

# ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN MASALAH DEVISIT VOLUME CAIRAN PADA DENGUE HEMORRHAGIC FEVER (DHF) DI RUANG SRIKANDI RSUD JOMBAN

*by Aisah Alfin Rahmawati*

---

**Submission date:** 13-Dec-2023 09:15AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2257406921

**File name:** Dengue\_Hemorrhagic\_Fever\_DHF\_Di\_Ruang\_Srikandi\_RSUD\_Jombang.docx (398.47K)

**Word count:** 7520

**Character count:** 52731

<sup>20</sup>  
**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

<sup>19</sup>  
**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN MASALAH DEVISIT  
VOLUME CAIRAN PADA *DENGUE HEMORRHAGIC FEVER* (DHF) DI  
RUANG SRIKANDI RSUD JOMBANG**



Oleh :

**Aisah Alfin Rahmawati, S.Kep**  
**226410003**

<sup>13</sup>  
**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN**

**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN**

**INSAN CENDEKIA MEDIKA**

**JOMBANG**

**2023**

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

*Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) merupakan penyakit yang mudah menular sarana penularan demam berdarah sendiri berasal dari gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang terdapat di seluruh belahan dunia, terutama negara tropis dan subtropics (Alvionita & Safitr, 2021). Pada pasien DHF dapat ditemukan beberapa gejala adanya demam, nyeri kepala dan sendi, lemah, nafsu makan berkurang, muntah dan adanya perdarahan. Perdarahan beraneka ragam seperti perdarahan di bawah kulit (petekie atau ekimosis), perdarahan gusi, epistaksis, sampai pendarahan hebat berupa muntah darah, melena, dan hematuria (Siswanto *et al* , 2023). Klien dengan DHF akan mengalami masalah defisit volume cairan pada tubuh yang disebabkan adanya kebocoran plasma. Terjadinya kebocoran plasma karena meningkatnya permeabilitas dinding pembuluh darah yang menyebabkan cairan berpindah dari intravaskuler ke ekstrasvaskuler. Penderita DHF mengalami defisit volume cairan dapat menyebabkan tubuh mengalami dehidrasi. Pada dehidrasi berat, akan terjadi penurunan kesadaran (Siswanto *et al.*, 2023).

*World Health Organization* (WHO) mencatat terjadi penurunan signifikan pada kasus *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) di Amerika pada tahun 2019 mencapai 584.263 kasus. Berdasarkan data yang dirilis oleh Kemenkes RI, di Indonesia Pada bulan Januari – September tahun 2022 kasus

DHF di Indonesia dilaporkan sebanyak 87.501 kasus dengan kasus kematian 816 jiwa. Kasus paling banyak terjadi pada golongan umur 14-44 tahun (38,96%) dan pada usia 5-14 tahun (35,61%). (Alvionita & Safitr, 2021). Jawa Timur pada tahun 2018, penderita DHF dengan masalah resiko defisit volume cairan mencapai 34,8 % 16 orang dari 46 orang (Safitri & Fahr, 2022). Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang (2021) mencatat pada kasus DHF yaitu dari 95 kasus pada tahun 2021, sedangkan pada 2022 menjadi 142 kasus (Jombang, 2021). Sementara itu, di ruang Srikandi RSUD Jombang pada tahun 2022 mencatat kasus DHF sebagai penyakit tertinggi sebanyak 512 kasus.

DHF disebabkan gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan nyamuk *Aedes Albopictus* yang terinfeksi atau membawa virus *dengue*. Ketika nyamuk yang terinfeksi menggigit manusia, nyamuk juga melepaskan virus. Virus *dengue* yang masuk kedalam tubuh beredar dalam pembuluh darah bersama dengan darah. Virus bereaksi dengan antibody yang mengakibatkan tubuh mengaktifasi dan melepaskan C3 dan C5. Akibat dari pelepasan zat-zat tersebut tubuh mengalami demam, pegal dan sakit kepala. Kemudian zat tersebut saling berikatan dengan darah dan berkumpul dipembuluh darah yang kecil dan tipis yang mengakibatkan plasma bocor dan merembes keluar. Plasma darah yang terdiri dari darah, air, protein, ion dan gula akan keluar ke ekstraseluler yang mengakibatkan tubuh mengalami defisit volume cairan. Kondisi lebih lanjut dari defisit volume cairan dapat mengakibatkan syok hipovolemik yang kemudian mengarah pada kegagalan organ untuk melakukan tugasnya hingga kematian (Hasanah nur , 2019).

Tindakan yang diberikan pada pasien dengan masalah defisit volume cairan yakni: memantau tanda-tanda vital, mengobservasi turgor kulit, memeriksa hasil laboratorium, mendorong untuk meningkat masukan secara oral seperti pemberian minum yang adekuat, jus, susu, dan makanan ringan, memantau dan mencatat masukan serta keluaran untuk mengetahui keseimbangan cairan. Seseorang dapat dikatakan dehidrasi apabila terdapat tanda dan gejala berikut: menurunnya turgor kulit, berat badan turun, mukosa mulut kering, frekuensi nadi meningkat, TD menurun, pucat, nafas cepat, suhu tubuh meningkat (Nurdiansyah, 2020).

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan klien dengan masalah defisit volume cairan pada *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) di ruang Srikandi RSUD Jombang?

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengambarkan asuhan keperawatan klien dengan masalah defisit volume cairan pada *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) di ruang Srikandi RSUD Jombang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian asuhan keperawatan pada klien yang mengalami *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) di ruang Srikandi RSUD Jombang.
2. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada klien yang mengalami *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) di ruang Srikandi RSUD Jombang.

3. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada klien yang mengalami *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) di ruang Srikandi RSUD Jombang.
4. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada klien yang mengalami *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) di ruang Srikandi RSUD Jombang.
5. Mengidentifikasi evaluasi pada klien yang mengalami *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) di ruang Srikandi RSUD Jombang.

#### **1.4 Manfaat**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Menambah referensi dalam penatalaksanaan asuhan keperawatan pada kasus *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) dengan masalah defisit volume cairan.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Memberikan masukan kepada para perawat di RSUD dan puskesmas dalam memberikan asuhan keperawatan pada kasus *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) dengan masalah defisit volume cairan.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF)

##### 2.1.1<sup>4</sup> Definisi DHF

Infeksi virus *dengue* merupakan penyebab *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF). Virus *dengue* merupakan virus kelompok B (Arthropod-Bornevirus). Penularan penyakit DHF terjadi ketika nyamuk yang terinfeksi virus *dengue* menggigit atau menghisap darah manusia yang sakit ke manusia yang sehat. Nyamuk tersebut merupakan nyamuk yang termasuk dalam keluarga *Flavafiridae* dan golongan *flavivirus*. Jadi nyamuk merupakan vektor atau transmisi virus dari manusia ke manusia atau manusia ke hewan atau hewan ke manusia. Nyamuk yang membawa virus *dengue* sendiri terbagi dalam beberapa jenis yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4 yang banyak ditemukan diseluruh plosok Indonesia (Kardiyudiani, 2019).<sup>9</sup> mendefinisikan DHF sebagai penyakit yang memiliki kriteria: suhu tubuh naik turun tanpa sebab yang jelas tampak perdarahan (ptekia, gusi berdarah, melena, muntah darah) jumlah trombosit mengalami penurunan dalam pemeriksaan laboratorium, serta permeabilitas pembuluh darah mengalami peningkatan yang ditandai dengan meningkatnya hematocrit (Nurdiansyah, 2020).

### 2.1.2 Klasifikasi DHF

Menurut WHO, 2019 dalam buku “asuhan keperawatan praktis berdasarkan penerapan diagnosa nanda, nic,noc”(Hasanah, 2020) klasifikasi derajat DHF dibagi menjadi:

#### 1) Derajat 1

Demam secara terus menerus disertai menggigil, pada pemeriksaan torniquet atau uji bendung positif dan disaat dilakukan pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil trombosit mengalami penurunan sedangkan hematokrit meningkat.

#### 2) Derajat 2

Tanda dan gejala sama seperti derajat 1, selain itu ditemukan adanya perdarahan pada gusi, ptekie, perdarahan pada lambung yang dapat mengakibatkan melena dan muntah darah.

#### 3) Derajat 3

Tanda dan gejala sama seperti derajat 1 dan derajat 2 serta pasien mengalami perburukan keadaan dengan tekanan darah mengalami penurunan, frekuensi nadi cepat, nadi teraba lemah, akral dingin.

#### 4) Derajat 4

Pasien mengalami penurunan kesadaran, terjadi syok hipovolemik.

### 2.1.3 Etiologi

Virus dengue merupakan penyebab dari penyakit DHF. Virus *dengue* merupakan virus kelompok B atau *arthropode-bornevirus*. Virus *dengue* menular melalui suntikan nyamuk *Aedes Aegypti* atau nyamuk *Aedes Albopictus* yang terinfeksi oleh virus saat menghisap darah seseorang yang sehat. Penularan

penyakit DHF bisa terjadi pada manusia ke manusia atau manusia ke hewan ataupun sebaliknya. Manusia yang sedang sakit DHF kemungkinan bisa menularkan ke manusia lainnya yang sehat, tergantung dari sistem imunitas dari masing-masing individu untuk melawan virus tersebut. Dalam waktu 3 sampai 14 hari setelah virus masuk ke dalam tubuh, tubuh akan memberikan tanda dan gejala sebagai perlawanan alami dari dalam. Gejala umum yang dialami penderita penyakit DHF yakni demam disertai menggigil, pusing, pegal-pegal (Hasanah, 2020).

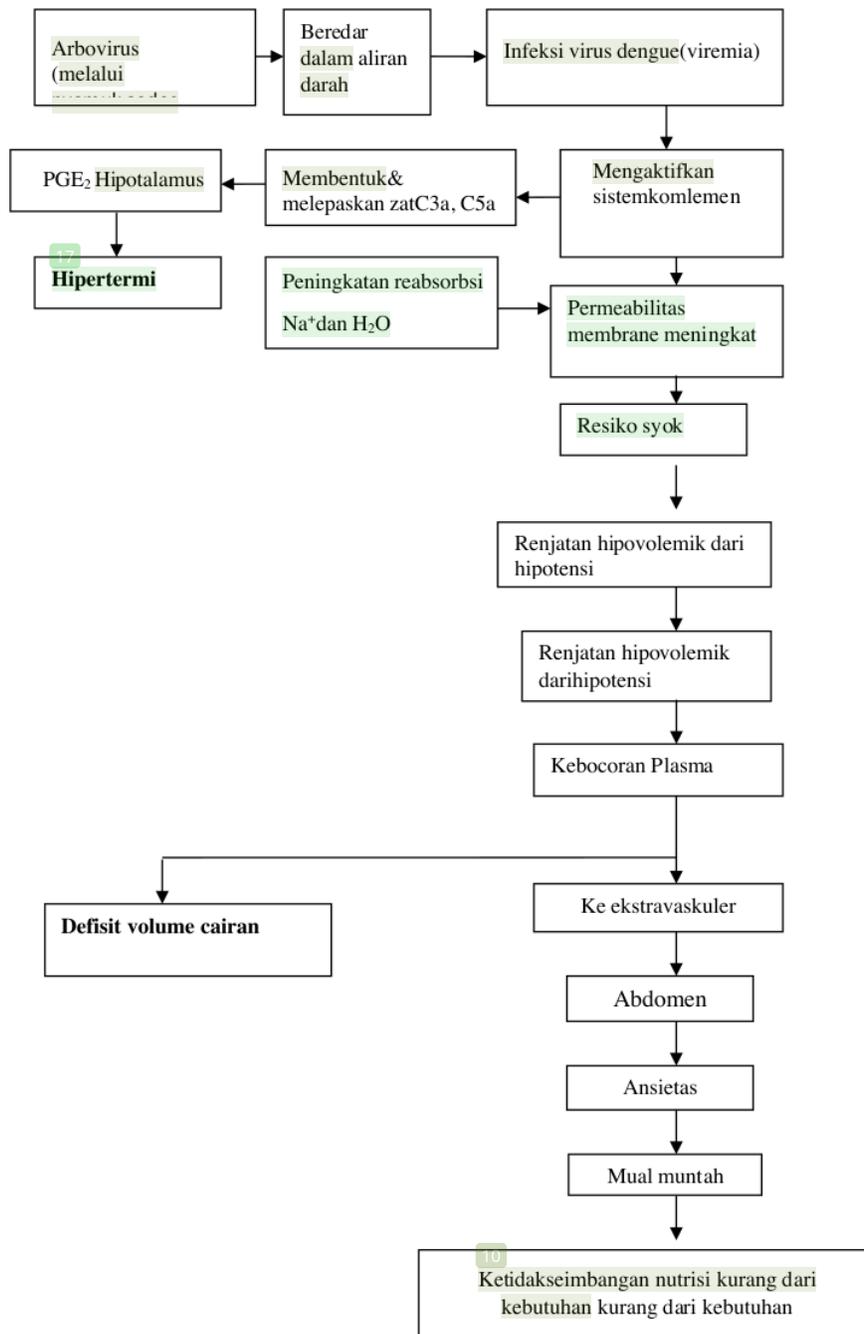
#### 2.1.4 Manifestasi Klinis

- 1) Panas tinggi disertai menggigil pada saat serangan
- 2) Uji tourniquet positif
- 3) Lemah
- 4) Nafsu makan berkurang
- 5) Anoreksia
- 6) Muntah 7 kali
- 7) Nyeri sendi dan otot
- 8) Pusing
- 9) Trombositopenia
- 10) Manifestasi perdarahan seperti: *ptekie*, *epitaksis*, gusi bedarah, melena, hematuria massif (Nurdiansyah, 2020)

### 2.1.5 Pathofisiologi

Nyamuk *Aedes* yang terinfeksi atau membawa virus *dengue* menggigit manusia. Kemudian virus *dengue* masuk kedalam tubuh dan beredar dalam pembuluh darah bersama darah. Virus kemudian bereaksi dengan antibody yang mengakibatkan tubuh mengaktifasi dan melepaskan C3 dan C5. Akibat dari pelepasan zat-zat tersebut tubuh mengalami demam, pegal dan sakit kepala, mual, ruam pada kulit. Pathofisiologi primer pada penyakit DHF adalah meningkatnya permeabilitas membran vaskuler yang mengakibatkan kebocoran plasma sehingga cairan yang ada diintraseluler merembes menuju ekstraseluler. Tanda dari kebocoran plasma yakni penurunan jumlah trombosit, tekanan darah mengalami penurunan, hematokrit meningkat. Pada pasien DHF terjadi penurunan tekanan darah dikarenakan tubuh kekurangan hemoglobin, hilangnya plasma darah selama terjadinya kebocoran (Hasanah, 2020).

10  
2.1.6 Pathway



Gambar 2.1 Pathway DHF

### 2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

*Price dan Wilson (2018)* berpendapat, pada pemeriksaan laboratorium pada pasien DHF didapatkan hasil:

- 1) Penurunan jumlah trombosit (normalnya 100.000/mm<sup>3</sup>).
- 2) Hemoglobin dan hematokrit mengalami peningkatan 20% dari nilai normal.
- 3) Terjadi penurunan leukosit atau dalam batas normal.

### 2.1.8 Penatalaksanaan

Pada pasien DHF terdapat beberapa masalah keperawatan yang muncul. Masalah yang muncul dapat ditemukan pada saat pengkajian. Pada umumnya masalah yang ada pada pasien DHF yakni demam tinggi disertai menggigil. Pada pasien demam dapat dilakukan pemberian kompres hangat untuk menurunkan demam. Selain itu pasien DHF juga mengalami kekurangan volume cairan dikarenakan demam karena pindahnya cairan interavaskuler ke ekstrasvaskuler. Pada pasien DHF yang mengalami kekurangan volume cairan, tindakan keperawatan yang dapat dilakukan yaitu mengganti cairan yang hilang dengan meningkatkan asupan secara oral misalnya makan dan minum air yang cukup, pemberian oralit serta pemberian cairan secara parenteral (Hasanah, 2019).

### 2.1.9 Komplikasi

Komplikasi pada DHF menurut Nur Wakhidah (2019) yaitu:

- 1) Dehidrasi sedang sampai berat.
- 2) Nutrisi kurang dari kebutuhan.
- 3) Kejang karena demam terlalu tinggi yang terus menerus.

Selain itu komplikasi dari pemberian cairan yang berlebihan akan menyebabkan gagal nafas, gangguan pada elektrolit, gula darah menurun, kadar natrium, kalsium

juga menurun, serta dapat mengakibatkan gula darah di atas normal atau mengalami peningkatan (Hasanah, 2019).

## 2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pada Pasien DHF dengan Masalah Kekurangan Volume Cairan

### 2.2.1 Pengkajian keperawatan

Menurut Nurarif & Kusuma (2019) pengkajian merupakan tahap yang penting sebelum melakukan asuhan keperawatan. Pengkajian bertujuan untuk mendapatkan data-data tentang pasien sebelum menentukan rencana asuhan keperawatan yang akan diberikan. Pengkajian dilakukan dengan beberapa teknik yakni: Wawancara: pengkajian yang dilakukan dengan memberikan beberapa pertanyaan pada pasien atau keluarga pasien. Pengukuran: meliputi pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan. Pemeriksaan fisik: pemeriksaan yang dilakukan dari kepala sampai kaki dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi untuk melihat adanya kelainan atau tidak.

#### 1) Kaji riwayat keperawatan

##### a) Identitas

Semua orang dapat terserang DHF baik dewasa maupun anak-anak. Umumnya anak-anak dapat terserang DHF karena kemampuan tubuh untuk melawan virus masih belum kuat.

##### b) Keluhan Utama

Pada saat pengkajian pertama pada klien dengan DHF sering kali keluhan utama yang didapatkan adalah panas atau demam.

##### c) Riwayat penyakit sekarang

Data yang didapat dari klien atau keluarga klien tentang perjalanan penyakit

dari keluhan saat sakit hingga dilakukan asuhan keperawatan. Biasanya klien mengeluh demam yang disertai menggil, mual, muntah, pusing, lemas, pegal-pegal pada saat dibawa ke rumah sakit. Selain itu terdapat tanda-tanda perdarahan seperti petekie, gusi berdarah, diare yang bercampur darah, epitaksis.

d) Riwayat penyakit dahulu

Pada klien DHF tidak ditemukan hubungan dengan riwayat penyakit dahulu. Hal ini dikarenakan DHF disebabkan oleh virus *dengue* dengan masa inkubasi kurang lebih 15 hari. Serangan ke dua bisa terjadi pada pasien yang pernah mengalami DHF sebelumnya. Namun hal tersebut jarang terjadi karena pada pasien yang pernah mengalami serangan sudah mempunyai sistem imun pada virus tersebut.

e) Riwayat penyakit keluarga

Penyakit DHF merupakan penyakit yang diakibatkan nyamuk terinfeksi virus *dengue*. Jika salah satu dari anggota keluarga ada yang terserang penyakit DHF kemungkinan keluarga lainnya dapat tertular karena gigitan nyamuk.

2) Pengkajian pola dan fungsi kesehatan

- a) Nutrisi: Klien mengalami penurunan nafsu makan dikarenakan klien mengalami mual, muntah setelah makan.
- b) Aktifitas: Klien biasanya mengalami gangguan aktifitas dikarenakan klien mengalami kelemahan, nyeri tulang dan sendi, pegal-pegal dan pusing.
- c) Istirahat tidur: Demam pusing nyeri, dan pegal-pegal berakibat terganggunya istirahat dan tidur.

- d) Eliminasi: Pada klien DHF didapatkan klien mengalami diare, hluaranurin menurun, BAB keras.
- e) *Personal hygiene*: Klien biasanya merasakan pegal dan perasan seperti tersayat pada kulit karena demam sehingga pasien memerlukan bantuan orang lain dalam memenuhi perawatan diri.

### 3) Pemeriksaan fisik

#### a) Keadaan umum

Pada derajat I II dan III biasanya klien dalam keadaan composmentis sedangkan pada derajat IV klien mengalami penurunan kesadaran. Pada pemeriksaan didapatkan hasil demam naik turun serta menggigil, penurunan tekanan darah, frekuensi nadi cepat dan teraba lemah.

#### b) Kulit

Kulit tampak kemerahan merupakan respon fisiologis dan demam tinggi, pada kulit tampak terdapat bintik merah (*petekhie*), hematom, ekmosis (memar).

#### c) Kepala

Pada klien dengan DHF biasanya terdapat tanda pada ubun-ubun cekung.

#### d) Wajah

Wajah tampak kemerahan, kemungkinan tampak bintik-bintik merah atau *ptekie*.

#### e) Mulut

Terdapat perdarahan pada gusi, mukosa tampak kering, lidah tampak kotor.

#### f) Leher

Tidak tampak pembesaran JPV.

g) Dada

Pada pemeriksaan dada biasanya ditemui pernapasan dangkal, pada perkusi dapat ditemukan bunyi napas cepat dan sering berat, redup karena efusi pleura. Pada pemeriksaan jantung ditemui suara abnormal, suara jantung S1 S2 tunggal, dapat terjadi anemia karena kekurangan cairan, sianosis pada organ tepi.

h) Abdomen

Nyeri tekan pada perut, saat dilakukan pemeriksaan dengan palpasi terdapat pembesaran hati dan limfe.

i) Anus dan genetalia

Pada pemeriksaan anus dan genetalia terkadang dapat ditemukannya gangguan karena diare atau konstipasi, misalnya kemerahan, lesi pada kulit sekitar anus.

j) Ekstermitas atas dan bawah

Pada umumnya pada pemeriksaan fisik penderita DHF ditemukan ekstermitas dingin, lembab, terkadang disertai sianosis yang menunjukkan terjadinya renjatan.

4) Pemeriksaan penunjang

Hasil pemeriksaan darah pada pasien DHF akan didapatkan hasil:

- a) Uji tourniquet positif.
- b) Jumlah trombosit mengalami penurunan.
- c) Hematokrit mengalami peningkatan sebanyak  $>20\%$ .
- d) Hemoglobin menurun.
- e) Peningkatan leukosit.

### 2.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (respon kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok dimana perawat secara akontabilitas dapat mengidentifikasi dan memberi intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan menurun, membatasi mencegah dan merubah. diagnosa keperawatan yang umumnya muncul pada pasien DHF yaitu:

1. Defisit volume cairan berhubungan dengan asupan cairan kurang.
  - a. Definisi: Penurunan cairan intravascular, interstisial, dan/intraselular ini mengacu pada dehidrasi, kehilangan cairan saja tanpa perubahan kadar natrium.
  - b. Batasan karakteristik
    - 1) Penurunan turgor kulit
    - 2) Penurunan tekanan nadi
    - 3) Penurunan turgor lidah
    - 4) Penurunan saluran urine
    - 5) Membrane mukosa kering
    - 6) Kulit kering
    - 7) Peningkatan suhu tubuh
    - 8) Peningkatan frekuensi nadi
    - 9) Peningkatan hematocrit
    - 10) Peningkatan konsentrasi urine
    - 11) Penurunan berat badan tiba-tiba
    - 12) Haus
    - 13) Lemah
2. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi

a. Definisi: Suhu inti tubuh di atas kisaran normal karena adanya kegagalan termogulasi di *hypothalamus*.

b. Batasan Karakteristik:

- 1) Postur abnormal
- 2) Kulit kemerahan
- 3) Kejang
- 4) Takikardi Takipnea
- 5) Vasodilatasi
- 6) Kulit terasa hangat.

#### **2.4 Intervensi Keperawatan**

Rencana keperawatan adalah tahap ketiga dari proses keperawatan merupakan rangkaian kegiatan yang terdiri dari diagnosis keperawatan, luaran keperawatan, dan intervensi keperawatan sesuai Nanda, NIC dan NOC. Diagnososis keperawatan defisit volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif dan Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi.

Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan sumber (NANDA NOC dan NIC 2018)

Diagnosa		TUJUAN (NOC)					INTERVENSI (NIC)
<b>keperawatan</b>		<b>Keseimbangan Cairan 0601</b>					<b>Manajemen Cairan 4120</b> <b>Observasi</b> - Monitor intake/ asupan yang akurat dan catat output(pasien) - Monitor status hidrasi (misalnya, membran mukosa lembab, denyut nadi adekuat, dan tekanan darah orostatik) Monitor hasil laboratorium yang relevan dengan retensi cairan (misalnya, peningkatan berat jenis,, penurunan hematokrit, dan peningkatan kadar osmolalitas urin) - Monitor tanda-tanda vital pasien <b>Kolaborasi</b> - Berikan terapi IV, seperti yang ditentukan Berikan diuretik yang diresepkan <b>Edukasi</b> - Dukung pasien dan keluarga untuk
Defisit volume cairan berhubungan asupan cairan kurang	\	sangat terganggu	banyak terganggu	cukup terganggu	sedikit terganggu	tidak terganggu	
Faktor yang berhubungan		SKALA OUTCOME KESELURUHAN Indikator					
a) Hambatan mengakses cairan	060101	1	2	3	4	5	
b) Asupan cairan kurang	060122	1	2	3	4	5	
c) Kurang pengetahuan tentang kebutuhan cairan	060107	1	2	3	4	5	
Tekanan darah		Keseimbangan intake dan output dalam 24 jam					
Denyut nadi radial		Turgor kulit					
060116		1	2	3	4	5	
060117		1	2	3	4	5	
060108		1	2	3	4	5	
060113		1	2	3	4	5	
060115		1	2	3	4	5	
060124		1	2	3	4	5	

Diagnosa keperawatan	TUJUAN (NOC)	INTERVENSI (NIC)																																										
		membantu dalam pemberian makan dengan baik <b>Terapeutik</b> - Tawari makanan ringan (misalnya, minuman ringan dan buah- buah segar/jus buah) - Mencatat makanan/ cairan yang dikonsumsi dan hitung asupan kalori harian																																										
Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi	<b>Termoregulasi 0800</b> <table border="1" data-bbox="483 940 1092 1272"> <thead> <tr> <th></th> <th>sangat terganggu</th> <th>banyak terganggu</th> <th>cukup terganggu</th> <th>sedikit terganggu</th> <th>tidak terganggu</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SKALA OUTCOME KESELURUHAN</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>080001 Peningkatan suhu kulit</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>080019 Hipertermia</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>080003 Sakit kepala</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>080014 dehidrasi</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>080010 Berkeringat saat panas</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>		sangat terganggu	banyak terganggu	cukup terganggu	sedikit terganggu	tidak terganggu	SKALA OUTCOME KESELURUHAN	1	2	3	4	5	080001 Peningkatan suhu kulit	1	2	3	4	5	080019 Hipertermia	1	2	3	4	5	080003 Sakit kepala	1	2	3	4	5	080014 dehidrasi	1	2	3	4	5	080010 Berkeringat saat panas	1	2	3	4	5	<b>Perawatan demam 3740</b> <b>Observasi</b> - Monitor suhu dan tanda-tanda vital - Monitor warna kulit dan suhu - Monitor asupan dan pengeluaran cairan <b>Kolaborasi</b> - Beri obat atau cairan IV (antipiretik, agen antibakteri dan agen anti menggigil) <b>Terapeutik</b> - Tingkatkan sirkulasi udara - lembabkan bibir dan mukosa hidung yang kering <b>Edukasi</b> - Ajarkan pasien memberi kompres hangat pada lipatan paha dan aksila pasien
	sangat terganggu	banyak terganggu	cukup terganggu	sedikit terganggu	tidak terganggu																																							
SKALA OUTCOME KESELURUHAN	1	2	3	4	5																																							
080001 Peningkatan suhu kulit	1	2	3	4	5																																							
080019 Hipertermia	1	2	3	4	5																																							
080003 Sakit kepala	1	2	3	4	5																																							
080014 dehidrasi	1	2	3	4	5																																							
080010 Berkeringat saat panas	1	2	3	4	5																																							

## **2.5 Implementasi**

Implementasi adalah tahap keempat dalam proses keperawatan yang merupakan serangkaian kegiatan/tindakan yang dilakukan oleh perawat secara langsung pada klien. Tindakan keperawatan dilakukan dengan mengacu pada rencana tindakan/intervensi keperawatan yang telah ditetapkan/ dibuat.

## **2.6 Evaluasi**

Tahapan evaluasi dapat dilakukan secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi somatif evaluasi yang dilakukan pada akhir asuhan keperawatan. Evaluasi dilakukan dengan pendekatan SOAP. (subyektif, obyektif, analisa, planning).

- S :Hal-hal yang dikemukakan oleh keluarga atau pasien secara subyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan.
- O :Hal-hal yang ditemui oleh perawat secara obyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan.
- A :Analisa dari hasil yang telah di capai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosis.
- P : Perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari pasien pada tahap evaluasi.

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain penelitian**

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus yang menjadi pokok bahasan penelitian ini adalah asuhan keperawatan pada klien *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) dengan masalah defisit volume cairan di RSUD Jombang. *Case reports* merupakan laporan kasus penyakit atau masalah yang disajikan atau dapat sebagai petunjuk awal untuk identifikasi penyakit baru/efek merugikan dari panajan.

#### **3.2 Batasan istilah**

Peneliti memberi batasan istilah untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian, batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Asuhan keperawatan adalah Suatu metode yang sistematis dan terorganisasi dalam pemberian asuhan keperawatan, yang difokuskan pada reaksi dan respons untuk individu pada suatu kelompok atau perorangan terhadap gangguan kesehatan yang dialami, baik aktual maupun potensial.
2. *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) merupakan penyakit yang mudah menular sarana penularan demam berdarah sendiri berasal dari gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang terdapat di seluruh belahan duni, terutama negara tropis dan subtropics.

3. Masalah: Diartikan sebagai penyimpangan antara yang seharusnya dengan apa yang benar-benar terjadi, antara teori dengan praktek, antara aturan dengan pelaksanaan, antara rencana dengan pelaksana.
4. Defisit volume cairan merupakan suatu keadaan menurunnya cairan intravaskuler, intraseluler dan interstitial.

### **3.3 Partisipan**

Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah anak yang merupakan klien, yang terdiagnosa *Dengue Hemorrhagic fever* (DHF) dengan masalah defisit volume cairan di ruang Srikandi RSUD Jombang dengan kriteria:

1. Pasien yang berjenis kelamin laki-laki sangat kooperatif dan bersedia diteliti
2. Pasien *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) dengan defisit volume cairan
3. Keluarga pasien bersedia anaknya diteliti

### **3.4 Waktu dan tempat penelitian**

Penelitian dalam pengambilan data dilaksanakan pada bulan maret tahun 2023 dan tempat di ruang Srikandi RSUD Jombang.

### **3.5 Jenis dan teknik pengumpulan data**

Studi kasus ini menggunakan metode pengumpulan data dalam penelitian deskriptif (Nursalam, 2020), yaitu:

#### **1. Wawancara**

Jenis wawancara, yaitu autoanamnesa (wawancara yang dilakukan dengan subjek klien) dan aloanamnesa (wawancara dengan keluarga klien).

#### **2. Observasi dan pemeriksaan fisik**

Peneliti melakukan observasi dan pemeriksaan fisik pada studi kasus ini dengan pendekatan IPPA: inpeksi, perkusi, palpasi, aukultasi pada klien.

### 3. Studi dokumentasi

Studi kasus ini menggunakan studi dokumentasi berupa catatan hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan.

### 3.6 Uji Keabsahan Data

1. Memperpanjang waktu pengamatan/tindakan sampai kegiatan studi kasus berakhir dan memperoleh validitas tinggi. Dalam studi kasus ini waktu yang tentukan adalah 3 hari akan tetapi apabila belum mencapai validitas data yang diinginkan maka waktu untuk mendapatkan data studi kasus diperpanjang satu hari, sehingga waktu yang diperlukan dalam studi kasus adalah 4 hari.
2. Triangulasi merupakan metode yang dilakukan peneliti pada saat mengumpulkan dan menganalisis data dengan memanfaatkan pihak lain untuk memperjelas data atau informasi yang telah diperoleh dari responden, adapun pihak lain dalam studi kasus ini yaitu keluarga klien yang pernah menderita penyakit yang sama dengan perawat yang pernah mengatasi masalah yang sama dengan klien. Analisa data klien dan perawat yang pernah mengatasi masalah yang sama dengan klien.

### 3.7 Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pem bahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi

wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Langkah langkah analisis data pada studi kasus, yaitu:

#### 1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi (pengamatan), dokumentasi hasil studi di tempat pengambilan studi kasus. Hasil ditulis dalam bentuk catatan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

#### 2. Mereduksi data

Data hasil wawancara seluruh data yang diperoleh dari lapangan ditelaah, dicatat kembali dalam bentuk uraian atau laporan yang lebih rinci dan sistematis dan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan.

#### 3. Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klien.

#### 4. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang

dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi.

### 3.8 Etika Penelitian

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus (Nursalam, 2015), terdiri dari:

#### 1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi klien)

Memberikan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden studi kasus dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum studi kasus dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan studi kasus.

#### 2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan studi kasus dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

#### 3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti studi kasus.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Hasil

#### 4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Dalam studi kasus ini peneliti mengambil data serta melakukan pengamatan diruang Srikandi RSUD Jombang yang beralamat di Jl.KH.Wahid Hasyim No.52, dengan kapasitas tempat tidur 98 bed pasien.

#### 4.1.2 Pengkajian

##### 1) Identitas klien

Tabel 4.1 Identitas Klien

Identitas Klien	Klien
Nama	An.A
Umur	10 tahun
Agama	Islam
Pendidikan	SD
Pekerjaan	Belum Bekerja
Status perkawinan	Belum kawin
Alamat	Batang-batang sumenep
Suku/Bangsa	Jawa
Tanggal MRS	18-03-2023
Tanggal Pengkajian	19-03-2023
Jam masuk	10.15 WIB
No.RM	569089
Diagnosa masuk	<i>Dengue Hemorrhagic Fever</i>

Sumber: data primer, 2023

##### 2) Riwayat Penyakit

Tabel 4.2 Daftar Riwayat Penyakit Klien

<b>RIWAYAT PENYAKIT</b>	<b>KLIEN</b>
Keluhan Utama	Keluarga klien mengatakan panas hari ke 7, suhu tubuh naik saat malam hari, mual muntah, BAB hitam 3x/hari.
Riwayat Penyakit Sekarang	Pasien mengatakan dibawa ke IGD RSUD Jombang 18 maret 2022 jam 10.15 WIB. Pasien mengeluh demam sejak senin 13 maret 2022 sekitar pukul 12.00 panas tinggi, mual muntah 3-4x, BAB hitam 4x, setelah itu pasien dibawa keruang Srikandi.
Riwayat Penyakit dahulu	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit dahulu seperti yang diderita saat ini.
Riwayat Keluarga	Klien mengatakan keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit yang diderita oleh pasien.
Riwayat Alergi	Klien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat dan makanan.
Riwayat lingkungan rumah atau komunitas	Klien mengatakan keadaan rumah bersih, kamar mandi dikuras 1 minggu 1x lingkungan sekitar rumah kotor, banyak genangan air diselokan rumah.

Sumber: data primer, 2023

### 3) Perubahan Pola Kesehatan

Tabel 4.3 Daftar Pola Kesehatan Klien

<b>Pola Kesehatan</b>	<b>KLIEN</b>
Pola Nutrisi	<p>Dirumah Klien makan 3x kali sehari (nasi,sayur,dan lauk)</p> <p>Dirumah sakit: Klien makan 3x sehari dengan porsi sedikit, minum air tapi sedikit</p>
Pola Eliminasi	<p>Dirumah: BAB 3x/hari BAK 2x/hari</p> <p>Dirumah sakit: BAB 2x/hari BAK 4x/hari</p>
Pola Istirahat Tidur	<p>Dirumah: Selama dirumah klien tidur siang 2 jam, tidur malam 8 jam.</p> <p>Dirumah sakit: selama di RS klien tidur siang 3 jam,tidur malam 7 jam</p>

Pola Kesehatan	KLIEN
Pola Aktivitas	Dirumah: Klien bersekolah dan bermain  Dirumah sakit: Selama di RS klien hanya istirahat ditempat tidur

Sumber: data primer, 2023

#### 4) Pengkajian

a. TTV: Tekanan darah: 100/60 mmHg

Nadi: 66 x/menit

RR: 17x/menit

Suhu: 38,8°C

SpO2: 94 %

b. Kesadaran : Composmentis

GCS : Eye 4, Verbal 5, Motorik 6

c. Keadaan Umum : Lemah

Berat badan sebelum sakit : 30,5 Kg      Tinggi Badan : 127

cm

Berat badan setelah sakit : 26,7 Kg

d. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.4 pemeriksaan fisik klien

Pemeriksaan Head to toe	
Kepala	Inspeksi: Kulit kepala bersih, Bentuk kepala simetris, warna rambut hitam, tidak ada lesi, Palpasi: Tidak ada odema, tidak ada benjolan
Mata	Inspeksi: Bentuk simetris, Kelopak mata normal, Konjungtiva anemis, tidak memakai kaca mata
Telinga	Inspeksi: ukuran telinga kanan kiri sama, bentuk simetris, pendengaran normal Palpasi: Tidak ada nyeri tekan pada daun telinga
Hidung	Inspeksi: bentuk simetris, tidak ada lesi, tidak ada perdarahan, terpasang O2 nasal 5 lpm. Palpasi tidak ada nyeri tekan, tidak ada odema.
Mulut	Inspek: kering, tidak ada lesi. Palpasi; Tidak ada nyeri tekan, gigi lengkap.
Leher	Inspeksi: warna leher sawo matang, bentuk simetris, tidak ada pembesaran kelenjar. Palpasi: tidak ada pembesaran kelenjar, tidak nyeri tekan

Pemeriksaan Head to toe					
Paru	Inspeksi: Bentuk dan postur dada normal, tidak ada penonjolan paru. Palpasi: tidak ada nyeri tekan Auskultasi: suara nafas vasikuler, tidak ada suara tambahan.				
Jantung	Inspeksi: Ictus cordis tidak tampak Palpasi: Tidak ada nyeri Auskultasi: suara jantung I/S1 (lub), suara jantung II/S2 (dub).				
Abdomen	Inspeksi: bentuk perut simetris Palpasi: tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa dan penumpukan cairan. Perkusi: tidak ada pembesaran hepar, tidak ada lesi Auskultasi: bising usus 25x/menit				
Genetalia	Inspeksi: tidak terpasang selang kateter, produksi urine 1.600 cc/24 jam, warna urin: kuning				
Ekstremitas	Inspeksi: tidak ada luka, tidak ada oedema Palpasi: muncul bitnik-bintik merah pada lengan dan kaki, tidak ada nyeri tekan				
	<table border="1"> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table>	5	5	5	5
5	5				
5	5				

Sumber: data primer, 2023

e. Pemeriksaan penunjang

Tabel 4.5 Hasil Pemeriksaan Diagnostik tanggal

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
<b>HEMATOLOGI</b>		
Darah Lengkap		
Hemoglobin	14.6	13.2 – 17.3 g/dl
Leukosit (WBC)	4.23	3.8 – 10.6 $10^3$ /ul
Hematokrit	42.4	40 - 52 %
Eritrosit	5.53	4.4 – 5.9 $10^6$ /ul
MCV	76.7	82 – 92 fl
MCH	27.1	27 – 31 Pg
MCHC	35.4	31 – 36 g/l
RDW-CV	11.9	11.5 – 14.5 %
Trombosit	50	150 – 440 $10^3$ /ul
<b>Hitung Jenis</b>		
Eosinofil	1	2 - 4 %
Basofil	1	0 - 1 %

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal	
Batang	-	3 - 5	%
Segmen	21	50 - 70	%
Limfosit	57	25 - 40	%
Monosit	12	2 - 8	%
Immature Granulocyte (IG)	0.5	3	%
Neutrofil Absolut(ANC)	0.89	2.5 - 7.0	10 <sup>3</sup> /ul
Limfosit Absolut (ALC)	2.8	1.1 - 3.3	10 <sup>3</sup> /ul
NLR	0.32	<3.13	
Retikulosit	0.47	0.5 - 1.5	%
Ret - He	28.9	>30.3	Pg
Normoblas (NRBC)	0.30		%

Sumber: Laboratorium Medik, 2023

f. Terapi Medis

Tabel 4.6 Terapi

Nama Obat	Dosis
Infus RL	1500CC/24 jam
Injeksi Ranitidin	2x25 mg
Injeksi Ondansentron	1x4 mg
Syrup Sucralfat	3x1 sendok makan/hari
Sanmol	3x30 mg

g. Analisa Data

Tabel 4.7 Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	Data Subyektif: Pasien mengatakan demam, mual, muntah 3-4x, BAB hitam 3x. Data Obyektif: - Pasien tampak lemah - Kesadaran Composmentis - GCS 4-5-6 - CRT < 2 detik - Tanda-tanda vital: TD: 100/60 mmHg N: 66x/menit	Asupan cairan kurang	Defisit volume cairan

No.	Data	Etiologi	Masalah
	S: 38,8°C RR: 17x/menit - Mukosa bibir kering - Turgor kulit menurun - Tampak bitnik-bintik merah pada lengan dan kaki - Konjungtiva anemis - Hasil laboratorium  Hemoglobin: 14.6 g/dl, Leukosit: 4.23 10 <sup>3</sup> /ul Hematokrit: 42.4% Trombosit: 50 10 <sup>3</sup> /U1		
2.	Data Subyektif: Keluarga Pasien mengatakan demam, sejak tujuh hari yang lalu suhu tubuh naik malam hari Data Obyektif: - Tanda-tanda vital TD: 100/60 mmHg N: 66x/menit RR: 17x/menit S: 38,9°C - Suhu tubuh tinggi - Akral hangat - Warna kulit agak kemerahan	Proses infeksi	Hipertermi

Sumber: data primer, 2023

#### 4.1.3 Diagonosa Keperawatan

1. Defisit volume cairan berhubungan dengan asupan cairan kurang.
2. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi.

#### 4.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
Defisit volume cairan berhubungan dengan asupan cairan kurang	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan cairan dapat terpenuhi. Kriteria hasil: <b>Keseimbangan Cairan 0601</b> Kriteria hasil	Intervensi yang disarankan untuk menyelesaikan masalah <b>Manajemen cairan 4120</b> 1. Mengetahui jumlah urine yang dikeluarkan klien dan terpenuhinya keseimbangan cairan klien, mencatat intake dan ouputnya. 2. Monitor status hidrasi (observasi turgor kulit, observasi membrane mukosa dan nadi adekurat). 3. Jelaskan pada orang tua mengenai dampak yang timbul apabila anak kekurangan cairan. 4. Monitor tanda-tanda vital. 5. Memberi makanan dan minuman yang mengandung banyak air seperti buah dan jus. 6. Kolaborasi terapi IV seperti yang ditentukan. 7. Monitor hasil laboratorium terutama adanya penurunan dari hematokrit klien.
	Skala	
	1. Tekanan darah	4
	2. Nadi radial	4
	3. Turgor kulit elastis	5
	4. Kelembaban membrane mukosa	4
	5. Keseimbangan intake dan ouput	4
	Keterangan:	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berat</li> <li>2. Cukup Berat</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Ringan</li> <li>5. Tidak ada</li> </ol>	

Sumber: NANDA NOC dan NIC (2018)

## 4.1.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.9 Implementasi

Diagnosa keperawatan	Jam	Hari ke-1	Jam	Hari ke-2	Jam	Hari ke-3
Defisit volume cairan berhubungan dengan asupan cairan kurang	08.00	Menjelaskan pada orang tua mengenai dampak yang timbul apabila anak kekurangan cairan .	08.00	Mengkaji keluhan klien. Monitor tanda-tanda vital Hasil: TD: 110/70 ND: 70x/menit S: 37,2°C RR: 19x/menit	15.00	Memonitor status hidrasi Hasil: - Turgor kulit menurun - Membran mukosa kering - Mengetahui jumlah hematokrit yang mengalami peningkatan maka mengalami dehidrasi
	09.20	Mengkaji keluhan klien Monitor tanda-tanda vital Hasil: TD: 100/60 ND:68x/menit S: 38,8°C RR: 17x/menit	09.00	Memberikan injeksi Hasil: - Infus RL 14 tpm - Injeksi ranitidine - Injeksi omepraxol - Sanmol - Syrup sucralfat 1 sendok	16.20	Memonitor intake dan output Hasil: Balance cairan= (intake cairan-output cairan) = 2330-2220= 110 cc
	10.30	Memberikan injeksi Hasil: - Infus RL 14 tpm - Injeksi ranitidine - Injeksi omepraxol - Sanmol - Syrup sucralfat 1 sendok	10.30	Memonitor status hidrasi Hasil: - Turgor kulit menuru. - Membrane mukosa kering - Mengetahui jumlah hematokrit yang mengalami peningkatan maka mengalami dehidrasi	17.00	Memberikan injeksi - Infus RL 14 tpm - Injeksi ranitidine - Injeksi omepraxol - Sanmol - Syrup sucralfat 1 sendok
	12.00	Memonitor status hidrasi Hasil:	12.00	Memonitor intake dan output Hasil:	18.25	Mengkaji keluhan klien Monitor tanda-tanda vital

8 Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari ke-1	Jam	Hari ke-2	Jam	Hari ke-3
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Turgor kulit menurun</li> <li>- Membrane mukosa kering</li> <li>- Mengetahui jumlah hematokrit yang mengalami peningkatan maka mengalami dehidrasi</li> </ul>		Balance cairan=(intake cairan-ouput cairan) 2020-1500= -520 cc		Hasil: TD: 110/80 ND: 70x/menit S: 36,5°C RR: 20x/menit
	13.10	Memonitor intake dan ouput Hasil: Balance cairan=(intake cairan-ouput cairan) 2020-1500= -520 cc	13.30	Memberi makanan dan minuman yang mengandung banyak air agar membantu penambahan cairan seperti buah dan jus dan roti.	19.00	Menjelaskan pada orang tua mengenai dampak yang timbul apabila anak kekurangan cairan.
	14.00	Memberi makanan dan minuman yang mengandung banyak air agar membantu penambahan cairan seperti buah, jus dan roti	14.00	Menjelaskan pada orang tua mengenai dampak yang timbul apabila anak kekurangan cairan.	20.30	Memberi makanan dan minuman yang mengandung banyak air agar membantu penambahan cairan seperti buah dan jus dan roti.

Sumber: data primer, 2023

#### 4.1.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 10 evaluasi

8 Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari Ke-1	Jam	Hari Ke-2	Jam	Hari Ke-3
Defisit volume cairan berhubungan dengan asupan cairan kurang	14.30	S: Pasien mengatakan demam, mual muntah 2x/hari, sering haus.  O: 1 Keadaan umum lemah.	14.30	S: Pasien mengatakan demam berkurang, lemas, sering haus, mual, muntah berkurang.  O: 1 keadaan umum lemah	21.00	S: Pasien mengatakan sudah tidak demam tidak sering haus, mual, muntah berkurang.  O: 1 keadaan umum baik

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari Ke-1	Jam	Hari Ke-2	Jam	Hari Ke-3
		2 Kesadaran: Composmentis 3 GCS 4-5-6 4 CRT <2 detik 5 Tanda-tanda viral: TD: 100/60 mmHg N: 65x/menit S: 38,8° C RR: 17 x/menit 6 Mukosa bibir kering 7 Turgor kulit menurun 8 Kulit kering 9 Balace cairan= (intake cairan-output cairan) = 2020-1500=-520 cc A: masalah belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi 1,2,3,4,5,6		2 Kesadaran: Composmentis 3 GCS 4-5-6 4 CRT <3 detik 5 Tanda-tanda viral: TD: 110/70 mmHg N: 67 x/menit S: 37,2° C RR: 19 x/menit 6 Mukosa bibir lebab. 7 Turgor kulit menurun. 8 Kulit normal. 9 Balace cairan= (intake cairan-output cairan) = 2020-1500=-520 cc A: masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan Intervensi 1,2,3,4,5,6		2 Kesadaran: Composmentis 3 GCS 4-5-6 4 CRT <3 detik 5 Tanda-tanda viral: TD: 100/80 mmHg N: 70 x/menit S: 36,6° C RR: 20 x/menit 6 Mukosa bibir lembab. 7 Turgor kulit baik. 8 Kulit normal 9. Balace cairan= (intake cairan-output cairan) = 2330-2220=-110 cc A: masalah teratasi P: intervensi dihentikan

#### 4.2 Pembahasan

Pada bab ini akan membahas perbandingan antara fakta yang ada dilapangan dengan teori atau penelitian yang sudah ada sebelumnya melalui proses keperawatan yaitu meliputi pengkajian, penegakkan diagnosa, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan. Masalah yang diangkat oleh peneliti yakni asuhan keperawatan pada klien *Dengue Hemorrhage fever* (DHF) mengalami masalah defisit volume cairan. Penelitian dilakukan di ruang Srikandi RSUD Jombang. yang dapat diuraikan sebagai berikut.

#### 4.2.1 Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada pasien yang mengalami defisit volume cairan pada kasus *Dengue Hemorrhage fever* (DHF) didapatkan data pasien mengatakan demam hari ke-7, mual muntah, BAB hitam 3x/hari dengan konsistensi lembek cair. Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit seperti ini, pada saat dilakukan pemeriksaan fisik ditemukan keadaan pasien tampak lemah kesadaran composmentis. GCS 4-5-6, CRT <2 detik, akral teraba hangat dan kering, turgor kulit menurun, mukosa bibir kering, konjungtiva anemis, tampak bintik-bintik merah pada lengan dan kaki, produksi urin 1.600 cc/24 jam, warna urine kuning. Terpasang infus 1500 cc/jam, keseimbangan cairan yaitu intake 2530 ml/jam sebanyak dan output 2800 ml/jam balace cairan -270 ml/jam, Tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 68x/menit, suhu 38,9°C, RR 19 x/menit, pemeriksaan laboratorium trombosit  $50 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ , hematokrit 42.4%, hemoglobin 14.6 g/dl, leukosit 4.23.

Pada pasien *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) akan mengalami defisit volume cairan. Hal ini terjadi karna virus *dengue* yang masuk kedalam tubuh beredar dalam pembuluh darah bersama dengan darah. Aktivasi C3 dan C5 akan dilepas C3a dan C5a. Kebocoran plasma terjadi karna peningkatan permeabilitas, dinding pembuluh darah yang menyebabkan cairan berpindah dari intravaskuler ke ekstrasvaskuler. Perpindahan tersebut yang mengakibatkan terjadinya defisit volume cairan. Kebocoran plasma dapat mengakibatkan defisit volume cairan yang ditandai dengan meningkatnya nilai hematokrit sebanyak >20% dari nilai normal. Defisit volume cairan yang berlebih dan tidak segera dilakukan penanganan, dapat terjadi penurunan tekanan darah, nadi cepat dan lemah,

peningkatan denyut jantung, dan diakhiri dengan syok sehingga berpotensi mengalami kematian. Oleh karena itu, sangat penting dalam mempertahankan kebutuhan cairan yang efektif pada penderita DHF (Siswanto et al., 2023).

Peneliti berpendapat tidak semua pasien DHF Dengan masalah defisit volume cairan diakibatkan karena kebocoran plasma yang ditandai dengan meningkatnya hematokrit. Hal ini terjadi pada klien yang mengalami defisit volume cairan dikarenakan mengalami peningkatan suhu tubuh, dan kurangnya asupan cairan akibat mual, muntah. Banyaknya cairan tubuh serta elektrolit penting pada tubuh terbuang. Selain itu, muntah berpengaruh pada perubahan indrapengecap yang dapat mengakibatkan menurunnya asupan cairan atau intake yang mengakibatkan tubuh mengalami kekurangan cairan sehingga pasien menjadi lemah dan membran mukosa menjadi kering. Selain itu penyebab kekurangan volume cairan juga diakibatkan suhu tubuh yang meningkat sebagai bentuk respon imun tubuh terhadap virus. Suhu tubuh yang tinggi dapat mengeluarkan banyak keringat sehingga terjadi penurunan turgor kulit. Indikasi lain yang menyebabkan defisit volume cairan ditandai dengan perubahan tanda-tanda vital yaitu: tekanan darah menurun, suhu tubuh diatas normal, nadi teraba lemah, frekuensi nadi meningkat.

#### 4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan studi dokumentasi menunjukkan bahwa diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada kasus tersebut adalah defisit volume cairan berhubungan dengan asupan cairan kurang yang didukung dengan data-data subjektif pada klien

yaitu karena mual, muntah 3-4x, BAB cair ampas 4x, S:38,8°C, N:68 x/menit, TD:100/80 mmHg, suhu naik turun, mukosa bibir kering. yang disebabkan dari virus didalam tubuh sehingga terjadi peningkatan asam lambung yang dapat mengakibatkan mual disertai muntah yang dapat terjadi penurunan asupan cairan.

*Dengue Hemorrhage Fever (DHF)* disebabkan nyamuk *Aedes Aegypti* dan nyamuk *Aedes Albopictus* yang terinfeksi atau membawa virus *dengue*. Ketika nyamuk yang terinfeksi menggigit manusia nyamuk juga melepas virus. Penyakit ini menimbulkan respon antibodi. Respon antibodi memicu terjadinya kompleks antigen anti bodi menimbulkan respon mual, muntah, anoreksia, hal tersebut menjadikan tubuh kehilangan cairan karena banyak cairan tubuh dan eletrolit penting dalam tubuh terbuang. Selain itu kekurangan volume cairan juga bisa diakibatkan tubuh beradaditempat yang panas atau suhu tubuh naik sehingga banyak keringat yang keluar dari tubuh (Hasanah, 2019).

Menurut peneliti pada klien penderita *Dengue Hemorrhage Fever (DHF)* yang mengalami maslah defisit volume cairan dapat ditegakkan berdasarkan dari hasil pengkajian, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. defisit volume cairan disebabkan karena kurangnya asupan cairan dalam tubuh karena ada perubahan pada indra perasa atau alat pengecap. perubahan pada indra pengecap dapat berpengaruh pada asupan cairan atau intake.

#### 4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang diberiiikan pada klien yaitu: monitor tanda-tanda vital, memonitor tanda-tanda dehidrasi (seperti turgor kulit kering dan mukosa bibir

kering) jaga asupan intake dan catat output klien, kolaborasi dalam pemberian terapi sesuai resep dari dokter, dorong klien dan keluarga untuk meningkatkan asupan oral (diberikan jus, susu, dan makanan ringan).

Intervensi pada klien *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) dengan masalah defisit volume cairan dapat dilakukan pemenuhan kebutuhan cairan dengan mempertahankan intake dan output yang adekuat, menganjurkan untuk memberikan asupan oral, seperti Anjurkan klien untuk banyak mengonsumsi air putih dan jus buah seperti jus jambu. Jus jambu diyakini memiliki kandungan vitamin C yang tinggi sehingga dapat menambah daya tahan tubuh dan mencegah infeksi. Memonitor tanda-tanda vital klien, memonitor hasil lab (trombosit, hematokrit, dan hemoglobin) untuk memonitor kebutuhan cairan dan catat perkembangannya. Anjurkan klien untuk bedrest (istirahat) untuk mempercepat pemulihan demam berdarah. melakukan edukasi juga penting dilakukan kepada klien dan keluarga terkait kebutuhan cairan pada klien DHF, Kolaborasi tenaga kesehatan lainnya seperti dokter, ahli gizi, fisioterapis, dan tenaga kesehatan lainnya (Sarah Tsabitha Natasha Bella & Siti Nurhayati, 2020).

Menurut peneliti intervensi keperawatan yang diberikan sesuai dengan keluhan, tanda dan gejala atau masalah yang dialami klien dengan DHF yakni dengan cara memberikan cairan secara oral untuk memenuhi cairan yang hilang. Memonitor *intake* dan *output* untuk mengetahui keseimbangan cairan pada klien. Monitor status hidrasi untuk mengetahui tanda dan gejala defisit volume cairan, monitor tanda-tanda vital untuk mengetahui fluktuasi cairan, berkolaborasi dengan tim medis lainnya supaya dapat menunjang pemenuhan cairan klien.

#### 4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien defisit volume cairan yakni, pada hari pertama memonitor tanda-tanda vital (TD:100/60 mmHg, S: 38,8° N:68x/menit, RR: 17x/menit), Memonitor tanda-tanda dehidrasi (turgor kulit kering dan mukosa bibir kering), jaga asupan intake dan catat ouput klien (Intake 2020 cc/24 jam Output 1500 cc/24 jam), kolaborasi dalam pemberian terapi sesuai resep dari dokter pemberian Infus RL 1500 CC/24 jam), injeksi ranitidine 2x25mg, injeksi ondansentron 1x4 mg, sirup sucralfat 3x1 sendok makan/hari, Sanmol 3x30 mg, dorong keluarga untuk meningkatkan asupan oral (diberikan jus ,susu dan makanan ringan). Pada hari kedua Memonitor tanda-tanda dehidrasi (turgor kulit kering dan mukosa bibir kering), jaga asupan intake dan catat ouput klien (Intake 2020 cc/24 jam Output 1500 cc/24 jam), kolaborasi dalam pemberian terapi sesuai resep dari dokter (pemberian Infus RL 1500 CC/24 jam), injeksi ranitidine 2x25mg, injeksi ondansentron 1x4 mg, sirup sucralfat 3x1 sendok makan/hari, Sanmol 3x30 mg, dorong keluarga untuk meningkatkan asupan oral (diberikan jus , susu dan makanan ringan). Pada hari ketiga Memonitor tanda-tanda dehidrasi (turgor kulit kering dan mukosa bibir kering), jaga asupan intake dan catat ouput klien (Intake 2330 cc/24 jam Output 2220 cc/24 jam), kolaborasi dalam pemberian terapi sesuai resep dari dokter (pemberian Infus RL 1500 CC/24 jam), injeksi ranitidine 2x25mg, injeksi ondansentron 1x4 mg, sirup sucralfat 3x1 sendok makan/hari, Sanmol 3x30 mg, dorong keluarga untuk meningkatkan asupan oral (diberikan jus, susu dan makanan ringan).

Implementasi keperawatan yang dapat diberikan pada klien DHF meliputi: memonitor tanda-tanda vital, memonitor asupan oral untuk meningkatkan

keseimbangan cairan dan mencegah komplikasi akibat kadar cairan yang abnormal atau yang tidak diharapkan. Memantau intake dan output bertujuan untuk mengetahui balance cairan. Mengajarkan keluarga dan pasien tentang tanda dan gejala syok. Bedrest, bertujuan untuk membantu memproduksi lebih banyak trombosit dan mempercepat penyembuhan. Kolaborasi dengan tim medis, pemberian HE kepada klien dan keluarga tentang *Dengue Haemorrhagic Fever* dan penanganannya (Safitri & Fahr, 2022).

Menurut peneliti implementasi yang dilakukan pada klien DHF dengan masalah defisit volume cairan sudah sesuai dengan intervensi yang ada dan sesuai teori. Terlihat jelas selama 3 hari keluhan setiap hari mengalami perubahan dengan intervensi yang ada seperti mengobservasi TTV, mengkaji keluhan klien, Mengetahui jumlah urine yang dikeluarkan klien dan terpenuhinya keseimbangan cairan klien, mencatat intake dan outputnya, Monitor status hidrasi (observasi turgor kulit, observasi membrane mukosa dan nadi adekura, monitor hasil laboratorium hematokrit mengalami peningkatan).

#### 4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Dari evaluasi keperawatan selama 3 hari, dapat disimpulkan klien sudah membaik hal ini ditandai dengan keadaan umum membaik, tekanan darah normal, turgor kulit baik, mukosa bibir lembab, keseimbangan intake dan output, tidak merasa haus.

Evaluasi tindakan asuhan keperawatan ialah mengevaluasi respon pasien terhadap perawatan yang diberikan untuk memastikan bahwa hasil yang diberikan dan diharapkan telah tercapai. Hasil asuhan keperawatan pada pasien dengan DHF sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan, seperti: Klien sudah tidak demam atau

suhu tubuh sudah normal, pada pemeriksaan fisik partisipan keadaan umum cukup, tidak mual dan muntah, membrane mukosa lembab, akral hangat, hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan trombosit dalam rentan 100.000/ul (Raudhatul Jannah, Dwiharini Puspitaningsih, 2019).

Menurut peneliti evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari sudah sesuai dengan NOC. klien bisa mengalami kemajuan yang signifikan sehingga dapat dikatakan sembuh merencanakan *discharge planning* untuk klien memberikan informasi kepada keluarga tentang kebutuhan kesehatan berkelanjutan setelah pasien pulang dan memberikan saran kepada keluarga tentang menjaga pola hidup bersih dan sehat dilingkungan sekitarnya.

## BAB 5

### 14 KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah peneliti tulis pada laporan kasus tentang asuhan keperawatan pada pasien *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) yang dilakukan kepada salah satu responden di ruang RSUD Jombang. Peneliti mendapat kesimpulan, yaitu:

1. Pengkajian yang telah dilakukan penulis terhadap pasien *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) didapatkan data subjektif Pasien mengatakan demam, mual, muntah 3-4x, BAB hitam 3x dan data objektif yang ditemukan pasien dalam keadaan lemas, tekanan darah menurun, sering haus, mukosa bibir kering, turgor kulit menurun, trombosit menurun, hematokrit meningkat.
2. Diagnosa dari hasil penelitian penulis menarik kesimpulan bahwa klien mengalami defisit volume cairan berhubungan dengan asupan cairan kurang. Sesuai dengan batasan karakteristik yang terdapat dalam buku NANDA, 2018 dengan diagnosa keperawatan defisit volume cairan.
3. Rencana asuhan keperawatan pada klien diagnosa *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) dengan masalah keperawatan defisit volume cairan sesuai NIC, 2018 mengenai manajemen cairan, yakni : jaga intake asupan yang akurat dan catan output, monitor status hidrasi (misalnya membrane mukosa lembab, denyut nadi adekuat, dan tekanan darah orostatik) monitor hasil laboratorium yang relavan dengan retensi cairan (misalnya, peningkatan berat jenis, penurunan trombosit, penurunan hematokrit)

monitor tanda-tanda vital pasien, berikan deuritik yang diresepkan, berikan terapi IV seperti yang ditentukan.

4. Implementasi asuhan keperawatan pada klien diagnosa DHF *Dengue Hemorrhage Fever* semua rencana yang sudah dibuat dilaksanakan secara menyeluruh. Pelaksanaan yang dilakukan meliputi observasi, kolaborasi, mandiri dan edukasi.
5. Evaluasi terhadap asuhan keperawatan pada klien diagnosa *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* dengan masalah kekurangan volume cairan berhubungan dengan asupan cairan kurang. Yang dilakukan sesuai dengan NOC dengan kriteria hasil mengalami kemajuan yang signifikan yakni klien merasa tidak haus lagi, klien tidak merasa lemah, elastisitas kulit baik, mukosa bibir lembab, kadar hemoglobin dan hematokrit normal, tekanan darah normal, urine normal, keseimbangan antara *intake* dan *ouput*.

## 5.2 Saran

1. Bagi perawat

Dapat dijadikan untuk melaksanakan asuhan keperawatan guna meningkatkan pelayanan agar menjadi lebih baik lagi, khususnya pada klien *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)*.

2. Bagi Dosen (Institut Pendidikan)

Dapat dijadikan referensi dalam melakukan pembelajaran kepada mahasiswa khususnya pembelajaran mengenai asuhan keperawatan pada klien *Dengue Hemorrhage Fever DHF*.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya bisa melakukan pembelajaran kepada mahasiswa khususnya pembelajaran mengenai asuhan keperawatan pada klien *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF). diharapkan untuk melihat lebih banyak sumber dan referensi terkait dengan dinas pendidikan sehingga hasil penulisan penelitian asuhan keperawatan jauh lebih baik dan lengkap.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alvionita, V., & Safitr, Y. (2021). Asuhan Keperawatan pada an.H dengan demam berdarah dengue (Dbd) di ruang Ali Rsud Bangkinang. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 1(4), 10–13. <https://doi.org/10.31004/jkt.v1i4.1196>
- Hasanah, N. (2019). 2 3 123. *Jurnal Borneo Cendekia*, 3(2), 40–46.
- Hasanah, N. (2020). Asuhan Keperawatan pada klien dengue hemorrhage fever (DHF) dengan masalah kekurangan volume cairan. *Journal of Nursing*, 01(01), 14–18. Retrieved from [https://docs.google.com/document/d/1TB4\\_5Alb9A1u6FoQYJr5Im8c3iv7c1Dj/edit](https://docs.google.com/document/d/1TB4_5Alb9A1u6FoQYJr5Im8c3iv7c1Dj/edit)
- Jombang, D. kesehatan. (2021). Profil kesehatan kabupaten jombang 2020.
- Nurdiansyah. (2020). Asuhan keperawatan pada Tn. R dengan demam berdarah DENGUE (DBD) di ruang leman kelas I rumah sakit daerah BAHTERAMAS KENDARI. *Ilmu Keperawatan*, (Demam Berdarah Dengue (DBD)), 1–77.
- Raudhatul Jannah, Dwiharini Puspitaningsih, E. D. K. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) Di Ruang Jayanegara RSU. Dr. Wahidin Sudirohusodo Mojokerto. *Hospital Majapahit*, 11(2), 40–47.
- Safitri, D. A., & Fahr, A. (2022). Asuhan keperawatan pada klien yang mengalami kekurangan volume cairan dengan Dengue haemorrhagic fever di RS Dr . Mintohardjo. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 9(32), 18–26. <https://doi.org/Ohttps://doi.org/10.56014/jphi.v9i32.338>
- Sarah Tsabitha Natasha Bella, & Siti Nurhayati. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Demam Berdarah Dengue. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 3(1), 82–93. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v3i1.61>
- Siswanto, J., Nuryant, E., Kistimbar, S., Novita, D., & Astut, Y. (2023). Pengelolaan anak dengue haemorrhagic fever dengan fokus studi defisit volume cairan. *Jurnal Studi Keperawatan*, 04(01), 9–24. <https://doi.org/https://doi.org/10.31983/j-sikep.v4i1.9544>

- T. Hearher Herdman, PhD, RN, FNI, dan Shigemi Kamitsuru, PhD, RN, FNI. 2018-2020, NANDA-1 Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi.
- Bulechek Gloria M, Butcher Howard K, Dochterman Joanne M, Wagner Cheryl M. *Nursing Interventions Classification (NIC)* Edisi Ke 6, Maguwoharjo Depok. Sleman: ELSEVIER.
- Moorhead Sue, Johnson Marion, Maas Meride an L. *Nursing Outcomes Classification (NOC)* Edisi Ke 5, Maguwoharjo Depok Slemman : ELSEVIER
- World Health of Organization (WHO). 2019. Dengue and Severe Dengue. <https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue#>
- Yuniarsih, Ani. 2019. Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) yang Mengalami Resiko Ketidakseimbangan Cairan di RS Panti Waluyang Malang. <http://repository.stikespantiwaluya.ac.id/id/eprint/299>

# ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN MASALAH DEVISIT VOLUME CAIRAN PADA DENGUE HEMORRHAGIC FEVER (DHF) DI RUANG SRIKANDI RSUD JOMBAN

## ORIGINALITY REPORT

16%

SIMILARITY INDEX

11%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

12%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	6%
2	<a href="http://repository.stikeshangtuah-sby.ac.id">repository.stikeshangtuah-sby.ac.id</a> Internet Source	2%
3	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	2%
4	<a href="http://doku.pub">doku.pub</a> Internet Source	1%
5	<a href="http://repo.stikmuhptk.ac.id">repo.stikmuhptk.ac.id</a> Internet Source	1%
6	<a href="http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id">ejournal.poltekkes-smg.ac.id</a> Internet Source	1%
7	<a href="http://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Internet Source	1%
8	Submitted to Universitas Jember Student Paper	1%

---

9	<a href="http://stikespanakkukang.ac.id">stikespanakkukang.ac.id</a> Internet Source	<1 %
10	<a href="http://repositori.stikes-ppni.ac.id">repositori.stikes-ppni.ac.id</a> Internet Source	<1 %
11	<a href="http://pdfcoffee.com">pdfcoffee.com</a> Internet Source	<1 %
12	<a href="http://www.kompasiana.com">www.kompasiana.com</a> Internet Source	<1 %
13	Submitted to Ateneo de Manila University Student Paper	<1 %
14	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part II Student Paper	<1 %
15	<a href="http://eprints.kertacendekia.ac.id">eprints.kertacendekia.ac.id</a> Internet Source	<1 %
16	<a href="http://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Internet Source	<1 %
17	<a href="http://samoke2012.wordpress.com">samoke2012.wordpress.com</a> Internet Source	<1 %
18	<a href="http://text-id.123dok.com">text-id.123dok.com</a> Internet Source	<1 %
19	<a href="http://docobook.com">docobook.com</a> Internet Source	<1 %
20	<a href="http://adoc.pub">adoc.pub</a>	

---

Internet Source

<1 %

21

repository.stikstellamarismks.ac.id

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

# ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN MASALAH DEVISIT VOLUME CAIRAN PADA DENGUE HEMORRHAGIC FEVER (DHF) DI RUANG SRIKANDI RSUD JOMBAN

---

## GRADEMARK REPORT

---

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

**/0**

---

PAGE 1

---

PAGE 2

---

PAGE 3

---

PAGE 4

---

PAGE 5

---

PAGE 6

---

PAGE 7

---

PAGE 8

---

PAGE 9

---

PAGE 10

---

PAGE 11

---

PAGE 12

---

PAGE 13

---

PAGE 14

---

PAGE 15

---

PAGE 16

---

PAGE 17

---

PAGE 18

---

PAGE 19

---

PAGE 20

---

PAGE 21

---

PAGE 22

---

PAGE 23

---

PAGE 24

---

PAGE 25

---

PAGE 26

---

PAGE 27

---

PAGE 28

---

PAGE 29

---

PAGE 30

---

PAGE 31

---

PAGE 32

---

PAGE 33

---

PAGE 34

---

PAGE 35

---

PAGE 36

---

PAGE 37

---

PAGE 38

---

PAGE 39

---

PAGE 40

---

PAGE 41

---

PAGE 42

---

PAGE 43

---

PAGE 44

---

PAGE 45

---

