



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
DENGUE HEMORRHAGIC FEVER (DHF) DI
RUANGAN RASUNA SAID RS TK. III
DR. REKSODIWIRYO PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

MONALISA ALYA PUTRI

NIM : 203110136

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2023**



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
DENGUE HEMORRHAGIC FEVER (DHF) DI
RUANGAN RASUNA SAID RS TK. III
DR. REKSODIWIRYO PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

MONALISA ALYA PUTRI

NIM : 203110136

**Diajukan Ke Program Studi D-III Keperawatan Polteknik Kesehatan
Kemeterian Kesehatan Padang Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2023**

BALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Berikut ini diajukan oleh

Nama	Monalisa Alya Putri
NIM	202110136
Program Studi	D-III Keperawatan Padang
Judul KTI	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Dengar Hemorrhagik Fever (DHF) Di Ruang Rawat Inap RS TK. III Dr. Reksadewiryo Padang pada tahun 2023

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.

Dewan Penguji

Ketua Penguji Ns. Hendri Budi, S.Kep.M.Kep.Sp.KMB

Penguji 1 Ns. Nova Yanti, S.Kep.M.Kep.Sp.KMB

Penguji 2 Ns. Yessi Suryandiah, M.Kep.Sp.Kep.MB

Penguji 3 Ns. Sita Dewi Anggreni, S.Pd.M.Kep.Sp.KMB

Ditetapkan di Poltekkes Kemenkes Padang

Tanggal 31 Mei 2023

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Padang

Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep
NIP. 19750121 199903 2 005

Poltekkes Kemenkes Padang

BALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) di Ruang Rawat Inap RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang Pada Tahun 2023" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Sebagai Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes RI Padang

Padang, 26 Mei 2023

Menyetujui,

Pembimbing 1

Pembimbing 2



(Nn. Yosi Suryaningih, M.Kep, Sp.KMf)

NIP. 19750718 199803 2 002



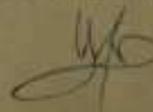
(Nn. Sila Dewi Anggrani, S.Pd, M.Kep, Sp.KMf)

NIP. 19700327 199303 2 002

Mengetahui,

Koordinator Prodi D-III Keperawatan Padang

Poltekkes Kemenkes RI Padang



(Nn. Yessi Fauzriyanti, S.Kep, M.Kept)

NIP. 19750121 199803 2 005

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-nya, peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **”Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) di RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2023”**.

Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan. Peneliti menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, belum tentu bisa menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu Ns. Yossi Suryarinilsih, M.Kep, Sp.KMB selaku pembimbing I dan Ibu Ns.Sila Dewi Anggreni, S.Pd, M.Kep,Sp.KMB selaku pembimbing II, yang telah mengarahkan, membimbing, dan memberikan masukan dengan penuh kesabaran dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah. Tidak lupa pula juga peneliti ucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, M.Kep, Sp.Kep.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kementerian Kesehatan RI Padang.
2. Bapak Dr. Faisal Rosady, Sp.An selaku Direktur RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang yang telah membantu dalam memperoleh data yang diperlukan.
3. Bapak Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Padang Politeknik Kementerian Kesehatan Padang.
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Program Study D-III Keperawatan Padang Politeknik Kementerian Kesehatan Padang.
5. Ibu Ns. Elvia Metti, M.Kep,Sp.Kep.Mat selaku Pembimbing Akademik yang banyak membantu dalam masa perkuliahan.
6. Bapak Ibu Dosen serta staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Padang Politeknik Kementerian Kesehatan Padang.
7. Terimakasih Kepada Orangtua dan saudara saya yang telah memberikan dukungan serta restu yang tidak dapat ternilai dengan apapun.

8. Terimakasih kepada teman-teman seperjuangan D-III Keperawatan Padang yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu peneliti menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini belum sempurna. Oleh karena itu peneliti mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata peneliti berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat khususnya bagi peneliti sendiri dan pihak yang telah membacanya, serta peneliti mendoakan semoga bantuan yang telah diberikan mendapat balasan dari Allah SWT Aamiin.

Padang, Mei 2023

Peneliti

LEMBAR ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Monalisa Alya Putri

NIM : 203110136

Tanda Tangan



Tanggal :

v

Poltekkes Kemenkes Padang

v

Poltekkes Kemenkes Padang

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Monalisa Alya Putri
NIM : 203110136
Tempat/Tanggal Lahir : Padang/ 24 Maret 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Alamat : Komplek. Mega Permai I Blok G2 No.22, Kec. Koto
Tengah, Padang

Nama Orang Tua

Ayah : Alm. Alfian

Ibu : Elfita

Riwayat Pendidikan

NO	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Ajaran
1	TK	PAUD Annisa	2007
2	SD	SDN 15 Padang Sarai	2008 – 2014
3	SMP	SMPN 26 Padang	2014 – 2017
4	SMA	SMAN 8 Padang	2017 - 2020
5	D-III Keperawatan Padang	Politeknik Kementerian Kesehatan RI Padang	2020

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
Karya Tulis Ilmiah, Mei 2023
Monalisa Alya Putri

Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) di Ruang Rasuna Said RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2023

Isi : x + 77 Halaman + 1 Tabel + 1 Bagan + 13 Lampiran

ABSTRAK

Penyakit DHF merupakan masalah Kesehatan yang serius, karena dapat menimbulkan kematian dalam waktu singkat dan sering menimbulkan wabah. Upaya penanggulangan DHF perlu ditingkatkan, mengingat daerah penyebaran penyakit ini terus bertambah luas dan kejadian luar biasa masih sering terjadi. Menurut Dinas Kesehatan Sumatera Barat, Kota Padang merupakan daerah dengan jumlah kasus DHF tertinggi di Provinsi Sumatera Barat. Pada tahun 2020 kasus DHF sebanyak 292 kasus. Data dari RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang pada tahun 2022 dari tahun sebelumnya yaitu terdapat sebanyak 220 kasus DHF. Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dewasa dengan DHF.

Jenis penelitian ini deskriptif dengan desain studi kasus, dilakukan di ruang Rasuna Said RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang dari bulan November 2022 sampai Juni 2023 dan pelaksanaan penelitian tanggal 06 April sampai dengan 10 April. Populasi penelitian seluruh pasien dengan DHF. Sampel diambil satu orang pasien dewasa dengan cara *purposive sampling*. Instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian keperawatan medikal bedah dimulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi, dan studi dokumentasi. Analisis dilakukan pada semua temuan ditahapan proses keperawatan.

Hasil Analisa didapatkan keluhan utama pasien *Dengue Hemorrhagic Fever* dengan gejala demam dengan suhu 37,7°C, pasien mengalami fase demam tinggi yang mana demam naik turun sejak 7 hari sebelum masuk RS, mual dan muntah sebanyak 6-7 kali/hari, perut terasa sakit, kepala terasa pusing. Didapatkan beberapa diagnosis yang muncul yaitu Risiko hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, resiko perdarahan berhubungan gangguan koagulasi (trombositopenia), dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yaitu manajemen hipovolemia, manajemen hipertermia, pencegahan perdarahan, manajemen energi. Evaluasi keperawatan dilakukan selama 5 hari dengan hasil masalah keperawatan yang muncul dapat teratasi sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan, sehingga intervensi dihentikan.

Melalui direktur RS TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang kepada perawat di Ruang Rasuna Said diharapkan dapat menjadi gambaran dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien DHF yaitu memaksimalkan implementasi yang dilakukan.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF)
Daftar Pustaka : 37 (2011-2021)

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
LEMBAR ORISINALITAS	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan	6
D. Manfaat	7
BAB II TINJAUAN TEORITIS	8
A. Konsep Dasar Dengue Hemorrhagic Fever (DHF).....	8
1. Pengertian (DHF)	8
2. Etiologi DHF	8
3. Klasifikasi DHF	10
4. Manifestasi DHF	12
5. Patofisiologi DHF.....	13
6. WOC.....	18
7. Komplikasi	19
8. Pemeriksaan Penunjang	20
9. Penatalaksanaan.....	21
10. Pencegahan DHF	23
B. Asuhan Keperawatan Teoritis Pada Pasien dengan DHF	24
1. Pengkajian Pada Pasien Dengan DHF.....	24
2. Diagnosa Keperawatan pada Pasien DHF	28
3. Intervensi Keperawatan	29
4. Implementasi Keperawatan	38
5. Evaluasi Keperawatan	38
BAB III METODE PENELITIAN	40
A. Desain Penelitian	40
B. Waktu dan Tempat Penelitian	40
C. Populasi dan Sampel	40
D. Alat dan Instrumen Penelitian.....	42
E. Teknik Pengumpulan Data	43
F. Jenis-Jenis Data	44
G. Rencana Analisa	44

BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS	45
A. Deskripsi Lokasi Penelitian	45
B. Deskripsi Kasus	45
1. Pengkajian Keperawatan	45
2. Diagnosa Keperawatan	48
3. Intervensi Keperawatan	49
4. Implementasi Keperawatan	51
5. Evaluasi	52
C. Pembahasan Kasus.....	54
1. Pengkajian Keperawatan	55
2. Diagnosa Keperawatan	59
3. Intervensi Keperawatan	64
4. Implementasi Keperawatan	67
5. Evaluasi Keperawatan	70
BAB V PENUTUP.....	73
A. Kesimpulan	73
B. Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	75

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Ganchart
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 1
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 2
- Lampiran 4 Surat Izin Pengambilan Data dari Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 5 Surat izin Pengambilan Data dari RS TK III Dr. Reksodiwiryono Padang
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dari RS TK III Dr. Reksodiwiryono Padang
- Lampiran 8 Surat Kesediaan Sebagai Pembimbing 1 KTI
- Lampiran 9 Surat Kesediaan Sebagai Pembimbing 2 KTI
- Lampiran 10 Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 11 Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 12 Surat Selesai Penelitian dari RS TK III Dr. Reksodiwiryono Padang
- Lampiran 13 Laporan Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Sehat merupakan suatu keadaan sejahtera yang meliputi fisik, mental dan sosial yang bebas dari penyakit ataupun kecacatan. Kesehatan dipengaruhi oleh berbagai aspek salah satunya adalah lingkungan. Lingkungan kotor dan tidak terawat akan menimbulkan berbagai penyakit, lingkungan yang kotor akan menjadi sarang nyamuk *Aedes Aegypti* yang akan menyebabkan penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) (WHO, 2021). DHF merupakan penyakit demam akut yang menyebabkan kematian dan disebabkan oleh empat serotip virus dan Falvivirus, virus RNA dari keluarga Falvivirade (Soedarto,2012).

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus dengan tipe 1-4 serotipe (DEN-1, DEN 2, DEN 3, DEN 4). Virus ini lebih dominan ditularkan melalui gigitan nyamuk betina (Mumpuni, Yekti & Lestari, 2015). Penyakit ini ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* yang sering menyerang anak-anak dan dewasa dengan gejala seperti perdarahan pada bagian hidung, gusi, mulut, nyeri pada ulu hati terus menerus dan memar pada kulit (Butarbutar et al, 2019).

Penyakit DHF merupakan masalah Kesehatan yang serius, karena dapat menimbulkan kematian dalam waktu singkat dan sering menimbulkan wabah. Upaya penanggulangan DHF perlu ditingkatkan, mengingat daerah penyebaran penyakit ini terus bertambah luas dan kejadian luar biasa masih sering terjadi (Ariani, A.P, 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, angka kejadian *Dengue Hemorrhagic Fever* telah meningkat secara drastis diseluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir. Jumlah kasus yang dilaporkan meningkat dari 2,2 juta menjadi 3,34 juta (WHO, 2019). Pada tahun 2021, WHO menyebutkan

setiap tahunnya terdapat sekitar 100-400 juta infeksi DHF secara global. Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama jumlah penderita DHF terbanyak yaitu sebanyak 70% setiap tahunnya (WHO, 2021).

Diketahui bahwa DHF merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas Asia Tenggara dengan 57 % dari total kasus DHF di Asia Tenggara terjadi di Indonesia (WHO, 2021). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), pada tahun 2020, jumlah kasus DHF di Indonesia mencapai 71.633, ada sekitar 10 provinsi yang melaporkan jumlah kasus DHF terbanyak, dengan provinsi yang menempati urutan pertama yaitu ada di Jawa Barat sebanyak 10.722 kasus. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (Kemenkes), ada 705 kasus kematian disebabkan DHF di Indonesia pada 2021. Jumlah tersebut menurun 5,62% dibandingkan pada tahun sebelumnya yang sebanyak 747 kasus kematian (Kemenkes,2021).

Menurut Dinas Kesehatan Sumatera Barat, Kota Padang merupakan daerah dengan jumlah kasus DHF tertinggi di Provinsi Sumatera Barat. Pada tahun 2019 ditemukan sebanyak 430 kasus DHF yang berjangkit di semua kelurahan wilayah kerja Puskesmas di Kota Padang. Kasus DHF paling banyak ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Andalas dengan 64 kasus, dan selanjutnya di Puskesmas Belimbing dengan 34 kasus. Dan kasus DHF terendah ada di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang dan Ikur Koto dengan 4 kasus (Dinkes Padang, 2019). Sedangkan pada tahun 2020 kasus DHF mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019 menjadi sebanyak 292 kasus (Dinkes Padang,2020).

Penderita DHF umumnya terkena demam tinggi dan mengalami penurunan jumlah trombosit secara drastis yang dapat membahayakan jiwa. Penurunan jumlah trombosit pada penderita DHF disebabkan oleh destruksi trombosit dalam sistem retikuloendotel, pemendekan waktu paruh trombosit, adanya depresi sumsum tulang, perubahan patologis dan koagulasi intravaskuler.

Hemokonsentrasi disebabkan oleh kebocoran plasma, kurangnya asupan cairan dan kehilangan cairan akibat demam (Soedarmono,2012).

Komplikasi DHF biasanya berhubungan dengan syok yang berat dan memanjang dan perdarahan hebat. Kejadian syok akibat DHF di berbagai rumah sakit di Indonesia bervariasi antara 11,2%-42%. Pemberian cairan yang berlebihan selama fase kebocoran plasma dapat mengakibatkan efusi masif, yang berujung pada gagal nafas, dapat terjadi gangguan elektrolit/metabolik: hipoglikemia, hiponatremia, hipokalsemia, atau terkadang hiperglikemia (Tjokroprawiryo, 2015).

Selain itu dampak penyakit DHF juga dapat menyebabkan penderitanya mengalami *Dengue Shock Syndrome* (DSS). DSS adalah kegagalan sirkulasi darah karena kehilangan plasma dalam darah akibat permeabilitas kapiler darah yang meningkat ditandai dengan denyut nadi lemah dan cepat (tidak teraba), penyempitan pembuluh darah atau nadi, , hipotensi (tekanan darah tidak terukur), kulit yang dingin dan lembab, tampak lesu, lemah dan gelisah hingga terjadinya syok/ renjatan berat (Kemenkes, 2013). DSS terjadi pada DHF derajat III dan derajat IV. DHF derajat III terdapat tanda perdarahan spontan dikulit, kegagalan sirkulasi ringan, tekanan nadi yang menurun, kulit teraba dingin, lembab, dan gelisah. Pada DHF derajat IV terdapat tanda-tanda pada derajat III ditambah syok berat dengan nadi yang tidak teraba, tekanan darah yang tidak terukur, penurunan kesadaran, sianosis dan sidosis. Kebocoran plasma pada DSS sangat masif sehingga dapat menyebabkan terjadinya Syok Hipovolemik bahkan meninggal (Garna, 2012). Tingkat kematian DSS yang segera ditangani adalah sekitar 1-2%. Namun bila DHF tidak ditangani secepatnya, tingkat kematian DSS bisa mencapai 40%. Karena itu, penting untuk segera mencari pertolongan medis, pada kondisi yang parah, demam berdarah bisa menyebabkan kejang, kerusakan pada hati, jantung, otak, dan paru-paru, penggumpalan darah, syok, hingga kematian.

Kewaspadaan dini terhadap tanda awal syok pada pasien dengan DHF sangat penting karena terjadinya kematian DHF karena syok sepuluh kali lebih tinggi dibanding DHF tanpa Syok. Patogenesis yang menyebabkan kematian pada hampir seluruh pasien DHF adalah syok karena kebocoran plasma. Pasien yang mengalami DSS akan menghadapi kematian jika terlambat ditangani dan mendapat pengobatan. Sampai saat ini masih sering ditemukan pasien DHF yang awalnya tampak tidak berat secara klinik dan laboratorium tetapi dalam perjalanan penyakit mengalami syok pada beberapa kasus berakhir dengan kematian. DSS dapat terjadi karena keterlambatan penderita DHF mendapatkan pertolongan/pengobatan, penatalaksanaan yang tidak tepat termasuk kurangnya kewaspadaan terhadap awal syok dan pengobatan DSS yang tidak adekuat (Kemenkes RI, 2013). Penyakit DHF mempunyai kemungkinan menyebabkan kematian sebesar 5%, namun jika sudah menjadi DSS angka kematian akan meningkat sebesar 40 - 50%, sampai saat ini DSS masih merupakan penyebab utama kematian pada penderita DHF.

Dengan melihat dampak dari penyakit DHF, maka perlu dilakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan DHF guna mengatasi masalah dan mencegah semakin parahnya penyakit DHF. Asuhan keperawatan pada pasien dengan DHF sama halnya dengan asuhan keperawatan lainnya. Hal yang dikaji pada pasien DHF berfokus pada pengkajian (anamnesa), pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan diagnostik, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi sampai evaluasi. Pada hasil pengkajian, pasien biasanya mengeluh demam, sakit kepala, badan terasa lemah, nyeri ulu hati, mual dan nafsu makan menurun. Pada sistem pernapasan biasanya sesak, pernapasan dangkal, epistaksis, auskultasi terdengar ronchi. Pada sistem kardiovaskuler biasanya pada penderita DHF grade 1 dapat terjadi hemokonsentrasi, uji tourniquet positif, trombositopenia (Widoyono, 2011).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Laura (2021), tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan DHF di RS Tk III Dr.Reksodiwiryono Padang, didapatkan tanda dan gejala pada pasien DHF yaitu demam, memiliki ruam-

ruam kemerahan / Ptakie, diare, sakit kepala, mual dan muntah serta nyeri di seluruh badan dan ulu hati, dan terjadi penurunan jumlah trombosit secara drastis. Selanjtnya diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien DHF yaitu yang pertama hypovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan nadi, serta mukosa bibir kering dan turgor kulit yang buruk. Diagnosa keperawatan selanjutnya yaitu resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan ditandai dengan penurunan nafsu makan, menu diit yang diberikan tidak dihabiskan serta penurunan berat badan. Rencana keperawatan untuk mengatasi masalah utama yaitu hypovolemia adalah dengan memantau kebutuhan cairan serta output pasien. Memberi cairan yang cukup dengan menganjurkan minum air putih setiap jamnya.

Data dari RS TK III Dr.Reksodiwiryio Padang didapatkan prevelensi angka kejadian DHF masih tinggi. Pada tahun 2020 didapatkan kasus DHF sebanyak 119 kasus. Pada tahun 2021 mengalami penurunan dengan angka kejadian sebanyak 88 kasus. Sedangkan pada tahun 2022 ini angka kejadian DHF kembali meningkat, yang mana data dari bulan Januari hingga November didapatkan angka kejadian DHF sebanyak 220 kasus.

Hasil survey awal di RS TK III Dr. Reksodiwiryio Padang pada tanggal 9 Desember 2022, didapatkan 1 orang pasien dengan DHF di ruangan Agus Salim. Pasien tersebut berusia 29 tahun. Kesadaran pasien sempat menurun dengan GCS 10. Keluarga mengatakan awalnya pasien demam,sakit kepala, batuk dan disertai sesak nafas, demam naik turun sudah sejak seminggu sebelum masuk rumah sakit, tidak nafsu makan sejak mulai demam. Pada hasil labor didapatkan hasil bahwa pasien mengalami trombositopenia dengan nilai trombosit pasien yaitu 29.000/ml, pasien juga mengalami anemia dengan Hb 8,3 gr/dl.

Dari hasil studi dokumentasi pasien yang ditemukan di ruangan, didapatkan data bahwa diagnosis keperawatan pasien tersebut yaitu perfusi perifer tidak

efektif, risiko perfusi cerebral tidak efektif, hipertermi, dan intoleransi aktivitas. Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan pada yaitu memberikan transfusi PCR sebanyak 3 kantung, dan transfusi trombosi sebanyak 10 kantung, pasien diberikan cairan infus Otsu- D5 5% . Selain itu juga dilakukan tindakan farmakologis seperti pemeriksaan/pemantauan TTV, pemberian intake yang adekuat, dan pemberian obat oral dan injeksi.

Berdasarkan fenomena yang sudah dipaparkan diatas, maka dengan ini peneliti telah melakukan penelitian tentang asuhan keperawatan pada pasien DHF di RS TK. III Reksodiwiryo Padang.

B. RUMUSAN MASALAH

Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di RS TK.III Reksodiwiryo Padang Pada Tahun 2023 ?

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mendiskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan DHF di RS TK.III Reksodiwiryo Padang Pada Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan hasil pengkajian pada pasien dengan DHF di RS TK.III Reksodiwiryo Padang Pada Tahun 2023.
- b. Mendiskripsikan hasil rumusan diagnosa keperawatan pada pasien dengan DHF di RS TK.III Reksodiwiryo Padang Pada Tahun 2023.
- c. Mendiskripsikan intervensi keperawatan pada pasien dengan DHF di RS TK.III Reksodiwiryo Padang Pada Tahun 2023.
- d. Mendiskripsikan implementasi keperawatan pada pasien dengan DHF di RS TK.III Reksodiwiryo Padang Pada Tahun 2023.
- e. Mendiskripsikan evaluasi hasil asuhan keperawatan pada pasien dengan DHF di RS TK.III Reksodiwiryo Padang Pada Tahun 2023.

D. MANFAAT

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk diaplikasikan dan bisa menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan peneliti dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan DHF di RS TK.III Reksodiwiryo Padang.

2. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini semoga dapat bermanfaat dalam memberikan masukan bagi perawat agar perawat dapat meningkatkan kualitas penerapan asuhan keperawatan pasien DHF di RS TK.III Reksodiwiryo Padang.

3. Bagi Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan oleh mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Padang untuk penelitian yang selanjutnya.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian yang diperoleh diharapkan dapat memberikan kontribusi laporan kasus bagi pengembangan praktik keperawatan dan sumbangan pikiran untuk pengembangan ilmu dalam penelitian lebih lanjut dengan metode dan tempat yang berbeda untuk penerapan asuhan keperawatan pada pasien *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF).

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)

1. Pengertian (DHF)

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) adalah salah satu dari penyakit menular yang sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan yang serius dan menjadi kejadian luar biasa (KLB) dikarenakan penyebaran penyakit ini yang begitu cepat dan berpotensi menimbulkan kematian (Wijirahayu & Sukesi, 2019).

Penyakit DHF merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Penyakit ini dapat menyerang semua orang, anak – anak maupun dewasa dan dapat mengakibatkan kematian. Nyamuk *Aedes Aegypti* jika menggigit orang yang terkena demam berdarah maka virus dengue akan masuk ke dalam tubuh bersamaan dengan darah yang dihisap (Hidayani Wuri, 2020).

DHF adalah penyakit infeksi virus akut yang disebabkan oleh virus dengue yang ditandai demam selama 2-7 hari disertai dengan manifestasi perdarahan, penurunan trombosit (trombositopenia), adanya hemokonsentrasi yang ditandai kebocoran plasma (peningkatan hematokrit, asites, efusi pleura, hipoalbuminemia). Dapat disertai gejala-gejala tidak khas seperti nyeri kepala, nyeri otot & tulang atau nyeri di belakang bola mata (Kemenkes RI, 2017).

2. Etiologi DHF

DHF disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* yang mengandung virus dengue. Pada saat nyamuk *Aedes Aegypti* menggigit manusia, virus dengue akan masuk kedalam tubuh, setelah masa inkubasi sekitar 3-15 hari

penderita bisa mengalami demam tinggi 3 hari berturut – turut. Banyak penderita mengalami kondisi fatal karena menganggap ringan gejala tersebut (Ariana Ayu, 2016).

Penyebab dari DHF adalah karena salah satu dari 4 virus ribonukleat terantai tunggal dari family Flaviviride yang ditularkan oleh vektor nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*. Masa inkubasi dari penyakit ini pada fase demam tinggi terjadi pada hari ke 1-3, fase kritis terjadi pada hari terakhir yaitu 4-5 hari setelah timbulnya demam dan fase penyembuhan terjadi pada hari ke 6-7 (Marni,2016).

Penyebab *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) :

a. Vektor

Aedes Aegypti adalah spesies nyamuk tropis dan subtropis yang ditemukan di bumi, biasanya antara garis lintang 35U dan 35S. Nyamuk *Aedes Aegypti* merupakan salah satu vektor nyamuk yang paling efisien untuk arbovirus, karena nyamuk ini sangat antropofilik yang hidup dekat dengan manusia dan hidup di dalam rumah. Wabah dengue juga telah disertai dengan *aedes albopictus*, *aedes polynesiensis*, dan banyak nyamuk spesies kompleks *aedes scutellaris*. Setiap spesies ini mempunyai distribusi geografis nya masing – masing. Namun mereka adalah vektor epidemik yang kurang efisien dibandingkan *aedes aegypti*. Serangga penyebar penyakit ini masuk kedalam klasifikasi ilmiah dalam filum arthropoda, sehingga virus dengue ini juga dinamakan sebagai arbovirus.

b. Agen

Dengue Fever (DF) disebabkan oleh virus dengue. DENV merupakan singlestranded RNA virus dengan panjang sekitar 11 kilobases, golongan family flaviviridae, genus flavivirus. DENV memiliki 4 serotipe yang berhubungan satu sama lain tapi secara antigen berbeda: DENV-1 DENV 2 DENV 3 dan DENV 4.

Ciri – ciri nyamuk *Aedes Aegypti* penyebab *Dengue Hemorrhagic fever* (DHF) :

- a) Badan nyamuk yang berwarna hitam dan belang – belang putih pada seluruh badannya.
- b) Nyamuk ini dapat berkembangbiak pada tempat penampungan air dan pada barang – barang yang memungkinkan untuk digenangi air seperti bak mandi, tempayan, drum, vas bunga, barang bekas dan lain -lain.
- c) Nyamuk *Aedes Aegypti* tidak dapat berkembangbiak di got atau selokan ataupun tempat yang airnya langsung berhubungan dengan tanah.
- d) Nyamuk *Aedes Aegypti* biasanya menggigit manusia pagi dan sore hari.
- e) Nyamuk ini termasuk jenis nyamuk yang terbang hingga 100 meter.
- f) Hinggap pada pakian yang bergantung.

3. Klasifikasi DHF

Klasifikasi derajat penyakit infeksi virus dengue menurut (Kemenkes RI,2017), yaitu :

a. Demam Dengue

Demam tinggi mendadak (Biasanya $\geq 39^{\circ}\text{C}$) ditambah 2 atau lebih tanda dan gejala penyerta :

- 1) Nyeri kepala
- 2) Nyeri di belakang bola mata
- 3) Nyeri pada otot dan tulang
- 4) Ruam pada kulit
- 5) Manifestasi perdarahan
- 6) Leukopenia (Leukosit $\leq 5000/\text{mm}^3$)
- 7) Trombositopenia (Trombosit $< 150.000/\text{mm}^3$)
- 8) Peningkatan hematokrit 5-10

b. *Dengue Hemorrhagic Fever*

Diagnosis DHF dapat ditegakkan bila ditemukan manifestasi sebagai berikut :

- 1) Demam tinggi 2-7 hari yang timbul mendadak, dan terus menerus.
- 2) Adanya manifestasi perdarahan baik yang spontan seperti petekie, purpura, ekimosis, epistaksis, perdarahan gusi, hematemesis melena maupun berupa uji tourniquet positif.
- 3) Trombositopenia (Trombosit $\leq 100.000/\text{mm}^3$).
- 4) Adanya kebocoran plasma (plasma leakage) akibat dari peningkatan permeabilitas vaskuler yang ditandai salah satu atau lebih tanda-tanda berikut:
 - a) Peningkatan hematokrit/hemokonsentrasi $\geq 20\%$ dari nilai baseline atau penurunan sebesar itu pada fase konvalesens.
 - b) Efusi pleura, asites atau hipoproteinemia/ hypoalbuminemia.

c. *Dengue Shock Syndrome*

Dengue Shock Syndrome (SSD)/ Dengue Syok Sindrom (DSS) adalah kasus demam berdarah dengue disertai dengan manifestasi kegagalan sirkulasi/ syok/ renjatan. Dengue Shok Syndrome (DSS) adalah sindroma syok yang terjadi pada penderita Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) atau Demam Berdarah Dengue (DBD) menyebar dengan luas dan tiba-tiba, tetapi juga merupakan permasalahan klinis. Karena 30 – 50% penderita demam berdarah dengue akan mengalami renjatan dan berakhir dengan suatu kematian terutama bila tidak ditangani secara dini dan adekuat.

Derajat DHF menurut (Nurarif, A.A & Kusuma,2015), yaitu :

- a) DHF derajat I
Gajala sama dengan demam dengue ditambah uji bendung positif biasangya trombositopenia lebih dari 100.00/ul. Dengan adanya kebocoran plasma.
- b) DHF derajat II

DHF tingkat II Gejala sama dengan DHF tingkat I namun ditambah dengan perdarahan spontan.

c) DHF derajat III

Gejala sama dengan DHF tingkat II namun juga disertai kegagalan sirkulasi (kulit dingin dan lembab serta gelisah).

d) DHF derajat IV

Gejala pada derajat ini yaitu syok berat dan disertai dengan tekanan darah dan nadi tidak teratur.

4. Manifestasi DHF

Dengue Fever merupakan penyakit seperti flu berat bisa mempengaruhi bayi, anak-anak, serta orang dewasa. Dengue harus dicurigai bila terjadi demam tinggi ($\geq 39^{\circ}\text{C}$) disertai dengan 2 atau lebih dari gejala berikut : sakit kepala parah, nyeri di belakang mata, nyeri otot dan sendi, mual dan muntah, pembengkakan kelenjar atau ruam. Gejala biasanya berlangsung selama 2-7 hari, setelah masa inkubasi 4-10 hari setelah gigitan nyamuk yang terinfeksi (WHO,2015).

Dengue yang parah adalah komplikasi yang berpotensi mematikan karena plasma bocor, akumulasi cairan, gangguan pernapasan, pendarahan parah, atau gangguan organ. Tanda-tanda peringatan terjadi 3-7 hari setelah gejala pertama dalam hubungannya dengan penurunan suhu (di bawah 38°C) dan meliputi: sakit parah pada perut, muntah terus menerus, napas cepat, gusi berdarah, kelelahan, dan perdarahan pada gusi. 24-48 jam berikutnya dari tahap kritis dapat mematikan, perawatan medis yang tepat diperlukan untuk menghindari komplikasi dan risiko kematian.

Menurut (Ariani Ayu, 2016) DHF dibagi menjadi 4 derajat

a. Derajat I

Demam disertai gejala tidak khas dan satu-satunya manifestasi perdarahan ialah uja bendung.

b. Derajat II

Gejala sama seperti derajat I, dan disertai perdarahan spontan di kulit dan perdarahan lainnya.

c. Derajat III

Didapatkan kegagalan sirkulasi, berupa nadi cepat dan lambat, tekanan darah menurun (Hipotensi), sianosis disekitar mulut, kulit dingin dan lembab, tampak gelisah.

d. Derajat IV

Syok berat, nadi tidak dapat diraba, dan tekanan darah tidak terukur.

Gejala awal DHF sama dengan demam berdarah, tapi setelah beberapa hari orang yang terinfeksi menjadi mudah marah, gelisah, dan berkeringat. Juga terjadi perdarahan seperti, muncul bintik-bintik kecil seperti darah pada kulit dan patch lebih besar dari darah dibawah kulit, luka ringan yang menyebabkan perdarahan (Kusairi & Yulia,2020).

Syok dapat menyebabkan kematian. Jika orang tersebut bertahan, pemulihan dimulai setelah masa krisis 1 -hari :

a. Gejala awal termasuk :

- 1) Demam
- 2) Nafsu makan menurun
- 3) Nyeri dan sakit pada kepala
- 4) Nyeri pada sendi atau otot
- 5) Perasaan sakit umum
- 6) Mual dan muntah

b. Gejala fase akut termasuk kegelisahan dan diikuti oleh :

- 1) Bercak darah dibawah kulit
- 2) Bintik-bintik kecil darah dikulit
- 3) Ruam Generalized
- 4) Memburuknya gejala awal

5. Patofisiologi DHF

Virus dengue masuk kedalam tubuh manusia melalui gigitan nyamuk dan beredar dalam pembuluh darah bersama darah sehingga menyebabkan

terjadi viremia. Pasien akan mengalami gejala viremia seperti demam, sakit kepala, mual, nyeri otot, pegal di seluruh badan, hyperemia di tenggorokan, timbulnya ruam. Virus kemudian akan bereaksi terhadap antibody yang mengakibatkan tubuh mengaktifkan dan melepaskan C3 dan C5. Patofisiologi primer pada penyakit DHF adalah meningkatnya permeabilitas membran vaskuler yang menyebabkan kebocoran plasma sehingga cairan yang ada di intraseluler merembes menuju ekstraseluler sehingga menyebabkan terjadinya risiko syok pada pasien DHF. Tanda-tanda dari kebocoran plasma adalah terjadi penurunan trombosit, tekanan darah mengalami penurunan, hematokrit meningkat. (Kardiyudiana, 2019).

Virus dengue yang telah masuk ke dalam tubuh penderita akan menimbulkan viremia. Hal tersebut akan menimbulkan reaksi oleh pusat pengatur suhu di hipotalamus sehingga menyebabkan (pelepasan zat bradikinin, serotonin, trombin, histamin) terjadinya peningkatan suhu. Selain itu viremia menyebabkan pelebaran pada dinding pembuluh darah yang menyebabkan perpindahan cairan dan plasma dari intra vaskular ke intersisiel yang menyebabkan hipovolemia.

Patofisiologi yang utama pada dengue shock syndrome ialah reaksi antigen-antibodi dalam sirkulasi yang mengakibatkan aktifnya system komplemen C3 dan C5 yang melepaskan C3a dan C5a dimana 2 peptida tersebut sebagai histamine tubuh yang merupakan mediator kuat terjadinya peningkatan permeabilitas dinding pembuluh darah yang mendadak sebagai akibat terjadinya perembesan plasma dan elektrolit melalui endotel dinding pembuluh darah dan masuk ke dalam ruang interstitial sehingga menyebabkan hipotensi, peningkatan hemokonsentrasi, hipoproteinemia dan efusi cairan pada rongga serosa.

Pada penderita dengan renjatan/shock berat maka volume plasma dapat berkurang sampai kurang lebih 30% dan berlangsung selama 24 – 48 jam. Renjatan hipovolemia ini bila tidak ditangani segera akan berakibat anoksia jaringan, asidosis metabolic sehingga terjadi pergeseran ion kalsium dari

intraseluler ke ekstraseluler. Mekanisme ini diikuti oleh penurunan kontraksi otot jantung dan venous pooling sehingga lebih memperberat kondisi renjatan/shock.

Terjadinya perdarahan pada penderita DHF disebabkan oleh:

- a. Trombositopenia hebat, dimana trombosit mulai menurun pada masa demam dan mencapai nilai terendah pada masa renjatan.
- b. Gangguan fungsi trombosit
- c. Kelainan system koagulasi, masa tromboplastin partial, masa protrombin memanjang sedangkan sebagian besar penderita didapatkan masa thrombin normal, beberapa factor pembekuan menurun termasuk factor , V, VII, IX, X, dan fibrinogen.

Orang yang digigit oleh nyamuk aedes aegypti akan berstatus infeksius selama 6-7 hari. Virus dengue akan masuk ke dalam peredaran darah orang yang digigit nyamuk bersama saliva nyamuk, lalu nyamuk akan menginvasi leukosit dan bereplikasi. Leukosit akan merespon adanya viremia dengan mengeluarkan protein cytokines dan interferon, yang bertanggungjawab terhadap timbulnya gejala-gejala demam, flu-like symptoms dan nyeri otot. Plasma akan merembes sejak permulaan demam dan mencapai puncaknya pada saat renjatan. Pada pasien dengan renjatan berat, volume plasma dapat berkurang sampai 30% atau lebih. Apabila renjatan hipovolemik yang terjadi akibat dari kehilangan plasma tidak segera diatasi maka akan terjadi anoksia jaringan, asidosis metabolik dan berakhir dengan kematian (Ngastiyah, 2014).

Sebagai respon terhadap infeksi virus dengue, kompleks antigen antibodi selain mengaktivasi sistem komplemen, juga menyebabkan agregasi trombosit dan mengaktivasi sistem koagulasi melalui kerusakan sel endotel pembuluh darah. Kedua faktor tersebut akan mengakibatkan perdarahan pada DBD. Agregasi trombosit terjadi sebagai akibat dari perlekatan kompleks antigen-antibodi pada membran trombosit

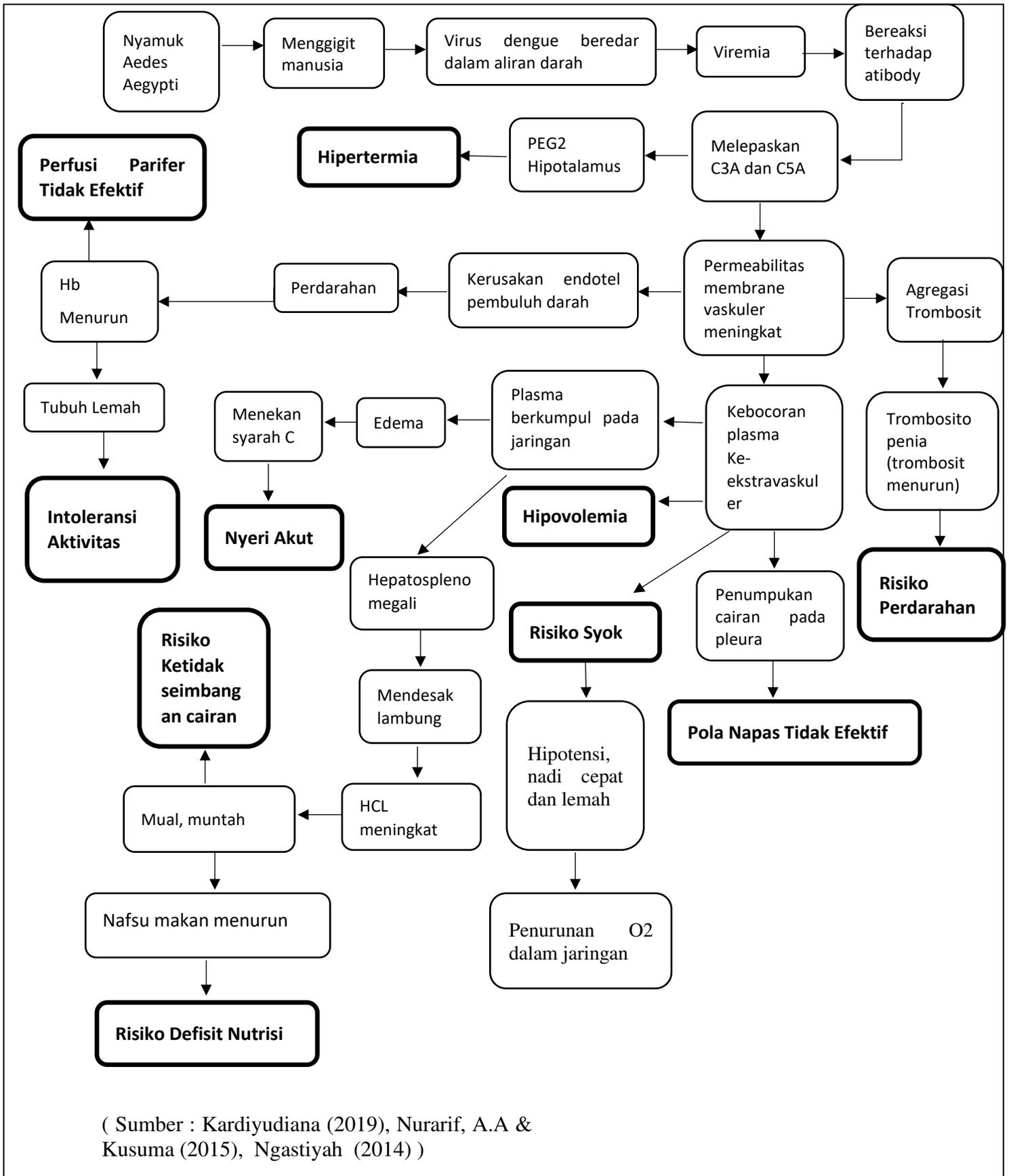
mengakibatkan pengeluaran ADP (adenosin diphosphat), sehingga trombosit dihancurkan oleh RES (reticulo endothelial system) sehingga terjadi trombositopenia. Agregasi trombosit ini akan menyebabkan pengeluaran platelet faktor III mengakibatkan terjadinya koagulapati konsumtif (KID; koagulasi intravaskular deseminata), ditandai dengan peningkatan FDP (fibrinogen degradation product) sehingga terjadi penurunan faktor pembekuan.

Agregasi trombosit ini juga mengakibatkan gangguan fungsi trombosit, sehingga walaupun jumlah trombosit masih cukup banyak, tidak berfungsi dengan baik. Di sisi lain, aktivasi koagulasi akan menyebabkan aktivasi faktor Hagemen sehingga terjadi aktivasi sistem kinin kalikrein sehingga memacu peningkatan permeabilitas kapiler yang dapat mempercepat terjadinya syok. Jadi, perdarahan masif pada DBD diakibatkan oleh trombositopenia, penurunan faktor pembekuan (akibat KID), kelainan fungsi trombosit, dan kerusakan dinding endotel kapiler. Akhirnya perdarahan akan memperberat syok yang terjadi.

Masa inkubasi biasanya 4-7 hari dengan kisaran 3-14 hari. Bila replikasi virus bertambah, virus dapat masuk ke dalam organ hati dan sumsum tulang. Sel stoma pada sumsum tulang yang terkena virus akan rusak sehingga mengakibatkan menurunnya jumlah trombosit yang di produksi. Kekurangan trombosit akan mengakibatkan proses pembekuan darah terhambat sehingga DF berlanjut menjadi DHF (WHO, 2021). Replikasi virus yang terjadi pada hati, akan menyebabkan pembesaran hati dan menyebabkan nyeri pada saat ditekan, namun jarang dijumpai adanya ikterus. Bila penyakit ini berlanjut. Terjadi pelepasan zat anafilatoksin, histamin dan serotin, serta aktivasi sistem kalikrein yang meningkatkan permeabilitas dinding kapiler. Kemudian akan diikuti terjadinya ekstrasvasi cairan intravaskuler dalam jaringan ekstrasvasuler. Akibat volume darah menurun disertai dengan penuruna suplai oksigen ke organ dan jaringan.

Peningkatan permeabilitas dinding kapiler akan menyebabkan hilangnya plasma melalui endotel dinding pembuluh darah sehingga terjadi kebocoran plasma yang mengakibatkan terjadinya penumpukan cairan pada pleura sehingga pola nafas menjadi tidak efektif.

6. WOC



(Sumber : Kardiyudiana (2019), Nurarif, A.A & Kusuma (2015), Ngastiyah (2014))

7. Komplikasi

a. Pendarahan

Pendarahan dapat disebabkan oleh perubahan vaskuler, penurunan jumlah trombosit (trombositopenia) dan koagulopati dan trombositopenia, serta meningkatnya megakariosit.

b. Kegagalan sirkulasi DSS (*Dengue Shock Syndrome*)

Terjadi pada hari ke 2 – 7 yang disebabkan oleh peningkatan permeabilitas vaskuler sehingga terjadi kebocoran plasma, efusi pleura serosa ke rongga pleura dan peritoneum.

c. Hepatomegali

Hati umumnya membesar dengan perlemakan yang dihubungkan dengan nekrosis karena perdarahan yang terjadi pada lobulus hati dan sel-sel kapiler. Terkadang tampak sel netrofil dan komposit yang lebih besar dan lebih banyak dikarenakan adanya reaksi atau komplikasi virus antibody.

d. Efusi Pleura

Efusi pleura terjadi karena kebocoran plasma yang mengakibatkan ekstraksi cairan intravaskuler sel, hal ini dibuktikan dengan adanya cairan dalam rongga pleura dan adanya dispnea.

e. *Dengue Shock Syndrome (DSS)*

Dengue Shock Syndrome (DSS) adalah kasus demam berdarah dengue disertai dengan manifestasi kegagalan sirkulasi/ syok/ renjatan. *Dengue Shok Syndrome (DSS)* adalah sindroma syok yang terjadi pada penderita *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* atau *Demam Berdarah Dengue (DBD)* menyebar dengan luas dan tiba-tiba, tetapi juga merupakan permasalahan klinis. Karena 30 – 50% penderita demam berdarah dengue akan mengalami renjatan dan berakhir dengan suatu kematian terutama bila tidak ditangani secara dini dan adekuat.

DSS terjadi pada DHF derajat III dan derajat IV. DHF derajat III terdapat tanda perdarahan spontan dikulit, kegagalan sirkulasi ringan, tekanan nadi yang menurun, kulit teraba dingin, lembab, dan gelisah.

Pada DHF derajat IV terdapat tanda-tanda pada derajat III ditambah syok berat dengan nadi yang tidak teraba, tekanan darah yang tidak terukur, penurunan kesadaran, sianosis dan sidosis. Kebocoran plasma pada DSS sangat masif sehingga dapat menyebabkan terjadinya Syok Hipovolemik bahkan meninggal (Garna, 2012).

8. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Darah

1) Pemeriksaan Darah Lengkap

- a) Hemoglobin biasanya meningkat, apabila sudah terjadi perdarahan yang banyak dan hebat Hb biasanya menurun. Nilai normal Hb : 10-16 gr/dL
- b) Hematokrit meningkat 20% karena darah mengental dan terjadi kebocoran plasma. Nilai normal : 33-38 %
- c) Trombosit biasanya menurun yang akan mengakibatkan trombositopenia kurang dari 100.000/ml. Nilai normal : 200.000-400.000/ml
- d) Leukosit mengalami penurunan dibawah normal. Nilai normal : 9.000-12.000/mm³

2) Pemeriksaan kimia darah akan menunjukkan : Hipoproteinemia, hipokloremia, dan hiponatremia.

3) Pemeriksaan analisa gas darah, biasanya yang akan diperiksa :

- a) pH darah biasanya meningkat. Nilai normal : 7.35-7.45
- b) dalam keadaan lanjut biasanya terjadi asidosis metabolik mengakibatkan pCO₂ menurun dari nilai normal (35-40,mmHg) dan HCO₃ rendah (Wijaya ningsih, 2013).

b. Uji Serologis

Uji serologis, uji hemaglutinasi inhibisi dilakukan saat fase akut dan fase konvelesens.

- 1) Infeksi primer, serum akut < 1 : 20, serum konvelesens naik 4x atau lebih namun tidak melebihi 1: 1.280

- 2) Infeksi sekunder, serum akut < 1 : 20, seru konvelesens 1 : 2.560, atau serum akut 1 : 20, konelesens naik 4x atau lebih (Ariani Ayu, 2016).
- c. Pemeriksaan radiologis (urutan pemeriksaan sesuai dengan indikasi klinis)
- 1) Pemeriksaan foto dada, dilakukan atas indikasi yaitu dalam keadaan klinis ragu-ragu, namun perlu diingat bahwa terdapat kelainan radiologis pada pembesaran plasma 20-40 % dan pemantauan klinis sebagai pedoman pemberian cairan.
 - 2) Kelainan radiologi, dilatasi pembuluh darah paru terutama daerah hilus kanan, hemitoraks kanan lebih radio opak dibandingkan kiri, kubah diafragma kanan lebih tinggi dari pada kanan dan efusi pleura.
 - 3) USG : efusi pleura, ascites, kelainana (penebalan) dinding vesica felea dan vecisa urinaria (Ariani Ayu, 2016).
- d. Uji Bendung (*Tourniquet Tast*)
- Uji bendung sebagai tanda perdarahan ringan, dapat dinilai sebagai presumptif test (dugaan kuat). Pada hari ke-2 demam, uji tourniquet memiliki sensitivitas 90,6% dan spesifisitas 77,8% dan pada hari ke-3 demam nilai sensitivitas 98,7% dan spsifisitas 74,2%. Uji tourniquet dinyatakan positif jika terdapat lebih dari 10 petekie pada area 1 inci persegi (2,5 cm x 2,5 cm) di lengan bawah bagian depan (volar) termasuk pada lipatan siku (*fossa cubiti*).

9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan DHF karena bersifat *self-limited* hanya membutuhkan rehidrasi dan antipiretik, walaupun demikian jika kondisi memburuk, diperlukan monitoring bahkan pasien terkadang perlu dimasukkan ke ICU pada kondisi terparah yaitu *dengue shock syndrome*.

Manajemen cairan merupakan hal yang krusial untuk mencegah dehidrasi pada penderita demam berdarah dengue. Jika kondisi klinis memburuk,

maka perlu diberikan cairan intravena (infus), seperti cairan kristaloid dan koloid (seperti albumin). Pemberian cairan koloid biasanya diberikan pada saat kondisi pasien telah masuk ke dalam kategori syok refrakter.

a. Cairan Kristaloid

Cairan saline NaCL 0,9%, ringer laktat, dan dextrose merupakan jenis cairan kristaloid yang paling banyak digunakan untuk penanganan demam berdarah. Ketiga cairan tersebut sama-sama mengandung elektrolit seperti magnesium klorida, natrium asetat, natrium glukonat, kalium klorida, natrium klorida, dan glukosa yang dibutuhkan pasien demam berdarah. Cairan kristaloid akan membantu mengembalikan keseimbangan elektrolit dalam tubuh. Dengan begitu metabolisme, dan kadar air dalam tubuh dapat terjaga. Elektrolit juga akan membantu organ tubuh bekerja secara normal.

b. Cairan Koloid

Dibandingkan dengan cairan kristaloid, koloid memiliki berat molekul yang lebih tinggi sehingga cairan ini bisa bertahan lebih lama di ruang intravaskuler. Oleh karena itu, cairan koloid lebih banyak digunakan untuk masalah kesehatan yang lebih serius. Berdasarkan keputusan World Health Organization, penggunaan cairan koloid hanya dianjurkan pada pasien demam berdarah yang mengalami syok hipovolemik karena adanya kebocoran plasma. Penggunaan cairan infus koloid untuk pasien demam berdarah yang mengalami syok hipovolemik dipilih karena, cairan ini terbukti dapat menurunkan kadar hematokrit penyebab kebocoran plasma lebih cepat dibandingkan dengan kristaloid.

Pada awalnya demam dengue sukar dibedakan dengan infeksi virus lainnya seperti flu, sehingga kebanyakan orang akan mengobatinya sendiri di rumah dengan menggunakan obat yang dijual bebas. Pasien yang terinfeksi virus dengue datang ke ruang gawat darurat atau klinik praktek dokter biasanya sudah dalam keadaan fase lanjut dari sekedar demam saja.

Penatalaksanaan DHF, yaitu :

- a. Anjurkan pasien banyak minum air putih dan istirahat yang cukup.
- b. Anjurkan pasien untuk mengambil antipiretik untuk mengontrol suhu tubuh, anak-anak yang terinfeksi virus dengue beresiko untuk demam kejang selama fase demam.
- c. Informasikan pada pasien untuk menghindari aspirin dan nonsteroid lainnya, obat anti inflamasi karena dapat meningkatkan risiko perdarahan.
- d. Pantau hidrasi pasien selama fase demam.
- e. Beritahukan pada pasien dan keluarga tentang tanda-tanda dehidrasi dan pantau output urine.
- f. Jika pasien tidak dapat mentoleransi cairan oral, mereka mungkin perlu cairan IV.
- g. Kaji status hemodinamika dengan memeriksa denyut jantung, pengisian kapiler, nadi, tekanan darah, dan output urine.
- h. Terus pantau pasien selama terjadi penurunan suhu tubuh sampai normal dan berlangsung selama 24-48 jam.

10. Pencegahan DHF

Belum ada vaksin atau obat antivirus untuk penyakit ini. Tindakan paling tepat dan efektif untuk menekan wabah DHF adalah dengan mengontrol virus dengue dan sebisa mungkin menghindari vektor nyamuk pembawa virus. Pengendalian nyamuk penyebab DHF bisa dilakukan dengan menggunakan beberapa metode sebagai berikut:

- a. Lingkungan
 - 1) Menguras bak mandi atau tempat penampungan air minimal 1 kali dalam seminggu.
 - 2) Mengganti atau membersihkan vas bunga dan tempat minum burung seminggu sekali.
 - 3) Menutup rapat tempat-tempat penampungan air.
 - 4) Mengubur kaleng bekas, aki bekas, ban bekas, dan barang-barang yang bisa membuat genangan air.

- 5) Perbaiki desain rumah.
- b. Kimia
- 1) Melakukan pengasapan (*fogging*) ke rumah-rumah penduduk (dengan melakukan *malathion dan fenthion*). Hal ini berguna untuk mengurangi penularan sampai batas waktu tertentu.
 - 2) Memberikan bubuk abate (*temephos*) pada tempat penampungan air, seperti gentong air, kolam dan sumur. Hal ini dapat membunuh jentik-jentik nyamuk.
 - 3) Menabur larvasida ke tempat penampungan air yang sulit dibersihkan.

Berikut ini tindakan yang mungkin bisa dilakukan untuk mencegah terjadinya DHF sampai tingkat yang paling parah dan bisa mengakibatkan kematian pada penderita :

- a) Mewaspadaai gejala awal DHF, yaitu demam tinggi selama 2-7 hari. Biasanya demam disertai muntah, kejang, mimisan, atau perdarahan lainnya.
- b) Meminum obat penurun panas.
- c) Perbanyak minum. Selain air putih bisa juga minum teh manis, jus buah, sirup, oralit, sari kurma, dan minuman isotonic. Usahakan jangan sampai dehidrasi.
- d) Segera bawa ke dokter, rumah sakit, puskesmas atau tempat pelayanan kesehatan terdekat jika demam tak kunjung turun selama 3 hari.

B. Asuhan Keperawatan Teoritis Pada Pasien dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)

1. Pengkajian Pada Pasien Dengan DHF

(Nurarif, A.A & Kusuma, 2015)

a. Identitas Pasien

Meliputi nama pasien, umur, tempat dan tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, agama, pekerjaan.

b. Identitas Penanggungjawab

Meliputi nama penanggungjawab, umur, pekerjaan, alamat, hubungan dengan pasien.

c. Riwayat Kesehatan

Nugroho (2011)

1) Keluhan Utama

Pada pasien dengan DHF keluhan utama yang akan ditemui yaitu demam tinggi yang berlangsung selama 2-7 hari, pasien akan mengeluh panas, sakit kepala, lemah, nyeri ulu hati, mual dan nafsu makan menurun.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian biasanya pasien DHF akan mengalami demam tinggi dan mengeluh nyeri pada bagian otot dan persendian.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Mengkaji apakah pasien pernah mengalami DHF sebelumnya, biasanya pada pasien DHF bisa mengalami serangan ulangan DHF dengan tipe virus lain.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Adanya anggota keluarga lain yang mengalami DHF sangat menentukan, karena penyakit ini adalah penyakit yang bisa ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*.

d. Pola Kebiasaan

1) Nutrisi

Biasanya pasien dengan DHF ditemukan gangguan nutrisi karena pada saat nyamuk masuk ke aliran darah membuat mekanisme tubuh bekerja untuk melawan virus dan mengakibatkan peningkatan asam lambung yang akan mengakibatkan mual dan muntah serta penurunan nafsu makan.

2) Eliminasi

BAB : orang yang menderita DHF akan mengalami diare atau konstipasi. Sementara pada DHF grede IV bisa terjadi melena.

BAK : orang yang menderita DHF akan mengalami pengeluaran urine yang sedikit. Pada DHF grade IV sering terjadi hematuria.

3) Istirahat dan Tidur

Pada penderita DHF akan mengalami kurang tidur karena mengalami sakit atau nyeri otot dan persendian sehingga kualitas dan kuantitas tidur berkurang, selain itu kenaikan suhu tubuh pada malam hari juga akan mengganggu istirahat pasien.

4) Kebersihan Diri

Biasanya upaya keluarga menjaga kebersihan diri dan lingkungan cenderung kurang terutama untuk membersihkan tempat sarang nyamuk *Aedes Aegypti*.

5) Lingkungan

Biasanya pasien dengan DHF memiliki kebiasaan yang kurang dalam membersihkan lingkungan, seperti jarang menguras bak mandi, membiarkan adanya genangan air disekitar tempat tinggal, jarang mengganti air vas bunga, membiarkan adanya tumpukan barang-barang bekas disekitar rumah.

e. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik secara umum :

1) Tingkat kesadaran

Biasanya ditemukan kesadaran menurun, terjadi pada grade III dan grade IV karena nilai hematokrit meningkat menyebabkan darah mengental dan oksigen ke otak berkurang.

2) Keadaan umum : Lemah, letih, lesu

3) Tanda-tanda vital (TTV)

a) Tekanan darah : biasanya TD mengalami kenaikan atau penurunan yang disebabkan oleh kekurangan cairan.

b) Nadi : biasanya mengalami peningkatan

c) Suhu : Pasien DHF mengalami kenaikan suhu tubuh yang tinggi diatas 36,5°C.

d) Pernapasan : biasanya pasien DHF mengalami sesak nafas akibat kebocoran plasma yang mengalami perdarahan.

- 4) Kepala dan rambut
Biasanya kepala terasa nyeri, muka tampak kemerahan dan rambut tampak kering.
- 5) Mata
Biasanya pada pasien DHF akan ditemukan konjungtiva anemis karena Hb yang menurun akibat kebocoran plasma.
- 6) Hidung
Hidung kadang mengalami perdarahan (epitaksis) pada grade II,III,IV.
- 7) Telinga
Pada telinga biasanya juga terjadi perdarahan pada grade II,III,IV.
- 8) Leher
Tidak ditemukan pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening.
- 9) Thorax
 - a. Inspeksi : Pergerakan dada simetris
 - b. Perkusi : Bunyi redup karena terdapat adanya cairan yang tertimbun pada paru-paru
 - c. Palpasi : biasanya ferimitus kanan dan kiri tidak sama
 - d. Auskultasi : Adanya bunyi ronchi yang biasanya terdapat pada grade III dan IV Adanya bunyi ronchi yang biasanya terdapat pada grade III, dan IV.
- 10) Abdomen
 - a. Inspeksi : Biasanya abdomen tampak simetris dan adanya asites
 - b. Palpasi : mengalami nyeri tekan, pembesaran hati (hepatomegali)
 - c. Perkusi : Terdengar redup
 - d. Auskultasi : Adanya penurunan bising usus
- 11) Sistem Persyarafan
(Widoyono,2011) Pada grade III pasien gelisah dan terjadi penurunan kesadaran serta pada grade IV dapat terjadi DSS.

12) Sistem Kardiovaskuler

Pada grade I dapat terjadi hemokonsentrasi, uji tourniquet positif, trombositopenia. Pada grade II terjadi kegagalan sirkulasi, nadi cepat, lemah, hipotensi, sianosis sekitar mulut, hidung dan jari-jari. Pada grade IV nadi tidak teraba dan tekanan darah tidak dapat diukur.

13) Sistem Perkemihan

Produksi urine menurun, kadang kurang dari 30 cc/jam, pasien biasanya akan merasakan nyeri saat kencing, kencing berwarna merah.

14) Sistem Integumen

Terdapat peningkatan suhu tubuh, kulit kering, pada grade I terdapat positif pada uji tourniquet, terdapat petheki, pada grade III dapat terjadi perdarahan spontan pada kuli.

15) Ekstremitas

Akral teraba dingin, nyeri pada otot, sendi serta tulang, pada kuku terjadi sianosi, terdapat petekie atau bintik-bintik kemerahan pada ekstremitas.

2. Diagnosa Keperawatan pada Pasien DHF

Berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) (2016), didapatkan bahwa pasien DHF memiliki kemungkinan diagnosa keperawatan sebagai berikut :

- a. Risiko Syok ditandai dengan kekurangan volume cairan
- b. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
- c. Risiko perdarahan ditandai dengan gangguan koagulasi
- d. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin
- e. Risiko ketidakseimbangan cairan ditandai dengan trauma/perdarahan
- f. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
- g. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (mi. Infeksi, kanker)

- h. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi
- i. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme
- j. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1
Intervensi Keperawatn

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	<p>Risiko Syok ditandai dengan kekurangan volume cairan</p> <p>Definisi : Beresiko mengalami ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh, yang dapat mengakibatkan disfungsi seluler yang mengancam jiwa.</p> <p>Kondisi terkait</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hipoksemia 2. Hipoksia 3. Hipotensi 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat syok menurun dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi meningkat 2. Tingkat kesadaran meningkat 3. Akral teraba dingin menurun 4. Pucat menurun konfusi menurun 	<p>Pencegahan (I.02048)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, tekanan darah) 2. Monitor status oksigenasi 3. Monitor status cairan (Masuakn dan haluaran, turgor kulit, CRT) 4. monitor tingkat kesadaran dan respon pupil

	<p>4. Kekurangan volume cairan</p> <p>5. Sepsis</p> <p>6. Sindrom respon inflamasi sistemik</p>		<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% 2. Berikan posisi syok (modified Trendelenberg) 3. Pasang jalur IV 4. Pasang kateter urine untuk menilai produksi urine <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian IV 2. Kolaborasi pemberian transfusi darah
2.	<p>Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif</p> <p>Definisi : penurunan volume cairan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan diharapkan hipovolemia membaik dengan kriteria hasil :</p>	<p>Manajemen Hipovolemia (I.03116)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis: frekuensi

	<p>intravaskuler, interstisial, dan intraseluler</p> <p>Tanda dan Gejala Mayor</p> <p>Subjektif (Tidak Tersedia)</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi meningkat 2. Nadi teraba lemah 3. Tekanan darah menurun 4. Tekanan nadi menyempit 5. Tugor kulit menurun 6. Membran mukosa kering 7. Volume urine meningkat 8. Hematokrit meningkat <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa mual <p>Objektif</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi membaik 2. Tekanan darah membaik 3. Membran mukosa membaik 4. Kadar Hb membaik 5. Suhu tubuh membaik 	<p>nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor intake dan output cairan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hitung kebutuhan cairan 2. Berikan asupan cairan oral <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 2. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Residu lambung meningkat / menurun 2. Muntah\ 3. Regurgitasi 4. Distensi abdomen 5. Diare 		<p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis: NaCL, RL) 2. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis: glukosa 2,5%, NaCl 0,4%) 3. Kolaborasi pemberian cairan koloid (albumin, plasmanate) 4. Kolaborasi pemberian produk darah
	<p>Risiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi</p> <p>Definisi : berisiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi di dalam tubuh) maupun</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan risiko perdarahan membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kelembapan kulit membaik 2. Hemoglobin membaik 3. Denyut nadi membaik 	<p>Pencegahan Perdarahan (I.02067)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah

	<p>eksternal (terjadi hingga keluar tubuh)</p> <p>Faktor Rsisiko</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Aneurisma 3. Gangguan gastrointestinal 4. Gangguan fungsi hati 5. Komplikasi kehamilan 6. Gangguan koagulasi 7. Efek agen farmakologis 8. Tindakan pembedahan 9. Trauma 10. Kurang terpapar informasi tentang pencegahan perdarahan 11. Proses keganasan 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Suhu tubuh membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Monitor tanda-tanda vital ortostatik 4. Monitor koagulasi (mis: prothrombin time (PT), partial thromboplastin time (PTT), fibrinogen, degradasi fibrin dan/atau platelet) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan bed rest selama perdarahan 2. Batasi tindakan invasive, jika perlu 3. Gunakan kasur pencegah decubitus 4. Hindari pengukuran suhu rektal <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan 2. Anjurkan menggunakan kaus kaki saat ambulasi
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<ol style="list-style-type: none"> 3. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi 4. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K 5. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu 3. Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu
	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi perifer meningkat	<p>Perawatan Sirkulasi (I.02079)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi

	<p>konsentrasi hemoglobin</p> <p>Definisi : penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif (Tidak tersedia) Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengisian kapiler >3 detik 2. Nadi perifer menurun/tidak teraba 3. Akral teraba dingin 4. Warna kulit pucat 5. Turgor kulit menurun <p>Gejala dan Tanda Minor</p>	<p>dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Warna kulit pucat menurun 3. Kelemahan otot menurun 4. Akral membaik 5. Turgor kulit membaik 6. Tekanan darah sistolik membaik 6. Tekanan darah diastolik membaik 	<p>perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 3. Hindari penekanan dan pemasangan
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Parastesia 2. Nyeri ekstremitas <p>Objektid</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edema 2. Penyembuhan luka lambat 		<p>tourniquet pada area yang cidera</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Lakukan pencegahan infeksi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu 2. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 3. Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta 4. Anjurkan program rehabilitasi vaskular 5. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis: rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			6. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).
	<p>Risiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan perdarahan</p> <p>Definisi: Berisiko mengalami penurunan, peningkatan atau percepatan perpindahan cairan dari intravaskuler, interstisial atau intraseluler</p> <p>Faktor Risiko</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prosedur pembedahan mayor 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asupan cairan meningkat 2. Haluaran urine meningkat 3. Asupan makanan meningkat 4. Edema menurun 5. Tekanan darah membaik 	<p>Manajemen Cairan (I.03098)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status hidrasi (mis. Frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, pengisian kapiler, kelembapan mukosa, turgor kulit, tekanan darah) 2. Monitor berat badan harian 3. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium (mis. Hematokrit, Na,

	2. Trauma/perdarahan 3. Luka bakar 4. Aferesis 5. Asites 6. Obtruksi intestinal 7. Peradangan pankreas 8. Disfungsi intestinal	6. Denyut nadi radial membaik 7. Turgor kulit membaik	K,Cl, berat jenis urine, BUN) Terapeutik 1. Catat intake-output dan hitung balans cairan 24 jam 2. Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan 3. Berikan cairan intravena, jika perlu Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian diuretik, jika perlu
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang harus dilakukan atau penatalaksanaan dari sebuah intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya berdasarkan diagnosa keperawatan. Implementasi dilaksanakan dengan tindakan secara mandiri, melakukan observasi, melakukan edukasi, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Menurut Nurarif (2015) Mempertahankan pemenuhan kebutuhan nutrisi.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilaian hasil dan proses. Evaluasi menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari Tindakan. Penilaian

proses menentukan apakah ada kekeliruan dari setiap tahapan proses mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi (Ali, 2016). Evaluasi merupakan tahap akhir yang memiliki tujuan untuk menilai apakah asuhan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak guna mengatasi suatu masalah keperawatan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah Kualitatif yang bersifat deskriptif dengan desain penelitian studi kasus. Metode penelitian ini ditujukan untuk menggambarkan fenomena-fenomena yang ada, yang berlangsung pada saat ini atau saat yang lampau dengan studi kasus (Bahrudin dan Hamdi, 2014). Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

Hasil yang diharapkan oleh peneliti yaitu melihat asuhan keperawatan pada pasien dewasa dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di RST Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang pada tahun 2023.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian telah selesai dilakukan di ruang Rasuna Said RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang pada tahun 2023. Waktu penelitian dimulai dari bulan November 2022 – bulan juni 2023. Waktu untuk melakukan asuhan keperawatan selama 5 hari yaitu dari tanggal 06 April – 10 April 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Hardani (2020) menyebutkan bahwa populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang terdiri dari manusia, benda-benda, hewan, tumbuhan, gejala-gejala, nilai tes, atau peristiwa-peristiwa sebagai sumber data yang memiliki karakteristik tertentu di dalam suatu penelitian. Pada saat dilakukan penelitian populasi yang ditemukan yaitu terdapat 1 orang pasien dengan diagnose *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang rasuna Said RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang pada tahun 2023.

2. Sampel

Hardani (2020) mengatakan bahwa sampel adalah sebagian anggota populasi yang diambil dengan menggunakan teknik pengambilan sampling. Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada dengan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian.

Sample pada penelitian ini yaitu 1 orang pasien dengan DHF di RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang. Cara pengambilan sampel pada penelitian ini adalah menggunakan teknik purposive sampling yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan kriteria, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah diketahui sebelumnya (Nursalam, 2015).

Adapun kriteria dalam pengambilan sampel ini yaitu :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria yang akan menyaring anggota populasi menjadi sampel yang memenuhi kriteria secara teori yang sesuai dan terkait dengan topik dan kondisi penelitian. Dengan kata lain, kriteria inklusi merupakan ciri-ciri yang dapat diambil sebagai sampel

- 1) Pasien yang bersedia menjadi responden
- 2) Pasien dengan kesadaran composmentis dan kooperatif

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang dapat digunakan untuk mengeluarkan anggota sampel dari kriteria inklusi atau dengan kata lain ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel

- 1) Pasien yang hari rawatannya kurang dari 5 hari karena pasien pulang atau meninggal

Jika terdapat lebih dari 1 orang pasien yang memenuhi kriteria, maka akan digunakan cara pengambilan sampel dengan teknik random sampling atau pengambilan sampel secara acak.

D. Alat dan Instrumen Penelitian

Alat dan instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah format asuhan keperawatan medikal bedah. Tahapan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Alat dan instrumen yang akan digunakan meliputi :

1. Instrumen pengumpulan data
 - a. Format pengkajian keperawatan yang terdiri dari : identitas pasien, identitas penanggung jawab, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan penunjang.
 - b. Format analisa data meliputi : nama pasien, nomor rekam medik, data objektif, data subjektif, masalah, dan penyebab.
 - c. Format diagnosa keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah, serta tanggal dan paraf dipecahkannya masalah.
 - d. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, tujuan dan kriteria hasil berdasarkan SLKI, dan intervensi keperawatan berdasarkan SIKI.
 - e. Format implementasi meliputi : nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, dan implementasi keperawatan.
 - f. Format evaluasi keperawatan meliputi : nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan.
2. Alat pengumpulan data

Alat yang digunakan dalam penelitian ini pada saat pemeriksaan fisik yaitu stetoskop, tensi meter, termometer, dan penlight.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Teknik pengumpulan data yang telah dilakukan yaitu dengan observasi (pengamatan), interview (wawancara), dan dokumentasi (Sugiyono, 2016).

1. Observasi

Dalam observasi, peneliti telah melakukan pengamatan terhadap kondisi pasien seperti mengobservasi keadaan umum pasien, mengobservasi jenis pernafasan, mengobservasi tindakan apa saja yang telah perawat berikan pada pasien.

2. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan data pengkajian atau anamnesa. Dalam penelitian ini wawancara yang dilakukan menggunakan wawancara tidak terstruktur dan semi terstruktur. Wawancara tidak terstruktur bersifat fleksibel dan peneliti dapat mengikuti persepsi dan pemikiran partisipan. Peneliti bebas mengajukan pertanyaan kepada informan berdasarkan jawabannya. Sedangkan wawancara semi terstruktur dimulai dari pertanyaan yang tersusun dalam pedoman wawancara. Wawancara semi terstruktur bertujuan untuk memastikan peneliti mengumpulkan data yang lengkap dan dapat menghemat waktu (Alvia Imelda, 2022).

3. Pengukuran

Pengukuran ini dilakukan untuk memantau kondisi pasien dengan menggunakan alat ukur seperti tekanan darah, mengukur suhu, dan menimbang berat badan.

4. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan cara pengumpulan data dengan cara mengumpulkan data dengan mencatat data yang sudah ada. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan dokumentasi dari rumah sakit untuk menunjang penelitian yang dihasilkan seperti hasil pemeriksaan laboratorium, hasil pemeriksaan diagnostik, hasil pemeriksaan darah.

F. Jenis-Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang langsung diperoleh dari pasien. Seperti pengkajian yang meliputi : pasien dan keluarga, riwayat kesehatan, pola aktivitas sehari-hari, dan pemeriksaan fisik terhadap pasien.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari keluarga pasien, perawat dan rekam medis di RS TK Iii Dr. Reksodiwiryono Padang. Data ini berupa hasil laboratorium, hasil pemeriksaan darah, dan catatan perkembangan keperawatan.

G. Rencana Analisa

Analisa yang dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisis semua temuan dalam tahapan proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pasien dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). Data yang didapat dalam proses keperawatan mulai dari pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan akan dijabarkan dan dibandingkan dengan teori asuhan keperawatan pada kasus. Analisis yang dilakukan untuk menentukan kesesuaian antara teori yang ada dengan kondisi pasien.

BAB IV

DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian dengan judul Asuhan Keperawatan pada Pasien Dewasa dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) dilaksanakan di ruang Rasuna Said Rumah Sakit TK. III Dr. Reksodiwiryono Padang. Rumah Sakit ini terletak di Jl. Dr. Wahidin No.1 Kel. Ganting Parak Gadang, Kec. Padang Timur. Penelitian dimulai dari bulan November dengan dilakukannya survey data dan dilanjutkan dengan penelitian studi kasus. Waktu penelitian studi kasus dilakukan pada tanggal 06 April 2023 sampai dengan 10 April 2023. Pelaksanaan asuhan keperawatan menurut prosedur penelitian adalah 5 hari dimulai dari pengkajian pada hari pertama dan dilanjutkan dengan intervensi dan implementasi. Ruang Rasuna Said dipimpin oleh seorang karu, karu dibantu oleh katim dan beberapa perawat yang dibagi menjadi 3 shift yaitu pagi, siang dan malam.

B. Deskripsi Kasus

Penelitian dilakukan di Ruang Rasuna Said dengan melibatkan satu partisipan yang memiliki diagnosa Dengue Hemorrhagic Fever. Waktu untuk studi kasus selama 5 hari, dimulai tanggal 06 April 2023 – 10 April 2023.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada hari Kamis tanggal 06 April 2023 di RS TK. III Dr. Reksodiwiryono Padang dengan metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik pada partisipan sebagai berikut: Ny.D berumur 40 tahun dengan no MR 23.xx.xx berjenis kelamin perempuan yang beragama Islam lahir di Padang tanggal 02 Februari 1983. Pasien bekerja sebagai ibu rumah tangga dan berstatus kawin, Pendidikan terakhir SMA, alamat tempat tinggal di Cendana Mata Air Thp IV Blok E2 No. 7. Pasien masuk Rumah Sakit pada tanggal 05 April 2023 dengan Diagnose medis DHF tipe II dan Demam Thypoid. Pasien masuk RS TK.III Dr. Reksodiwiryono Padang pada

tanggal 05 April 2021 jam 15.30 WIB dengan keluhan Demam yang naik turun sejak 7 hari yang lalu, merasakan nyeri pada persendian, badan terasa lemas, sakit pada kepala dan perut disertai mual dan muntah dengan frekuensi muntah kurang lebih 6-7 kali / hari.

Pada saat dilakukan pengkajian di hari rawatan kedua Kamis, 06 April 2023 jam 11.00 di Ruang Rasuna Said, saat dilakukan pengkajian pada pasien didapatkan tanda pendarahan (petechiae) pada lengan atas dan sekitaran paha, badan pasien masih terasa panas dengan suhu 37,7 °C . Pasien mengatakan merasa mual dan muntah sebanyak 3-4 kali/hari, badan terasa lemas dan hanya berbaring di kasur. Keluarga mengatakan nafsu makan pasien masih menurun dan susah tidur di malam hari. Pasien mengatakan badan terasa sakit dan lemas.

Pasien mengatakan tidak pernah dirawat sebelumnya dengan penyakit yang sama ataupun penyakit yang lain. Keluarga mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita sakit yang sama dengan pasien dan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung ataupun yang lainnya di dalam keluarga.

Keluarga mengatakan selama sehat pasien makan tiga kali sehari dengan porsi lauk dan sayur, sering ngemil. Dan saat sehat pasien juga minum dengan frekuensi 6-7 gelas perhari kurang lebih sekitar 1000 ml/hari. Selama sakit pasien mengalami penurunan nafsu makan, porsi diet yang diberikan rumah sakit tidak dihabiskan oleh pasien dan saat sebelum masuk RS pasien juga kurang minum air putih dengan frekuensi 3-5 gelas atau kurang lebih 500- 800 ml air.

Pola istirahat tidur, selama sehat pasien tidur malam sekitar 6-8 jam sehari, pasien mengatakan tidur nyenyak, dan biasanya sering tidur siang saat pekerjaan rumah telah selesai dikerjakan. Dan selama sakit pasien mengatakan sulit tidur di malam hari dan sering terbangun saat tidur karena badannya terasa sakit yang mengakibatkan pasien merasa kurang nyaman dan sering terbangun ditengah malam.

Mandi pasien selama sehat biasanya dua kali sehari, pagi dan sore. Selama sakit pasien mandi satu kali sehari dibantu oleh keluarga. Eliminasi pasien waktu sehat satu kali sehari untuk BAB dengan konsistensi lembek dan untuk BAK 4-5 kali sehari. Pasien mandiri BAB dan BAK ke kamar mandi. Selama sakit pasien mengatakan sudah 3 hari ini tidak buang air besar. Sedangkan BAK sekitar 6- 7 kali sehari dibantu oleh keluarga.

Aktivitas pasien selama sehat Pasien dapat beraktivitas dengan normal dan mandiri. Sedangkan selama sakit pasien sulit beraktivitas karena badan terasa lemas dan letih.

Untuk lingkungan tempat tinggal pasien keluarga mengatakan mereka tinggal di lingkungan yang padat penduduk dengan jumlah anggota keluarga 5 orang dalam rumah dengan kondisi bangunan rumah yang berdempet dengan tetangganya. Keluarga juga mengatakan di rumah memakai bak mandi jarang di kuras hanya bila pasien ada waktu saja dan tidak menentu waktunya. keluarga mengatakan suka mengantung pakaian yang telah di pakai di belakang pintu kamarnya. Di depan rumah terdapat got yang akan tergenak air bila hujan deras dan jarang dibersihkan. Untuk pembuangan sampah biasanya diangkut oleh petugas kebersihan, sampah diletak di dalam ember besar yang sudah di sediakan biasanya di angkat sekali seminggu. Ny.D mengatakan di lingkungan tempat tinggal nya jarang dilakukan penyemprotan.

Hasil pemeriksaan fisik dilakukan tanggal 06 April 2023 yang didapatkan hasil : keadaan umum pasien lemah, didapatkan tinggi badan 160 cm dengan berat badan 55 Kg. Tingkat kesadaran pasien kompos mentik dengan GCS 15 dengan tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 100 kali/ menit, pernapasan 20 kali/ menit, suhu 37,7°C. Rambut berwarna hitam dan tidak mengalami kerontokan, telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi dan perdarahan, tidak mengalami gangguan pendengaran. Mata Konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada sumbatan, tidak ada sekret atau perdarahan. Mukosa bibir kering dan pecah pecah, klien tampak

pucat, Wajah tampak pucat, tidak ada lesi dan benjolan. Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan pembesaran vena jugularis. Pada pemeriksaan dada pasien dinding dada tampak simetris, tidak ada tarikan dinding dada, fremitus kiri dan kanan sama. Pemeriksaan jantung iktus kordis tidak terlihat, iktus kordis teraba dan irama jantung normal. Pemeriksaan abdomen terlihat tidak ada benjolan dan bising usus terdengar, terdapat nyeri tekan di bagian ulu hati. Pada pemeriksaan integumen kulit, kulit tampak kering dan kemerahan. Tidak terdapat edema pada ekstremitas atas dan bawah, nyeri pada persendian.

Status emosional pasien baik, pasien tampak menerima sakit yang dideritanya, pasien tampak mematuhi aturan yang diberikan dokter dan meminum obat yang diberikan untuknya. Koping individu pasien tanpa baik dilihat dari pasien yang berdo'a dan tetap yakin atas Kesehatannya. Pasien bekerja sebagai ibu rumah tangga dan masuk RS TK.III Dr. Reksodiwiryono dengan BPJS kelas 2.

Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 06 April 2023 didapatkan hasil pemeriksaan darah : Hemoglobin 16,8 g/dl, Leukosit 3.600 mm³, Trombosit 24.000 mm³, Hematokrit 48,7 %, Limfosit 38 % dan Monosit 2 %.

Program terapi yang didapatkan oleh pasien yaitu, IFVD RL 6 jam/kolf, Drip Levofloxacin, Injeksi Ranitidin 2x1 mg, Injeksi Ondansetron 3x1 mg, Paracetamol 3x500 mg peroral, lansoprazol 1x1 mg oral, curcums 2x1 oral, Ursodeoxycholic 2x1 oral.

2. Diagnosa Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian dan Analisa data pada pasien maka didapatkan diagnosa keperawatan berikut: Diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu **Risiko Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif** dengan data subjektif yaitu pasien mengatakan badan terasa

lemas, mual dan muntah dengan frekuensi 6-7 kali perharinya dan nyeri pada persendian. Data objektif yaitu pasien tampak lemas dan pucat, bibir kering dan pecah- pecah, nadi 100 kali/ menit dan suhu 37,7°C, hematokrit 48,9%, dan trombosit 24.000 mm³.

Diagnosa keperawatan kedua yang diangkat yaitu **Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit** dengan data subjektif Klien mengatakan badan terasa panas Klien mengatakan merasa lemas dan lesu. Data objektif nya yaitu Suhu tubuh 37,7 °C, Kulit teraba hangat, badan tampak pucat, terdapat bercak kemerahan pada kulit.

Diagnosa keperawatan yang ketiga yaitu **Risiko Perdarahan berhubungan dengan Gangguan Koagulasi (Trombositopenia)** dengan data subjektif klien mengatakan badan terasa lemas Sedangkan data objektif nya yaitu Pasien tampak lemas dan pucat, tekanan darah menurun yaitu 100/60 MmHg, terdapat perdarahan dibawah kulit (petecie) disekitaran lengan atas dan paha pasien, nilai trombosit turun hingga 24.000 Mm³, dan nilai hematokrit naik hingga 48,9%

Diagnosa keperawatan ketiga yang diangkat yaitu **Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan** dengan data subjektif pasien mengatakan badan terasa lemas, pusing jika berdiri terlalu lama, pasien juga mengatakan aktivitasnya dibantu oleh keluarga. Data objektif yaitu pasien tampak hanya berbaring di tempat tidur, semua aktivitasnya dibantu oleh keluarga. Nadi: 100 kali/ menit.

3. Intervensi Keperawatan

Setelah diagnosa keperawatan ditentukan selanjutnya disusun rencana tindakan untuk setiap diagnosa keperawatan, maka didapatkan :rencana asuhan keperawatan untuk diagnosa Risiko Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, tujuannya yaitu Setelah dilakukan

tindakan keperawatan diharapkan hipovolemia membaik dengan kriteria hasil : Frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik, membran mukosa membaik, suhu tubuh membaik dan turgor kulit membaik. Intervensi yang dilakukan yaitu **Manajemen Hipovolemi dan Manajemen Cairan** berupa : monitor status cairan, menotor hasil pemeriksaan laboratorium, Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis: frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah), monitor intake dan output cairan, hitung kebutuhan cairan, berikan asupan cairan oral, anjurkan memperbanyak asupan cairan oral, kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis: NaCL, RL).

Rencana asuhan keperawatan untuk diagnosa keperawatan Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit tujuannya yaitu Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Hipertermia membaik dengan kriteria hasil : Kulit merah menurun, pucat menurun, suhu tubuh membaik. Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu **Manajemen Hipertermia dan Edukasi Termogulasi** Berupa : Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator), monitor suhu tubuh, monitor haluaran urin, sediakan lingkungan yang dingin, berikan cairan oral, anjurkan tirah baring, anjurkan melakukan kompres hangat pada dahi dan leher pasien, ajarkan cara pengukuran suhu tubuh, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.

Rencana asuhan keperawatan untuk diagnosa keperawatan Risiko Perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia), tujuannya yaitu Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu **Pencegahan Perdarahan** berupa : monitor tanda dan gejala perdarahan, memonitor nilai hemoglobin, hematokrit dan trombosit, pertahankan bedrest dan tirah baring, anjurkan meningkatkan asupan cairan , anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K.

Rencana asuhan keperawatan untuk diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, tujuannya yaitu frekuensi nadi membaik, kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat, kekuatan tubuh bagian atas meningkat, kekuatan tubuh bagian bawah meningkat, keluhan lemah berkurang, perasaan lemah menurun dan warna kulit membaik. Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu **Manajemen Energi** berupa identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus, lakukan latihan rentang gerak pasif dan. Aktif, anjurkan tirah baring.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan Tindakan keperawatan yang dilakukan berdasarkan dari rencana atau intervensi yang telah dibuat, tujuan melakukan Tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi keperawatan agar kriteria hasil dapat tercapai. Implementasi Keperawatan yang ditegakkan pada pasien yaitu sesuai dengan rencana yang telah disusun pada tahapan perencanaan keperawatan sebelum implementasi akan dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien. Tindakan keperawatan diberikan selama 5 hari pada pasien dimulai pada hari Kamis, 06 April 2023 dan berakhir pada Senin, 10 April 2023. Pada hari pertama peneliti melakukan pengkajian pada pasien dan keluarga dan menemukan masalah keperawatan yang beragam yaitu :

- a. Diagnosa keperawatan Risiko hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, tindakan yang dilakukan adalah memonitor intake dan output cairan, memeriksa tanda-tanda vital (suhu tubuh, tekanan darah, nadi, pernapasan), periksa kelembaban mukosa, dan anjurkan keluarga rutin memberikan asupan cairan oral (makanan, minuman ringan seperti jus atau buah segar), anjurkan keluarga untuk

- rutin melembabkan bibir pasien agar tidak kering dan pecah- pecah (menggunakan air atau madu).
- b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, tindakan yang dilakukan adalah memonitor tanda-tanda vital (suhu tubuh, tekanan darah, nadi, pernapasan), mengidentifikasi penyebab hipertermia, menganjurkan pada keluarga untuk melakukan kompres hangat pada pasien, menganjurkan keluarga untuk rutin memberikan cairan oral kepada pasien.
 - c. Risiko Perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia), tindakan yang dilakukan yaitu memonitor tanda dan gejala perdarahan, memonitor nilai hematokrit dan trombosit, menganjurkan pasien untuk tirah baring dan bedrest, menganjurkan pasien meningkatkan asupan cairan, menganjurkan pasien meningkatkan asupan makanan dan vitamin K, menganjurkan pasien mengkonsumsi jus jambu biji.
 - d. Diagnosa keperawatan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, tindakan yang dilakukan yaitu memonitor pola dan jam tidur pasien, memonitor kelelahan fisik pasien, menganjurkan pasien untuk tirah baring, anjurkan pasien untuk tidur yang cukup, anjurkan keluarga untuk selalu memantau aktivitas pasien dan menganjurkan pasien untuk melakukan kegiatan secara bertahap.

5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan setiap hari setelah melakukan kunjungan asuhan keperawatan pada pasien. Berikut adalah hasil evaluasi yang dilakukan pada :

- a. Evaluasi keperawatan untuk diagnosa keperawatan risiko hypovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif pada hari pertama penelitian yaitu S: pasien mengatakan badan terasa lemas, perut terasa sakit, mual muntah sebanyak 3-4 kali, , O: pasien tampak lemas dan pucat, mukosa bibir pucat, kering dan pecah-pecah, TD:

100/60 mmHg, nadi : 100 x/menit , A: masalah belum teratasi, P: intervensi dilanjutkan. Pada hari keempat penelitian sudah ada peningkatan pada pasien yaitu S: pasien mengatakan rasa nyeri pada perut sudah berkurang, mual dan muntah sudah berkurang, badan masih terasa sedikit lemas, O : pasien masih tampak sedikit pucat/ TD : 105/65 mmHg, Nadi 08 kali/menit, A : masalah masih belum teratasi sepenuhnya, P : Intervensi dilanjutkan. Pada hari kelima penelitian yaitu S: pasien mengatakan sudah agak enakan, nyeri perut sudah berkurang dan mual muntah jugasudah tidak ada. O: pasien tampak segar, mukosa bibir lembab dan nadi: 85 kali/menit. A: masalah teratasi. P: intervensi dihentikan.

- b. Evaluasi keperawatan untuk diagnosa keperawatan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit pada hari pertama yaitu pasien mengatakan badan terasa panas, sakit kepala, pasien juga mengatakan badan terasa lemas. O : pasien tampak pucat dan lemas, kulit teraba hangat, suhu tubuh $37,7^{\circ}\text{C}$, TD : 100/60 mmHg, Nadi 100 kali/menit, pernapasan 20 x/menit. A : masalah belum teratasi, P : intervensi dilanjutkan. Pada hari rawatan ke empat sudah ada peningkatan S: pasien mengatakan badan terasa masih sedikit lemas, keluarga pasien juga mengatakan panas tubuh sudah menurun. O : pasien masih tampak sedikit lemas, suhu tubuh $36,8^{\circ}\text{C}$ tekanan darah : 108/70 mmHg, pernapasan 18 kali/menit, nadi 90 kali/menit. A : masalah masih belum teratasi sepenuhnya. P : intervensi dilanjutkan. Pada rawatan hari kelima penelitian yaitu S : pasien mengatakan badan sudah terasa lebih segar, keluarga mengatakan badan pasien sudah tidak panas lagi, O : suhu tubuh $36,5^{\circ}\text{C}$, pasien tampak lebih segar, TD 110/70 mmHg, nadi 85 kali/menit, A : masalah sudah teratasi, P : intervensi dihentikan.
- c. Evaluasi keperawatan untuk diagnosa keperawatan resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan ketidakmampuan menelan makanan pada hari pertama peneliti yaitu S: Ny.D badan terasa lemas, O : Ny.D tampak pucat dan lemas, TD : 100/60 Mmhg, Suhu : $37,7^{\circ}\text{C}$,

Hematokrit : 47,1%, Trombosit : 29.000 Mm³. A : masalah belum teratasi. P: intervensi dilanjutkan. Pada hari rawatan ke empat sudah ada peningkatan S: pasien mengatakan badan masih sedikit terasa lemas. O : Pasien tampak masih sedikit lemas, mukosa bibir pasien sudah lembab dan pecah-pecah sudah mulai berkurang, TD : 108/70, mmHg, trombosit : 125.000 Mm³, hematokrit 38,3%. A : masalah masih belum teratasi sepenuhnya, P : intervensi dilanjutkan. Pada rawatan hari kelima yaitu S : Ny.D mengatakan sudah tidak terlalu lemas. O : Pasien tampak segar dan bersemangat, Td: 110/70 mmHg, Trombosit : 272.000 Mm³, Hematokrit : 39,8%. A : masalah sudah teratasi sepenuhnya. P : intervensi dihentikan.

- d. Evaluasi masalah keperawatan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan pada hari pertama penelitian S: pasien mengatakan badan terasa lemas,lelah dan lesu, dan jika beraktivitas kepala terasa pusing. O: pasien tampak lemas dan pucat, aktivitas pasien dibantu oleh keluarga, TD 100/60 mmHg, nadi 100 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit. A : masalah belum teratasi. P : Intervensi dilanjutkan. Pada hari ke empat penelitian pasien sudah mengalami peningkatan yaitu S: pasien mengatakan sudah tidak terlalu lemas, O : pasien masih tampak sedikit lemas, sudah bisa ke kamar mandi sendiri, TD 108/70 mmHg, nadi 90 kali/menit, pernapasan 19 kali/menit. A : masalah belum teratasi sepenuhnya. P : intervensi dilanjutkan. Pada hari rawatan kelima penelitian yaitu S : pasien sudah bisa melakukan aktivitas sedikit demi sedikit tanpa dibantu keluarga, keluarga mengatakan pasien sudah bisa tertidur di malam hari. O: pasien tampak lebih segar, pasien bisa melakukan aktivitas dengan mandiri, TD 110/70 mmHg, nadi 85 kali/menit. A : masalah sudah teratasi. P : intervensi dihentikan.

C. Pembahasan Kasus

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 hari pada pasien dengan Dengue Hemorrhagic Fever yang berusia 40 tahun di Ruangan Rasuna Said

RS TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang pada tanggal 06 April 2023 sampai dengan 10 April 2023. Asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan yang dilakukan dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi.

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian yang didapat pada penelitian tanggal 06 April 2023, Pada saat dilakukan pengkajian di hari rawatan kedua Kamis, 06 April 2023 jam 11.00, didapatkan tanda pendarahan (petechiae) pada lengan atas dan sekitaran paha, badan pasien terasa panas dengan suhu 37,7 °C. Pasien mengatakan merasa mual muntah sebanyak 3-4 kali/hari, badan terasa lemas dan hanya berbaring di Kasur. Keluarga mengatakan nafsu makan pasien masih menurun dan susah tidur di malam hari. Pasien mengatakan badan terasa sakit dan lemas.

Menurut WHO (2012) demam dengue memiliki tiga fase diantaranya fase demam, fase kritis dan fase penyembuhan. Pada fase demam, penderita akan mengalami demam tinggi secara mendadak selama 2-7 hari yang sering dijumpai dengan wajah kemerahan, eritema kulit, myalgia, arthralgia, nyeri retroorbital, rasa sakit di seluruh tubuh, fotofobia dan sakit kepala serta gejala umum seperti anoreksia, mual dan muntah. Tanda bahaya (warning sign) penyakit dengue meliputi nyeri perut, muntah berkepanjangan, letargi, pembesaran hepar >2 cm, perdarahan mukosa, trombositopeni dan penumpukan cairan di rongga tubuh karena terjadi peningkatan permeabilitas pembuluh darah kapiler. Fase kedua dikenal sebagai periode kritis yang paling penting untuk diwaspadai. Pada fase ini, suhu tubuh dapat turun (di bawah 38 derajat celsius) sehingga banyak pasien merasa sudah pulih. Sebenarnya, pada fase kritis dapat terjadi perdarahan dan kebocoran plasma darah. Detak jantung, tekanan darah mungkin berfluktuasi, dan dalam kasus

yang parah, turun ke tingkat yang sangat rendah yang merusak organ vital, seperti ginjal dan hati. Hal ini amat berbahaya karena dapat memicu dan berpotensi mengancam nyawa. Fase ini terjadi dalam 3-7 hari sejak demam dan akan berlangsung selama 24-48 jam. Fase terakhir adalah fase penyembuhan. Setelah pasien bertahan selama 24-48 jam fase kritis, reabsorpsi kompartemen ekstrasvaskuler bertahap terjadi selama 48-72 jam. Fase ini ditandai dengan keadaan umum membaik, nafsu makan kembali normal, gejala gastrointestinal membaik dan status hemodinamik stabil.

Menurut Mumpuni, yekti dan lestari, 2015, penyakit Dengue Hemorrhagic Fever merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus dengan tipe 1-4 serotipe (DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN- 4). Virus ini lebih dominan ditularkan melalui gigitan nyamuk betina. Gejala awal biasanya nafsu makan menurun, demam, sakit kepala, nadi meningkat, muntah dan nyeri pada persendian atau otot. Pada hari ke-2 dan ke-3 demam muncul bentuk perdarahan yang beraneka ragam dimulai dari yang paling ringan berupa pendarahan dibawah kulit (petekie dan ekimosis), pendarahan gusi, epistaksis, sampai pendarahan yang hebat berupa muntah darah akibat pendarahan lambung, melena dan juga hematuria massif (kusairi dan yulia 2020).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Laura (2021), mengatakan bahwa pasien DHF memiliki tanda dan gejala atau keluhan utama seperti demam yang naik turun, mual dan muntah, penurunan nafsu makan serta diare, mengalami nyeri pada persendian dan otot.

Hasil Analisa peneliti, kasus yang ditemukan pada pasien sesuai dengan teori karena dalam teori mengungkapkan bahwa pada penyakit DHF gejala awal yang dialami pasien ditandai dengan demam serta dan gejala lain seperti sakit kepala, nadi meningkat, nafsu makan menurun, serta mual muntah dan nyeri pada persendian atau otot, kondisi pasien saat ini

ada pada fase kritis yang mana pada fase kritis suhu tubuh pasien mengalami masa turun naik, dan disertai dengan terjadinya perdarahan dan kebocoran plasma.

Untuk lingkungan tempat tinggal pasien keluarga mengatakan mereka tinggal di lingkungan yang padat penduduk dengan jumlah anggota keluarga 5 orang dalam rumah dengan kondisi bangunan rumah yang berdempet dengan tetangganya. Keluarga juga mengatakan di rumah memakai bak mandi yang jarang dikuras, bak mandi hanya akan dikuras saat pasien tidak terlalu sibuk dengan pekerjaan rumah. Di depan rumah terdapat aliran air atau got yang akan tergenang bila hujan deras dan jarang dibersihkan . Untuk pembuangan sampah biasanya diangkut oleh petugas kebersihan, sampah diletak di dalam ember besar yang sudah di sediakan biasanya di angkat sekali seminggu. Selain itu pasien juga mengatakan bahwa keluarga pasien terbiasa menggantung baju yang habis dipakai seperti di belakang pintu.

Hal diatas sejalan dengan hasil penelitian Maria, Yuliani dan Adelheid (2021) mengatakan bahwa Terjadinya penyakit DHF tidak terlepas dari adanya interaksi antara vektor penular penyakit DHF yang mengandung virus Dengue dengan manusia melalui peranan lingkungan rumah sebagai media interkasi. Beberapa faktor lingkungan rumah yang dianggap berkontribusi terhadap terjadinya penyakit DHF diantaranya kepadatan rumah, adanya tempat perindukan nyamuk, tempat peristirahatan nyamuk, kepadatan nyamuk, angka bebas jentik. Peningkatan penyebaran DHF ini disebabkan oleh lingkungan rumah yang kotor, tidak teraturnya pembuangan sampah, tergenangnya air hujan.

Menurut widodo (2015) beman berdarah dapat terjadi disebabkan oleh faktor perilaku masyarakat yang dominan menggantung pakaian di dalam rumah. Pakaian yang menggantung dalam ruangan merupakan

tempat yang disenangi nyamuk *Aedes Aegypti* untuk beristirahat setelah menghisap darah manusia kembali sampai nyamuk tersebut cukup darah untuk pematangan sel telurnya. Jika nyamuk yang beristirahat pada pakaian menggantung tersebut menghisap darah orang yang sehat makan dapat etrtular virus demam berdarah dengue.

Menurut Analisa peneliti, factor penyebab penyakit DHF yang ditemukan pada pasien pada teori dari aspek lingkungan yang menyatakan jarangnyanya membersihkan bak mandi dan kebersihan lingkungan yang kurang baik serta adanya genangan air sebagai sarang perkembang biakannya vector serta kondisi lingkungan yang padat penduduk dengan struktur rumah yang berdempet- dempet serta kebiasaan menggantung baju kotor di belakang pintu kamar dapat dikaitkan dengan terjadinya DHF.

Pemeriksaan fisik pada pasien didapatkan tanda perdarahan di lengan atasnya serta suhu tubuh yang masih tinggi. Didapatkan tekanan darah 100/60 mmHg, konjungtiva anemis, dan mukosa bibir kering serta pecah-pecah. Didapatkan nyeri tekan pada perut serta nyeri pada persendian, Pada pengkajian perdarahan terdapat pasien mengalami perdarahn dibawah kulit (petecie), pasien tidak mengalami perdarahan pada hidung, gusi dan mulut.

Menurut Susila Ningrum (2013) yang menyatakan gejala khas DHF berupa pendarahan pada kulit atau tanda pendarahan lainnya seperti purpura, pendarahan konjungtiva, epistaksis, ekimosis, pendarahan mukosa, pendarahan gusi, hematemesis melena serta ditandai gejala seperti sakit kepala, nyeri pada mata, nyeri otot atau persendian, mual dan muntah.

Menurut Analisa peneliti bahwa gejala pendarahan pada DHF sama dengan teori. Pendarahan tersebut diakibatkan karena adanya pecahan

pembuluh darah kapiler, gangguan fungsi trombosit dan kelainan koagulasi.

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 06 April 2023 didapatkan Hemoglobin 17,3 g/dl, Leukosit 3.600 mm³, Trombosit 24.000 mm³, Hematokrit 48,9 %.

Menurut Wijaya Ningsih (2013) pada pasien DHF biasanya akan melakukan pemeriksaan labor lengkap, semua komponen darah akan dihitung kadarnya. Hasil pemeriksaan menunjukkan Hemoglobin biasanya meningkat, apabila sudah terjadi perdarahan yang banyak dan hebat Hb biasanya menurun. Hematokrit meningkat 20% karena darah mengental dan terjadi kebocoran plasma. Trombosit biasanya menurun yang akan mengakibatkan trombositopenia kurang dari 100.000/ml. Leukosit mengalami penurunan dibawah normal.

Menurut (Fauziah, 2016), pada pasien DHF biasanya akan melakukan pemeriksaan labor lengkap. Hasil dari tes ini akan menunjukkan angka komponen darah yang dibutuhkan untuk mendiagnosis seperti trombosit, plasma dan hematokrit. Akan dinyatakan positif apabila jumlah trombosit yang menurun, nilai hematokrit meningkat hingga 20% atau turun hingga 20% dari angka normal setelah mendapatkan terapi cairan.

Menurut analisis peneliti pemeriksaan labor pasien cocok dengan teori yang mana pada pemeriksaan labor di dapatkan hasil Hb meningkat yaitu 17,3 g/dl, Leukosit mengalami penurunan dibawah normal yaitu 3.600 mm³, Trombosit menurun yaitu 24.000 mm³, Hematokrit meningkat yaitu 48,9 %.

2. Diagnosa Keperawatan

Hasil pengkajian dan Analisa data terdapat beberapa diagnose yang muncul pada kasus DHF pada pasien yaitu Risiko Hipovolemia

dibuktikan dengan kehilangan cairan aktif, Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, Resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan Faktor psikologis : Keengganan untuk makan dan Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

Hasil ini sedikit berbeda dengan teori kemungkinan diagnosis keperawatan yang akan muncul pada pasien DHF menurut Widoyono (2011)

- a. Risiko Syok ditandai dengan kekurangan volume cairan
- b. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
- c. Risiko perdarahan ditandai dengan gangguan koagulasi
- d. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin
- e. Risiko ketidakseimbangan cairan ditandai dengan trauma/perdarahan
- f. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
- g. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (mi. Infeksi, kanker)
- h. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi
- i. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme
- j. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

Menurut analisa peneliti pasien baru berada pada tahap DHF derajat 2 yang mana pada derajat 2 ini kondisi pasien tidak terlalu parah dan hanya memiliki tanda gejala seperti demam, mual muntah, nyeri pada otot dan persendian dan disertai dengan perdarahan pada bawah kulit, sehingga diagnosa keperawatan pada pasien hanya risiko hipovolemia, hipertermia, risiko perdarahan dan intoleransi aktivitas.

Berdasarkan kasus yang peneliti ditemukan diagnosa utama yang diangkat yaitu Risiko hipovolemia berhubungan dengan kehilangan

cairan aktif dibuktikan dengan muntah, kurangnya intake cairan pada pasien, mukosa bibir kering dan turgor kulit yang buruk, trombosit menurun, hematokrit meningkat.

Risiko Hipovolemia menurut (SDKI,2017) adalah berisiko mengalami penurunan volume cairan intravaskuler, interstisial, dan/atau intraseluler. Diagnosa ini dapat diangkat dengan adanya gejala dan tanda mayor yaitu tanda objektif :frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat. Dan tanda gejala minor yaitu data subjektif : merasa lemas dan mengeluh haus. Data objektif: pengisian vena menurun, status mental berubah, suhu tubuh meningkat, konsentrasi urin meningkat, berat badan turun tiba-tiba.

Menurut (Fauziah, 2016), pada pasien DHF Sebagian besar akan mengalami gangguan pada cairan dan elektrolit. Hilangnya cairan dan elektrolit pada tubuh dapat disebabkan oleh proses metabolisme dalam tubuh meningkat yang dapat menimbulkan tanda dan gejala seperti mual-muntah, mukosa bibir kering, turgor kulit kering dan mata yang cekung.

Diagnosa selanjutnya yang diangkat yaitu Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit yang dibuktikan dengan suhu tubuh diatas normal, pucat, kulit terasa hangat.

Hipertermia menurut (SDKI,2017) adalah suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh. Diagnosa ini dapat diangkat dengan adanya gejala dan tanda mayor yaitu tanda objektif : suhu tubuh diatas nilai normal. Data objektif: kulit memerah, kejang, takikardi, takipnea, kulit terasa hangat.

Hipertermia pada klien DHF disebabkan oleh virus dengue yang masuk ke peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes* (Mumpuni, 2016). Masuknya virus dengue ke dalam tubuh akan mengakibatkan terjadinya aktivasi komplemen. Akibat aktivasi komplemen, maka dilepaskan anafilaktosit C3a dan C5a yang berdaya membebaskan histamin sebagai mediator kuat dalam peningkatan permeabilitas dinding pembuluh darah dan berperan dalam terjadinya renjatan. Saat anafilaktosit C3a dan C5a dilepaskan maka akan meningkatkan jumlah histamin (Susilaningrum, 2013). Hasil akhir respon imun tersebut adalah peningkatan IL-1, TNF- α , IFN- γ , IL-2, dan histamine. Interleukin-1 disebut juga leukosit pirogen atau pirogen endogen. Interleukin-1, saat mencapai hipotalamus, segera mengaktifkan proses yang menimbulkan demam, pertama-tama dengan menginduksi pembentukan salah satu prostaglandin, terutama prostaglandin E₂, atau zat yang mirip dan selanjutnya bekerja di hipotalamus untuk membangkitkan reaksi demam (Guyton A.C, dan Hall, 2014).

Diagnosa yang ketiga diangkat oleh peneliti yaitu resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia) ditandai dengan pasien mengatakan badannya terasa lemas, trombosit menurun yaitu 24.000 Mm³, hematokrit tinggi yaitu 48,9%, tekanan darah menurun 100/60MmHg, pasien tampak pucat dan lemas, dan terdapat tanda perdarahan dibawah kulit berupa petecie di lengan atas dan sekitaran paha pasien.

Menurun SDKI Risiko perdarahan yaitu berisiko mengalami kehilangan darah baik internal (yang terjadi di dalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh). Diagnosa risiko perdarahan dapat ditegakkan karena menurut data pasien yang didapatkan mengatakan nilai trombosit kurang dari <100.000 sel/mm³, munsul peteki pada ekstremitas di lengan kiri dan sebagian wajahnya.

Menurut Soedarto (2012) Risiko perdarahan pada pasien DBD disebabkan oleh infeksi virus dengue yang membentuk kompleks antigen-antibodi kemudian mengaktivasi sistem komplemen menyebabkan terjadinya agregasi trombosit dan mengaktivasi sistem koagulasi melalui kerusakan endotel pembuluh darah. Kompleks antigen-antibodi dalam membran trombosit mengalami pelekatan sehingga merangsang pengeluaran ADP yang membuat sel-sel trombosit saling melekat. Kelompok trombosit dari sel trombosit yang saling melekat tadi dihancurkan oleh sistem retikuloendotel sehingga mengakibatkan terjadinya trombositopeni (faktor-faktor pembekuan darah) lalu agregasi trombosit tadi akan menyebabkan pengeluaran platelet faktor III penyebab terjadinya koagulopati konsumtif atau koagulasi intravaskuler diseminata (KID) lalu mengalami peningkatan FDP (fibrinogen degradation product) yang mengakibatkan turunnya faktor pembekuan darah.

Diagnosa keperawatan keempat yang diangkat oleh peneliti yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, diagnosa ini diangkat berdasarkan data pendukung yaitu Ny. D mengatakan sulit beraktivitas secara mandiri dan jika melakukan aktivitas agak banyak kepala Ny. D merasa pusing dan berat.

Berdasarkan buku SDKI (2017) intoleransi aktivitas dapat diangkat dengan adanya gejala dan tanda mayor : subjek mengeluh lelah dan tanda objektif : frekuensi nadi meningkat 20% dari kondisi istirahat. Tanda mayor :dispnea saat/ setelah beraktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas dan merasa lemah, data objektif: tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat, sianosis.

Hal ini sejalan dengan penelitian laura (2021), diagnosa ini diangkat berdasarkan data pendukung yaitu pasien mengatakan sulit

beraktivitas secara mandiri dan jika melakukan aktivitas agak banyak kepala pasien merasa pusing dan berat.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus pasien intervensi keperawatan tersebut berdasarkan pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Rencana Tindakan keperawatan yang dilakukan sebagai berikut berikut :

- a. Risiko Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.
Rencana keperawatan pada diagnose risiko hypovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif diharapkan status cairan membaik dan klien dapat mengidentifikasi factor resiko dengan kriteria hasil: turgor kulit membaik, frekuensi nadi membaik, tekanan darah kembali normal, membran mukosa membaik, suhu tubuh Kembali normal dan intake cairan meningkat. Dengan rencana Tindakan keperawatan meliputi manajemen hypovolemia yaitu Observasi : identifikasi gejala hypovolemia, monitor intake dan output cairan. Terapeutik : hitung kebutuhan cairan, berikan asupan cairan oral. Edukasi : anjurkan memperbanyak asupan cairan oral. Kolaborasi : kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (RL, NaCL).

Menurut penelitian Ngastiyah, 2010 kekurangan volume cairan dan elektrolit dalam jumlah yang banyak dapat menyebabkan penurunan volume, tekanan darah, nadi cepat dan kecil, peningkatan denyut jantung dan diakhiri dengan syok yang dapat menyebabkan kematian.

Menurut analisa peneliti, pasien mengalami kekurangan cairan disebabkan ketidakseimbangan intake dan output cairan. Pasien mengalami muntah sebanyak 6-7 kali/harinya. Pasien juga tampak kurang mengonsumsi cairan oral selama sakit.

- b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. Rencana keperawatan pada diagnosa hipertermia berhubungan proses penyakit diharapkan hipertermia membaik dengan kriteria hasil : suhu tubuh membaik, pucat menurun, kulit merah menurun, suhu kulit membaik. Dengan rencana tindakan yaitu manajemen hipertermia meliputi, Observasi : identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, monitor haluaran urine. Terapeutik : Sediakan ruangan yang dingin, berikan cairan oral. Edukasi : anjurkan tirah baring, anjurkan melakukan kompres hangat pada dahi atau leher. Kolaborasi : kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena jika perlu.

Menurut SDKI (2016) penyebab hipertermia yaitu dehidrasi, terpapar lingkungan panas, proses penyakit (mis. Infeksi/kanker), ketidaksesuaian pakaian dengan lingkungan, peningkatan laju metabolisme, respon trauma, aktivitas berlebihan, dan penggunaan inkubator. Hipertermia pada klien DHF disebabkan oleh virus dengue yang masuk ke peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes* (Mumpuni, 2016).

Menurut analisa peneliti, pasien mengalami hipertermia berhubungan dengan proses penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus dengue yang masuk ke peredaran darah manusia yang ditandai dengan suhu meningkat lebih dari normal, kulit terasa panas, pucat dan kemerahan.

- c. Resiko perdarahan berhubungan dengan Diharapkan tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil : Kelembapan mukosa bibir membaik, tekanan darah membaik, suhu tubuh membaik, hematokrit membaik, trombosit membaik. Didapatkan rencana keperawatan yaitu Pencegahan Perdarahan, Observasi: Monitor tanda dan gejala perdarahan, monitor nilai hemoglobin/hematokrit

sebelum dan setelah kehilangan darah, **monitor** tanda-tanda vital. **Terapeutik** : Pertahankan bedrest selama perdarahan. **Edukasi** : Jelaskan tanda dan gejala perdarahan, **anjurkan** meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi, **anjurkan** meningkatkan asupan makan dan vitamin K, **anjurkan** segera melapor jika terjadi perdarahan. **Kolaborasi** : Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu

Rencana tindakan menurut Nurarif & Kusuma, 2013 adalah monitor tanda- tanda adanya perdarahan rasional membantu pasien mendapatkan penanganan sedini mungkin, monitor nilai laboratorium, pertahankan patensi intravena linerasionalnya untuk mendukung kebutuhan cairan yang diperlukan tubuh, monitor status cairan (intake dan output), monitor tanda-tanda vital rasionalnya untuk menentukan status kesehatan pasien, kolaborasi dalam pemberian obat dan manfaatnya, **anjurkan** pasien banyak istirahat untuk mengoptimalkan istirahat dan memulihkan energi pasien.

- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Diharapkan intoleransi aktivitas dapat teratasi dengan hasil : frekuensi nadi membaik, kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari- hari meningkat, keluhan Lelah menurun, perasaan lemas menurun, dan aritmia dalam melakukan aktivitas menurun. Didapatkan rencana asuhan keperawatan yaitu manajemen energi: **Observasi** : identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas. **Terapeutik** : sediakan lingkungan yang aman dan rendah situmus, melakukan rentang gerak pasif dan/ aktif, Berikan Latihan distraksi yang menenangkan, fasilitasi duduk disisi tempat tidur. **Edukasi** : **anjurkan** tirah baring, **anjurkan** melakukan aktivitas secara bertahap, **anjurkan** strategi koping untuk mengurangi kelelahan.

Kolaborasi : kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

Menurut analisa peneliti, pasien mengalami kelelahan yang disebabkan karena terlalu banyak output cairan, disini peneliti memberi intervensi Manajemen Energi untuk mengurangi rasa lemas dan lelah pada pasien dengan harapan bisa memulihkan tenaga untuk melakukan aktivitas secara mandiri.

4. Implementasi Keperawatan

Peneliti melakukan Tindakan keperawatan sesuai dengan Tindakan yang telah direncanakan sebelumnya, yang dilaksanakan dari tanggal 07-10 April 2023, untuk pelaksanaan Tindakan keperawatan, tidak semua Tindakan dilaksanakan oleh peneliti, karena peneliti tidak merawat klien 24 jam penuh. Namun untuk solusi peneliti mendelegasikan rencana tindakan tersebut kepada perawat ruangan dan melanjutkan keperawatan yang telah dilakukan sesuai dengan perencanaan.

Implementasi risiko hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif Menganjurkan pasien untuk minum lebih banyak dari biasanya, memonitor tanda hipovolemia, memonitor tanda-tanda vital setiap harinya. Pasien dianjurkan minum air mineral sekitar 1-2 jam sekali sebanyak 1 gelas dan dalam sehari pasien mengkonsumsi 1 1/2 – 2 liter cairan.

Berdasarkan Analisa penelitian, pelaksanaan implementasi anjurkan pasien untuk banyak minum dan kolaborasi untuk pemberian obat dan cairan intravena (IV) sesuai dengan teori. Karena kekurangan cairan pada tubuh dapat menyebabkan peningkatan hematokrit dan pengentalan daran, sehingga bisa menyebabkan syok Hipovolemik.

Menurut penelitian (Fauziah, 2016) kondisi kekurangan cairan pada pasien dapat dilihat secara umum. Kekurangan cairan dapat menentukan kedaruratan yang dialami oleh penderita, kekurangan cairan derajat ringan yaitu kehilangan cairan sebanyak 5% dari BB tubuh melalui kulit, saluran cerna, perkemihan, paru- paru dan pembuluh darah. Dehidrasi derajat sedang, keadaan dimana tubuh terjadi kehilangan cairan sebanyak 5-10% dari BB dan biasanya ditandai dengan keadaan fisik mata cekung. Untuk tingkat derajat yang berapa pada penderita tubuh yang kehilangan cairan terlalu banyak 4-5 liter dan biasanya penderita mengalami hipotensi.

Implementasi hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dilakukan tindakan mengidentifikasi penyebab hipertermia, memonitor suhu tubuh, memonitor tanda-tanda vital, menganjurkan keluarga untuk melakukan kompres hangat pada dahi pasien.

Menurut Utami & Wayan (2013) penatalaksan DHF adalah terapi secara simptomatik dan suportif. Terapi simptomatik yaitu pemberian penghilang rasa sakit (parasetamol) dan kompres hangat. Terapi suportif yang diberikan adalah penggantian cairan tubuh, pemberian oksigen dan transfusi darah jika memang diperlukan. Selain itu dilakukan juga monitoring terhadap tekanan darah, laju pernapasan, nadi peningkatan hematokrit, jumlah trombosit, elektrolit, kecukupan cairan, kesadaran, dan perdarahan.

Menurut Safitri (2018) penatalaksanaan hipertermia pada pasien DHF adalah berikan kompres hangat pada pasien, anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian tipis yang dapat menyerap keringat, anjurkan pasien untuk minum sedikit-sedikit tapi sering sesuai kebutuhan cairan sehari-hari, observasi tiap 4 jam.

Implementasi Resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia) dilakukan memonitor tanda dan gejala perdarahan, memonitor nilai hematokrit dan trombosit, menganjurkan pasien untuk tirah baring dan bedrest, menganjurkan pasien meningkatkan asupan cairan, menganjurkan pasien meningkatkan asupan makanan dan vitamin K, menganjurkan pasien mengkonsumsi jus jambu biji.

Menurut penelitian Mila Dwi (2016) salah satu teknik non farmakologi untuk mengurangi perdarahan pada pasien DHF yaitu menganjurkan pasien mengkonsumsi jus jambu biji. Kandungan vitamin C dalam buah jambu biji merah cukup besar yaitu 87 mg/100 gr bahan yang berperan dalam proses hidrosilasi asam amino prolin dan lisin membentuk hidroksipolin dan hidroksilin, kedua senyawa ini membentuk kolagen yang sangat berguna untuk memberikan kekebalan tubuh melawan infeksi salah satunya termasuk infeksi virus dengue. Jambu biji merah mengandung berbagai zat yang berfungsi untuk menghambat penyakit salah satunya jenis flavonoid kuerstin sehingga dapat dijadikan obat alternative. Flavonoid yaitu paling banyak ditemukan didalam jaringan tanaman yang merupakan salah satu kelompok senyawa metabolit sekunder. Kuerstin berkhasiat untuk mengobati kerapuhan pembuluh kapiler darah manusia selain itu juga dapat menghambat sintesis DNA karena mempunyai efek antiploriferatif. Virus dengue yang menginfeksi sel mereplikasi dirinya dengan cara membentuk DNA yang digunakan sebagai cetakan untuk membentuk RNA baru, proses inilah yang dihambat oleh kuerstin sehingga menghambat virus dengue untuk bereplikasi. Jika replikasi virus dengue terhambat maka akan mengurangi tingkat serangan virus. Hal ini akan mencegah terjadinya perdarahan akibat rusaknya trombosit yang disebabkan virus dengue.

Selanjutnya implementasi keperawatan yang dilakukan berkaitan dengan diagnose Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan yaitu melihat pola tidur dan jam istirahatnya, menanyakan apa yang menyebabkan pasien susah untuk tidur di malam hari dan menjelaskan apa penyebabnya. Menganjurkan keluarga untuk menyediakan ruangan yang tidak terlalu berisik dan pencahayaan yang cukup untuk istirahat pasien, menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap serta menganjurkan keluarga untuk selalu mengawasi setiap aktivitas pasien.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana intervensi dan implementasinya. Tahap evaluasi memungkinkan perawat untuk memonitor kealpaan yang terjadi selama tahap pengkajian, analisis, perencanaan dan implementasi intervensi (Nursalam, 2015). Pada tahap evaluasi, perawat dapat mengetahui seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaan telah tercapai (Ali, 2014).

Evaluasi keperawatan untuk diagnosa keperawatan risiko hypovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif pada hari kelima penelitian yaitu S: pasien mengatakan sudah agak enak, nyeri perut sudah berkurang dan mual muntah juga sudah tidak ada. O: pasien tampak segar, mukosa bibir lembab dan nadi: 85 kali/menit. Trombosit :272.000 Mm³, hematokrit 39,8%. A: masalah teratasi. P: intervensi dihentikan pasien diperbolehkan pulang.

Hal ini sesuai dengan penelitian menurut Raudhatul Jannah (2019) Evaluasi tindakan asuhan keperawatan pada masalah risiko hipovolemia dapat dikatakan berhasil jika memenuhi kriteria, seperti: tidak

mengalami demam atau suhu tubuh dalam batas normal, tidak mual dan muntah, membran mukosa lembab, akral hangat, pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil trombosit dalam rentang 100.000/ul.

Menurut analisa peneliti evaluasi keperawatan ini sudah sesuai dan tidak ada bedanya dengan teori, yang mana pada pasien dengan masalah keperawatan risiko hpovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif ini dapat teratasi selama 5 hari rawatan dengan kriteria hasil data subjektif dari keluarga yang mengatakan pasien sudah banyak minum air. Suhu tubuh pasien sudah turun, mukosa bibir tidak kering dan pecah-pecah, tekanan darah membaik dan turgor kulit membaik, nilai trombosit dan hematokrit membaik.

Evaluasi keperawatan untuk diagnosa keperawatan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit pada hari kelima penelitian yaitu S : pasien mengatakan badan sudah terasa lebih segar, keluarga mengatakan badan pasien sudah tidak panas lagi, O : suhu tubuh 36,5°C, pasien tampak lebih segar, TD 110/70 mmHg, nadi 85 kali/menit, A : masalah sudah teratasi, P : intervensi dihentikan dan pasien diperbolehkan pulang.

Menurut penelitian Suciwati (2014) kriteria hasil tercapai pada diagnosis hipertermi pada hari rawatan ketiga yaitu suhu dalam batas normal 36°C. Menurut soedjas (2011) mengatakan bahwa fase penyembuhan yang terjadi pada hari ke-6 atau ke-7, ditunjukkan adanya keadaan umum membaik dan demam sudah turun sebagai bagian dari rekasi tahap ini.

Menurut analisa peneliti evaluasi keperawatan pada pasien dengan masalah Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dapat teratasi selama 5 hari rawatan dengan kriteria hasil data subjektif keluarga pasien mengatakan suhu tubuh pasien sudah turun dan kembali normal, pasien

mengatakan badan sudah terasa lebih segar, pasien sudah tampak lebih bersemangat.

Evaluasi keperawatan untuk diagnosa keperawatan resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombosutopenia) pada hari kelima rawatan yaitu : S : Ny.D mengatakan sudah tidak terlalu lemas. O : Pasien tampak segar dan bersemangat, Td: 110/70 mmHg, Trombosit : 272.000 Mm³, Hematokrit : 39,8%. A : masalah sudah teratasi sepenuhnya. P : intervensi dihentikan.

Menurut analisa peneliti resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia) sudah teratasi dengan nilai trombosit pasien yang sudah kembali normal yaitu 272.000 Mm³, dan nilai hematokrit pasien yang juga sudah kembali normal yaitu : 39,8%.

Evaluasi masalah keperawatan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan pada hari rawatan kelima penelitian yaitu S : pasien sudah bisa melakukan aktivitas sedikit demi sedikit tanpa dibantu keluarga, keluarga mengatakan pasien sudah bisa tertidur dimalam hari. O: pasien tampak lebih segar, pasien bisa melakukan aktivitas dengan mandiri, TD 110/70 mmHg, nadi 85 kali/menit. A : masalah sudah teratasi. P : intervensi dihentikan.

Menurut analisa peneliti evaluasi keperawatan pada pasien dengan masalah intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan juga dapat teratasi selama 5 hari rawatan dengan kriteria hasil data subjektif pasien mengatakan badan sudah terasa lebih segar dan bersemangat, pasien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas dengan mandiri, dan keluarga pasien juga mengatakan pasien sudah bisa tertidur dengan nyenyak dimalam hari.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan pada pasien dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) di Ruang Rawat Inap Rasuna Said RS TK.III Dr. Reksodiwiryo Kota Padang tahun 2023, peneliti dapat mengambil kesimpulan:

1. Hasil pengkajian didapatkan pasien mengalami DHF dengan gejala demam disertai mual dan muntah, sakit kepala, serta nyeri pada persendian dan ulu hati, badan terasa lemas dan tampak pucat. Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan trombosit pasien rendah, dan hematokrit meningkat.
2. Diagnose keperawatan yang muncul pada pasien yaitu risiko hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, diagnosa kedua yaitu hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia), dan diagnosa keperawatan terakhir yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.
3. Intervensi keperawatan disusun tergantung pada masalah keperawatan yang ditemukan yaitu sesuai dengan teori yang telah ada, berdasarkan dengan SDKI, SLKI dan SIKI, untuk mengatasi masalah utama yaitu risiko hipovolemia pada pasien yaitu dengan memantau kebutuhan cairan serta output pasien. Memberi cairan yang cukup dengan menganjurkan minum air putih setiap jamnya.
4. Implementasi keperawatan selama 5 hari, implementasi sesuai dengan intervensi yang sudah disediakan. Sebagian besar intervensi yang sudah disediakan dapat dilaksanakan pada saat implementasi berjalan.
5. Hasil evaluasi keperawatan pada diagnose yang muncul telah teratasi pada hari rawatan ke-5 sesuai dengan kriteria hasil yang di inginkan.

B. Saran**1. Bagi RS TK.III Dr. Reksodiwiryo Kota Padang**

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan untuk pembaharuan praktik keperawatan, update ilmu pengetahuan dan pemecahan masalah dalam asuhan keperawatan pada pasien Dengue Hemorrhagic Fever (DHF).

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pembanding atau sebagai sumber acuan dalam melakukan penelitian asuhan keperawatan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) selanjutnya,

3. Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Padang

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan tambahan informasi dan dapat dijadikan bahan kepustakaan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF).

DAFTAR PUSTAKA

- Ali. (2016). *Dasar-Dasar Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Ariana Ayu. (2016). *Demam Berdarah Dengue (DBD)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
Edisi 1 :
- Butarbutar, R.N, Sumampouw, O.J. (2019).Trend Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kota Manado tahun 2009-2018. *Kesma- Jurnal Masyarakat*,8(6), 364-370
- Bahrudin, Hamdani. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif Aplikasi dalam Pendidikan*. CV. Yogyakarta : Budi Utama.
- Dinkes Padang. (2019). *No Profil Kesehatan Kota Padang*.
<https://dinkes.padang.go.id/profil-kesehatan-tahun-2019>
- Fauziah, I. A. (2016). *Upaya Mempertahankan Balance Cairan Dengan Kesehatan*, 7–8.
- Fuka Priesley, Mohamad Reza & Selfi Renita. (2018). Hubungan perilaku pemberantasan sarang nyamuk dengan menutup, menguras, dan mendaur ulang plus (PNS M Plus) terhadap kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di kelurahan Andalas. *Jurnal FK Unand*, 790-1487-1
<http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/790>
- Garna, H.H. (2012). *Divisi Infeksi dan Penyakit Tropis Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran/RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung*. Jakarta : Sagung Seto.
- Guyton, A. C., Hall, J. E., (2014). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 12. Jakarta : EGC, 1022
- Handayani Wuri. (2020). *Demam Berdarah Dengue : Perilaku Rumah Tangga dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Program Penanggulangan Demam Berdarah Dengue*. Jawa Tengah : CV. Pena Persad.
- Hardani, dkk. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Yogyakarta : Pustaka Ilmu.
- Kardiyudianai, Ni Ketut dan Brigitta Ayu Dwi Susanti. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah 1*. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru.

- Kemenkes RI. (2017). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Hingga Juli, Kasus DBD di Indonesia Capai 71 Ribu*. 2019–2020. 2020–2021.
- Kusairi, A & Yulia, R. (2020). *Mapping of Dengue fever Distribution Based on Indonesian Nation Standard Cartography Rules and an Prevention Indicator of Outbreaks*. Jurnal IPA Indonesia, 9(1), 91-96
<https://doi.org/10.15294/jpii.v9i1.21811>
- Laura. (2021). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan DHF di RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang*. Poltekkes Padang.
- Marni. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak Pada Penyakit Tropis* (Rani Astikawati (ed.); Cetakan 1).
- Mumpuni, yekti & Lestari, wijayati. (2015). *Cekal sampai tuntas Demam Berdarah (Andi Offse)*. 2015.
- Ngastiyah. (2014). *Perawatan Anak Sakit*. (EGC (ed); Edisi 2)
- Nurarif, A.A & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. (MediAction (ed.); jilid ke-1).
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesian: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*. Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.
- Raudhatul Jannah, dkk. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) di Ruang Jaya Negara RSUD. Dr. Wahidin Sudirohusodo Mojokerto* Vol 11 No.2 November 2019
- Safitri, N (2018). *Asuhan Keperawatan Dengue Hemorrhagic Fever Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi Diruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto*. Karya Tulis Ilmiah, Universitas Jember Kampus Lumajang.
- Soedarmono, S. S. P., Garna, H., & Hadinegoro, S. R. (2012). *Buku Ajar Ilmu*

Kesehatan Anak Infeksi dan Penyakit Tropis. Jakarta : Bagian Ilmu Kesehatan Anak FKUI.

- Soedjas, Triwibowo. (2011). *Bila Anak Sakit*. Yogyakarta: Amara Books
- Suciwati. (2014). *Asuhan Keperawatan Pada An. M Dengan Demam Berdarah Dengue Di Ruang B Iii Kiri R Umah Sakit Telogorejo Semarang*.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : PT Alfabet.
- Susilaningrum, R. Nursalam & Utami, S. (2013). *Asuhan keperawatan bayi dan anak*. Jakarta : Salemba Medika
- Tjokroprawiro A. (2015). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Utami, S & Wayan . (2013). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak* . Ed.2. Jakarta: Salemba Medika.
- WHO. (2021). *Data Kasus Terbaru DBD di Indonesia*.
<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20201203/2335899/data-kasus-terbaru-dbd-indonesia/>
- Wijaya Ningsih. (2013). *Asuhan Keperawatan Anak*. (CV. Trans Info Media(ed.)).
- Wijirahayu, S., & Sukesi, T. W. (2019). Hubungan Kondisi Lingkungan Fisik dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 18(1), 19. <https://doi.org/10.14710/jkli.18.1.19-24>
- Widoyono. (2011). *Penyakit Tropis : Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasan*. Jakarta : Edisi Kedua. Erlangga.

LAMPIRAN

**ANALISIS KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN DENGAN DEMODERAGIC FEVER (DFDF) DI RUANGRAWAT BAKUSNA
SAID RS TK III DR. H. KHUSNODIWIYO PADANG TAHUN 2022/2023**

NO	KEGIATAN	NOVEMBER	DESEMBER	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MAY	JUNI
1	Konsultasi dan ACC judul proposal	█							
2	Perencanaan dan Konsultasi proposal	█	█						
3	Pendaftaran Sachang proposal								
4	Sidang proposal			█					
5	Perbaikan proposal								
6	Penerbitan dan Penyusunan Pendaftaran Ujian KTI								
7	Sachang KTI								
8	Perbaikan KTI								
9	Pengumpulan perisahan KTI								
10	Publikasi								

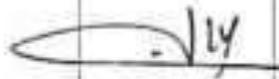
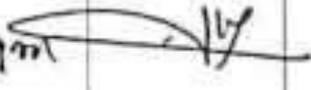
Padang, Mei 2023

Peribahasa 1  (Ns. Yand Sulzariyah, M.Kep, Sp.KMII) NIP. 19750718 1990043 2 002	Peribahasa 2  (Ns. Hj. Sila Dewi Anggraini, S.Pd, M.Kep, Sp.KMII) NIP. 19790327 199303 2 007	Mahasiswa  Muhammad Alvin Firdi NIM : 203110136
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Poltekkes Kemenkes Padang

LEMBAR KONSULTASI KARVA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKES KEMENKES RI PADANG

Nama : Monalisa Alyn Putri
 NIM : 202110136
 Pembimbing I : Ns. Yosi Suryarini-IdM Kcp Sp KMI
 Judul : Analisis Keperawatan Pada Pasien dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) Di RS TK III Dr. Pekaolwiryon Padang

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	8/11/2022	Acc Judul KTI	
2	20/11/2022	Bimbingan BAB 1	
3	19/12/2022	Bimbingan BAB 1	
4	23/12/2022	Bimbingan BAB 1 - BAB 3	
5	28/12/2022	Bimbingan BAB 1 - BAB 3 dan Lampiran	
6	21/12/2022	Acc Ujian program	

7	08/01/2023	Bimbingan Ases Uji Paralel	
8	09/01/2023	Bimbingan Pemasangan Ases	
9	17/01/2023	Bimbingan Perhitungan	
10	18 Feb 2023	Bimbingan Perencanaan Perakitan	
11	18 Mei 2023	Bimbingan BAB 1 - BAB 5	
12	20 Mei 2023	Bimbingan Kumpulan 2 Soal	
13	28 Mei 2023	Bimbingan Aktiva	
14	28 Mei 2023	Acc. Ujian Lami	

Catatan :

1. Lembar konsil harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah syarat pendaftaran sidang

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

Ns. Yessi Endriyanti, S.Kep, M.Kep
NIP. 19750121 199903 2 005

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI B-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKES KEMENKES RI PADANG

Nama : Minada Alya Putri

NIM : 203110136

Pembimbing 2 : Ns. Sila Dewi Anggrini, S.Pd, M.Kep, Sp.KMIB

Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) di Ruang Rawan Sald RS TN III Dr. Bekodiatyo Padang Tahun 2023

NO	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	7 Desember 2022	ACC judul kti	
2	20/11/2022	Pembinaan latar belakang	
3	10/11/2022	Pembinaan deskripsi latar belakang	
4	22/11/2022	Pembinaan BAB 1 - BAB 2	
5	16/11/2022	Pembinaan deskripsi BAB 1 - BAB 2 dan kesimpulan	
6	27/11/2022	ACC ulang proposal	
7	11/01/2023	Konsultasi kti BAB 4	
8	11/01/2023	Konsultasi kti BAB 4 dan BAB 5	



Dipindai dengan CamScanner

9	12/01/2023	Konsultasi perubahan BAB 4	
10	12/01/2023	Konsultasi Abstrak dan BAB 5	
11	14/01/2023	Konfirmasi perubahan Abstrak dan BAB 5	
12	19/01/2023	Konfirmasi BAB 1 - BAB 5	
13	19/01/2023	Konfirmasi perubahan BAB 1 - 5	
14	28/01/2023	Acc Sidang Himpun BCTI	

Catatan:

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah syarat pendaftaran sidang

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Na. Yenni Fadhilanti, S.Kep, M.Kep
NIP. 19750121 199003 2 002



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Jl. Sekeloa Timur I, 25139 Padang, Sumatera Barat, Indonesia
Jumlah Keperawatan (JK) : 1011490, Praktek Keperawatan Lulus (PKL) : 2000000, Jurusan Keperawatan (JK) : 1012400, Ruang
Jumlah ASH (JK) : 1011700, Jumlah Keperawatan (JK) : 2011400, Jumlah Keperawatan (JK) : 1011400
Jumlah Keperawatan (JK) : 1011400, Jumlah Keperawatan (JK) : 1011400, Jumlah Keperawatan (JK) : 1011400
Website : www.poltekkes.padang.ac.id

Nomor : PP.03.01/pd/47/2022
Lamp : -
Perihal : *izin Survey Data*

10 November 2022

Kepada Yth.,
Dokter RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang
Di
Tempat

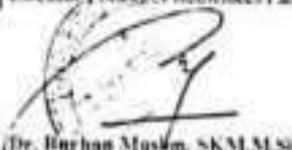
Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2022/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Survey Data di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Giva Alfa Sacha	20110110	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Tuberkulosis di Rumah Sakit Tentara Dr. Reksodiwiryo Padang
2	Nionalia Alya Putri	20110118	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Dengue Hemorrhagis Fever (DHF) di Rumah Sakit Tentara Dr. Reksodiwiryo Padang

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Direktor Poltekkes Kemenkes Padang


Dr. Ruchan Muskm, SKM, MSc
Nip. 196701171990011002

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04
RUMAH SAKIT Tk. III 01.06.01 dr REKSODIWIYO

Padang, 30 November 2022

Nomor : B/44 /XI/ 2022
Klasifikasi : Basa
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Data

Kepada
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes
Padang
di

Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor : PP.03.01/06066/2022 tanggal 10 November 2022 tentang izin survey awal atas Nama Monalisa Alya Putri NIM : 203110136 dengan Judul "Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) di Rumah Sakit Tk.III dr Reksodiwyo Padang".

2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan survey awal di Rumah Sakit Tk.III dr Reksodiwyo Padang selama melaksanakan survey awal bersedia mematuhi peraturan yang berlaku, dan

3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.06.01

Waka
Ub
Kartuud



Syolyan, S.Kep
Mayor Ckm NRP 11060007041081

Tembusan :

1. Instalawatnap Rumkit Tk.III Padang
2. Instalwatan Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmed Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruangn Rumkit Tk. III Padang
5. Kanstaldk Rumkit Tk.III Padang
6. Kartuud Rumkit Tk.III Padang



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Jl. Satek Lubu, Kecamatan Lubu, Kabupaten Padang, Provinsi Sumatera Barat, Indonesia 25139
Jalan Pemuda No. 101, Padang, Sumatera Barat 25133
Jalan Pemuda No. 101, Padang, Sumatera Barat 25133
Jalan Pemuda No. 101, Padang, Sumatera Barat 25133
Jalan Pemuda No. 101, Padang, Sumatera Barat 25133

05 Januari 2023

Nomor : PP.03.01/0044/2023
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Direktur RST TK III Dr. Reksodwiyono Padang
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D-3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Penelitian di Institusi yang Bapak/Ibu Pimpinan :

NO	NAMA / NIM	JUDUL KTI
1	Monalisa Alya Putri / 201110136	Asuhan Keperawatan pada Pasien Dewasa dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) di Ruang Penyakit Dalam RS Tingkat III Dr. Reksodwiyono Padang

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Direktur,

Benilayati, S.Kep., M.Kep., Sp.Biwa
NIP. 19720531995032001

Padang, 08 Februari 2023

Nomor: BJ/446/01/2023
Klasifikasi: Basa
Lampiran: -
Perihal: Izin Penelitian

Kepada
Yth. Direktur Politeknik Kesehatan
Padang
di
Padang

1. Berdasarkan surat Direktur Politeknik Kesehatan Padang Nomor PP-03/01/00146/2023 tanggal 05 Januari 2023 tentang izin penelitian atas Nama Monalisa Aya Putri NIM 203110136 dengan Judul "Asuhan Keperawatan pada pasien Dewasa dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Tk III di Reksodwiyono Padang"
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Tk III di Reksodwiyono Padang selama melaksanakan penelitian bersedia mematuhi peraturan yang berlaku, dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

di n. Kepala Rumah Sakit Tk III 01 06 01

Waka
Ub

Kaurnud

Syofyan, S.Kep
Mayor Ckm NRP 1060007041081

Tembusan

1. Kanstelwathap Rumkit Tk III Padang
2. Kanstelwatan Rumkit Tk, III Padang
3. Kauryanmed Rumkit Tk, III Padang
4. Karu Ruang Rumkit Tk, III Padang
5. Kanstaldik Rumkit Tk, III Padang
6. Kaurnud Rumkit Tk III Padang



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Jl. Simpang Pondok Kopi Nanggalo Telp. (0751) 7051300 Faks. (0751) 7058128 PADANG 25144
Website : <http://www.poltekkes-pgd.ac.id> Tls.Jurusan Keperawatan (0751) 7051848

No : PP.08.01/059/2022
Lamp :-
Perihal : Kesiadian Sebagai Pembimbing KTI

Padang, 12 Oktober 2022

Kepada Yth.
Bapak/Ibu Ms. Yosel Sanjarinitih, M.Kep, Sp.Kep.HB
di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan akan dimilainya Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang untuk Tahun Ajaran 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil KTI mahasiswa:

Nama : Monalisa Aya Putri
Nim : 20310136
Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan DHF
(Terakhir) : Di Rumah Sakit Bersocialityo Padang

Demikian kami sampaikan, atas kesediaan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih

Ka. Prodi D-III Keperawatan Padang

Heppi Sasmita, M.Kep, Sp.Tiwa
NIP. 19701020 199003 2002

PERNYATAAN KESEDIAAN DAN MENYETUJUI

Dengan ini saya mengatakan Bersedia/ Tidak Bersedia sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil KTI dan Menyetujui/ Tidak Menyetujui s/n:

Nama : Monalisa Aya Putri
Nim : 20310136
Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan DHF
Di Rumah Sakit Bersocialityo Padang

Padang, 2022
Dosen Bersangkutan

Monalisa Aya Putri
(.....)

NB: Coret salah satu dari bagian kesediaan ini dan kemudian diserahkan ke sekretariat KTI





KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Jl. Simpang Kemuning Rumpi Bahaluluji Telp. (0751) 702200 Fax. (0751) 709038 Padang 25144
Website : www.poltekkes.padang.go.id Email: info@poltekkes.padang.go.id (0751) 7011848

No. PP.04.01/DJK/2022

Padang, 12 Oktober 2022

Lamp. -
Perihal: Kesiapan Sebagai Pembimbing, KTI

Kepada Yth.
Bapak/Ibu Dr. Hj. Sila Dewi A. Sp.KMB
di
Tempat

Dengan Hormat,

Selubungan akan dimulainya Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Padang untuk Tahun Ajaran 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kesiapan Bapak/Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil KTI (mahasiswa)

Nama Maulina Alia Putri
Nim 20210192
Judul Proposal Ajukan Keparawatan pada Pasien dengan Gigitan
(Tema): di Rumah Sakit Ekamuktiwidy Padang

Demikian kami sampaikan, atas kesiapan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ka Prodi D-III Keperawatan Padang

Herpi Saifula M. Kep. Sp. Ima
NIP. 1970101011994032002

PERNYATAAN KESIAPAN DAN MENYETUJUI

Dengan ini saya menyatakan Bersedia/ Tidak Bersedia sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil KTI dan Menyetujui/ Tidak Menyetujui sbb:

Nama Maulina Alia Putri
Nim 20210192
Judul Proposal Ajukan Keparawatan pada Pasien dengan Gigitan D-III
di Rumah Sakit Ekamuktiwidy Padang

Padang, 13 - November - 2022
Dua Bersangkutan

(Nrc. Sila Dewi A. Sp.KMB)

NB: Coret salah satu dari bagian kesiapan ini dan kemudian diserahkan ke sekretariat KTI



INFORMED CONCENT

(Lembar Persetujuan)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Responden : Dewi Hartati
Umur/Tgl. Lahir : 40 tahun / 2 - 2 - 1983
Penanggung Jawab : Vredion
Hubungan : Sanni

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Monalisa Alya Putri, Nim 203110136, Mahasiswa Prodi D 3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padang, 5/4/2023

Responden,



(Dewi Hartati)

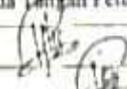
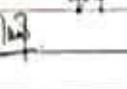
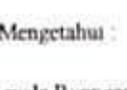


Dipindai dengan CamScanner

POLTEKKES KEMENKES PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Monalisa Alya Putri
NIM : 203110136
Institusi : Poltekkes Kemenkes Padang
Ruangan : Ruang Penyakit Dalam RS. TK. III Dr. Reksodwiryono Padang

No.	Hari/ Tanggal	Tanda Tangan Petugas
1.	Kamis / 6 April 2023	
2.	Jumat / 7 April 2023	
3.	Sabtu / 8 April 2023	
4.	Minggu / 9 April 2023	
5.	Senin / 10 April 2023	
6.		
7.		

Mengetahui :

Kepala Ruangan


(
)

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01 04 04
RUMAH SAKIT Tk. III 01 06 01 dr. REKSODIWIRYO

Padang, 05 Mei 2023

Nomor : Br. 25 / M / 2023
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

K e p a d a
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes
Padang
di

Padang

1 Berdasarkan surat Direktur Politeknik Kesehatan Padang Nomor PP 03 01/00146/2023 tanggal 05 Januari 2023 tentang izin penelitian atas Nama : Monalisa Aiya Putri NIM 203110136 dengan Judul " Asuhan Keperawatan pada pasien Dewasa dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Tk III dr Reksodiwiryo Padang "

2 Sehubungan dengan dasar tersebut di atas dilaporkan Direktur Poltekkes Kemenkes Padang bahwa Monalisa Aiya Putri telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Tk III dr Reksodiwiryo Padang. Kami mengucapkan terima kasih selama melaksanakan Penelitian telah mematuhi peraturan yang berlaku, dan

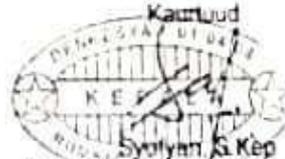
3 Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

W a k a n Kepala Rumah Sakit Tk III 01 06 01

Waka

Ub

Kaurtuud



Syofyan, S. Kep

Mayor Dkm NRP 1060007041081

Tembusan :

1. Kainstalwatnap Rumkit Tk III Padang
2. Kainstalwatan Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmed Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruang Rumkit Tk. III Padang
5. Kainstaldik Rumkit Tk III Padang
6. Kaurtuud Rumkit Tk III Padang



Dipindai dengan CamScanner



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PADANG

JLN. SIMP. PONDOK KOPI SITEBA NANGGALO PADANG TELP. (0751) 7051300 PADANG 25146



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

NAMA MAHASISWA : MONALISA ALYA PUTRI
NIM : 203110136
RUANGAN PRAKTIK : Ruang Rasuna Said RST TK.III Dr. Reksodiwiryo
Padang

A. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA

1. Identitas Klien

Nama : Ny. D
Umur : 40 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pendidikan : SMA
Alamat : Cendana Mata Air Thp IV Blok E2 No.7

2. Identifikasi Penanggung jawab

Nama : Tn. V
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Cendana Mata Air Thp IV Blok E2 No.7
Hubungan : Suami Klien

3. Diagnosa Dan Informasi Medik Yang Penting Waktu Masuk

Tanggal Masuk : 05 April 2023
No. Medical Record : 232888
Ruang Rawat : Rasuna Said
Diagnosa Medik : *Dengue Hemorrhagic fever + Demam Typoid*
Datang Melalui : IGD

Alasan Masuk : Demam disertai mual dan muntah, badan terasa lemah dan sakit kepala.

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

- 1) Keluhan Utama Masuk : Pasien masuk rumah sakit melalui IGD pada tanggal 05 April 2023 dengan keluhan demam sejak 7 hari sebelum masuk rumah sakit, pasien mengatakan demam naik turun, merasakan nyeri pada persendian, badan terasa lemas, sakit pada kepala dan perut disertai mual dan muntah dengan frekuensi muntah kurang lebih 6-7 kali / hari.
- 2) Keluhan Saat Ini (Waktu Pengkajian) : Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 06 April 2023 pada jam 11.00 di ruang Rasuna Said, badan Ny. D masih terasa panas dengan suhu 37,7 °C, badan tampak lemas dan pucat. Ny. D mengatakan masih merasakan sakit pada kepala dan perut. Ny. D mengatakan masih mengalami mual dan muntah, tetapi frekuensi muntah sudah mulai berkurang yaitu sekitar 3-4 kali / hari, Ny. D mengatakan masih merasakan nyeri pada persendian.

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu : Klien mengatakan tidak pernah sakit dalam beberapa bulan terakhir.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga : Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami sakit yang sama dengannya, dan juga tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit keturunan seperti Hipertensi, DM, Jantung, dll.

5. Kebutuhan Dasar

a. Makan

Sehat : Klien mengatakan saat sehat nafsu makan baik yaitu 3 kali / hari dengan porsi sedang, dan juga sering mengonsumsi cemilan.

Sakit : klien mengatakan tidak nafsu makan, makanan yang dihabiskan hanya sekitar $\frac{1}{4}$ dari porsi makan yang diberikan.

b. Minum

Sehat : Klien juga minum dengan frekuensi 6-7 gelas perhari kurang lebih sekitar 1000 ml/hari.

Sakit : Minum sekitar 3-5 gelas perhari kurang lebih 800 ml/hari.

c. Tidur

Sehat : Klien mengatakan tidur malam teratur sekitar 6-7 jam / hari, klien juga biasanya tidur disiang hari saat pekerjaan rumah sudah selesai sekitar 2 jam / hari.

Sakit : Klien mengatakan sejak sakit mengalami susah tidur baik disiang maupun dimalam hari dikarenakan merasakan nyeri pada persendian yang menyebabkan klien merasa tidak nyaman. Klien hanya tidur sekitar 3-4 jam / hari.

d. Eliminasi

Sehat : Klien mengatakan saat sehat tidak ada mengalami gangguan baik BAK maupun BAB, klien mengatakan BAK 4-5 kali / hari dan BAB 1 kali/hari dengan konsistensi lembek.

Sakit : Klien mengatakan selama sakit BAK sekitar 6-7 kali/hari. Klien tidak terpasang kateter. Klien juga mengatakan sudah tidak BAB sejak 3 hari yang lalu.

e. Aktifitas pasien

Sehat : Klien mengatakan pada saat sehat ia bisa mengerjakan semua aktivitas dengan mandiri.

Sakit : klien tirah baring dan semua aktivitas klien dibantu oleh keluarga dan perawat.

6. Pemeriksaan Fisik

- 1) Tinggi / Berat Badan: 160 cm / 55 kg
- 2) IMT : 21,5
- 3) Tekanan Darah : 100/60 mmHg
- 4) Suhu : 37,7 °C
- 5) Nadi : 100 X / Menit
- 6) Pernafasan : 20 X / Menit
- 7) Rambut : Rambut berwarna hitam dan tidak mengalami kerontokan
- 8) Telinga : Simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi dan perdarahan, tidak mengalami gangguan pendengaran
- 9) Mata : Konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik
- 10) Hidung : Simetris kiri dan kanan, tidak ada perdarahan, tidak ada sumbatan, tidak ada sekret.
- 11) Mulut : Mukosa bibir kering dan pecah pecah, klien tampak pucat, tidak ada perdarahan pada gusi.
- 12) Leher : Tidak ditemukan adanya pembengkakan kelenjar tiroid dan pembengkakan vena jugularis.
- 13) Toraks : I : Simetris kiri dan kanan, tidak ada tarikan dinding dada
P : tidak ada nyeri tekan
P : sonor
A : tidak terdapat suara nafas tambahan Wh (-), Rh (-)
- 14) Abdomen : I : Simetris kiri dan kanan, tidak terdapat lesi
P: Terdapat nyeri tekan
P: Tymphani
A: Bising usus (+)

- 15) Kulit : Turgor kulit menurun, kulit pucat, terdapat petecie pada lengan atas sekitaran paha pasien.
- 16) Ekstremitas :
Atas : Tidak terdapat edema, akril teraba hangat CRT < 2 detik, klien terpasang IFVD RL pada tangan kiri, terdapat petekie pada bagian lengan atas.
Bawah : Tidak ada edema, terdapat petekie pada bagian paha dalam.
7. Data Psikologis : pada saat pengkajian klien tampak menerima penyakit yang dideritanya, pasien tampak mematuhi aturan yang diberikan dokter dan meminum obat yang diberikan untuknya.
8. Data Ekonomi Sosial : klien bekerja sebagai ibu rumah tangga, sedangkan suami klien bekerja sebagai wiraswasta, klien memiliki jaminan kesehatan berupa BPJS.
9. Data Spiritual : Klien beragama islam, klien mengatakan taat dalam menjalankan ibadah shalat.
10. Lingkungan Tempat Tinggal
Tempat pembuangan kotoran : Tersedia WC sebagai tempat pembuangan kotoran.
Tempat pembuangan sampah : Tersedia tempat sampah di depan rumah, yang akan diambil oleh petugas kebersihan setiap sekali seminggu.
Pekarangan : Pekarangan bersih, tetapi klien mengatakan terdapat got didepan rumah yang jarang dibersihkan. Klien juga mengatakan ditempat tinggalnya jarang dilakukan penyemprotan atau fogging.
Sumber air minum : Air galon
Pembuangan air limbah : Terdapat got yang jarang dibersihkan.

11. Pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan penunjang

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
06 April 2023	Hemoglobin	16,8	g/dl	12-18
	Leukosit	3.600	Mm ³	5000 – 10.000 Mm ³
	Basofil	0	%	0 – 1
	Eosinofil	0	%	1.0 - 3.0
	N. Batang	2	%	2.0 - 6.0
	N. Segmen	48	%	50 – 70
	Limfosit	38	%	20 – 40
	Monosit	2	%	2.0 – 8.0
	Trombosit	24.000	Mm ³	150.000 – 400.000 Mm ³
	Hematokrit	48,9	%	38 – 48

12. Program Terapi Dokter

NNo	Nama Obat	Dosis	Cara
1	IFVD RL 6 jam/kolf	6 jam/kolf	IV
2	Levoflaxacin	Drip	IV
3	Ranitidin	2x1 mg	IV
4	Ondansetron	3x1 mg	IV
5	Paracetamol	3x500 mg	Oral
6	Lansoprazol	1x1 mg	Oral
7	Curcuma	2x1 mg	Oral
8	UDCA	2x1 mg	Oral

ANALISA DATA

NAMA PASIEN : Ny.D
NO. MR : 232888

	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Klien mengatakan muntah sebanyak 3-4 kali dalam sehari2. Klien mengatakan badan terasa lemas <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Frekuensi nadi 100x/menit2. Tekanan darah 100/60 MmHg3. Turgor kulit menurun4. Membran mukosa kering dan pecah-pecah5. Hematokrit : 48,9 %	<p>Kehilangan Cairan Aktif</p>	<p>Risiko Hipovolemia</p>
2	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Klien mengatakan badan terasa panas2. Klien mengatakan merasa lemas dan lesu <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Suhu tubuh 37,7 °C2. Kulit teraba hangat	<p>Proses Penyakit</p>	<p>Hipertermia</p>

	3. Badan tampak pucat		
3	<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan badan terasa lemas <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat perdarahan dibawah kulit (petecie) di lengan atas dan sekitaran paha pasien 2. Trombosit : 24.000 Mm³ 3. Bibir kering dan pecah-pecah 4. Hematokrit : 48,9 % 5. Td : 100/70 mmhg 6. Suhu tubuh : 37,7 °C 	Gangguan Koagulasi (Trombositopenia)	Risiko Perdarahan
4	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan merasakan Lelah, lemas dsn lesu 2. Klien mengatakan merasa nyeri pada persendian 	Kelemahan	Intoleransi Aktivitas

	<p>3. Klien mengatakan pusing apabila berdiri terlalu lama</p> <p>DO :</p> <p>1. Tekanan darah : 100/60 MmHg</p> <p>2. Nadi : 100x/menit</p> <p>3. Aktivitas klien dibantu oleh keluarga</p>		
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny.D

NO. MR : 232888

Tanggal Muncul	No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan
5 April 2023	1	Risiko Hipervolemia dibuktikan dengan kehilangan cairan aktif		
	2	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit		

	3	Risiko Perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi		
	4	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan		

PERENCANAAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny.D

NO. MR : 232888

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Risiko Hipervolemia Dibuktikan Dengan Kehilangan Cairan Aktif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan hipovolemia membaik dengan kriteria hasil : 6. Frekuensi nadi membaik 7. Tekanan darah membaik 8. Membran mukosa membaik 9. Suhu tubuh membaik 10. Turgor kulit membaik	Manajemen Hipovolemia Observasi 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis: frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah) 2. Monitor intake dan output cairan Terapeutik 1. Hitung kebutuhan cairan

			<p>2. Berikan asupan cairan oral</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis: NaCL, RL)</p> <p>Manajemen Cairan :</p> <p>Observasi</p> <p>1. Monitor status cairan 2. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium (hematokrit, trombosit)</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Catat intake dan output cairan 2. Berikan asupan cairan oral 3.</p>
2.	Hipertermia Berhubungan Dengan Proses Penyakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Hipertermia membaik dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit merah menurun 2. Pucat menurun 3. Suhu tubuh membaik 	<p>Manajemen Hipertermia</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor haluaran urin</p>

			<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Berikan cairan oral <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan kompres hangat pada dahi dan leher pasien <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu <p>Edukasi Termoregulasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan kompres hangat jika demam 2. Ajarkan cara pengukuran suhu tubuh 3. Anjurkan tetap memandikan pasien 4. Anjurkan memperbanyak minum
3.	Risiko Perdarahan berhubungan dengan Gangguan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan	Pencegahan Perdarahan

	Koagulasi (Trombositopenia)	<p>diharapkan tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kelembapan mukosa bibir membaik 2. Tekanan darah membaik 3. Suhu tubuh membaik 4. Hematokrit membaik 5. Trombosit membaik 	<p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Monitor nilai hemoglobin/hematokrit sebelum dan setelah kehilangan darah 3. Monitor tanda-tanda vital <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan bedrest selama perdarahan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan 2. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi 3. Anjurkan meningkatkan asupan makan dan vitamin K 4. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu
4.	Intoleransi Aktivitas Berhubungan Dengan Kelemahan	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi membaik 	<p>Manajemen Energi :</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari- hari meningkat 3. Keluhan lelah menurun 4. Perasaan lemas menurun 5. Aritmia saat beraktivitas menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Monitor pola dan jam tidur <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/ aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny.D

NO. MR : 232888

Hari /Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	araf
7 April 2023	Risiko Hipervolemia Dibuktikan dengan Kehilangan Cairan Aktif	Manajemen cairan 1. Memonitor intake dan output cairan 2. Memeriksa tanda – tanda vital 3. Memonitor tanda gejala hipovolemia 4. Memberikan cairan IV RL 5. Menganjurkan pada keluarga untuk memberi minum yang banyak pada klien	S : 1. Ny.D mengatakan mual dan muntah sebanyak 3-4 kali sejak masuk rumah sakit 2. Ny. D mengatakan badan terasa lemas O : 1. Ny.D tampak lemas dan pucat 2. Tekanan darah 100/60 MmHg 3. Nadi : 100x/menit 4. Membran mukosa kering dan pecah-pecah 5. Trombosit : 29.000 Mm ³ 6. Hematokrit : 47,1 % A : Masalah belum teratasi - Pasien masih mengalami	

			<p>mual dan muntah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah masih rendah - Trombosit masih rendah - Hematokrit masih tinggi <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda-tanda vital - Memonitor intake dan output cairan - Memonitor tanda & gejala hypovolemia - Menganjurkan keluarga untuk memberi minum yang banyak pada pasien 	
Hipertermia Berhubungan Dengan Proses Penyakit	<p>Manajemen Hipertermia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia 2. Memonitor suhu tubuh 3. Memonitor tanda – tanda vital 4. Menganjurkan kepada keluarga untuk melakukan kompres hangat pada pasien 5. Memberikan cairan 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. D mengatakan badan terasa panas 2. Ny. D Mengatakan badan terasa lemas 3. Ny.D mengatakan merasa sakit dan nyeri pada kepala serta persendian <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.D tampak lemas dan pucat 		

		intravena RL 6 jam/kolf	<p>2. Kulit teraba hangat</p> <p>3. Suhu tubuh : 37,7 °C</p> <p>4. Tekanan darah : 100/60 mmHg</p> <p>5. Pernapasan : 20x/menit</p> <p>6. Nadi : 100 x/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh masih tinggi - Badan masih terasa lemas - Pasien masih pucat - Tekanan darah masih rendah <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda-tanda vital - Menganjurkan keluarga untuk melakukan kompres hangat untuk membantu menurunkan suhu tubuh pasien 	
	Risiko Perdarahan Berhubungan dengan gangguan koagulasi	Pencegahan Perdarahan <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda dan gejala perdarahan 2. Monitor nilai hemoglobin/hematokrit dan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.D badan terasa lemas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.D tampak pucat dan lemas - TD : 100/60 Mmhg 	

(trombositopenia)	<p>trombosit setiap harinya</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Monitor tanda-tanda vital 4. Menganjurkan tirah baring / bedrest 5. Menganjurkan meningkatkan asupan cairan 6. Menganjurkan meningkatkan asupan makan dan vitamin K 7. Menganjurkan mengkonsumsi jus jambu biji 	<ul style="list-style-type: none"> - Suhu : 37,7 °C - Hematokrit : 47,1% - Trombosit : 29.000 Mm³ <p>A : Masalah belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih lemas dan pucat - Mukosa bibir masih kering dan pecah-pecah - Tekanan darah masih rendah - Hematokrit masih tinggi - Trombosit masih rendah <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor nilai hemoglobin/hematokrit dan trombosit setiap harinya - Monitor tanda-tanda vital - Menganjurkan tirah baring / bedrest - Menganjurkan meningkatkan asupan cairan - Menganjurkan meningkatkan asupan makan dan vitamin K 	
Intoleransi Aktivitas Berhubungan	Manajemen Energi <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola dan jam tidur 	S : <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. D mengatakan merasakan 	

	<p>dengan Kelemahan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Memonitor kelelahan fisik pasien 3. Menganjurkan pasien untuk tirah baring 4. Mengajarkan pasien untuk melakukan kegiatan secara bertahap 5. Menganjurkan keluarga untuk membantu pasien 	<p>Lelah, lemas dan lesu</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Ny.D mengatakan merasa nyeri pada persendian 3. Ny.D mengatakan pusing apabila berdiri terlalu lama <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak lemas dan pucat 2. Semua aktivitas pasien dibantu oleh keluarga 3. Tekanan darah : 100/60 mmhg 4. Nadi : 100 x/menit 5. Pernapasan : 20 x/menit 6. Suhu : 37,7 °C <p>A : Masalah belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak pucat dan lemas - Tekanan darah masih rendah - Nadi masih meningkat <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor pola tidur - Memonitor kelelahan fisik pasien - Menganjurkan pasien tirah baring
--	-------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			- Menganjurkan keluarga untuk membantu aktivitas pasien	
8 April 2023	Risiko Hipovolemia Dibuktikan dengan Kekurangan cairan Aktif	Manajemen hipovolemia : <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia 2. Melihat intake dan output pasien 3. Sarankan pasien untuk minum lebih banyak 4. Anjurkan keluarga untuk sering memberikan pasien minum dan buah 5. Anjurkan keluarga selalu melembabkan bibir pasien supaya tidak kering dan pecah-peca 	S : <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.D mengatakan masih merasa mual dan muntah saat makan dengan frekuensi muntah 1-2 x/hari 2. Ny.D mengatakan badan masih terasa lemas O : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien masih tampak lemas dan pucat 2. Nadi : 95 x/menit 3. Tekanan darah 105/65 MmHg 4. Pernapasan : 20x/menit 5. Membran mukosa pasih tampak kering dan pecah-pecah 6. Trombosit : 68.000 Mm3 7. Hematokrit : 41,4 % A : Masalah masih belum teratasi sepenuhnya - Pasien masih mengalami	

			<p>mual dan muntah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak lemas dan pucat - Trombosit masih rendah - Hematokrit normal <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda dan gejala hipovolemia - memonitor tanda-tanda vital - memonitor intake dan output cairan - menganjurkan pasien untuk minum yang banyak 	
Hipertermia berhubungan dengan proses Penyakit	<p>Manajemen Hipertermia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia 2. Memonitor suhu tubuh 3. Memonitor tanda – tanda vital 4. Menganjurkan kepada keluarga untuk melakukan kompres hangat jika badan pasien masih panas 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga Ny.D mengatakan badan masih teraba panas 2. Ny.D mengatakan badan masih terasa lemas <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien masih tampak pucat dan lemas 2. Suhu tubuh : 37,5 °C 3. Tekanan darah 105/65 MmHg 4. Nadi : 95 x/Menit 		

			<p>5. Pernapasan : 20 x/menit</p> <p>A : Masalah masih belum teratasi sepenuhnya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh masih panas - Tekanan darah sudah mulai membaik - Pasien masih tampak pucat <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda-tanda vital - Menganjurkan keluarga untuk melakukan kompres hangat untuk membantu menurunkan suhu tubuh pasien 	
	<p>Risiko Perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (Trombositopenia)</p>	<p>Pencegahan Perdarahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda dan gejala perdarahan 2. Monitor nilai hemoglobin/hematokrit dan trombosit setiap harinya 3. Monitor tanda-tanda vital 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.D mengatakan badan masih terasa lemas <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien masih tampak lemas dan pucat 2. Tekanan darah : 105/65 MmHg 3. Trombosit : 68.000 4. Hematokrit : 41,4% 	

		<p>4. Menganjurkan tirah baring / bedrest</p> <p>5. Menganjurkan meningkatkan asupan cairan oral dan mekonsumsi jus jambu biji</p>	<p>5. Mukosa bibir masih pech- pecah dan kering</p> <p>A : Masalah masih belum teratasi sepenuhnya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trombosit pasien masih rendah - Hematokrit masih tinggi <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mamonitor nilai trombosit dan hematokrit pasien - Memonitor tanda-tanda vital - Memoniot perdarahan 	
Intoleransi Aktivitas Berhubungan dengan Kelemahan	Manajemen Energi :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atur pola tidur dan istirahat pasien 2. Menyediakan ruangan yang nyaman 3. Menyarankan pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap 4. Anjurkan pasien untuk banyak istirahat 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.D mengatakan badan masih terasa lemas 2. Ny.D mengatakan masih merasa pusing jika berdiri terlalu lama <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien masih tampak lemas dan pucat 2. Tekanan darah : 105/65 mmHg 3. Nadi : 95 x/menit 	

		<p>5. Menganjurkan keluarga untuk selalu membantu pasien</p>	<p>4. Pernapasan : 20 x/menit</p> <p>5. Suhu tubuh : 37,5 °C</p> <p>A : Masalah masih belum teratasi sepenuhnya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak pucat dan lemas - Tekanan darah sudah mulai membaik <p>P : Inyektensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor pola tidur - Menganjurkan pasien untuk banyak beristirahat - Menganjurkan keluarga untuk membantu aktivitas pasien 	
<p>9 April 2023</p>	<p>Risiko Hipervolemia dibuktikan dengan Kekurangan Cairan Aktif</p>	<p>Manajemen Hipovolemia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa tanda hipovolemik 2. Melihat intake dan output cairan 3. Memonitor tanda-tanda vital 4. Menganjurkan keluarga untuk sering memberikan cairan oral 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sudah tidak muntah lagi saat makan tapi masih terasa 2. Pasien mengatakan badan masih terasa sedikit lemas <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mukosa bibir lembab dan pecah-pecah pada bibir 	

		pada pasien	<p>sudah berangsur menghilang</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Nadi : 90 x/ menit 3. Suhu : 36,8 °C 4. Trombosit : 125.000 Mm3 5. Hematokrit : 38,3 % <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <ul style="list-style-type: none"> - Muntah sudah tidak ada - Mukosa bibir sudah mulai membaik - Trombosit sudah mulai membaik - Hematokrit sudah mulai membaik - Tekanan darah dan nadi sudah mulai membaik <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda hipovolemia - Memonitor tanda-tanda vital - Menganjurkan keluarga untuk sering memberikan cairan oral pada pasien 	
	Hipertermia Berhubungan	Manajemen Hipertermia	S :	
			1. Ny.D mengatakan	

dengan Proses Penyakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia 2. Memonitor suhu tubuh 3. Menganjurkan kepada keluarga untuk melakukan kompres hangat jika badan pasien masih panas 	<p>badan masih terasa sedikit lemas</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Keluarga pasien mengatakan suhu tubuh sudah menurun <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien masih tampak sedikit lemas 2. Suhu tubuh : 36,8 °C 3. Tekanan darah : 108/70 mmHg 4. Pernapasan : 18x/menit 5. Nadi : 90 x/menit <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh pasien sudah kembali normal - Tekanan darah sudah membaik - Pucat sudah berkurang <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda-tanda vital - Menganjurkan pasien untuk banyak minum 	
Risiko Perdarahan berhubungan dengan	<p>Pencegahan Perdarahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda dan gejala perdarahan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan badan masih 	

	<p>gangguan koagulasi (trombositopenia)</p>	<p>2. Monitor nilai hemoglobin/hematokrit dan trombosit setiap harinya</p> <p>3. Monitor tanda-tanda vital</p> <p>4. Menagnjurkan pasien memperbanyak mengkonsumsi cairan oral dan jus jambu biji</p>	<p>sedikit terasa lemas</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak masih sedikit lemas - Mukosa bibir pasien sudah lembab dan pecah-pecah sudah mulai berkurang - TD : 108/70 mmHg - Trombosit : 125.000 Mm³ - Hematokrit 38,3% <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mukosa bibir sudah membaik - Nilai trombosit sudah berangsur membaik - Nilai hematokrit sudah berangsur membaik <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda dan gejala perdarahan - Monitor nilai hemoglobin/hematokrit dan trombosit setiap harinya - Monitor tanda-tanda vital 	
--	---------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	Intoleransi Aktivitas Berhubungan dengan Kelemahan	Manajemen Energi : 1. Memantau pola tidur dan istirahat pasien 2. Pastikan lingkungan nyaman dan pencahayaan yang cukup 3. Menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap	S : 1. Ny.D mengatakan badan masih terasa sedikit lemas O : 1. Pasien masih tampak sedikit lemas 2. Tekanan darah 108/70 mmHg 3. Nadi 90 x/menit 4. Pernapasan 18x/menit 5. Suhu 36,8 °C A : masalah teratasi sebagian - Frekuensi nadi membaik - Kemudahan dalam melakukan aktivitas meningkat P : Intervensi dilanjutkan - Memonitor pola tidur dan istirahat pasien - Menganjurkan pasien melakukan aktivitas secara bertahap	
0 April 2023	Risiko Hipovolemia Dibuktikan dengan	Manajemen Hipovolemia : 1. memantau tanda dan	S: 1. Pasien mengatakan sudah bisa menghabiskan	

	<p>Kekurangan Cairan Aktif</p>	<p>gejala hipovolemia</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Melihat intake dan output cairan 3. menganjurkan keluarga untuk memperbanyak pemberian cairan melalui oral 	<p>1-1 ½ botol air mineral ukuran besar setiap harinya</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pasien mengatakan mual dan muntah sudah tidak ada 3. Pasien mengatakan nyeri pada persendian sudah mulai berkurang <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak segar dan bersemangat 2. Mukosa bibir lembab dan pecah-pecah pada bibir sudah berangsur menghilang 3. Nadi : 85x/ menit 4. Suhu : 36,5 °C 5. Trombosit : 272.000 Mm³ 6. Hematokrit : 39,8% <p>A: masalah teratasi sepenuhnya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trombosit sudah kembali normal - Hematokrit sudah kembali normal - Pasien sudah tampak segar
--	--------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>- Mual dan muntah sudah tidak ada</p> <p>P: intervensi dihentikan pasien sudah diperbolehkan pulang</p>	
	<p>Hipertermia Berhubungan dengan Proses Penyakit</p>	<p>Manajemen Hipertermia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia 2. Memonitor suhu tubuh 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.D mengatakan badan sudah terasa segar 2. Keluarga pasien mengatakan suhu tubuh sudah menurun <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien sudah tampak segar dan bersemangat 2. Suhu tubuh : 36,5 °C 3. Tekanan darah : 110/70 mmHg 4. Pernapasan : 18x/menit 5. Nadi : 85 x/menit <p>A : Masalah teratasi sepenuhnya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh sudah kembali normal - Tekanan darah sudah membaik - Pasien sudah tampak segar <p>P : Intervensi dihentikan pasien sudah diperbolehkan pulang</p>	

<p>Risiko Perdarahan berhubungan dengan Gangguan Koagulasi (trombositopenia)</p>	<p>Pencegahan Perdarahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda dan gejala perdarahan 2. Monitor nilai hemoglobin/hematokrit dan trombosit setiap harinya 3. Monitor tanda-tanda vital 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.D mengatakan sudah tidak terlalu lemas <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak segar dan bersemangat 2. Td: 110/70 mmHg 3. Trombosit : 272.000 Mm³ 4. Hematokrit : 39,8% <p>A : Masalah Teratasi sepenuhnya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nilai trombosit sudah kembali normal - Hematokrit sudah kembali normal - Sudah tidak terdapat bintik-bintik kemerahan (petecie) pada kulit pasien <p>P : Intervensi Dihentikan pasien sudah diperbolehkan pulang</p>	
<p>Intoleransi Aktivitas Berhubungan dengan Kelemahan</p>	<p>Manajemen Energi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola dan jam istirahat pasien 2. Menyediakan lingkungan yang 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.D mengatakan sudah tidak merasa pusing saat berjalan ke kamar mandi 	

		<p>rendah stimulus</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menyediakan lingkungan yang nyaman 4. Menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap 5. Menganjurkan pasien untuk tirah baring 6. Menganjurkan keluarga untuk selalu mengawasi aktivitas pasien 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Keluarga mengatakan pasien sudah dapat tidur di malam hari dengan nyenyak <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak bisa melakukan beberapa aktivitas sendiri 2. Pasien tampak tidak pucat lagi 3. Tekanan darah 110/70 MmHg 4. Nadi 85x/menit <p>A: masalah teratasi sepenuhnya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sudah bisa melakukan aktivitas dengan mandiri - Pasien sudah tidak pucat lagi - Pasien tidur dengan nyenyak <p>P: intervensi dihentikan sudah diperbolehkan pulang</p>	
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--