan pasien sudah 4 hari sejak dirumah yang di sertai menggigil dengan suhu tubuh 38,5°C dengan panas nya naik turun dengan dilakukan kompres dingin pada dahi dan aksila kemudian memakai pakaian tipis. Nyeri pada ulu hati dirasakan dengan hilang timbul dengan skala nyeri 6 (0-10) nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk. Dan kemudian adanya mual dan muntah 2 kali sehingga penurunan nafsu makan yang disebabkan oleh peningkatan

sekresi asam lambung sehingga nafsu makan menurun dengan makan bubur hanya sedikit.

2. Diagnosa Keperawatan

Tahap ini penulis mampu menegakan 3 diagnosa keperawatan sesuai dengan respon pasien terhadap adanya gangguan pemenuhan kebutuhan dasar manusia pada Ny. D dengan *dengue hemorhagic fever* atau demam berdarah sebagai berikut :

- a. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus dengue ditandai dengan pasien mengeluh demam disertai menggigil
- b. Nyeri akut berhubungan dengan teraktivitasnya pusat nyeri di thalamus akibat terjadinya inflamasi ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pada ulu hati dengan skala nyeri 6 (0-10)
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan sekresi asam lambung ditandai dengan pasien mengeluh mual dan muntah 2 kali serta penurunan nafsu makan

3. Perencanaan Keperawatan

Tahap ini penulis mampu menyusun rencana tindakan keperawatan sesuai dengan masalah keperawatan yang ditegakan pada Ny. D dengan *dengue hemorhagic fever* atau demam berdarah. Intervensi utama yang penulis susun yaitu hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus dengue yaitu : observasi penyebab hipertermi, monitor suhu tubuh dan ttv, monitor kadar elektrolit, Sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, pakukan kompres dingin pada dahi, dan aksila, berikan

cairan oral, Jelaskan kepada klien pentingnya tirah baring, pemberian cairan dan elektrolit intravena asering 20 tpm dan paracetamol 1x500 mg IV sesuai program terapi dokter.

Nyeri akut berhubungan dengan teraktivitasnya pusat nyeri di thalamus akibat terjadinya inflamasi, intervensi utama yang diberikan yaitu : Observasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri, observasi skala nyeri, observasi respon non verbal, observasi faktor memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (kompres dingin dan tarik napas dalam), jelaskan strategi nafas dalam, berikan nalgetik ketorolac 1x10 mg IV sesuai program terapi dokter.

Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan sekresi asam lambung, intervensi utama yang diberikan yaitu : Observasi status nutrisi, monitor asupan makan, berikan makanan dalam kondisi hangat dan menarik, jelaskan pentingnya makan sedikit tapi sering, olaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, pemberian terapi farmakologis omeprazole 1x40 mg IV sesuai terapi dokter.

4. Implementasi Keperawatan

Tahap ini penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada Ny. D sesuai rencana tindakan yang telah ditetapkan dengan *dengue hemorrhagic fever* atau demam berdarah sesuai dengan buku panduan keperawatan yaitu Standar Intervensi Keperawatan (SIKI). Pada saat melakukan tindakan dalam diagnosa hipertermi penulis melakukan tindakan seperti mengobservasi penyebab hipertermi, memonitor suhu tubuh dan ttv,

memonitor kadar elektrolit, menyediakan lingkungan yang dingin, melonggarkan atau melepaskan pakaian, melakukan kompres dingin pada dahi dan aksila, menjelaskan tirah baring, berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena yaitu infus asering dan paracetamol.

Respon pasien Ny. D masih mengeluh panas dengan suhu tubuh yang masih naik turun. Kemudian dalam melakukan tindakan keperawatan dengan diagnosa nyeri akut penulis melaksanakan tindakan kepada Ny. D seperti mengobservasi lokasi nyeri, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri, mengobservasi skala nyeri, mengobservasi respon non verbal, mengobservasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan kompres hangat, mengajarkan strategi nafas dalam, berkolaborasi pemberian analgetik yaitu katerolac. Setelah dilakukan tindakan respon klien masih terasa nyeri namun skala nyeri berkurang. Sedangkan pada saat penulis melaksanakan tindakan dengan diagnosa defisit nutrisi penulis melakukan mengobservasi status nutrisi, memonitor asupan makan, memberikan makanan dalam kondisi hangat dan menarik, menjelaskan pentingnya makan sedikit tapi sering, berkolaborasi dengan ahli gizi, berkolaborasi terapi farmakologis omeprazole injeksi sesuai terapi dokter. Dengan hasil respon pasien Ny. D mengatakan mual masih ada namun muntah tidak ada dan tidak nafsu makan.

5. Evaluasi Keperawatan

Tahap ini penulis mampu mengevaluasi hasil tindakan keperawatan dengan kriteria hasil yang ditetapkan pada Ny. D dengan *dengue hemorrhagic fever* atau demam berdarah. Dalam tahap evaluasi melihat perkembangan pasien dengan kriteria yang ditetapkan dalam 3 masalah keperawatan itu semua dapat teratasi, yaitu sebagai berikut :

- a. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus dengue dapat teratasi pada hari ketiga
- b. Nyeri akut berhubungan dengan teraktivitasnya pusat nyeri di thalamus akibat terjadinya inflamasi dapat teratasi pada hari keempat
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan sekresi asam lambung dapat teratasi pada hari keempat

B. Rekomendasi

Setelah dilakukan Asuhan keperawatan pada Ny. D dengan *dengue hemorrhagic fever* atau demam berdarah, penulis memberikan rekomendasi yang diantaranya :

1. Untuk perawat dan institusi Rumah Sakit
 - a. Mampu memberikan pelayanan yang baik dan optimal untuk kesembuhan klien
 - b. Dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan seharusnya lebih berinteraksi secara terapeutik sehingga pelayanan yang diberikan optimal
 - c. Saat akan melaksanakan implementasi keperawatan, seharusnya meningkatkan aspek prosedural sesuai standar prosedur operasional baik dalam bentuk tindakan maupun peralatan

2. Untuk Institusi Pendidikan

Penulis dalam melakukan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini cukup kesulitan dalam mencari sumber pustaka dalam jurnal maupun sumber terbaru, maka dari itu seharusnya meningkatkan jurnal atau sumber pustaka terbaru di pelayanan Institusi yaitu perpustakaan karena dapat membantu mahasiswa dalam mencari sumber dan sebagai bahan ajar antara di lapangan dan dari bahan teori.

3. Untuk pasien dan keluarga

Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan, seharusnya pasien dan keluarga sudah memahami penyakit yang sedang di derita pasien yaitu *dengue hemorrhagic fever* atau demam berdarah sehingga pasien dan keluarga mampu melakukan pencegahan dengan cara lihat kondisi keadaan lingkungan di rumah dengan membersihkan genangan air bekas air hujan dan tidak menggantungkan baju di belakang pintu atau di ruangan gelap.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali (2014). *Dasar-dasar dokumentasi keperawatan*. Jakarta : EGC
- Brunner dan Suddarth. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & suddarth*, Edisi 12 (Devi Yulianti : Amelia Kimin : Eka Anisa Mardella (ed.); 12 ed.).
- Candra. (2019). Asupan Gizi dan Penyakit Demam Berdarah/Dengue Hemoragic Fever (DHF). *JNH (Journal of Nursing and Health)*. 7(2), 23-31.
<https://doi.org/10.14710/jnh.7.2.2019.23-31>
- Dania, I. A. (2016) Gambaran Penyakit dan Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) *Jurnal Warta*, 48(April), 1-15.
<http://jurnal.dharmawangsa.ac.id/index.php/juwarta/article/view/179>
- Dinkes (2024). *AYO WASPADA DEMAM BERDARAH*
<https://jabarprov.go.id/berita/tingkat-kasus-dbd-di-garut-meningkat-tajam-dinkes-ambil-langkah-preventif-12982>
- Hanifah. (2010). *Demam Berdarah Dengue*. <https://doi.org/10.1558/jsmc.v4il.24>
- Hidayat. (2017). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika.
- Jawgissar. (2021). *Studi Literatur: Asuhan Keperawatan Pada Dhf Dengan masalah Keperawatan Hipertermi* (Doctoral disertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).
- Kemendes RI. (2017). *Pedoman Demam Berdarah Dengue Indonesia*. 12-38
- Misnadiarly. (2019). *Demam Hemoragic Dengue*. Pustaka Populer Obor.
- Nisa. (2019). Karakteristik Infeksi Dengue Dengan Kebocoran Plasma di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek tahun 2018-2019. *Medula*, 9(1), 520-525
<https://juke.kedokteran.unila.ac.id>
- Nurarif & Kusuma (2015). *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC* (Edisi Revisi). MediAction.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi indikator Diagnostik* (Edisi 1). DPP PPNI
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1). DPP PPNI.

- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (Edisi 1). DPP PPNI.
- Putri. (2020). *Jenis pemeriksaan DBD yang dilakukan untuk memastikan Diagnosis*, SehatQ.
- Yuniarsih. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengue Hemoragic Fever (DHF)*.
- Widyorini. (2017). *Dengue Hemoragic Fever (DHF) incidence is related to Air Temperature, Rainfall and Humidity Of the Climate in Semarang City, Central Java, Indonesia* : 8-13.
- Wijaya. (2013). *KMB 2 : Keperawatan Dewasa*. Nuha Medika.
- WHO. (2019) & (2023). *Kasus Demam Berdarah Di dunia*.

LAMPIRAN

Lampiran I SAP Pencegahan Dengue Hemoragic Fever (Demam Berdarah)

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

DEMAM BERDARAH DENGUE

Pokok Pembahasan	: Demam Berdarah Dengue
Sub Pokok Pembahasan	: a. Pengertian Demam Berdarah b. Penyebab Demam Berdarah c. Ciri-ciri Nyamuk Aedes Aegypti d. Cara Penularan Demam Berdarah Dengue e. Tanda dan gejala Demam Berdarah Dengue f. Cara pencegahan Demam Berdarah Dengue
Sasaran	: Ny. D dan Keluarga
Hari/Tanggal	: Senin, 29 April 2024
Waktu	: 14.00 WIB
Tempat	: Ruang Mutiara Atas RSUD Dr. Slamet Garut
Penyuluh	: Mega Nur Agustina (KHGA21063)

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan tentang Demam Berdarah Dengue (DBD) diharapkan klien dan keluarga mengetahui tentang cara pencegahan Demam Berdarah Dengue.

2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit diharapkan Ny. D mampu:

- a. Menjelaskan pengertian Demam Berdarah Dengue

- b. Mengetahui penyebab Demam Berdarah Dengue
- c. Menyebutkan tanda dan gejala Demam Berdarah Dengue
- d. Mengetahui cara pencegahan Demam Berdarah Dengue

B. Materi

Terlampir

C. Metode

- 1. Ceramah
- 2. Tanya Jawab

D. Media

- 1. Leaflet

E. Kegiatan Penyuluhan

Kegiatan				
No.	Waktu	Materi	Penyuluh	Sasaran
1,	5 menit pertama	Pendahuluan	Pembukaan : 1. Perkenalan 2. Menjelaskan tujuan 3. Melakukan Kontrak Waktu 4. Menyebutkan materi yang akan diberikan	Menyambut salam dan mendengarkan
.2.	25 menit kedua	Pelaksanaan	Menjelaskan : 1. Menggali tentang demam berdarah dengue 2. Memberikan apresiasi positif 3. Menjelaskan Pengertian Demam Berdarah Dengue 4. Menjelaskan penyebab demam berdarah dengue 5. Menjelaskan tanda dan gejala demam berdarah dengue 6. Cara pencegahan Demam Berdarah Dengue 7. Memberikan kesempatan audien untuk bertanya	Mendengarkan

3. 10 menit Penutup
terakhir

Evaluasi :

1. Menanyakan kepada sasaran tentang materi yang telah di berikan
2. beri pujian kepada sasaran bila dapat menjawab
3. mengucapkan terimakasih kepada sasaran dan mengucapkan salam

1. menjawab pertanyaan yang diajukan oleh penyaji
2. merasa senang jika diberi pujian
3. Menjawab salam

F. Evaluasi

Pada tahap evaluasi ini diberikan tanya jawab secara lisan kepada klien dan keluarga :

1. Jelaskan pengertian Demam Berdarah Dengue
2. Jelaskan tentang penyebab Demam Berdarah Dengue
3. Sebutkan tanda dan gejala Demam Berdarah Dengue
4. Sebutkan cara pencegahan Demam Berdarah Dengue

LAMPIRAN MATERI

A. Pengertian Demam Berdarah Dengue

Demam Berdarah Dengue merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang disebarkan nyamuk *Aedes Aegypti* yang dapat menyerang pada anak dan dewasa dengan gejala utama demam, nyeri otot, tulang dan sendi yang biasanya memburuk setelah dua hari pertama dan dapat menyebabkan perdarahan

B. Penyebab Demam Berdarah Dengue

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.

C. Tanda dan Gejala Demam Berdarah Dengue

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.

D. 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

E. Cara penularan Demam Berdarah Dengue

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 Aegyptinya.

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
7. gejala sakit/demam setelah 4-7 hari (masa inkubasi) Bila orang yang ditularkan tidak memiliki daya tahan tubuh yang baik, ia akan segera menderita DBD (demam berdarah dengue)

F. Cara Pencegahan Demam Berdarah Dengue

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:
 - 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. Menggunakan obat nyamuk sebelum tidur dan sebelum bepergian
 - e. Mengganti air vas bunga, tempat minum burung atau tempat lainnya yang sejenis seminggu sekali.

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

DAFTAR PUSTAKA

- Mansjoer, Arif, dkk. 1999. Kapita Selekta Kedokteran. Edisi 3. Jilid 1. Jakarta: Media Aesculapius
- Ngastiyah. 2005. Perawatan Anak Sakit. Jakarta: EGC
- Suwarsono H: Berbagai cara pemberantasan jentik Ae. Aegypti. Cermin Dunia Kedokteran 1997; 119:32-3.
- Brunner & Suddarth (2002), Keperawatan Medikal Bedah, volume 2. Jakarta; EGC. Buku Ajar Penyakit Dalam. (1995). Jilid I. Edisi ke 3. Jakarta: FK UI
- Effendi, 1995. Perawatan Pasien DHF, Jakarta: EGC.



PENANGANAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)

Disusun oleh
Mega Nur Agustina
KHGA21063



STIKES KARSA HUSADA GARUT

APA ITU DEMAM BERDARAH???

Demam Berdarah Dengue adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang disebarkan nyamuk Aedes Aegypti yang dapat menyerang pada anak dan dewasa dengan gejala utama demam, nyeri otot tulang dan sendi yang biasanya memburuk setelah dua hari pertama dan dapat menyebabkan perdarahan.

KENALI TANDA DAN GEJALA DBD

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

TANDA TANDA BAHAYA PADA DBD



TIDAK ADA PEMBAIKAN ATAU MALAH PEMBURUKAN ALAT FASE DEMAM TURUN



NYERI PERUT ATAU NYERI TEKAN PERUT YANG HEBAT



GIDDINESS (PUSING HEBAT)



PRODUKSI URIN BERKURANG 4-6 JAM



MUNTAH PERSISTEN/TERUS MENERUS



PUCAT, DINGIN, DAN BASAH PADA TELAPAK TANGAN DAN KAKI



HAL YANG DILAKUKAN SEBELUM DIBAWA KE RUMAH SAKIT



PERBANYAK MINUM AIR MINIMAL 2 LITER PER HARI

KOMPRES HANGAT



BERIKAN OBAT PEREDA DEMAM, JIKA DEMAM TINGGI

JIKA DALAM 2-3 HARI GEJALA SEMAKIN MEMBURUK SEPERTI TAMPAK LEMAS, MUNTAH-MUNTAH, MIMISAN, PENDARAHAN GUSI, DAN SEBAGAINYA SEGERALAH DIBAWA KE RUMAH SAKIT ATAU FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN TERDEKAT UNTUK DITANGANI LEBIH LANJUT.

PENCEGAHAN INFeksi VIRUS Aedes Aegypti DENGAN MELUKAKN 3M PLUS

1. MENGURAS

BERSIHKAN TEMPAT YANG SERING DIJADIKAN PENAMPUNGAN AIR SEPERTI: EMBER AIR, BAK MANDI, PENAMPUNGAN AIR MINUM, PENAMPUNG AIR LEMARI ES, TONG AIR, DAN LAIN-LAIN.

2. MENUTUP

TUTUP RAPAT TEMPAT PENAMPUNGAN AIR

3. MENDAUR ULANG BARANG BEKAS

DAUR ULANG ATAU MEMANFAATKAN KEMBALI BARANG BEKAS. HAL TERSEBUT KARENA BARANG BEKAS DAPAT BERPOTENSI MENJADI SARANG PERKEMBANGBIAKAN NYAMUK PENULAR DBD.

SEMENTARA ITU, PLUS PADA METODE 3M PLUS TERSEBUT DIMAKSUDKAN UNTUK MELAKUKAN SEGALA BENTUK KEGIATAN PENCEGAHAN YANG LAIN SEPERTI:

1. MENABURKAN BUBUK LARVASIDA PADA TEMPAT PENAMPUNGAN AIR YANG SULIT DIBERSIHKAN.
2. MENGGUNAKAN KELAMBU SAAT TIDUR
3. MEMELIHARA IKAN PEMANGSA JENTIK NYAMUK
4. MENANAM TANAMAN PENGUSIR NYAMUK
5. MENGHINDARI KEBIASAAN MENGGANTUNG PAKAIAN DI DALAM RUMAH.
6. MENGGUNAKAN ANTI NYAMUK SEMPROT MAUPUN OLES BILA DIPERLUKAN.

PENANGANAN YANG DILAKUKAN APABILA DI RUMAH SAKIT



ISTIRAHAT TIRAH BARING

PENDERITA BANYAK MINUM AIR PUTIH 2,4 LITER/HARI



PENGAMBILAN SAMPEL DARAH

DIBERI CAIRAN MELALUI INFUS



DIBERIKAN MAKANAN LUNAK

PEMBERIAN OBAT OBATAN



Lampiran IV Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

1. Nama : Mega Nur Agustina
2. NIM : KHGA21063
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Tempat, Tanggal Lahir : Bandung, 31 Agustus 2003
5. Agama : Islam
6. Pekerjaan : Mahasiswa
7. Alamat : Kp. Babakan Jawa RT/RW 07/12, Desa
Bojongloa, Kecamatan Rancaekek,
Kabupaten Bandung
8. Email : agustinameganur@gmail.com

B. Riwayat Hidup

1. SDN Sukawangi Tahun 2009-2015
2. SMP Pasundan Rancaekek Tahun 2015-2018
3. SMK Bhakti Kencana Majalaya Tahun 2018-2021
4. Mahasiswa D-III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut Tahun 2021
sampai sekarang