

Dwi Istiani 161210010.pdf

Date: 2019-07-03 10:31 WIB

* All sources 100 | Internet sources 95 | Own documents 5

- [0] <https://dhanielhasudungan13.blogspot.com/2016/07/>
4.6% 70 matches
- [1] https://husnulafifa.blogspot.com/2015/05/asuhan-keperawatan-pada-diare_24.html
3.9% 58 matches
- [2] <https://ariasandyhasim.blogspot.com/2015/11/asuhan-keperawatan-dengue-haemorigic.html>
3.8% 56 matches
- [3] https://catatantanganaurora.blogspot.com/2014/03/laporan-pendahuluan-dhf_22.html
3.5% 58 matches
- [4] <https://coretaniwin.blogspot.com/2016/04/modul-sistem-hematologi.html>
3.4% 44 matches
- [5] <https://janthorahan.blogspot.com/2018/12/laporan-pendahuluan-dengue-hemorigik.html>
3.1% 51 matches
- [6] <https://lpkeperawatan.blogspot.com/2014/01/diagnosa-keperawatan-nanda-versi-3.html>
3.0% 46 matches
- [7] <https://winarto-bismillah.blogspot.com/2...watan-nanda-nic.html>
2.8% 44 matches
- [8] <https://anfisanatomifisiologi.blogspot.com/2013/06/>
2.8% 33 matches
- [9] https://erfansyah.blogspot.com/2012/11/asuhan-keperawatan-diabetes-mellitus_21.html
2.7% 40 matches
- [10] https://bayuajisismanto.blogspot.com/2017/07/lp-standar-asuhan-keperawatan_58.html
2.7% 42 matches
- [11] <https://rudymanjohard.blogspot.com/2016/02/laporan-pendahuluan-keperawatan.html>
2.7% 46 matches
- [12] <https://dumdumstory.blogspot.com/2014/12/laporan-pendahuluan-dan-konsep-dasar.html>
2.6% 45 matches
- [13] <https://anfisanatomifisiologi.blogspot.com/2013/06/fisiologi-termoregulasi.html>
2.6% 28 matches
- [14] <https://sahrilramadhangaster.blogspot.com/2013/>
2.2% 33 matches
2 documents with identical matches
- [17] <https://hermankampus.blogspot.com/2013/04/daftar-diagnosa-keperawatan-nanda-noc.html>
2.3% 33 matches
- [18] <https://kumpulanaskep-nurses.blogspot.com/2013/05/intervensi-nic-noc.html>
2.2% 32 matches
- [19] <https://nurdin-perawat.blogspot.com/2014...eperawatan-anak.html>
2.1% 31 matches
- [20] <https://erfansyah.blogspot.com/2012/11/asuhan-keperawatan-diare-menggunakan.html>
2.2% 41 matches
- [21] <https://edoc.pub/laporan-kasus-dhf-pdf-free.html>
2.0% 30 matches
- [22] "Sheilatur Rohmah 161210037.doc" dated 2019-07-03
2.1% 35 matches
- [23] <https://vinsenate.blogspot.com/2014/12/askep-thyphus-abdominalis.html>
2.1% 41 matches
- [24] "Fatimatul Azizah (161210017).pdf" dated 2019-07-01
2.1% 38 matches
- [25] <https://www.perawatkitasatu.com/2019/02/...nik-ggk-pdf-doc.html>
2.1% 34 matches
- [26] https://oktavianrobby.blogspot.com/2013/06/askep-hipertermia_10.html

		[2.0%] 37 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[27]	https://lutfyaini.blogspot.com/2014/05/laporan-pendahuluan-dan-askep-diare.html [2.0%] 35 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[28]	https://safieraputriaiuliyah.wordpress.co...n-dasar-manusia-kdm/ [2.0%] 27 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[29]	"Heru Febrianto 161210020.docx" dated 2019-07-03 [2.0%] 26 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[30]	"Nur Amilus Sholeh 161210028.docx" dated 2019-07-03 [1.9%] 31 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[31]	https://docplayer.info/35359558-Karya-tu...ngan-pekalongan.html [1.9%] 31 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[32]	https://erfansyah.blogspot.com/2012/11/asuhan-keperawatan-vomitus-aplikasi.html [1.9%] 37 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[33]	https://zulfitriani28.blogspot.com/2017/...-keperawatan_17.html [1.9%] 33 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[34]	https://nursemuftia.blogspot.com/2015/04/intervensi-keperawatan-pada-pasien.html [1.8%] 29 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[35]	https://starflazz.blogspot.com/2014/12/faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan.html [1.8%] 23 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[36]	https://askep77.blogspot.com/2018/08/laporan-pendahuluan-bblr-pada-bayi.html [1.9%] 35 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[37]	https://lpkeperawatan.blogspot.com/2014/01/laporan-pendahuluan-asma.html [1.9%] 33 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[38]	https://yuliaagisni.blogspot.com/2017/11/laporan-pendahuluan-anemia.html [1.8%] 32 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[39]	https://n-toblog.blogspot.com/2015/12/laporan-pendahuluan-tbc-tuberkulosis_24.html [1.8%] 34 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[40]	https://www.perawatkitasatu.com/2017/10/kekurangan-volume-cairan-nanda-nic-noc.html [1.8%] 18 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[41]	https://abienaufal.blogspot.com/2015/11/kumpulan-diagnosa-keperawatan.html [1.8%] 31 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[42]	https://perawatprofesionalbayu.blogspot.com/2015/05/askep-dm-dengan-sepsis-gadar.html [1.8%] 27 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[43]	https://lpkeperawatan.blogspot.com/2013/12/laporan-pendahuluan-anemia.html [1.8%] 31 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[44]	https://leniharwita96.blogspot.com/2016/03/v-behaviorurldefaultvmlo.html [1.7%] 30 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[45]	https://arismunandar20.blogspot.com/2014...a-pasien-kanker.html [1.7%] 33 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[46]	https://umarberita.blogspot.com/2013/01/askep-vomitus.html [1.7%] 36 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[47]	https://keperawatanstikesachmadyani.blo...ada-pasien-ispera.html [1.7%] 30 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[48]	https://imamthobaroni.blogspot.com/2015/04/askep-febris.html [1.5%] 26 matches 1 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[50]	https://listianingrum44.blogspot.com/2015/10/makalah-febris.html [1.5%] 26 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[51]	https://edoc.pub/lp-df-anak-pdf-free.html [1.6%] 24 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[52]	https://www.perawatkitasatu.com/2017/10/resiko-kekurangan-volume-cairan-nanda.html [1.6%] 20 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[53]	https://pande-krisna.blogspot.com/2012/12/asuhan-keperawatan-pre-intra-dan-post.html [1.5%] 13 matches
		https://nurseberkarya.blogspot.com/2018/07/asuhan-keperawatan-asma-aplikasi-nanda.html

- [54] <https://id.scribd.com/document/2109077/asuhan-keperawatan-asma-pada-bunda.html>
1.6% 30 matches
-
- [55] "Susi Fitriana Dewi 161210039.doc" dated 2019-07-03
1.5% 27 matches
-
- [56] <https://diagnosa-intervensi-nanda.blogspot...ngan-elektrolit.html>
1.4% 16 matches
-
- [57] <https://docobook.com/efektivitas-pemberi...21d5f11a0920450.html>
1.3% 12 matches
-
- [58] <https://setiakawan29.blogspot.com/2015/10/lp-appendisitis.html>
1.3% 20 matches
-
- [59] <https://khakarangga.blogspot.com/2013/01/asuhan-keperawatan-pasien-dengan-febris.html>
1.3% 21 matches
-
- [60] <https://lpkeperawatan.blogspot.com/2013/11/diabetes-mellitus-a.html>
1.3% 21 matches
-
- [61] <https://direxners.blogspot.com/>
1.2% 21 matches
-
- [62] <https://kesmas23.blogspot.com/2018/09/makalah-asma.html>
1.4% 22 matches
-
- [63] https://abienaufal.blogspot.com/2015/11/kumpulan-diagnosa-keperawatan_12.html
1.4% 21 matches
-
- [64] <https://gusriwahyudi.blogspot.com/2013/02/askep-hipertermi.html>
1.3% 20 matches
-
- [65] <https://immanuelwinugroho.blogspot.com/...lse-in-x-none-x.html>
1.3% 20 matches
1 document with identical matches
-
- [67] <https://stikesbp.blogspot.com/2013/06/askep-febris.html>
1.2% 21 matches
1 document with identical matches
-
- [69] <https://avicenna91.blogspot.com/2012/08/demam-berdarah-dengue.html>
1.2% 16 matches
-
- [70] https://kumpulanasuhankeperawatanlengkap...emam-berdarah_7.html
1.3% 18 matches
-
- [71] <https://snkhasanah10.blogspot.com/2016/05/v-behaviorurldefaultvmlo.html>
1.3% 18 matches
-
- [72] <https://fazlunaisyah.blogspot.com/2013/04/demam-berdarah-dengue-laporan-kasus.html>
1.2% 16 matches
-
- [73] <https://www.perawatkitasatu.com/2017/10/ketidakseimbangan-nutrisi-kurang-dari.html>
1.4% 34 matches
1 document with identical matches
-
- [75] <https://divisufabawati.blogspot.com/201...han-keperawatan.html>
1.2% 18 matches
-
- [76] <https://mariatul280794.blogspot.com/2016/03/makalah-asuhan-keperawatan-dengan.html>
1.2% 15 matches
-
- [77] https://marchosong.blogspot.com/2015/04/askep-copd_15.html
1.3% 27 matches
-
- [78] <https://wahyurawely.blogspot.com/2010/11/metabolisme-suhu-dan-cairan-tubuh.html>
1.2% 16 matches
-
- [79] <https://indahverawati.blogspot.com/2015/11/asuhan-keperawatan-hiperemesis.html>
1.2% 21 matches
-
- [80] repository.ump.ac.id/1383/3/ISNA_ARDIATI_BAB_II.pdf
1.2% 23 matches
-
- [81] <https://askep-poltekesjyp.blogspot.com/2013/08/askep-anak-dengan-ispas.html>
1.3% 20 matches
-
- [82] <https://anggundewi09.blogspot.com/2014/09/makalah-asuhan-keperawatan-ispas.html>
1.2% 20 matches
-
- <https://asken-nursing.blogspot.com/2017/09/asken-diare-pada-anak.html>

<input checked="" type="checkbox"/>	[83]	https://yasminwardani.blogspot.com/2017/...hitis-nanda-nic.html	1.2%	19 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[84]	https://edoc.pub/lp-dhf-2-pdf-free.html	1.2%	22 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[85]	https://www.slideshare.net/firmanfandriansyah/bab-ii-44864620	1.1%	17 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[86]	https://dephyulianti.blogspot.com/2015/03/askep-hipertiroid.html	1.1%	23 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[88]	https://keperawatan0711.blogspot.com/2013/12/	1.1%	23 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[89]	www.pdpersi.co.id/diknakes/data/perkonas_2015/materi23/nursalam_studi_kasus.pdf	1.2%	17 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[90]	https://malnutrisipadaanak.blogspot.com/2015/05/malnutrisi-pada-anak.html	1.1%	20 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[91]	https://asuhan-keperawatan-yuli.blogspot...uan-hemodialisa.html	1.2%	25 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[92]	https://tugas-aditblog.blogspot.com/2011/01/dhf.html	1.1%	17 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[93]	https://dhiraandriani28.blogspot.com/2015/04/asuhan-keperawatan-hipertiroid.html	1.2%	34 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[94]	https://edoc.pub/makalah-demam-berdarah-dengue--pdf-free.html	1.0%	16 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[95]	https://www.perawatkitasatu.com/2017/10/ketidakefektifan-pola-napas-nanda-nic.html	1.2%	5 matches
		1 documents with identical matches		
<input checked="" type="checkbox"/>	[97]	https://ahmadiyahadi53.blogspot.com/2014/05/hiperosmolar-hiperglikemi-hipoglikemi.html	1.1%	15 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[98]	https://rina-nurkhasanah.blogspot.com/2014/09/v-behaviorurldefaultvml0.html	1.1%	17 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[99]	https://askep-askep-motivasi.blogspot.co...arah-dengue-dbd.html	1.0%	17 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[100]	https://mantrimuda09.blogspot.com/2015/0...awatan-3-konsep.html	1.0%	22 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[101]	https://erfansyah.blogspot.com/2012/11/asuhan-keperawatan-febris-demam.html	1.0%	14 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[102]	https://edwinbayusuryanata.blogspot.com/...ortus-incomplet.html	1.0%	12 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[103]	https://thelostamasta.blogspot.com/2012/...tuhan-dasar_770.html	1.0%	13 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[104]	https://erfansyah.blogspot.com/2012/11/asuhan-keperawatan-anemia-aplikasi.html	1.1%	29 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[105]	https://ekobakau.blogspot.com/2010/07/	1.0%	19 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[106]	https://coretaniwin.blogspot.com/2016/08/laporan-pendahuluan-hernia.html	1.0%	18 matches

89 pages, 18241 words

PlagLevel: 21.7% selected / 21.7% overall

318 matches from 107 sources, of which 102 are online sources.

Settings

Data policy: Compare with web sources, Check against my documents, Check against my documents in the organization repository, Check against organization repository, Check against the Plagiarism Prevention Pool

Sensitivity: Medium

Bibliography: *Consider text*

Citation detection: *Reduce PlagLevel*

Whitelist: --

[24] ▶
ABSTRAK

**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI DHF
(DENGUE HAEMORAGIC FEVER) DENGAN MASALAH
HIPERTERMI DI RUANG MELATI
RSUD BANGIL PASURUAN**

Oleh :

[80] ▶
Dwi Istiani

Penyakit DHF (Dengue Haemorrhagic Fever) merupakan **penyakit infeksi yang banyak dan sering** berjangkit di daerah tropis, termasuk **penyakit infeksi tropis (tropic infection)**. DHF menyebar dengan cepat, produktifitas kerja dan banyak menimbulkan kematian. DHF diperkirakan mencapai 3,9 milyar orang di 128 Negara dan salah satunya di Indonesia angka kematian 0,38 persen. Salah satu penyebabnya adalah **hipertermi**, yang berlangsung secara mendadak selama 5-7 hari. ^{[22] ▶} tujuan dilakukan untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada **klien yang mengalami DHF (Dengue Haemorrhagic Fever) dengan masalah hipertermi di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan**.

Disain penelitian ini adalah Deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus . penelitian diambil dari RSUD Bangil Pasuruan sebanyak 2 pasien dengan diagnosa hipertermi berhubungan dengan proses penyakit. Pengolahan pre survei data diambil dari ruang Melati di RSUD Bangil Pasuruan.

Berdasarkan hasil penelitian pada dua klien yang berbeda didapatkan bahwa klien yang mengalami DHF (Dengue Haemorrhagic Fever) memiliki masalah yang sama yaitu **hipertermi**.

^{[30] ▶} Kesimpulan berdasarkan evaluasi **pada asuhan keperawatan** dengan masalah hipertermi **pada klien 1 dan klien 2** bahwa pada gejala yang timbul setelah terjangkit penyakit ini disertai dengan hipertermi, pada pasien **1 dan 2** terjadi perkembangan yang sama. Yaitu masalah belum teratasi. jadi pada klien 1 dan 2 masih memerlukan implementasi lanjutan karena masalahnya belum teratasi seluruhnya.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan, Dengue Haemorrhagic Fever, Hipertermi

ABSTRACT

NURSING CARE CLIENTS WHO HAVE DHF (DENGUE HAEMORAGIC FEVER) WITH THE PROBLEM HIERTERMI IN THE MELATI ROOM BANGIL HOSPITAL PASURUAN

By :

Dwi Istiani

DHF (Dengue Haemorrhagic Fever) is a large and often infectious disease in the tropics, including tropical infectious diseases (tropical infections). DHF (Dengue Haemorrhagic Fever) spread rapidly, work productivity and caused a lot of death. The DHF is estimated to reach 3.9 billion people in 128 countries and one of them in Indonesia is a mortality rate of 0.38 percent. One reason is hyperthermia, which takes place suddenly for 5-7 days.^[29] The aim is to carry out nursing care on clients who have DHF (Dengue Haemorrhagic Fever) with hyperthermia problems in the Melati room at Bangil Pasuruan Hospital.

The design of this study is descriptive using a case study method. The study was taken from Bangil Pasuruan Hospital as many as 2 patients with a diagnosis of hyperthermia associated with the disease process. Pre-survey data processing was taken from the Melati room in Bangil Pasuruan Hospital.

Based on the results of research on two different clients, it was found that clients who had DHF (Dengue Haemorrhagic Fever) had the same problem, namely hyperthermia.

Conclusions are based on evaluation of nursing care with hyperthermia problems in client 1 and client 2 that the symptoms that arise after contracting this disease are accompanied by hyperthermia, in patients 1 and 2 the same development occurs. That is, the problem has not been resolved. So clients 1 and 2 still need further implementation because the problem has not been resolved entirely.

Keywords: Nursing care, Dengue Haemorrhagic Fever, Hyperthermia

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

DHF (Dengue Hemoragic Fever) atau dikenal secara umum oleh masyarakat Indonesia sebagai demam berdarah merupakan penyakit yang dapat membuat suhu tubuh penderita menjadi sangat tinggi pada umumnya disertai sakit kepala, nyeri sendi, otot, dan tulang, serta jika panas berlebih menyebabkan kejang (epilepsi). Negara Indonesia sebagai Negara dengan kasus DHF tertinggi di Asia Tenggara. Dalam hal itu masalah yang sering muncul pada infeksi pertama oleh virus dengue yaitu hipertermi (demam), sebagian besar penderita akan mengalami demam mendadak antara 39-40 derajat Celsius, sesudah 5-7 hari demam akan berakhir tetapi kemudian kambuh lagi, biasanya terlihat lesu, disertai sakit kepala pada bagian depan kepala, nyeri bagian belakang mata, dan persendian, terlebih lagi disertai pendarahan dan kadang-kadang syok. Dengue menyebar dengan cepat, menyerang banyak orang selama masa epidemic, sehingga menurunkan produktivitas kerja dan banyak menimbulkan kematian (Soedarto, 2012)

Menurut WHO, pada tahun 2015 penelitian terbaru menunjukkan 390 juta infeksi dengue per tahun dimana 96 juta bermanifestasi klinis dengan berbagai derajat. Penelitian lain menyatakan, prevalensi DHF diperkirakan mencapai 3,9 milyar orang di 128 negara beresiko terinfeksi virus dengue. Pada tahun 2015, di Indonesia jumlah penderita DHF yang dilaporkan sebanyak 129.650 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 1.071 orang. Dibandingkan tahun 2014 dengan kasus sebanyak 100.347 serta IR 39,80 terjadi peningkatan kasus pada tahun 2015. Selama periode tahun 2009 sampai

tahun 2015 jumlah kabupaten atau kota terjangkit DBD cenderung meningkat,. Pada tahun 2014,di Jawa Timur jumlah kasus sebanyak 9.273 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 107 orang. Pada tahun 2015 ini menunjukkan peningkatan dari IR DBD tahun-tahun sebelumnya

Demam dengue terjadi sesudah gigitan oleh nyamuk aedes aegypti yang terinfeksi virus. Nyamuk yang sudah dikenali karena badan dan kakinya mempunyai bercak-bercak putih ini berkembang biak pada genangan air bersih dan mempunyai jarak terbang sekitar 100-200 meter. Nyamuk terinfeksi virus dengue karena menghisap darah penderita dengue yang mengandung virus dengue. Sesudah masuk kedalam tubuh seseorang, viru akan memperbanyak diri di dalam kelenjar limfe badan. Sesudah jumlah virus cukup untuk menyebabkan terjadi gejala, penderita akan menunjukkan gejala klinis yang terjadi disekitar 4-6 hari sesudah masuknya virus (Soedarto 2012). Setelah itu terjadi respon anti bodi yang menimbulkan kompleks antigen antibodi, kemudian badan menjadi panas akibat toksin tersebut hipotalamus tidak bisa terkontrol yang akhirnya menjadi panas tinggi dan demam. Demam yang tidak segera diatasi akan menyebabkan kejang demam, dehidrasi, dan gangguan tumbuh kembang pada anak (Andra dan Yessie, 2013)

Berikut ini beberapa langkah pencegahan demam berdarah yang bisa anda terapkan,diantaranya: Mensterilkan bagian dalam rumah anda dengan menyemprotkan cairan pembasmi nyamuk membersihkan bak mandi dan menaburkan serbuk abate agar jentik-jentik nyamuk mati. Menutup, membalik, atau jika perlu menyingkirkan media – media kecil penampungan air lainnya yang ada di rumah anda memasang kawat anti nyamuk di seluruh ventilasi rumah anda dengan memasang kelambu di ranjang tidur

anda memakai losion antinyamuk , terutama yang mengandung N-diethylmetatoluamide (DEET) yang terbukti efektif namun jangan gunakan peroduk ini pada bayi yang masih berusia di bawah dua tahun. Megenakan pakaian yang longgar yang bisa melindungi anda dari gigitan nyamuk, melakukan gotong royong untuk membersihkan lingkungan, mengadakan fogging untuk mensterilkan lingkugan dari nyamuk dan jentik-jentik.

^[31]► Dari uraian dan penjelasan diatas yang disertai dengan data-data yang lengkap penulis merasa tertarik dalam pengambilan karya tulis ilmiah yang akan disusun sebagai proposal karya tulis ilmiah yang berjudul **Asuhan Keperawatan Hipertermi pada pasien Dengue Hemoragic Fever (DHF) di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.**

^[22]► 1.2 Batasan Masalah

Asuhan Keperawatan Hipertermi pada pasien Dengue Hemoragic Fever (DHF) di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.

^[22]► 1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan hipertermi pada pasien Dengue Hemoragic Fever (DHF) di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan ?

1.4 Tujuan Penulisan

1.4.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan anak yang baik dan benar pada kasus demam berdarah dengue sehubungan dengan penerapan langsung proses keperawatan sebagai suatu metode pemecahan masalah.

^[24]▶ 1.4.2 Tujuan Khusus

- ^[3 1] ▶
1. Melakukan pengkajian data pada kasus Dengue Hemoragic Fever (DHF) dengan baik dan benar.
2. Melakukan diagnosa keperawatan pada kasus Dengue Hemoragoc Fever (DHF) dengan baik dan benar.
3. Melakukan rencana keperawatan berdasarkan prioritas dagnosa keperawatan dengan baik dan benar
4. Melakukan tindakan keperawatan pada kasus Dengue Hemoragic Fever (DHF) dengan baik dan benar.
5. Melakukan evaluasi pada kasus Dengue Hemoragoc Fever (DHF) dengan baik dan benar.

1.5 Mafaat Penulisan

^[22]▶ 1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah khasanah keilmuan untuk perkembangan pengetahuan dan menambah wawasan dalam mencari pemecahan masalah pada klien yang mengalami DHF grade 2 dengan masalah hipertermi di ruang Melati RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Klien

Mendapatkan pengalaman serta dapat menerapkan apa yang telah dipelajari dalam penanganan kasus hipertermi yang dialami dengan kasus nyata dalam

pelaksanaan keperawatan, seperti cara untuk mengendalikan hipertermi tersebut.

b. Bagi Institusi Pendidikan STIKES ICME

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai tambahan dan referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatn pada klien hipertermi.

[2 4] ▶

c. Bagi perawat

Asuhan keperawatan ini dapat dijadikan dasar informasi dan pertimbangan untuk menambah pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam meningkatkan pelayanan **keperawatan pada klien** hipertermi

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Penyakit

2.1.1^[3] Pengertian DHF

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit demam akut yang disertai dengan adanya manifestasi perdarahan, yang bertendensi mengakibatkan renjatan yang dapat menyebabkan kematian (Arief Mansjoer dan Suprohaita, 2000 dalam Susilowati, 2007), menurut Hindra (2012) DHF adalah penyakit infeksi yang relatif singkat, dapat merenggut nyawa penderitanya jika tidak ditangani secepatnya.

^[31] Demam Dengue atau Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus Dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot dan atau nyeri sendi yang disertai leukopenia, ruam, limfadenofati, trombositopenia dan dates hemoragik. Pada DBD terjadi pembesaran plasma yang ditandai dengan hemokonsentrasi^[80] (peningkatan hematokrit) atau penumpukan cairan dirongga tubuh.^[94] Sindrom renjatan dengue (Dengue Shock Syndrome) adalah demam berdarah dengue yang ditandai oleh renjatan/shock.

^[105] Demam dengue (Dengue Fever, selanjutnya disingkat DD) adalah penyakit yang terutama terdapat pada anak dan remaja atau orang dewasa dengan tanda-tanda klinis berupa demam, nyeri otot atau nyeri sendi yang disertai leukopenia, dengan atau tanpa ruam dan limfadenopati, demam bifasik, sakit kepala yang hebat, nyeri pada pergerakan bola mata, gangguan rasa mengecap.^[0] Demam berdarah dengue (Dengue haemorrhagic fever, selanjutnya disingkat DBD) ialah penyakit yang terdapat pada dewasa

dengan gejala utama demam, sindrom renjatan dengue (Dengue Shock Syndrome, selanjutnya disingkat DSS) ialah penyakit DBD yang disertai renjatan.

2.1.2 Etiologi^[0]

Demam dengue dan demam berdarah dengue disebabkan oleh virus Dengue, yang termasuk dalam genus flavivirus, keluarga flaviviridae.^[69] Flavivirus merupakan virus dengan diameter 30 nm terdiri dari asam ribonukleat rantai tunggal dengan berat molekul 4x10⁶.

^[0] Terdapat 4 serotipe virus yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4 yang semuanya dapat menyebabkan demam dengue atau demam berdarah dengue.^[35] Keempat serotype ditemukan di indonesia dengan DEN-3 merupakan serotype terbanyak.^[69] Terdapat reaksi silang antara serotype dengue dengan Flavivirus lain seperti yellow fever, Japanese encephalitis dan west Nile virus.

^[0] Dalam laboratorium virus Dengue dapat bereplikasi pada hewan mamalia seperti tikus, kelinci, anjing, kelelawar dan primate.^[33] Survey epidemiologi pada hewan ternak didapatkan antibody terhadap virus dengue pada hewan kuda, sapi dan babi.^[0] Penelitian pada artropoda menunjukan virus dengue dapat bereplikasi pada nyamuk genus aedes (stegomyia) dan toxorhynchites.

Cir-ciri nyamuk Aedes Aegypti menurut soedarto, (2012) antara lain :

1. Badannya kecil

2. Warnanya hitam dan belang-belang^[75]

3. Menggigit pada siang hari^[75]

4. Badannya mendarat saat hinggap^[88]

5. Gemar hidup di tempat-tempat yang gelap (terhindar dari sinar matahari)^[88]

2.1.3 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala penyakit demam berdarah dengue masa tunas / inkubasi 3-15 hari sejak orang terserang virus dengue, selanjutnya penderita akan menampilkan berbagai tanda dan gejala demam berdarah menurut soedarto (2012) sebagai berikut :

1. Demam tinggi yang mendadak 2-7 hari (38-40 derajat Celsius).
2. Pada pemeriksaan uji tourniquet, tampak adanya jentik (puspura) perdarahan
3. Adanya bentuk perdarahan pada kelopak mata bagian dalam (konjungtiva), mimisan (epitaksis), buang air besar dengan kotoran (peaces) berupa lendir bercampur darah (melena).
4. Terjadi pembesaran hati (hepatomegali)
5. Tekanan darah menurun sehingga menyebabkan syok.
6. Pada pemeriksaan laboratorium (darah) hari ke 3-7 terjadi penurunan trombosit dibawah 100.000/mm³ (trombositopeni) terjadi peningkatan nilai hematokrit diatas 20% dari nilai normal (hemokonsentrasi).
7. Timbulnya gejala klinik yang menyertai seperti mual, muntah, penurunan nafsu makan (anoreksia), sakit perut, diare, menggigil, kejang dan sakit kepala.
8. Mengalami perdarahan pada hidung (mimisan) dan gusi.
9. Demam yang dirasakan penderita menyebabkan keluhan pegal / sakit pada persendian (soedarto, 2010).

^[2]▶ 2.1.4 Patofisiologi

Virus dengue masuk kedalam tubuh melalui gigitan nyamuk aedes aegypti dan kemudian bereaksi dengan antibody dan terbentuklah kompleks virus-antibodi, dalam sirkulasi akan mengaktifasi komplemen (Suriadi & Yulian, 2012).^[35]▶

Virus dengue masuk kedalam tubuh melalui gigitan nyamuk dan infeksi pertama kali menyebabkan demam dengue.^[35] Reaksi tubuh merupakan reaksi yang biasa terlihat pada infeksi oleh virus.^[35] Reaksi yang amat berbeda akan tampak, bila seseorang mendapat infeksi berulang dengan tipe virus dengue yang berlainan.^[35] Dan DHF bias terjadi bila seseorang setelah terinfeksi pertama kali, mendapat infeksi berulang dengan virus dengue lainnya. Re-infeksi ini akan menyebabkan suatu reaksi anamnestik antibody, sehingga menimbulkan konsentrasi kompleks antigen-antibodi (komplek virus-antibodi) yang tinggi.

^[71]▶
2.1.5 Pathway DHF (Dengue Hemoragic Fever)

Sumber berdasarkan NANDA (2015)

Arbovirus (melalui nyamuk aedes aegypt)	Beredar dalam aliran darah	Infeksi virus deague (viremia)
PGE2 Hipotalamus	Membentuk dan melepaskan zat C3a,C5a	Mengaktifkan sistem komplemen
Hipertermi	Peningkatan reabsorsi Na+ dan H2O	Permeabilitas membran meningkat
Agresi trombosit	Kerusakan endotel pembuluh darah	Resiko syok hipovolemik
Trombositopenia	Merangsang dan mengaktifasi faktor pembekuan	Renjatan hipovolemik dan hipotensi
	DIC	Kebocoran plasma
	Perdarahan	
Resiko perdarahan	Resiko perfusi jaringan tidak efektif	
Resiko syok (hipovolemik)	Hipoksia jaringan	
	Kekurangan volume cairan	Ke extravaskuler
	Hepar	Abdomen
	Hepatomegali	Ascites
Paru-paru		
Efusi pleura	Penekanan intraabdomen	Mual, muntah
Ketidakefektifan pola nafas	Nyeri	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

2.1.6 Manifestasi Klinis

[3] ▶ 1. Demam

Demam tinggi mendadak selama 2-7 hari kemudian menuju suhu normal atau lebih rendah disertai nyeri kepala, nyeri punggung, nyeri tulang dan persendian, rasa lemah serta nyeri perut. (soedarto, 2010)

[1 9] ▶ 2. Perdarahaan

Perdarahan biasanya terjadi pada hari ke-2 dan hari ke-3 dari demam dan umumnya terjadi pada kulit dan dapat berupa uji tourniquet positif, ruam kulit (petekiae, ekimosis, dan purpura), perdarahan mukosa atau saluran cerna atau saluran kemih perdarahan gusi serta hematuria.

[1 4] ▶ 3. Hepatomegali

Pada permulaan dari demam biasanya hati sudah teraba, meskipun pada anak yang kurang gizi hati juga suah teraba. ^{[14]▶} Bila terjadi peningkatan dari hepatomegali hati teraba kenyal harus diperhatikan kemungkinan akan terjadi renjatan pada penderita. (soederita, 2006)

[1 4] ▶ 4. Renjatan

Permulaan syok biasanya terjadi pada hari ke-3 sejak sakitnya penderita, dimulai dengan kegagalan sirkulasi yaitu kulit lembab, dingin pada ujung hidung, jari tangan, jari kaki serta sianosis disekitar mulut. ^{[14]▶} Bila syok terjadi pada masa demam biasanya menunjukkan prognosis yang buruk. (soedarto, 2010).

2.1.7 Klasifikasi DHF

Tabel 2.1^[86] Klasifikasi DHF

Klasifikasi derajat penyakit infeksi virus dengue

DD/DBD	Derajat	Gejala	Laboratorium
DD		Demam disertai 2 atau lebih tanda : ^[69] Sakit kepala, nyeri retro-orbital, mialgia atralgia	Leucopenia (serologi dengue positif) Trombositopenia, tidak ditemukan bukti kebocoran plasma
DBD	I	Gejala diatas ditambah uji bendung positif	Trombositopenia ^[69] (100.000/ul), bukti ada kebocoran plasma
DBD	II	Gejala diatas ditambah peredarahaan spontan	Trombositopenia ^[69] (10.000/ul), bukti ada kebocoran plasma
DBD	III	Gejala diatas ditambah kegagalan sirkulasi (kulit dingin dan lembab serta gelisah)	Trombositopenia ^[69] (10.000/ul), bukti ada kebocoran plasma
DBD	IV	Syok berat disertai dengan tekanan darah dan nadi tidak terukur	Trombositopenia ^[86] (10.000/ul), bukti ada kebocoran plasma

DBD derajat III dan IV disebut juga sindrom syok dengue (SSD)

2.2 Konsep Hipertermi

2.2.1 Definisi Hipertermi

Menurut NANDA (2016), hipertermi adalah suhu inti tubuh atas kisaran normal diurnal karena kegagalan termoregulasi. Hipertermi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami atau beresiko untuk mengalami kenaikan suhu tubuh secara terus-menerus lebih tinggi dari 37°C (peroral) atau 38,8°C (perrektal) karena peningkatan

kerentanan terhadap faktor-faktor eksternal (Coerpenoito, 2009).^[8] Menurut Anas (2008)

suhu tubuh dibagi menjadi :

1. Hipotermi, bila suhu tubuh kurang dari 36°C^[8]
2. Normal, bila suhu tubuh berkisar antara 36°C-37,5°C^[8]
3. Febris/pireksia, bila suhu tubuh antara 37,5°C-40°C^[8]
4. Hipertermi, bila suhu tubuh lebih dari 40°C^[8]

2.2.2 Mekanisme kehilangan panas

1. Radiasi^[28]

Kehilangan panas melalui radiasi berarti kehilangan dalam bentuk gelombang panas inframerah, suatu jenis gelombang elektromagnetik.^[28] Sebagian besar gelombang panas inframerah yang memancar dari tubuh memiliki panjang gelombang 5-20 mikrometer, 10-30 kali panjang gelombang cahaya.^[8] Semua benda yang tidak pada suhu nol absolute memancarkan panas seperti gelombang tersebut.^[8] Tubuh manusia menyebarkan gelombang panas ke segala penjuru. Gelombang panas di pancarkan dari dinding dan benda-benda lain ke tubuh.^[8] bila suhu tubuh lebih tinggi dari suhu lingkungan, kuantitas panas yang lebih besar dipancarkan keluar dari tubuh ke lingkungan (kemala, 2008)

2. Konduksi^[8]

Sejumlah kecil panas yang biasanya hilang dari tubuh melalui konduksi langsung dari permukaan tubuh ke benda-benda lain, seperti kursi atau tempat tidur.^[8] Sebaliknya, kehilangan panas melalui konduksi ke udara memang mencerminkan bagian kehilangan panas tubuh yang cukup besar (sekitar 15%) walaupun keadaan dalam normal.^[8] Diingat kembali bahwa panas adalah energi kinetik dari

gerakan molekul, dan moleku-molekul yang menyusun kulit tubuh terus-menerus mengalami gerakan vibrasi.^{[8]▶} Sebagian besar energi dari gerakan ini dapat di pindahkan di udara bila suhu udara lebih dingin dari kulit, sehingga meingkatkan kecepatan gerakan molekul-molekul udara.^{[8]▶} Sekali suhu udara yang berlekatan dengan kulit menjadi sama dengan suhu kulit, tidak terjadi lagi kehilangan panas dari tubuh ke udara.^{[28]▶} Oleh karena itu, konduksi panas dari tubuh ke udara mempunyai keterbatasan kecuali bila udar baru secara terus-menerus bersentuhan dengan kulit, fenomena ini disebut konveksi udara (Sudarti, 2009)

^{[8]▶} 3. Konveksi

Pemindahan panas dari tubuh melalui konveksi udara secara umum disebut pemiindahan panas melalui konveksi.^{[8]▶} Sebenarnya, panas pertama-tama harus dikonduksikan ke udara kemudian dibawa melalui aliran konveksi.^{[8]▶} Sejumlah kecil konveksi hampir terjadi disekitar tubuh akibat kecenderungan udara disekitar kulit untuk bergerak naik sewaktu menjadi panas.^{[8]▶} Oleh karena itu, orang telanjang yang duduk di ruangan yang nyaman tanpa ada gerakan udara yang besar masih tetap kehilangan sekitar 15% dari panas tubuhnya melalui konduksi ke udara kemudian oleh konveksi udara menjauhi tubuhnya (Sudarti, 2009)

^{[8]▶} 4. Evaporasi

Bila air berevaporasi dari permukaan tubuh, panas sebesar 0,58 kalori (kilokalori) hilang untuk setiap satu gram air yang mengalami evaporasi.^{[8]▶} Bahkan bila seseorang tidak berkeringat sekalipun, air masih berevaporasi secara tidak kelihatan dari kulit dan paru-paru dengan kecepatan sekitar 450-600 ml/hari.^{[8]▶} Hal ini menyebabkan kehilangan panas terus menerus dengan kecepatan 12-16

kalori/jam.^[8] Evaporasi air melalui kulit dan paru-paru yang tidak kelihatan ini tidak dapat dikendalikan untuk tujuan pengaturan suhu karena evaporasi tersebut dihasilkan dari difusi molekul air terus menerus melalui permukaan kulit dan permukaan sistem pernafasan.^[8] Akan tetapi, kehilangan panas melalui evaporasi keringat dapat diatur dengan pengaturan kecepatan berkeringat.^[78] Evaporasi merupakan mekanisme pendinginan yang penting pada suhu udara yang sangat tinggi.^[8] Selama suhu kulit lebih tinggi dari suhu lingkungan, panas akan hilang melalui radiasi dan konduksi.^[8] Tetapi suhu lingkungan lebih tinggi dari suhu kulit, tubuh memperoleh panas melalui radiasi dan konduksi.^[8] Dalam keadaan seperti ini, satu-satunya cara tubuh melepaskan panas adalah dengan evaporasi.^[8] Oleh sebab itu, setiap faktor yang mencegah evaporasi yang adekuat ketika suhu lingkungan lebih tinggi dari suhu kulit akan menyebabkan suhu tubuh.^[8] Hal ini kadang terjadi pada manusia yang dilahirkan dengan kelainan kelenjar keringat.^[8] Orang ini dapat tahan terhadap suhu dingin seperti halnya orang normal, tetapi mereka hampir mati akibat serangan panas pada daerah tropis, karena tanpa sistem pendinginan evaporative, orang ini tidak dapat mencegah peningkatan suhu tubuh ketika suhu udara lebih tinggi dari suhu tubuh (yunanto, 2008)

2.2.3 Batasan Karakteristik

Menurut NANDA (2016) batasan karakteristik hipertermi antara lain :

1. Apnea
2. Bayi tidak mempertahankan menyusui
3. Gelisah
4. Hipotensi

5. Kejang
6. Koma
7. Kulit kemerahan
8. Kulit terasa hangat
9. Letargi
10. Postur abnormal
11. Stupor
12. Takikardi
13. Takipnea
14. Vasodilatasi

2.2.4 Faktor yang berhubungan dengan hipertermi

Menurut NANDA(2016)^[0] **Faktor yang berhubungan dengan hipertemi** antara lain:

1. Agen farmaseutikal, pengembangan obat dari bahan alam (saintifikasi jamu, obat herbal terstandart, fitofarmaka). Sedangkan farmakologi ialah kajian mengenai bahan obat yang dipanggil farmaseutikal. Bidang ini menyentuh komposisi dadah kandungan dadah, interaksi, ketoksikan, dan kesan yang diingini yang boleh digunakan dalam terapi penyakit. Farmaseutikal boleh digunakan dalam berbagai jenis bentuk farmakologi. Bentu yang paling biasa ialah pil, tablet dan kapsul.
2. Aktivitas berlebihan, manusia beraktivitas setiap hari sehingga membutuhkan tubuh yang untuk menunjang aktivitas. Aktivitas fisik yang berlebihan atau dilakukan melebihi batas kemampuan tubuh dampak berdampak buruk bagi kesehatan. Orang yang berlebihan dalam melakukan aktivitas fisik akan kelelahan, bahkan dapat mengalami cedera dan sakit. Setiap orang tentu ingin

sehat. Tubuh yang sehat dapat diperoleh dengan mengonsumsi makanan yang bergizi, menjaga kebersihan diri dan lingkungan serta dengan melakukan olahraga yang teratur.

3. ^{[1 4] ▶} Dehidrasi adalah gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh.

Dehidrasi bisa terjadi karena pengeluaran cairan tubuh yang berlebihan atau lebih besar dari pemasukan. Perlu dipahami sebagian besar tubuh kita terdiri dari air, akibat dari kehilangan dan mengganggu kinerja dari sistem-sistem tubuh. Bahkan pada tingkat dehidrasi berat bisa berakibat penurunan kesadaran, koma, dan bahkan kematian.

4. Iskemia adalah ketidakcukupan suplai darah ke jaringan atau organ tubuh.

Iskemia timbul oleh adanya permasalahan pada pembuluh darah. Iskemia juga dapat diartikan sebagai anemia lokal yang umumnya terjadi pada area tubuh tertentu saja misalnya, jantung, usus, otak, dan ekstermitas (tangan dan kaki). Kondisi ini menyebabkan jaringan atau organ mengalami defisiensi nutrisi dan oksigen yang diperlukan untuk proses metabolisme sel sekaligus menjaganya tetap hidup. Bila tidak ditangani dengan tepat, kematian sel-sel dapat terjadi.

5. Pakaian yang tidak sesuai, dianjurkan agar tidak memakai pakaian yang tebal dan anjurkan pasien untuk memakai pakaian yang tipis dan mudah menyerap keringat.

6. Peningkatan laju metabolisme, metabolisme basal atau sering disebut energy pengeluaran basal (Basal Energy Expenditure) adalah kebutuhan energy untuk mempertahankan kehidupan atau energy yang mendukung proses dasar

kehidupan, contohnya: mempertahankan temperature tubuh, kerja paru-paru, pembuatan sel darah merah, detak jantung, filtrasi ginjal, dan sebagainya.

7. Penurunan perspirasi

8. ^{[3 5] ▶} Penyakit adalah suatu keadaan abnormal dari tubuh atau pikiran yang menyebabkan ketidaknyamanan, disfungsi atau kesukaran terhadap orang yang dipengaruhinya. Untuk menyembuhkan penyakit orang-orang biasanya berkonsultasi dengan dokter.

9. Sepsis adalah suatu sindroma klinik yang terjadi oleh karena adanya respon tubuh yang berlebihan terhadap rangsangan produk mikroorganisme. Ditandai dengan panas, takikardi, takipnea, hipotensi dan disfungsi organ berhubungan dengan gangguan sirkulasi darah.

10. Suhu lingkungan tinggi, suhu tubuh tergantung pada neraca keseimbangan antara panas yang diproduksi atau diabsorpsi dengan panas yang hilang. Panas yang hilang dapat berlangsung secara radiasi, konveksi, konduksi, dan evaporasi.

11. Trauma adalah luka atau jejas baik fisik maupun psikis yang disebabkan oleh tindakan fisik dengan terputusnya kontinuitas normal suatu struktur. Trauma dengan kata lain disebut dengan injuri atau wound yang dapat diartikan sebagai kerusakan atau luka karena kontak yang keras dengan suatu benda.

^{[48]▶} 2.2.5 Etiologi

Hipertermi dapat disebabkan gangguan otak atau akibat bahan toksik yang mempengaruhi pusat pengaturan suhu. Zat yang menyebabkan efek perangsangan terhadap pusat pengaturan suhu sehingga menyebabkan demam disebut pirogen.^{[48]▶} Zat pirogen ini dapat berupa protein, pecahan protein dan zat lain.^{[48]▶} Terutama toksin

polisakarida, yang dilepas oleh bakteri toksik/pirogen yang dihasilkan dari degenerasi jaringan tubuh dapat menyebabkan demam selama keadaan sakit.

Fakto penyebab :

1. Dehidrasi
2. Penyakit atau trauma
3. Ketidakmampuan atau menurunnya kemampuan untuk berkeringat
4. Pakaian yang tidak layak
5. Kecepatan metabolisme meningkat
6. Pengobatan/anestesia
7. Terpajan pada lingkungan yang panas (jangka panjang)
8. Aktivitas yang berlebihan.

2.2.6 Klasifikasi Demam

Klasifikasi demam menurut Hidayat (2008) yaitu:

- 1) Fever, salah satu dari tanda-tanda yang paling umum dan ditandai dengan peningkatan suhu tubuh di atas normal yang memicu peningkatan tonus otot serta menggil, dan peningkatan suhu inti tubuh manusia yang biasanya terjadi akibat infeksi.
- 2) Hipertermi, peningkatan suhu tubuh manusia yang biasanya terjadi karena infeksi. Umumnya manusia akan mengeluarkan keringat untuk menurunkan suhu tubuh namun pada keadaan tertentu suhu dapat meningkat dengan cepat hingga pengeluaran keringat tidak memberikan pengaruh yang cukup.
- 3) Malignant hipertermi, sebuah reaksi bawaan terhadap gas-gas anestesi tertentu yang melibatkan kontraksi otot intens, denyut jantung cepat dan tidak teratur,

kesulitan bernafas dan demam tinggi. Hal ini merupakan kondisi darurat dan harus dikelola dengan cairan, oksigen dan administrasi injeksi intravena bubuk dantrium.

2.2.7 Tipe atau Jenis Demam

Menurut Suriadi (2007) tipe atau jenis demam antara lain:

1) Demam septik

Pada tipe ini demam septik atau hektik terjadi saat demam remiten atau intermiten menunjukkan perbedaan antara puncak dan titik terendah suhu yang sangat besar.^[48] Malam hari suhu naik sekali, pagi turun hingga dibawa normal sering disertai menggigil dan berkeringat.

^[26] 2) Demam Remiten

Pada tipe demam remiten, demam turun naik setiap hari meskipun juga belum mencapai batas normal.^[48] Perbedaan suhu yang mungkin tercatat dapat mencapai dua derajat dan tidak sebesar perbedaan suhu yang dicatat pada demam septik.

^[100] 3) Demam Intermiten

Pada tipe demam intermiten, demam yang bisa turun sampai ke suhu tubuh normal selama beberapa jam atau satu hari lalu kembali naik.^[48] Bila demam seperti ini terjadi setiap dua hari sekali disebut tersiana dan bila terjadi dua hari bebas demam diantara dua serangan demam disebut kuartana.

^[26] 4) Demam Kontinyu

Pada tipe ini demam yang terus menerus tinggi walaupun turun, tidak lebih dari satu derajat celcius.^[48] Pada tingkat demam yang terus menerus tinggi sekali disebut hiperpireksia.^[26]

5) Demam Siklik

Pada tipe demam siklik yaitu demam yang tinggi selama beberapa hari lalu turun selama beberapa hari lalu naik lagi.

^[22]▶ 2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan DHF

Asuhan keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang langsung diberikan pada pasien dengan berbagai tatanan pelayanan kesehatan pada standar dalam lingkup/ wewenang serta tanggung jawab keperawatan (nursalam 2006).

Asuhan keperawatan pada kasus DHF sesuai tahap-tahap dalam proses keperawatan sebagai berikut :

^[38]▶ 2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal dan dasar dalam proses keperawatan secara keseluruhan, pada tahap ini data/ informasipasien yang dibutuhkan, ditentukan untuk menentukan masalah keperawatan. Tahap pengkajian terdiri dari pengumpulan data, validasi data dan pengelompokan data (hidayat, 2008).

Adapun data yang dikumpulkan pada kasus DHF sebagai berikut :

1. Data Biografi

a. Biodata pasien dan penanggung jawab

Identitas pasien meliputi nama, umur jens kelamin, pendidikan, pekerjaan, alamat, agama, suku bangsa, tanggal atau jam masuk rumah sakit, nomor register, diagnose dan identitas penanggung jawab meliputi nama, alamat, umur, pendidikan, pekerjaan, agama, agama dan suku bangsa.

b. Keluhan utama

Biasanya pasien dengan DHF mengeluh sakit kepala, badan panas dan tidak ada nafsu makan.

c. Riwayat penyakit sekarang

kapan mulai adanya keluhan, sudah berapa lama, bagaimana tumbuh kembang anak, bagaimana upaya untuk mengatasi penyakitnya.

d. Riwayat penyakit dahulu

Bagaimana kesehatan pasien sebelumnya, apakah pasien pernah mengalami penyakit atau ada riwayat penyakit yang lain dan jika ada, biasanya pergi berobat kemana.

e. Riwayat penyakit keluarga

Bagaimana kesehatan keluarganya, apakah ada keluarganya yang mengalami penyakit yang sama.

2. Riwayat bio-psiko-sosial-spiritual

a. Pola nutrisi

Pola nutrisi yang akan ditanyakan adalah bagaimana nafsu makan klien, jumlah makanan atau minuman serta cairan yang masuk, ada tidaknya mual dan muntah serta sakit dalam menelan.

b. Pola eliminasi

Pada pola eliminasi yang perlu ditanyakan adalah jumlah defekasi perhari, ada atau tidaknya konstipasi, diare, kebiasaan berkemih, ada tidaknya disuria, hematuria, retensi dan inkontinensia.

c. Pola personal hygiene

Dalam pengumpulan data ini yang perlu ditanyakan adalah berapa kali klien mandi, menyikat gigi, keramas, dan memotong kuku, perlu juga ditanyakan penggunaan sabun mandi, pasta gigi dan sampo. Namun hal tersebut tergantung dengan keadaan klien, tetapi pada umumnya kebutuhan personal hygiene dapat terpengaruhi meskipun hanya bantuan keluarga.

d. Pola istirahat tidur

Pada pola ini adalah yang perlu ditanyakan jumlah jam tidur pada malam hari dan siang hari. Apakah klien merasa tenang sebelum tidur, dan masalah selama tidur.

e. Pola aktivitas dan latihan

Pada pengumpulan data ini yang perlu ditanyakan adalah kemampuan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari apakah klien mampu melakukannya secara mandiri atau bantuan keluarga.

f. Pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Yang perlu dikaji dalam pola ini adalah kebiasaan klien yang mempengaruhi kesehatan seperti minum minuman keras, merokok, dan lain-lain.

3. Pemeriksaan Fisik Secara Sistem Menurut Soemarno, (2007)

a. Sistem pernafasan / respirasi

Sesak, adanya perdarahan dari hidung (epistaksis), pernafasan dangkal, tachypnea, pergerakan dada simetris, perkus sonor, pada auskultasi terdengar ronchi, effuse pleura (crackles).

b. Sistem kardiovaskuler

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

c. Sistem persyarafan / neurologi

Pada grade I dan II kesadaran compos mentis. Pada grade III dan IV gelisah, rewel cengeng apatis spoor coma. Grade I sampai IV dapat terjadi kejang nyeri dikepala dan nyeri di berbagai bagian tubuh, penglihatan fotopobia dan nyeri dibelakang bola mata.

d. Sistem perkemihan

Prosuksi urin menurun kadannng kurang dar 30 cc/jam terutama pada grade III, akan mengeluh nyeri saat berkemih dan kencing berwarna merah.

e. Sistem pencernaan / gastrointestinal

Perdarahan pada gusi, selaput mukosa kering, kesulitan menelan, nyeri tekan pada epigastrik, pembesaran limpa, pembesaran pada hati (hepatomegali) disertai nyeri tekan tanpa disertai dengan ikterus, abdomen tegang, penurunan nafsu makan, mual, muntah, dapat muntah darah (hematemesis) dan berak darah (melena).

f. Sistem integument

Terjadi peningkatan suhu tubuh (demam), kulit kereng dan ruam makulopapuar.

2.3.2 Analisa Data

Tabel 2.2 Analisa Data

No	Simptom	Etiologi	Problem
1	<p>Data subyektif :</p> <p>a. pasien mengeluh badannya panas</p> <p>b. pasien mengatakan tidak nyaman.</p> <p>Data obyektif :</p> <p>a. suhu badan pasien 38,5</p> <p>b. badan teraba panas</p> <p>c. pasien tampak gelisah</p>	<p>Proses infeksi virus dengue</p> <p>Menyerang antibody</p> <p>Viremia</p> <p>Demam</p> <p>Peningkatan suhu tubuh (hipertermi)</p>	<p>Peningkatan suhu tubuh (hipertermi)</p>
2	<p>Data subyektif :</p> <p>Klien mengatakan tidak mau minum dan klen mengatakan perut terasa kembung minum terus.</p> <p>Data obyektif :</p> <p>Tugor kulit baik</p> <p>Mukosa bbir kering</p> <p>Urin berwarna kuning pekat</p> <p>Panas hari ke 2 panjang</p> <p>Trombosit : 133.000</p> <p>Td : 100/60 mmHg, N : 98x/menit</p>	<p>Ektravasasi cairan</p> <p>Intake kurang</p> <p>Volume plasma berkurang</p> <p>Penuurunan volume cairan tubuh</p>	<p>Devisit volume cairan tubuh</p>
3	<p>Data subyektif :</p> <p>pasien mengatakan tidak mau makan kllilen mengatakan mual dan muntah.</p> <p>Data obyektif :</p> <p>KU lemah</p> <p>Makan pagi hanya 3 sendok makan</p>	<p>Nafsu makan menurun</p> <p>Intake nutris tidak adekuat</p> <p>Nutris kurang dari kebutuhan tubuh</p>	<p>Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan</p>
4	<p>Data obyektif :</p> <p>Orang tua klien mengatakan cemas dengan keadaan anaknya</p>	<p>Virus dengue</p> <p>Kondisi anak lemah</p> <p>Cemas</p>	<p>Cemas</p>

5	<p>Data subyektif :</p> <p>Orang tua klien mengatakan tidak tau apa obat dan bagaimana cara menangani penyakitnya.</p> <p>Data obyektif :</p> <p>Orang tua klien belum mengerti tentang penyakit anaknya</p> <p>Orang tua klien belum tau obat apa yang harus diminum oleh anaknya</p>	<p>Virus</p> <p>Viremia</p> <p>Hipertermi</p> <p>Anoreksia</p> <p>Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p> <p>Kurang pengetahuan tentang penyakit dan prosedur perawatan</p>	<p>Kurang pengetahuan tentang penyakit</p>
---	--	---	--

2.3.3 Diagnosa Keperawatan

Menurut NANDA (Nort American Nursing Diagnosies Asspciation) (2009) diagnose keperawatan dapat di bedakan menjadi 5 kelompok yaitu :

1. Diagnosa keperawatan actual menurut nanda adalah menyajikan keadaan klinis yang telah divalidasi melalui batasan karakteristik mayor yang di iddentifikasikan. Diagnose keperawtatan actual penulisannya adalah adanya masalah (P), adanya pernyataan etiologi (E), dan adanya pernyataan tanda dan gejala (S).
2. Diagnosa dengan resiko atau dengan resiko tinggi menurut nanda adalah keputusan klinis tentang individu, keluarga, atau komunitas sangat rentan mengalami masalah disbanding dengan yang lain pada situas yang sama. Siagnosis keperawatan ini menggtati diagnosis keprawatan porensial dengan

menggunakan “ resiko terhadap atau resiko tinggi terhadap”. Validasi untuk menunjang untuk menunjang diagnosis resiko tinggi yang memperlihatkan kerentanan meningkat terhadap klien atau kelompok dan tidak menggunakan batasan karakteristik.

3. Diagnosis keperawatan kemungkinan Menurut nanda adalah pernyataan tentang masalah-masalah yang diduga masih memerlukan data tambahan, dengan harapan masih diperlukan untuk memastikan adanya tanda dan gejala utama faktor resiko.
4. Diagnosis keperawatan sehat-sejahtera Menurut nanda adalah diagnosis keperawatan sehat ketentuan klinis mengenai individu, kelompok atau masyarakat dalam transisi dari tingkat kesehatan khusus ke tingkat kesehatan yang lebih baik.
5. Diagnosa keperawatan sindrom Menurut nanda diagnosis keperawatan sindrom adalah diagnosis keperawatan yang terdiri dari kelompok diagnosis actual dan kelompok resiko tinggi yang diduga akan tampak karena suatu kejadian atau situasi tertentu.

Menurut Nanda (2009) (North American Nursing Diagnoses Association)

diagnose yang mungkin muncul pada pasien DHF antara lain :

- ^[14]▶ 1. **Peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan proses infeksi virus dengue.**
2. Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan berpindahnya cairan intravaskuler ke ekstrasvaskuler.
- ^[14]▶ 3. **Gangguan keseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi yang adekuat akibat mual dan nafsu makan yang menurun.**
4. Kecemasan berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan orang tua klien mengatakan cemas dengan keadaan anaknya.

5. Kurang pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan orang tua klien tidak tau apa obat dan bagaimana cara menangani penyakitnya, orang tua klien belum mengerti tentang penyakit anaknya dan orang tua klien belum tau obat apa saja yang harus diminum anaknya.

2.3.4 Rencana Keperawatan

Tabel 2.3^[41] Daftar Intervensi Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan NANDA (2015)

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	<p>Hipertermia</p> <p>Definisi : Suhu inti tubuh di atas kisaran normal diurnal karena kegagalan termoregulasi.</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apnea 2. Bayi tidak dapat mempertahankan menyusu 3. Gelisah 4. Hipotensi 5. Kejang 6. Koma 7. Kulit kemerahan 8. Kulit terasa hangat 9. Letargi 10. Postur abnormal 11. Stupor 12. Takikardia 13. Takipnea 14. Vasodilatasi <p>Faktor yang berhubungan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ages farmaseutikal 2. Aktivitas berlebihan 3. Dehidrasi 4. Iskemia 5. Pakaian yang tidak sesuai 6. Peningkatan laju metabolisme 7. Penurunan respirasi 8. Penyakit 9. Suhu lingkungan tinggi 10. Trauma 	<p>NOC</p> <p>Outcome untuk Mengukur Penyelesaian dari Diagnosis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Termoregulasi 2. Termoregulasi : bayi baru lahir <p>Outcome tambahan untuk Mengukur Batasan Karakteristik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Status Neurologi 2. Status Neurologi Otonomik 3. Tanda-tanda vital <p>Outcome yang Berkaitan dengan Faktor yang Berhubungan atau Outcome Menengah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Resiko transfusi darah 2. Status kenyamanan fisik 3. Tingkat ketidaknyamanan 4. Hidrasi 5. Keparahan infeksi 6. Keparahan infeksi : bayi baru lahir 7. Pengetahuan manajemen penyakit akut 8. Respon pengobatan 9. Keparahan cedera fisik 10. Kontrol resiko hipertermia 11. Manajemen diri : penyakit akut 	<p>NIC</p> <p>Intervensi Keperawatan yang disarankan untuk menyelesaikan masalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memandikan 2. Manajemen lingkungan Perawatan Demam <p>Perawatan Demam</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen cairan 2. Pengaturan hemodinamik 3. Perawatan bayi baru lahir 4. Kontrol infeksi 5. Perlindungan infeksi Pencegahan Hipertermia Malignan <p>Pencegahan Hipertermia Malignan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen pengobatan 2. Peresapan obat 3. Manajemen syok <p>Pengaturan Suhu</p> <p>Pengaturan suhu : perioperatif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda-tanda vital <p>Pilihan intervensi tambahan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aplikasi panas/dingin 2. Manajemen nutrisi 3. Terapi oksigen 4. Perawatan penyisipan kateter sentral perifer 5. Manajemen kejang 6. Pencegahan kejang 7. Pengecekan kulit 8. Pemberian nutrisi total parenteral (TPN)

<p>2. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh [41] Definisi : Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kram abdomen 2. Nyeri abdomen 3. Menghindari makanan 4. Berat badan 20% atau lebih dibawah berat badan ideal 5. Kerapuhan kapiler 6. Diare 7. Kehilangan rambut berlebih 8. Bising usus hiperaktif 9. Kurang makanan 10. Kurang informasi 11. Kurang minat pada makan 12. Penurunan berat badan dengan asupan makanan adekuat 13. Kesalahan konsepsi 14. Kesalahan informasi 15. Membran mukosa pucat 16. Ketidakmampuan memakan makanan 17. Tonus otot menurun 18. Mengeluh gangguan sensasi rasa 19. Mengeluh asupan makanan kurang dari RDA (recommended daily allowance) 20. Cepat kenyang setelah makan 21. Sariawan rongga mulut 22. Steatorea 23. Kelemahan otot pengunyah 24. Kelemahan otot untuk menelan <p>Faktor-faktor yang berhubungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Faktor biologis 2. Faktor ekonomi 3. Ketidakmampuan untuk mengabsorpsi nutrient 4. Ketidakmampuan untuk mencerna makanan 5. Ketidakmampuan untuk menelan makanan 	<p>NOC</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nutritional status 2. Nutritional status : food and fluid 3. Nutritional status : nutrient intake 4. Weight control <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan 2. Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan 3. Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi 4. Tidak ada tanda-tanda malnutrisi 5. Menunjukkan peningkatan fungsi pengecapan dari menelan 6. Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti 	<p>NIC</p> <p>Nutrition Management</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji adanya alergi makanan 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien 3. Anjurkan pasien untuk meningkatkan intake Fe 4. Anjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin C 5. Berikan substansi gula 6. Yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi 7. Monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori 8. Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi 9. Kaji kemampuan pasien untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan <p>Nutrition Monitoring</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. BB pasien dalam batas normal 2. Monitor adanya penurunan BB 3. Monitor tipe dan jumlah aktivitas yang dilakukan 4. Monitor interaksi anak atau orangtua selama makan 5. Monitor lingkungan selama makan 6. Jadwalkan pengobatan dan tindakan tidak selama jam makan 7. Monitor kulit kering dan perubahan pigmentasi 8. Monitor turgor kulit 9. Monitor kekringan, rambut kusam dan mudah patah 10. Monitor mual muntah 11. Monitor kadar albumin, total protein, Hb dan kadar Ht 12. Monitor pertumbuhan dan perkembangan 13. Monitor pucat, kemerahan, dan kekeringan jaringan konjungtiva 14. Monitor kalori dan intake nutrisi 15. Catat adanya edema, hipemerik, hipertoniik, papila lidah dan cavitas oval 16. Catat jika berwarna magenta, scarlet
---	--	--

3. **Resiko Kekurangan volume cairan** ^[105]
Definisi : beresiko mengalami dehidrasi vaskuler, seluler atau intraseluler
- Faktor Resiko :**
1. Kehilangan volume cairan aktif
 2. Kurang pengetahuan
 3. Penyimpanan yang mempengaruhi absorpsi cairan
 4. Penyimpangan yang mempengaruhi akses cairan
 5. Penyimpangan yang mempengaruhi asupan cairan
 6. Kehilangan yang berlebihan melalui rute normal (miss, diare)
 7. Usia lanjut
 8. Berat badan ekstrem
 9. Faktor yang mempengaruhi kebutuhan cairan (miss, status hipermetabolik)
 10. Kegagalan fungsi regulator
 11. Kehilangan cairan melalui rute abnormal (miss, selang menetap)
 12. Agens farmasutikal (miss, deuretik)
- NOC**
1. Fluid balance
 2. Hidration
 3. Nutritional status : food and fluid intake
- Kriteria Hasil :**
1. Mempertahankan urine output sesuai dengan usia dan BB, Bj urine normal, Ht normal
 2. Tekanan darah, nadi, suhu tubuh dalam batas normal
 3. Tidak ada tanda-tanda dehidrasi
 4. Elastisitas turgor kulit baik, membran mukosa lembab. Tidak ada rasa haus yang berlebihan
- NIC**
- Fluid management**
1. Timbang popok atau pembalut jika diperlukan
 2. Pertahankan catatan intake dan output yang adekuat
 3. Monitor status hidrasi (kelembaban membran mukosa, nadi adekuat, tekanan darah ortostatik), jika diperlukan
 4. Monitor vital sign
 5. Monitor masukan makanan/cairan dan hitung intake kalori harian
 6. Kolaborasi pemberian cairan IV
 7. Monitor status nutrisi
 8. Berikan cairan IV pada suhu ruangan
 9. Dorong masukan oral
 10. Berikan penggantian nasogastrik sesuai output
 11. Dorong keluarga untuk membantu pasien makan
 12. Tawarkan snack (jus buah, buah segar)
 13. Kolaborasi dengan dokter
 14. Atur kemungkinan transfusi
 15. Persiapan untuk transfusi
- Hypovolemia management**
1. Monitor status cairan termasuk intake dan ooutput cairan
 2. Pelihara IV line
 3. Monitor tingkat Hb dan Ht
 4. Monitor tanda-tanda vital
 5. Monitor respon pasien terhadap penambahan cairan
 6. Monitor BB
 7. Dorong pasien untuk menambah intake oral
 8. Pemberian cairan IV monitor adanya tanda dan gejala kelebihan volume cairan
 9. Monitor adanya tanda-tanda gagal ginjal

4. Resiko syok (hipovolemik) Beresiko terhadap ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh, yang dapat mengakibatkan disfungsi seluler yang mengancam jiwa.
- Faktor Resiko :
- Hipotensi
 - Hipovolemi
 - Hipoksemia
 - Hipoksia
 - Infeksi
 - Sepsis
 - Sindrom respon inflamasi sistemik
- NOC**
- ❖ Syok hipovolemik
 - ❖ Syok management
- Kriteria Hasil :
- ❖ Nadi dalam batas yang diharapkan
 - ❖ Irama jantung dalam batas yang diharapkan
 - ❖ Frekuensi nafas dalam batas yang diharapkan
 - ❖ Irama pernafasan dalam batas yang diharapkan
 - ❖ Natrium serum dbn
 - ❖ Kalium serum dbn
 - ❖ Klorida serum dbn
 - ❖ Kalium serum dbn
 - ❖ Klorida serum dbn
 - ❖ Kalsium serum dbn
 - ❖ Magnesium serum dbn
 - ❖ PH darah serum dbn
- Hidrasi**
- ❖ Indikator
 - ❖ Mata cekung tidak ditemukan
 - ❖ Demam tidak ditemukan
 - ❖ TD dbn
 - ❖ Hematokrit dbn
- NIC**
- Syok pervention
- Monitor status sirkulasi BP, warna kulit, suhu kulit, denyut jantung, HR, dan ritme, nadi perifer, dan kapiler refill.
 - Monitor tanda inadekuat oksigenasi jaringan
 - Monitor suhu dan pernafasan
 - Monitor input dan output
 - Pantau nilai labor : HB, HT, AGD dan elektrolit
 - Berikan cairan iv dan oral yang tepat
 - Ajarkan keluarga dan pasien tentang tanda dan gejala datangnya syok
 - Ajarkan keluarga dan pasien tentang langkah untuk mengatasi gejala syok
- Syok management
- Monitor fungsi neurologis
 - Monitor fungsi renal (e.g BUN dan Cr Lave)
 - Monitor tekanan nadi
 - Monitor status cairan, input output
 - Memantau tren dalam parameter hemodinamik (misalnya, CVP, MAP, tekanan kapiler pulmonal / arteri)
 - Memonitor gejala gagal pernafasan
 - Memonitor nilai laboratorium (misalnya, CBC dengan diferensial) koagulasi profil
 - Masukkan dan memelihara besarnya kobosanan akses IV

5. Kekurangan volume cairan
 Defiinis : penurunan cairan intravaskular, intertisial, dan atau intraseluler. ^[12] Ini mengacu pada dehidrasi, kehilangan cairan sama tanpa perubahan pada natrium
 Batasan karakteristik
- Perubahan status mental
 - Perubahan tekanan darah
 - Perubahan tekanan nadi
 - Penurunan volume nadi
 - Penurunan turgor kulit
 - Penurunan turgor lidah
 - Penurunan haluaran urin
 - Penurunan pengisian vena
 - Membran mukosa kering
 - Kulit kering
 - Peningkatan hematokrit
 - Peningkatan suhu tubuh
 - Peningkatan frekuensi nadi
 - Peningkatan konsentrasi urine
 - Penurunan berat badan
 - Haus dan kelemahan
- Faktor yang berhubungan
- Kehilangan cairan aktif
 - Kegagalan mekanisme regulasi
6. ^[11] Ketidakefektifan pola nafas ^[42]
 Definis : ^[42] Inspirasi dan atau ekspirasi yang memberi ventilasi
 Batasan karakteristik :
- Perubahan
- Noc
- ❖ Fluid balance
 - ❖ Hydration
 - ❖ Nutritional status : ^[52] food and fluid intake
- Kriteria hasil
- ❖ Mempertahankan urine output sesuai dengan usia dan BB, BJ urine normal, HT normal
 - ❖ Tekanan darah, nadi, suhu tubuh dalam batas normal
 - ❖ Tidak ada tanda dehidrasi, elastisitas turgor kulit baik, membran mukosa lembab, tidak ada rasa haus berlebihan
- Nic
- Fluid management
- Timbang popok / pembalut jika diperlukan
 - Pertahankan catatan intake dan output yang akurat
 - Monitor status hidrasi (kelembaban membran mukosa, nadi adekuat, tekanan darah ortostatik), jika diperlukan
 - Monitor masukan makanan / cairan dan hitung intake kalori harian
 - Kolaborasi pemberian cairan IV
 - Monitor status nutrisi
 - Berikan cairan IV pada suhu ruangan
 - Dorong masukan oral
 - Berikan penggantian nesogatrik sesuai output
 - Dorong keluarga untuk membantu pasien makan
 - Kolaborasi dengan dokter
 - Atur kemungkinan tranfusi
 - Persiapan tranfusi
- Hypovolemia management
- Monitor status cairan termasuk intake dan output cairan
 - Pelihara IV line
 - Monitor tingkat Hb dan hematokrit
 - Monitor tanda vital
 - Monitor berat badan
 - Dorong pasien untuk menambah intake oral
 - Pemberian cairan IV monitor adanya tanda dan gejala kelebihan volume cairan
 - Monitor tanda dan gejala ginjal
- Noc
- ❖ Respiratory status : Ventilation
 - ❖ Respiratory status : ^[84] Airway patency
 - ❖ Vital sign ^[95] status
- Kriteria hasil :
- Nic
- Airway management
- Buka jalan nafas, gunakan teknik chin lift atau jaw thrust bila perlu
 - Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan
 - Posisikan pasien untuk

- kedalaman pernapasan
- Perubahan ekskursi dada
- Mengambil posisi tiga titik
- Bradipneu
- Penurunan tekanan ekspirasi
- Penurunan kapasitas vital
- Dipneu
- Peningkatan diameter anterior – posterior
- Pernapasan cuping hidung
- Ortopneu
- Fase ekspirasi memanjang
- Pernapasan bibir
- Takipneu
- Penggunaan otot aksesorius untuk bernapas
- Faktor yang berhubungan
- Ansietas
- Posisi tubuh
- Deformitas tulang
- Deformitas dinding dada
- Keletihan
- Hiperventilasi
- Sindrom hipoventilasi
- Gangguan muskuloskeletal
- Kerusakan neurologis
- Imaturitas neurologis
- Disfungsi neuromuskular
- Obesitas
- Nyeri
- Keletihan otot pernapasan cedera modula spinalis

- ❖ Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dispneu (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernapas dengan mudah, tidak ada pursed lips)
- ❖ Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal)
- ❖ Tanda – tanda vital dalam rentang normal (tekanan darah, nadi, pernafasan)

memaksimalkan ventilasi

- Pertahankan posisi pasien
- Observasi adanya tanda tanda hipoventilasi
- Oxygen therapy
- Bersihkan mulut, hidung dan secret trakea
- Lakukan fisioterapi dada
- Keluarkan secret dengan batuk atau suction
- Bersihkan hidung dan mulut dari secret
- Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan
- Vital sign monitoring
- Monitor TD, nadi, suhu, dan RR
- Catat adanya fluktuasi tekanan darah

^[55]▶ 2.3.5 Implementasi Keperawatan

Merupakan tahap ke empat dalam tahap proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi keperawatan (tindakan keperawatan) yang telah direncanakan dalam rencana keperawatan. Dalam hal ini perawat harus mengetahui berbagai hal diantaranya bahaya-bahaya fisik dan perlindungan pada pasien, tehnik komunikasi, kemampuandalam prosedur tindakan, pemahaman tentang hak-hak dari pasien serta dalam memahami tingkat perkembangan pasien (Aziz Alimun Hidayat, 2007)

Menurut Nursalam, (2010) tindakan keperawatan mencakup tindakan independen (mandiri), dan kolaborasi.

1. Tindakan mandiri adalah aktifitas perawat yang didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan bukan merupakan petunjuk atau perintah dari petugas lain.
2. Tindakan kolaborasi adalah tindakan adalah hasil keputusan bersama seperti dokter dan petugas kesehatan lainnya.

^[105]▶ 2.3.6 Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaanyayang sudah berhasil di capai (nursalam, 2010).

^[0]▶ Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan criteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya (hidayat, 2010).

Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP yang operasional dengan pengertian:

S : Ungkapan perasaan yang dikeluhkan atau yang dirasakan secara obyektif oleh klien atau orang tua klien setelah diberikan implementasi keperawatan.

O :^[0]▶ Keadaan obyektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang obyektif setelah implementasi keperawatan.

A :^[0]▶ Adalah analisis perawat setelah mengetahui respon subyektif dan obyektif yang telah dibandingkan dengan kriteria hasil dan standar yang telah ditentukan mengacu pada tujuan rencana keperawatan.

P : Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis pada tahap ini ada 2 evaluasi yang dapat dilaksanakan oleh perawat.

Pada tahap ini ada 2 evaluasi yang dapat dilaksanakan oleh perawat, yaitu evaluasi formatif yang bertujuan untuk menilai hasil implementasi secara bertahap sesuai dengan kegiatan yang dilakukan sesuai kontrak pelaksanaan, dan evaluasi sumatif yang bertujuan menilai secara keseluruhan terhadap pencapaian diagnose keperawatan apakah rencana diteruskan, diteruskan sebagian, diteruskan dengan perubahan intervensi atau dihentikan (Suprajitni, 2007).

Apabila dalam penilaian, tujuan tidak tercapai maka perlu dicari penyebabnya.^[93]▶ Hal ini dapat terjadi karena beberapa faktor :

1. Tujuan tidak realitas
2. Tindakan keperawatan yang tidak jelas
3. Ada faktor lingkungan yang tidak dapat diatasi

Adapun metode yang dilakukan dalam penilaian yaitu :

1. Observasi langsung : mengamati secara langsung perubahan yang terjadi pada orang tua klien ataupun klien.
2. Wawancara : mewawancarai orang tua klien yang berkaitan dengan perubahan sikap, apakah telah menjalankan anjuran yang telah diberikan oleh perawat.
3. Memeriksa laporan : dapat dilihat dari rencana asuhan keperawatan yang dibuat dan tindakan yang dilaksanakan sesuai dengan rencana.
4. Latihan stimulasi : latihan stimulasi berguna dalam menentukan perkembangan kesanggupan melaksanakan asuhan keperawatan.

^[57]▶ 2.4 Jurnal Penelitian

Efektivitas Pemberian Kompres Hangat Pada Axilla dan Servikal (Leher) Dalam Penurunan Demam Anak di RSUD Tangerang Selatan

1. Penelitian dilakukan oleh Pratiwi D G, Ningrum N C di RSUD Tangerang Selatan.^[57]▶ Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan efektivitas pemberian kompres hangat pada axilla dan servikal (leher) dalam penurunan demam anak.^[57]▶ Desain Penelitian ini merupakan eksperimental study dengan rancangan pre test and post test dua kelompok.^[57]▶ Sampel dengan usia 1-14 tahun, diambil secara total sampling (n1=n2=10 orang).^[57]▶ Alat ukur yang digunakan termometer digital dan lembar observasi.^[57]▶ Analisis data dilakukan dengan paired t test dan independent sample test.
- 2.^[57]▶ Hasil analisis menunjukkan rata-rata suhu tubuh pada anak yang mengalami demam sebelum diberikan intervensi kompres hangat di daerah

axilla 38,21°C sedangkan di servikal 38,05°C.^{[57]▶} Rata-rata suhu tubuh setelah diberikan intervensi di axilla 37,64°C dan di servikal 37,55°C.^{[57]▶} Rata-rata penurunan suhu tubuh setelah diberikan intervensi di axilla 0,57°C sedangkan di daerah servikal 0,5°C.

3.^{[5 7] ▶} Kesimpulan dari penelitian ini adalah kompres hangat pada axilla dan kompres hangat servikal (leher) dapat mempengaruhi penurunan suhu tubuh pada anak yang mengalami demam, serta tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok kompres hangat pada axilla dan kelompok kompres hangat pada servikal (leher) terhadap penurunan suhu tubuh pada anak yang mengalami demam.^{[57]▶} Tetapi rata-rata penurunan suhu tubuh pada kelompok kompres hangat axilla lebih besar daripada rata-rata penurunan suhu tubuh pada kelompok kompres hangat servikal (leher).^{[57]▶} Hal ini karena reseptor yang memberi sinyal terhadap hypothalamus lebih banyak serta terdapat kelenjar keringat apokrin pada kedua daerah axilla.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian adalah suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penentuan peneliti pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2011). Pada bab ini disajikan desain penelitian, batasan istilah, partisipan, lokasi dan waktu penelitian, pengumpulan data, analisis data, dan etika penelitian

3.1 Desain penelitian

Desain penelitian adalah desain dari suatu penelitian yang sangat penting dalam penelitian, yang memungkinkan pemaksimalan control beberapa faktor-faktor yang bisa mempengaruhi akurasi suatu penghasil (Nursalam, 2011).^[29] Desain yang digunakan adalah studi kasus, yaitu mengeksplorasi suatu masalah atau fenomena dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi.^[29] Studi kasus dibatasi oleh waktu dan tempat, serta studi kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas atau individu

Studi kasus ini adalah studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan Dengue Hemorrhagic Fever pada pasien yang mengalami Hipertermi di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.

3.2 Batasan istilah

Batasan istilah adalah pernyataan yang menjelaskan istilah-istilah kunci yang menjadi fokus kasus. ^[29]▶ Batasan istilah dalam studi kasus ini yaitu:

^[4]▶ Hipertermi adalah peningkatan suhu tubuh diatas kisaran normal yang di tandai dengan suhu di atas 36,5°C - 37°C. Alat ukur yang digunakan yaitu termometer air raksa. Karakteristik / kriteria : apneu, gelisah, hipotensi, kejang, kulit kemerahan, kulit terasa hangat, latergi postur, apnormal setupor, takikardia, takipnea vasodilatasi. ^[31]▶

DHF (Dengue Hemoragic Fever) adalah penyakit yang disebabkan oleh karena virus dengue yang di sebabkan gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes albopictus*. ^[2]▶ Penyakit ini biasa disebut Demam Berdarah Dengue yang ditandai dengan nyeri kepala, nyeri retro-orbital, ruam kulit, leukopenia, gambaran suhu tubuh pada penderita DHF.

^[30]▶ 3.3 Partisipan

Subyek yang digunakan pada studi kasus ini adalah dua klien dengan masalah Dengue Hemorrhagic Fever pada pasien yang mengalami Hipertermi di Ruang Melati RSUD Bangil.

^[22]▶ 3.4 Lokasi dan waktu penelitian

^[2 2] ▶ 3.4.1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Ruang Melati RSUD Bangil.

3.4.2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Bulan Maret - April 2019.

^[30]▶ 3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan kegiatan untuk melakukan pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian.^[30] Langkah awal yang dilakukan peneliti adalah mendapatkan suatu rekomendasi dari institusi dengan mengajukan permohonan ijin terlebih dahulu kepada institusi tentang tempat penelitian, setelah itu mengajukan permohonan ijin ke Ruang Interna guna memperoleh data yang dibutuhkan

Metode pengumpulan data yang digunakan antara lain:

1. ^[2 9] ▶ Wawancara (hasil anamnesa berisi identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, dll).^[55] Sumber dari klien, keluarga, dan perawat lain.
2. ^[3 0] ▶ Observasi dan pemeriksaan fisik (dengan pendekatan IPPA:^[30] inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) pada sistem tubuh klien
3. ^[2 9] ▶ Studi dokumentasi dan angket (hasil dari pemeriksaan diagnosa dan data lain yang relevan.

^[89]▶ 3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksud untuk menguji kualitas data atau informasi yang diperoleh sehingga data dengan validitas tinggi.^[29] Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama), uji keberhasilan data dilakukan dengan:

1. Memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan
2. ^[2 9] ▶ Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yakni klien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti

3.7 Analisis Data

Menurut Nursalam (2011), analisis data merupakan proses penataan secara sistematis atau transkrip wawancara, data hasil observasi, data dan daftar isian serta materi lain untuk selanjutnya diberi makna, baik makna secara tunggal maupun stimulan.

[2 9] ▶ 1. Pengumpulan data

Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian desain dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

[2 4] ▶ 2. Mereduksi data

Dari hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk lapangan dijadikan suatu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

[5 5] ▶ 3. Penyajian data

Penyajian dapat dilakukan dengan tabel, bagan maupun teks naratif

[3 0] ▶ 4. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahuludan secara teoritis dengan perilaku kesehatan.^{[22]▶} Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.^{[55]▶} Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, evaluasi.

[24]▶ 3.8 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti akan mengajukan permohonan ijin ditempat yang akan diteliti untuk mendapatkan persetujuan. Kemudian angket

dikirim ke objek yang akan diteliti dengan melaksanakan pada masalah etika yang meliputi

^[55]▶ 3.8.1 Informed Consent (persetujuan menjadi klien)

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian, dengan memberikan lembar persetujuan (Informed Consent) untuk menjadi partisipan sebelum peneliti dilakukan. Tujuannya adalah agar subyeknya bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika partisipan tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak klien.

^[22]▶ 3.8.2 Anonymity (tanpa nama)

Merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan nama partisipan pada lembar alat ukur, hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3.8.3 Confidentiality (kerahasiaan)

Kerahasiaan dari data yang diperoleh dari subyek akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Penyajian dari data hasil penelitian tersebut hanya akan ditampilkan dalam format akademik.

[89]▶

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Menurut keseluruhan hasil yang telah dilaksanakan dan selanjutnya dibuat pembahasan sesuai dengan kaidah pembahasan:

4.1 Hasil

4.1.1 ^[29]▶ Gambaran Lokasi Dan Pengumpulan Data

Lokasi yang digunakan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah study kasus serta pengambilan data adalah di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan yang terakreditasi paripurna dengan jumlah tempat tidur inap sebanyak 200. Diruang melati terdapat 16 ruang dengan kapasitas ruangan terdiri dari 106 tempat tidur yang dilengkapi dengan tempat tidur matras, bed side cabinet, kipas angin, kamar mandi dalam, serta ruang khusus untuk laki- laki disediakan 7 ruangan sedangkan ruang khusus perempuan terdapat 4 ruang. Lokasi ini beralamat di Jln Raya Raci- Bangil, Pasuruan

4.1.2 Pengkajian

1. Identitas Pasien

Tabel 4.1 Identitas Pasien

IDENTITAS PASIEN	PASIEN 1	PASIEN 2
Nama	Sdr. S	Sdr.A
Jenis kelamin	perempuan	Perempuan
Umur	18 tahun	20 tahun
Status perkawinan	Belum kawin	Belum kawin
Pekerjaan	Pelajar	Pelajar
Agama	Islam	Islam
Pendidikan terakhir	SMP	SMA
Alamat	Gondang Wetan, Pasuruan	Kidul Dalem, Bangil, Pasuruan
No. Register	320xxx	320xxx
Tanggal MRS.	1 April 2019 (08.00) WIB	3 April 2019 (15.00) WIB
Tanggal pengkajian	1 April 2018 (10.00) WIB	3 April 2018 (19.00) WIB
Diagnosa medis		

^[24]▶ 2. Riwayat Penyakit

^[24]▶ Tabel 4.2 Riwayat Penyakit

RIWAYAT PENYAKIT	PASIEN 1	PASIEN 2
Keluhan utama	pasien mengatakan badannya panas, mual, pusing dan nyeri perut.	pasien mengatakan badannya panas mual, muntah, pusing dan nyeri di persendian.
Riwayat penyakit sekarang	Pasien mengatakan badannya panas saat di rumah. Panas tidak turunturun selama ±5 hari, mual muntah, pusing, dan nyeri perut. Kemudian pada tanggal 1 April 2019 jam 08.00 WIB, keluarganya memutuskan membawa pasien ke IGD RSUD Bangil pasuruan untuk berobat. Dari IGD pasien dianjurkan untuk MRS. Kemudian pasien dipindahkan ke ruang melati RSUD Bangil untuk rawat inap.	Pasien mengatakan badannya panas saat di rumah. Panas tidak turunturun selama ±6hari, mual muntah, pusing dan nyeri di persendian. Kemudian pada tanggal 3 April 2019 jam 15.00 WIB, karena takut terjadi apa-apa pada pasien, keluarganya memutuskan membawa pasien ke IGD RSUD Bangil pasuruan untuk berobat. Dari IGD pasien dianjurkan untuk MRS. Kemudian pasien di pindahkan ke ruang melati RSUD Bangil untuk rawat inap.
Riwayat penyakit dahulu	Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit seperti ini sebelumnya, penyakit menular (seperti: HIV/AIDS, Hepatitis, dan TBC), menurun (seperti DM, Jantung, Hipertensi	Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit seperti ini sebelumnya, penyakit menular (seperti: HIV/AIDS, Hepatitis, dan TBC), menurun (seperti DM, Jantung, Hipertensi

Riwayat kesehatan keluarga	dan Asma), penyakit menurun (Paru-paru, Ginjal dan jantung). Pasien mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit seperti ini dan Diabetes, Hepatitis, Hipertensi dan Jantung.	dan Asma), penyakit menurun (Paru-paru, Ginjal dan jantung). Pasien mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit seperti ini dan Diabetes, Hepatitis, Hipertensi dan Jantung.
----------------------------	--	--

3. Pola Aktivitas Sehari-Hari

Tabel 4.3 Pola Aktivitas Sehari-Hari

POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI	Pasien 1	Pasien 2
Pola Tidur/Istirahat	<p>1. Saat sehat di rumah: Waktu tidur: pasien dapat tidur malam dari jam 21.00 WIB, siang jam 14.00 WIB Waktu bangun: pasien bangun jam 05.00 WIB, siang jam 15.00 WIB Pasien tidak mengalami masalah tidur Mudah tidur jika lelah dan mengantuk Mudah bangun jika terdengar suara ramai/berisik.</p> <p>2. saat sakit di rumah: Waktu tidur: pasien dapat tidur malam dari jam 21.00 WIB, siang jam 12.30 WIB Waktu bangun: pasien bangun jam 05.00 WIB, siang jam 14.00. Masalah tidur: sering terbangun karena kondisi badanya yang panas.</p>	<p>1. Saat sehat di rumah: Waktu tidur: pasien dapat tidur malam dari jam 23.00 WIB, siang jam 14.00 WIB Waktu bangun: pasien bangun jam 05.30 WIB, siang jam 15.30 WIB Pasien tidak mengalami masalah tidur Mudah tidur jika lelah dan mengantuk Mudah bangun jika terdengar suara ramai/berisik.</p> <p>2. saat sakit di rumah: Waktu tidur: pasien dapat tidur malam dari jam 22.00 WIB, siang jam 13.00 WIB Waktu bangun: pasien bangun jam 06.00 WIB, siang jam 15.00. Masalah tidur: sering terbangun karena kondisi badanya yang panas.</p>
Pola Nutrisi	<p>3. saat di rumah sakit: Waktu tidur: pasien dapat tidur malam dari jam 21.00 WIB, siang jam 12.30 WIB Waktu bangun: pasien bangun jam 05.00 WIB, siang jam 14.00. Masalah tidur: sering terbangun karena kondisi badanya yang panas dan mendengar suara keramaian.</p> <p>1. saat sehat di rumah: Makan 2x/hari, dengan nasi, tempe tahu, ikan dan sayur dengan porsi 1 piring sedang. Minum ± 5 gelas/hari dengan</p>	<p>3. saat di rumah sakit: Waktu tidur: pasien dapat tidur malam dari jam 21.30 WIB, siang jam 13.00 WIB Waktu bangun: pasien bangun jam 07.00 WIB, siang jam 15.00. Masalah tidur: sering terbangun karena kondisi badanya yang panas dan jika mendengar suara keramaian.</p> <p>1. saat sehat di rumah: Makan 3x/hari, dengan nasi, tempe tahu, ikan dan sayur dengan porsi 1 piring habis. Minum ± 6 gelas/hari dengan</p>

	<p>air putih dan teh.</p> <p>2. Saat sakit di rumah: Makan 1x/hari, dengan nasi, bubur, sayur bayam, tahu, 1 porsi tidak habis Minum 5-6 gelas/hari, dengan air putih, minum jika haus dan setelah makan.</p> <p>3. Saat dirawat di RS: Makan 3x/hari dengan (diet Nasi Tim), 1 porsi tidak habis makan hanya 3 sendok saja. Minum 7 gelas/hari, dengan air putih, minum jika haus dan setelah makan.</p>	<p>air putih, kopi dan teh.</p> <p>2. Saat sakit di rumah: Makan 2x/hari, dengan nasi, bubur, sayur bayam, tahu, 1 porsi tidak habis Minum 6 gelas/hari, dengan air putih, minum jika haus dan setelah makan.</p> <p>3. Saat dirawat di RS: Makan 3x/hari dengan (diet Nasi Tim), 1 porsi tidak habis makan hanya 3 sendok saja. Minum 7 gelas/hari, dengan air putih, minum jika haus dan setelah makan.</p>
Pola Eliminasi	<p>1. Saat sehat di rumah: BAB 1x/hari dengan konsistensi kadang padat dan lunak, warna kuning, bau khas. BAK 5-6x/hari, warna kuning cerah, bau khas, tidak ada kesulitan dalam BAB/BAK.</p> <p>2. Saat sakit di rumah: BAB 1x/hari dengan konsistensi padat dan lunak, warna kuning, bau khas. BAK 5-6x/hari, warna kuning cerah, bau khas, tidak ada kesulitan dalam BAB/BAK.</p> <p>3. Saat dirawat di RS: BAB 1x/hari dengan konsistensi padat, warna kuning, bau khas. BAK 5-6x/hari, warna kuning cerah, bau khas, tidak ada kesulitan dalam BAB/BAK.</p>	<p>1. Saat sehat di rumah: BAB 1x/hari dengan konsistensi kadang padat dan lunak, warna kuning, bau khas. BAK 5-6x/hari, warna kuning cerah, bau khas, tidak ada kesulitan dalam BAB/BAK.</p> <p>2. Saat sehat di rumah: BAB 1x/hari dengan konsistensi kadang padat dan lunak, warna kuning, bau khas. BAK 3-4x/hari, warna kuning cerah, bau khas, tidak ada kesulitan dalam BAB/BAK.</p> <p>3. Saat dirawat di RS: BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak, warna kuning, bau khas. BAK 3-4x/hari, warna kuning cerah, bau khas, tidak ada kesulitan dalam BAB/BAK.</p>
Pola Kebersihan Diri/Personal Hygiene	<p>1. Saat sehat di rumah: Mandi 2x/hari Keramas 2x/minggu Gosok gigi 3x/hari Pasien memotong kukunya jika panjang.</p> <p>2. Saat sakit di rumah: Pasien hanya diseka oleh keluarganya tiap pagi dan sore, Hanya berkumur saja Belum keramas Pasien memotong kukunya jika panjang.</p> <p>3. Saat dirawat di RS: Pasien hanya diseka oleh keluarganya tiap pagi dan sore, Pasien hanya berkumur saja, belum keramas, belum potong kuku karena belum panjang.</p> <p>1. Saat sehat di rumah: Pasien mengatakan sekolah, menonton tv dan bermain</p>	<p>1. Saat sehat di rumah: Mandi 2x/hari Keramas 2x/minggu Gosok gigi 3x/hari. Pasien memotong kukunya jika panjang.</p> <p>2. Saat sakit di rumah: Pasien hanya diseka oleh keluarganya tiap pagi dan sore, Hanya berkumur saja Belum keramas. Pasien memotong kukunya jika panjang.</p> <p>3. Saat dirawat di RS: Pasien hanya diseka oleh keluarganya tiap pagi dan sore, Pasien hanya berkumur saja, belum keramas, belum potong kuku.</p> <p>1. Saat sehat di rumah: pasien mengatakan kuliah, menonton tv, dan bermain sepak bola</p>

- bersama temanya
2. Saat sakit di rumah: pasien hanya tidur
 3. Saat dirawat di RS:^[22]▶
Pasien hanya berbaring di tempat tidur.
2. Saat sakit di rumah: pasien hanya tidur
 3. Saat dirawat di RS: pasien hanya berbaring di tempat tidur.

4. Data Psikologi

Tabel 4.4 Data Psikologi

DATA PSIKOLOGI	KLIEN 1	KLIEN 2
Status Emosi	Klien terlihat lemas dan tidak bergairah / tidak semangat karena panas, mual	Klien terlihat lemas dan tidak bergairah / tidak semangat karena panas, mual, muntah
Citra Tubuh (Body Image)	Klien mengatakan kurang percaya diri dengan keadaan sakit sekarang ini.	Klien mengatakan kurang percaya diri dengan keadaan sakit sekarang ini.
Ideal Diri (Self Ideal)	Klien berharap agar bisa sembuh dari penyakitnya dan bisa berkumpul dengan anggota keluarganya.	Klien berharap agar bisa sembuh dari penyakitnya dan bisa berkumpul dengan anggota keluarganya.
B. Konsep Diri		
Harga Diri (Self Esteem)	Setiap bertemu seseorang yang dikenal selalu menyapa dan mengucapkan salam.	Setiap bertemu seseorang yang dikenal selalu menyapa dan mengucapkan salam.
Peran (Role)	Klien mengatakan sudah tidak bisa bersekolah dan bermain dengan temanya.	Klien mengatakan sudah tidak bisa kuliah dan bermain dengan temanya lagi karena sakit yang dialaminya.
Identitas	Klien merasa puas sebagai seorang laki-laki sekaligus anak dikeluarganya.	Klien merasa puas sebagai seorang laki-laki sekaligus anak dikeluarganya.

5. Data Psikososial

Tabel 4.5 Data Psikososial

DATA PSIKOSOSIAL	PASIEN 1	PASIEN 2
Pola komunikasi	Pasien dapat berkomunikasi dengan baik dan lancar menggunakan bahasa Indonesia dan bahasa Jawa, serta dapat menjawab pertanyaan dari perawat dengan baik, jawaban sesuai dengan pertanyaan yang diajukan.	Pasien dapat berkomunikasi dengan baik dan lancar menggunakan bahasa Indonesia dan bahasa Jawa, serta dapat menjawab pertanyaan dari perawat dengan baik, jawaban sesuai dengan pertanyaan yang diajukan.
Orang yang paling dekat dengan pasien	Ibunya	Ibunya
Rekreasi/hobby/penggunaan waktu senggang	Rekreasi: ke pemandian kolam renang	Rekreasi: ke pemandian kolam renang

	Hobby: sepak bola Penggunaan waktu senggang: berkumpul denga keluarga dan bermain dengan temanya.	Hobby: menonton tv, sepak bola Penggunaan waktu senggang: berkumpul dengan keluarga, bermain bersama teman temanya.
Dampak dirawat di RS	Pasien mengatakan tidak bisa beraktivitas seperti biasanya karena pasien harus beristirahat.	Pasien mengatakan tidak bisa beraktivitas seperti biasanya karena pasien harus beristirahat.
Hubungan dengan orang lain/interaksi social	Pasien dapat berinteraksi dengan baik dan lancar dengan perawat, keluarga, pasien yang berada di sampingnya.	Pasien dapat berinteraksi dengan baik dan lancar dengan perawat, keluarga, pasien yang berada di sampingnya.
Keluarga yang dihubungi apabila diperlukan	Orang tua pasien	Orang tua pasien

6. Data Spiritual

Tabel 4. 6 Data Spiritual

DATA SPIRITUAL	PASIEN 1	PASIEN 2
Kegiatan beribadah	SMRS: pasien mengatakan rutin sholat 5 waktu MRS: pasien mengatakan tidak bisa sholat, hanya berdoa agar cepat sembuh	SMRS: pasien mengatakan rutin sholat 5 waktu MRS: pasien mengatakan tidak bisa sholat, hanya berdoa agar cepat sembuh
Keyakinan terhadap sehat/sakit	Pasien mengatakan sakitnya mungkin ujian dari Allah SWT, pasien yakin pasti bisa sembuh.	Pasien mengatakan sakitnya mungkin ujian dari Allah SWT, pasien yakin pasti bisa sembuh.
Keyakinan terhadap penyembuhan	Pasien dan keluarga yakin bahwa pasien akan sembuh seperti dulu	Pasien dan keluarga yakin bahwa pasien akan sembuh seperti dulu

^[30]►
7. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.7 Pemeriksaan Fisik

PEMERIKSAAN FISIK		PASIEN 1	PASIEN 2		
Keadaan umum	Keadaan um	Lemah	Lemah		
	Keadaan	Compos mentis	Compos mentis		
	GCS	4,5,6	4,5,6		
Tanda tanda vital	BB	SMRS: 50 kg MRS : 49 kg	SMRS: 55 kg MRS : 53 kg		
	TB	165 cm	170 cm		
	TD	90/60mmHg	100/60mmHg		
Kepala	Nadi	92 x/menit	96x/menit		
	Suhu	37,8°C	38,2°C		
	RR	22x/menit	24x/menit		
	Inspeksi	Inspeksi	1. Bentuk: bulat, simetris	1. Bentuk: bulat, simetris	
			2. Kulit kepala cukup bersih, tidak ada ketombe	2. Kulit kepala cukup bersih, tidak ada ketombe	
			3. Penyebaran rambut: merata	3. Penyebaran rambut: merata	
			4. Keadaan rambut: kusam	4. Keadaan rambut: kusam	
			5. Warna rambut hitam	5. Warna rambut: putih	
6. Rambut tidak berbau			6. Rambut tidak berbau		
7. Warna kulit wajah: kemerahan			7. Warna kulit wajah: kemerahan		
8. wajah grimace			8. wajah grimace		
Mata	Palpasi	Tidak ada benjolan dan hematoma	Tidak ada benjolan dan hematoma		
		Inspeksi	Inspeksi	1. Mata lengkap simetris	1. Mata lengkap simetris
				2. Konjungtiva anemis	2. Konjungtiva anemis
				3. Sclera tidakikterik	3. Sclera tidakikterik
				4. Pupil: refleks pupil terhadap cahaya baik, besarnya sama dan bulat (isokor)	4. Pupil: refleks pupil terhadap cahaya baik, besarnya sama dan bulat (isokor)
				5. kornea dan iris: tidak ada peradangan,	5. kornea dan iris: tidak ada peradangan,
				6. Gerakan bola mata normal	6. Gerakan bola mata normal
				7. Palpebra: normal, tidak ada peradangan.	7. Palpebra: normal, tidak ada peradangan.
8. Bulu mata tidak rontok, bersih	8. Bulu mata tidak rontok, bersih				

	Palpasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada edema 1. Tidak ada peradangan/resi 2. Tidak ada benjolan 3. Tidak ada ptosis 4. Tidak ada tekanan bola mata 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada edema 2. Tidak ada peradangan/resi 3. Tidak ada benjolan 4. Tidak ada ptosis 5. Tidak ada tekanan bola mata
	Hidung	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tulang hidung dan posisi septum nasi : tidak ada pembengkokan 2. Lubang hidung: ada sekret, tidak ada sumbatan 3. Selaput lendir lembab, tidak ada pendarahan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tulang hidung dan posisi septum nasi : tidak ada pembengkokan 2. Lubang hidung: ada sekret, tidak ada sumbatan 3. Selaput lendir lembab, tidak ada pendarahan
Telinga	Inspeksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bentuk: simetris 2. Ukuran: sedang 3. Lubang telinga: tidak ada serumen, tidak ada pendarahan 4. membran telinga: utuh 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bentuk: simetris 2. Ukuran: sedang 3. Lubang telinga: tidak ada serumen, tidak ada pendarahan 4. membran telinga: utuh
	Palpasi	<p>Tidak ada benjolan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mukosa bibir kering 2. Gusi normal, ada sisa makanan, ada karies gigi 3. Warna lidah merah muda dan merata 4. Nafas berbau 	<p>Tidak ada benjolan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mukosa bibir kering 2. Gusi normal, ada sisa makanan, ada karies gigi 3. Warna lidah merah muda dan merata 4. Nafas berbau
	Mulut dan faring		
	Inspeksi	<p>Posisi trakea: simetris</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe 2. Tidak ada bendungan/distensi vena jugularis 3. Denyut nadi karotis teraba 	<p>Posisi trakea: simetris</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe 2. Tidak ada bendungan/distensi vena jugularis 3. Denyut nadi karotis teraba
	Palpasi		
Leher			
	Inspeksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bentuk thorax: normal 2. Frekuensi napas: teratur, 22x/menit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bentuk thorax: normal 2. Frekuensi napas: teratur,
Paru-paru			

		3. Kedalaman napas normal [2 4] 4. Tidak ada pernapasan cuping hidung 5. Tidak ada sianosis 6. Tidak ada batuk	24x/menit 3. Kedalaman napas normal 4. Tidak ada pernapasan cuping hidung 5. Tidak ada sianosis 6. Tidak ada batuk
	Palpasi	Getaran suara (vocal/stem fremitus) kanan dan kiri sama	Getaran suara (vocal/stem fremitus) kanan dan kiri sama
	Perkusi	Suara paru resonan (sonor) 1. Suara napas vesikuler 2. Intensitas dan kualitas suara di kiri dan kanan sama 3. Wheezing — — —	Suara paru resonan (sonor) 1. Suara napas vesikuler 2. Intensitas dan kualitas suara di kiri dan kanan sama 3. Wheezing — — —
	Auskultasi	4. Ronchi — — —	4. Ronchi — — —
	Inspeksi	1. Prekordium : tidak ada pulsasi 2. Letus cordis : berada pada ICS V pada linea Midclavicula kiri selebar 1 cm	1. Prekordium : tidak ada pulsasi 2. Letus cordis : berada pada ICS V pada linea Midclavicula kiri selebar 1 cm
Jantung	Palpasi	Prekordium: tidak ada pulsasi	Prekordium: tidak ada pulsasi
	Perkusi	1. Batas-batas jantung: tidak ada pembesaran jantung Kanan atas: ICS II linea pada para sternalis dextra Kanan bawah ICS IV linea para sternalis dextra Kiri atas: ICS II linea para sternalis sinistra Kiri bawah: ICS IV	1. Batas-batas jantung: tidak ada pembesaran jantung Kanan atas: ICS II linea pada para sternalis dextra Kanan bawah ICS IV linea para sternalis

		linea media clavicularis sinistra	dextra Kiri atas: ICS II linea para sternalis sinistra Kiri bawah: ICS IV linea media clavicularis sinistra
		2. Bunyi jantung dullnes	2. Bunyi jantung dullnes
		1. BJ I pada ICS IV linea sternalis kiri (BJ I tricuspidalis)	1. BJ I pada ICS IV linea sternalis kiri (BJ I tricuspidalis)
		2. BJ I pada ICS V linea mid clavicula atau apeks (BJ mitral)	2. BJ I pada ICS V linea mid clavicula atau apeks (BJ mitral)
		3. BJ II pada ICS II linea sternalis kanan (BJ II aorta)	3. BJ II pada ICS II linea sternalis kanan (BJ II aorta)
		4. BJ II pada ICS IV linea sternalis kiri atau ICS III linea sternalis kanan (BJ II pulmonal)	4. BJ II pada ICS IV linea sternalis kiri atau ICS III linea sternalis kanan (BJ II pulmonal)
		5. Bunyi jantung : Lup Dup	5. Bunyi jantung : Lup Dup
	Auskultasi		
Payudara	Inspeksi Palpasi	Tidak dikaji Tidak dikaji	Tidak dikaji Tidak dikaji
	Inspeksi	1. Bentuk abdomen: simetris, datar 2. Tidak ada bayangan pembuluh darah vena di kulit abdomen 3. Tidak ada pembesaran abdomen	1. Bentuk abdomen: simetris, datar 2. Tidak ada bayangan pembuluh darah vena di kulit abdomen 3. Tidak ada pembesaran abdomen
Abdomen		1. Tidak ada benjolan/massa 2. Turgor kulit normal, kembali 2 detik 3. Tidak ada tanda-tanda acites 4. Hepar: teraba pada kuadran 1 ada nyeri tekan	1. Tidak ada benjolan/massa 2. Turgor kulit normal, kembali 2 detik 3. Tidak ada tanda-tanda acites 4. Hepar: teraba
	Palpasi		

			pada kuadran 1 ada nyeri tekan
	Perkusi	1. Bunyi abdomen: timpani 2. Tidak ada asites	1. Bunyi abdomen: timpani 2. Tidak ada asites
	Auskultasi	1. Frekuensi bunyi usus : 18x/Menit	1. Frekuensi bunyi usus : 20x/Menit
	Inspeksi	1. Struktur dan bentuk tulang: simetris, tidak ada kelainan 2. Terdapat ptekie ≥ 10 3. Fungsi sensorik baik 4. Turgor kulit kembali 2 detik	1. Struktur dan bentuk tulang: simetris, tidak ada kelainan 2. Terdapat ptekie ≥ 10 3. Fungsi sensorik baik 4. Turgor kulit kembali 2 detik
	Palpasi	1. Tidak ada pitting edema — — —	4. Tidak ada pitting edema — — —
Ekstremitas	Palpasi	2. Akral hangat 3. Kekuatan otot 5 5	5. Akral hangat 6. Kekuatan otot 5 5
	Perkusi	1. Fungsi motorik baik 2. Fungsi sensorik baik 3. Refleks fisiologis Trisep (+) Bisep (+) Petella (+) 4. Refleks patologis Babinski (-) Gordon (-)	1. Fungsi motorik baik 2. Fungsi sensorik baik 3. Refleks fisiologis Trisep (+) Bisep (+) Petella (+) 4. Refleks patologis Babinski (-) Gordon (-)
Genetalia	Inspeksi Palpasi	Tidak dikaji Tidak dikaji Baik, pasien mampu membedakan bau minyak tawon dan minyak kayu putih	Tidak dikaji Tidak dikaji Baik, pasien mampu membedakan bau minyak tawon dan minyak kayu putih
Neurologis	Nervous I (olfactory)		
	Nervous II (optic)	Jarak pandang baik	Jarak pandang baik
	Nervous III (occulomotor)	Pergerakan mata simetris, tidak ada strabismus, refleks pupil terhadap cahaya baik (isokor)	Pergerakan mata simetris, tidak ada strabismus, refleks pupil terhadap cahaya

Nervous IV (trochlear)	Pasien mampu memutar bola mata	baik (isokor) Pasien mampu memutar bola mata
Nervous V (trigeminal)	Pasien mampu membuka mulut, dan mampu mengunyah	Pasien mampu membuka mulut, dan mampu mengunyah
Nervous VI (abducens)	Pasien mampu melirik kanan kiri atas bawah, pasien mampu mengedipkan kedua matanya	Pasien mampu melirik kanan kiri atas bawah, pasien mampu mengedipkan kedua matanya
Nervous VII (facial)	Pasien mampu tersenyum, mengerutkan dahi dan menggembungkan pipi, pasien mampu membedakan rasa manis (gula) dan asin (garam).	Pasien mampu tersenyum, mengerutkan dahi dan menggembungkan pipi, pasien mampu membedakan rasa manis (gula) dan asin (garam).
Nervous VIII (auditory)	Pendengaran baik	Pendengaran baik
Nervous IX (glossopharyngeal)	Tidak ada kesulitan menelan, pasien mampu batuk	Tidak ada kesulitan menelan, pasien mampu batuk
Nervous X (vagus)	Tidak ada perubahan suara Pasien dapat	Tidak ada perubahan suara Pasien dapat
Nervous XI (spinal accessory)	menggerakkan leher dengan baik, tidak ada kekakuan leher	menggerakkan leher dengan baik, tidak ada kekakuan leher
Nervous XII (hypoglossal)	Pasien mampu menjulurkan lidahnya dan menggerakkan lidahnya ke kanan, ke kiri	Pasien mampu menjulurkan lidahnya dan menggerakkan lidahnya ke kanan, ke kiri
Tanda tanda rangsangan otak	Tidak ada tanda tanda rangsangan otak, tidak ada kekakuan leher/kaku kuduk, tidak ada kejang, pemeriksaan brudzinski I (-)	Tidak ada tanda tanda rangsangan otak, tidak ada kekakuan leher/kaku kuduk, tidak ada kejang, pemeriksaan brudzinski I (-)
Tingkat kesadaran (secara kualitatif)/GCS	GCS 4,5,6 Compomentis	GCS 4,5,6 Composmentis

8. Pemeriksaan Penunjang/Diagnostik

Tabel 4.8 Pemeriksaan Penunjang/Diagnostik

Pemeriksaan penunjang/diagnostik	Klien 1 (Sdr.S) 01 April 2019 (12.00) WIB	Klien 2 (Sdr.A) 03 April 2019 (16.00)	Nilai normal	Satuan
Laboratorium				
Hematologi				
Darah Lengkap				
Leukosit (WBC)	9,3	9,9	3,70-10,1	(10 ³ /μL)
Neutrofil	2,3	2,4		
Limfosit	1,1	1,2		
Monosit	0,4	0,6		
Eosinofil	0,0	0,0		
Basofil	0,2	0,2		
Neutrofil %	44,2	45,3	39,3-73,7	%
Limfosit %	23,1	23,9	18,0-48,3	%
Monosit %	11,2	10,7	4,40-12,7	%
Eosinofil %	0,5	L 0,4	0,600-7,30	%
Basofil %	H 3,3	H 4,2	0,00-1,70	%
Eritrosit (RBC)	H 7,330	H 7,470	4,6-6,2	10 ³ /μL
Hemoglobin (HGB)	12,6	H 20,70	13,5-18,0	g/dL
Hematokrit (HCT)	41,6	48,8	40-54	%
MCV	81,4	L 80,30	81,1-96,0	μm ³
MCH	27,50	27,70	27,0-31,2	pg
MCHC	35,1	34,50	31,8-35,4	g/dL
RDW	13,4	13,00	11,5-14,5	%
PLT	L 39	L 67	155-366	10 ³ /μL
MPV	16,4	18,3	6,90-10,6	fL
Gula Darah Sewaktu				
Gula Darah Sewaktu	115	104	200	mg/dL
Rontgen	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan		
ECG	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan		
USG	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan		
Lain-lain	Uji torniquet (+)	Uji torniquet (+)		

9. Penatalaksanaan Dan Terapi

Tabel 4.9 Penatalaksanaan dan Terapi

Penatalaksanaan dan terapi	Pasien 1	Pasien 2
Parenteral	1. Injeksi cefeporazone 2x 1g/IV 2. Injeksi Ranitidin 2x25 mg/IV 3. Santegesik 2x50 mg/IV 4. Infus RL 20 tetes per menit	1. Injeksi cefeporazone 2x 1g/IV 2. Injeksi Ranitidin 2x25 mg/IV 3. Santegesik 2x50 mg/IV 4. Infus RL 20 tetes per menit
Oral	Tablet paracetamol 500 mg 2x500 mg	Tablet paracetamol 500 mg 2x500 mg

4.1.3 Analisis Data

Tabel 4.10 Analisis Data

ANALISIS DATA	ETIOLOGI	MASALAH
PASIEEN 1		
<p>Ds: Pasien mengatakan badanya panas</p> <p>Do: Keadaan umum : lemah TTV: TD : 90/60mmHg N : 92x/menit S : 37,8° C RR : 21x/menit Akral hangat Mukosa bibir kering Kulit kemerahan Kulit kering Pasien terlihat gelisah</p> <p>Hasil lab: PLT = 39 (10³/μL) WBC = 9,3 (10³/μL)</p>	<p>Arbovirus (melalui nyamuk aedes aegypti)</p> <p>↓</p> <p>Beredar dalam aliran darah</p> <p>↓</p> <p>Infeksi virus dengue</p> <p>↓</p> <p>Mengaktifkan sistem komplemen</p> <p>↓</p> <p>Membentuk & melepaskan zat C3a, C5a</p> <p>↓</p> <p>PGE2 Hipotalamus</p> <p>↓</p> <p>Hipertermia</p>	<p>Hipertermia</p>
<p>Ds: Pasien mengatakan nyeri perut Nyeri seperti tertusuk jarum pada bagian perut kanan atas, nyeri hilang timbul dan bertambah saat bergerak dan berkurang saat istirahat</p> <p>Do: Keadaan umum: lemah</p>	<p>Arbovirus (melalui nyamuk aedes aegypti)</p> <p>↓</p> <p>Beredar dalam aliran darah</p> <p>↓</p> <p>Infeksi virus dengue</p> <p>↓</p> <p>Virus menempel pada trombosit</p> <p>↓</p>	<p>Nyeri Akut</p>

Kesadaran: Composmentis
 Wajah grimace
 Pasien terlihat gelisah
 TTV:
 TD = 90/60 mmHg
 N = 92x/menit
 RR = 21x/menit
 Skala nyeri: 4
 Adanya nyeri tekan pada abdomen kuadran I

Terjadi kompleks imun
 ↓
 Destruksi trombosit
 ↓
 Kerja hepar meningkat
 ↓
 Hepatomegali
 ↓
 Penekanan intra abdomen
 ↓
 Nyeri Akut

PASIEN 2

Ds:
 Pasien mengatakan badanya panas

Do:
 Keadaan umum : lemah
 TTV:
 TD = 100/60 Mmhg
 N = 96x/menit
 S = 38,2 C
 RR = 22x/menit
 Akral hangat
 Mukosa bibir kering
 Kulit kemerahan
 Kulit kering
 Pasien terlihat gelisah
 Hasil lab:
 PLT = 67 ($10^3/\mu\text{L}$)
 WBC = 9,9 ($10^3/\mu\text{L}$)

Arbovirus (melalui nyamuk aedes aegypti)
 ↓
 Beredar dalam aliran darah
 ↓
 Infeksi virus dengue
 ↓
 Mengaktifkan sistem komplemen
 ↓
 Membentuk & melepaskan zat C3a, C5a
 ↓
 PGE2 Hipotalamus
 ↓
 Hipertermia

Hipertermia

Ds:
 Pasien mengatakan nyeri di persendian
 Nyeri seperti tertusuk jarum pada persendian , nyeri hilang timbul dan bertambah saat bergerak dan berkurang saat istirahat

Do:
 Keadaan umum: lemah
 Kesadaran: Composmentis
 Wajah grimace
 Pasien terlihat gelisah
 TTV:
 TD = 100/60 mmHg
 N = 96x/menit
 S = 38,2°C
 RR = 22x/menit
 Skala nyeri 4
 Adanya nyeri tekan pada abdomen kuadran I

Arbovirus (melalui nyamuk aedes aegypti)
 ↓
 Beredar dalam aliran darah
 ↓
 Infeksi virus dengue
 ↓
 Virus menempel pada trombosit
 ↓
 Terjadi kompleks imun
 ↓
 Destruksi trombosit
 ↓
 Kerja hepar meningkat
 ↓
 Hepatomegali
 ↓
 Penekanan intra abdomen
 ↓
 Nyeri Akut

Nyeri Akut

^[30]▶ 4.1.4 Daftar Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.11 Daftar Diagnosa Keperawatan

NO	TANGGAL MUNCUL	DIAGNOSA KEPERAWATAN
PASIEEN 1		
1	01 April 2019	Hipertermia b.d proses infeksi virus dengue
2	01 April 2019	Nyeri Akut b.d agen cedera biologis (penekanan intra abdomen)
PASIEEN 2		
1	03 April 2019	Hipertermia b.d proses infeksi virus dengue
2	03 April 2019	Nyeri Akut b.d agen cedera biologis

4.1.5 Rencana Asuhan Keperawatan

Tabel 4.12 Rencana Asuhan Keperawatan

PASIEEN 1					
Tanggal	No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi (NIC)	TT
01 April 2019	1	Hipertermia b.d proses infeksi virus dengue	<p>NOC Termoregulasi Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penurunan suhu kulit dari suhu $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ - 36°C 2. Hipertermia dari suhu $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ - 36°C 3. Perubahan warna kulit dari biru - warna kulit normal 4. Dehidrasi dari berat - ringan 5. TD, nadi, RR dalam rentang normal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya antara klien, keluarga, dan perawat. 2. Monitor TD, nadi suhu, dan RR 3. Tingkat intake cairan dan nutrisi adekuat 4. Anjurkan pasien memakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat 5. Pilih metode stimulasi yang nyaman dan tersedia (kompres hangat dengan washlap) Anjurkan keluarga untuk memberi kompres hangat pada pasien 6. Berikan pengobatan cairan intravena, antipiretik, dan antibiotik sesuai kebutuhan Kolaborasi dalam pemberian cairan intravena, obat antipiretik dan antibiotik 	

01 April 2019	2 Nyeri Akut b.d agen cedera biologis (penekanan intra abdomen)	<p>NOC Kontrol Nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengenali kapan nyeri terjadi dari tidak mengenali hingga mengenali Melaporkan nyeri yang terkontrol dari berat – ringan Menggunakan analgetik yang direkomendasikan dari tidak menggunakan hingga menggunakan Penggunaan tindakan pengontrol nyeri dari tidak menggunakan hingga menggunakan <p>Tingkat Nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> Nyeri yang dilaporkan dari berat – tidak ada Panjangnya episode nyeri dari lama sekali – tidak ada nyeri Mengerang dan menangis dari sering – tidak sama sekali Ekspresi nyeri wajah dari grimace - normal 	<ol style="list-style-type: none"> Lakukan pengkajian nyeri komprehensif Ajarkan teknik non farmakologi relaksasi distraksi Dukung istirahat / tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri Berikan analgesik sesuai waktu paruhnya, terutama pada nyeri yang berat
PASIEN 2 03 April 2019	1. Hipertermia b.d proses infeksi virus dengue	<p>NOC Termoregulasi</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Penurunan suhu kulit dari suhu $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ - 36°C Hipertermia dari suhu $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ - 36°C Perubahan warna kulit dari biru – warna kulit normal Dehidrasi dari berat – ringan TD, nadi, RR dalam rentang normal 	<ol style="list-style-type: none"> Bina hubungan saling percaya antara klien, keluarga dan perawat. Monitor TD, nadi, suhu, dan RR Tingkat intake cairan dan nutrisi adekuat Anjurkan pasien memakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat Pilih metode stimulasi yang nyaman dan tersedia (kompres hangat dengan washlap) Anjurkan keluarga untuk memberi kompres hangat

				<p>pada pasien</p> <p>6. Berikan pengobatan cairan intravena, antipiretik, dan antibiotik sesuai kebutuhan</p> <p>Kolaborasi dalam pemberian cairan intravena, obat antipiretik dan antibiotik</p>
03 April 2019	2	Nyeri Akut b.d agen cidera biologis	<p>NOC</p> <p>Kontrol Nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenali kapan nyeri terjadi dari tidak mengenali hingga mengenali 2. Melaporkan nyeri yang terkontrol dari berat – ringan 3. Menggunakan analgetik yang direkomendasikan dari tidak menggunakan hingga menggunakan 4. Penggunaan tindakan pengontrol nyeri dari tidak menggunakan hingga menggunakan <p>Tingkat Nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri yang dilaporkan dari berat – tidak ada 2. Panjangnya episode nyeri dari lama sekali – tidak ada nyeri 3. Mengerang dan menangis dari sering – tidak sama sekali 4. Ekspresi nyeri wajah dari grimace - normal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian nyeri komprehensif 2. Ajarkan teknik non farmakologi relaksasi distraksi 3. Dukung istirahat / tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri 4. Berikan analgesik sesuai waktu paruhnya, terutama pada nyeri yang berat

4.1.6 Implementasi Keperawatan ^[22]

Tabel 4.13 Implementasi Keperawatan Pasien

Diagnosa keperawatan	Tanggal 01 April 2019	Tanggal 02 April 2019	Tanggal 03 April 2019			
	PASIEN 1					
Hipertermia infeksi virus dengue	Pukul 10.50	Implementasi 1. Membina hubungan saling percaya antara klien, keluarga dan perawat. Memperkenalkan diri, menjelaskan prosedur tindakan, dan menanyakan persetujuan dilakukan tindakan	Pukul 07.30	Implementasi 1. Mengobservasi TTV TD : 100/70 mmHg N : 88x/menit S : 37,0°C RR : 22x/menit	Pukul 14.30	Implementasi 1. Mengobservasi TTV TD : 110/80 mmHg N : 80x/menit S : 36,6°C RR : 20x/menit
	10.55	2. Mengobservasi TTV TD : 90/60 mmHg N : 92x/menit S : 37,8°C RR : 22x/menit	07.40	2. Menganjurkan klien untuk meningkatkan intake cairan dan nutrisi adekuat Menganjurkan pasien untuk minum air putih dan makanan yang adekuat sedikit demi sedikit tetapi sering	14.40	2. Menganjurkan klien untuk meningkatkan intake cairan dan nutrisi adekuat Menganjurkan klien untuk minum air putih dan makanan yang adekuat sedikit demi sedikit tetapi sering
	11.00	3. Menganjurkan klien untuk meningkatkan intake cairan dan nutrisi adekuat Menganjurkan klien untuk minum air putih sedikit demi sedikit tetapi sering, begitupun makannya sedikit demi sedikit tetapi sering	07.45	3. Memilih metode stimulasi yang nyaman dan tersedia (kompres hangat dengan washlap) Menganjurkan keluarga untuk melakukan kompres dengan air hangat pada	14.45	3. Memilih metode stimulasi yang nyaman dan tersedia (kompres hangat dengan washlap) Menganjurkan keluarga untuk memberi kompres hangat Menganjurkan
	11.05	4. Menganjurkan klien memakai pakaian yang tipis dan	07.50		14.50	
	11.10					
	11.15					

- menyerap keringat
Menganjurkan klien untuk memakai kaos yang tipis
5. Memilih metode stimulasi yang nyaman dan tersedia (kompres hangat dengan washlap)
Menganjurkan keluarga untuk mengompres pasien dengan air hangat pada bagian kening, ketiak, dan selangkangan
6. Memberikan pengobatan cairan intravena, antipiretik, dan antibiotik sesuai kebutuhan
Melakukan kolaborasi dalam pemberian cairan intravena, obat antipiretik dan antibiotik
- a. Infus RL 20 tpm
b. Injeksi cefeporazone 1 gr/IV
c. Tablet Paracetamol 500 mg/oral
- pasien pada bagian kening, ketiak dan selangkangan
4. Memberikan pengobatan cairan intravena, antipiretik, dan antibiotik sesuai kebutuhan
Melakukan kolaborasi dalam pemberian cairan intravena, obat antipiretik dan antibiotik
- a. Infus RL 20 tpm
b. Injeksi cefeporazone 1 gr/IV
c. Tablet Paracetamol 500 mg/oral
- an ibu klien untuk mengompres klien dengan air hangat menggunakan washlap pada bagian kening, ketiak, dan selangkangan
4. Memberikan pengobatan cairan intravena, antipiretik, dan antibiotik sesuai kebutuhan
Melakukan kolaborasi dalam pemberian cairan intravena, obat antipiretik dan antibiotik
- a. Infus RL 20 tpm
b. Injeksi cefeporazone 1 gr/IV
c. Tablet Paracetamol 500 mg/oral

Nyeri Akut b.d agen cidera	11.20	1. Melakukan pengkajian nyeri	08.00	1. Melakukan pengkajian nyeri	15.00	1. Melakukan pengkajian nyeri
----------------------------	-------	-------------------------------	-------	-------------------------------	-------	-------------------------------

biologis (penekanan intra abdomen)	komprehensif Pasien mengatakan nyeri perut. Nyeri seperti tertusuk jarum pada bagian perut kanan	08.10	komprehensi f Pasien mengatakan nyeri perut. Nyeri seperti tertusuk jarum	15.10	komprehensi f Pasien mengatakan nyeri perut. Nyeri seperti tertusuk jarum
	atas, nyeri hilang timbul dan bertambah saat bergerak dan berkurang saat istirahat.	08.15	pada bagian perut kanan atas, nyeri hilang timbul dan bertambah saat bergerak dan	15.15	jarum pada bagian perut kanan atas, nyeri hilang timbul dan bertambah saat bergerak dan
	Skala nyeri 4		berkurang saat istirahat.		berkurang saat istirahat.
	2. Mengajarkan teknik non farmakologi relaksasi distraksi.		2. Mendukung istirahat / tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri		2. Mendukung istirahat / tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri
	11.35 Mengajarkan pasien teknik nafas dalam untuk menurunkan nyeri		Menganjurk an pasien tirah baring untuk mengurangi rasa nyeri diperutnya.		Menganjurk an pasien tirah baring untuk mengurangi rasa nyeri diperutnya.
	3. Mendukung istirahat / tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri		3. Berikan analgesik sesuai waktu paruhnya, terutama pada nyeri yang berat.		3. Berikan analgesik sesuai waktu paruhnya, terutama pada nyeri yang berat.
	Menganjurka n pasien tirah baring untuk mengurangi rasa nyeri diperutnya		Melakukan kolaborasi dengan tenaga medis dalam pemberian analgetik, yaitu :		Melakukan nkolaborasi dengan tenaga medis dalam pemberian analgetik, yaitu :
	4. Berikan analgesik sesuai waktu paruhnya, terutama pada nyeri yang berat.		Injeksi santagesik 50 mg/IV		Injeksi santagesik 50 mg/IV
	Melakukan nkolaborasi dengan tenaga medis dalam pemberian analgetik, yaitu :				Injeksi santagesik 50 mg/IV
	Injeksi santagesik 50 mg/IV				

Diagnosa Keperawatan	Tanggal 03 April 2019	Tanggal 04 April 2019	Tanggal 04 April 2019
	PASIEN 2		
Hipertermia b.d infeksi virus dengue	Pukul 15.00	Implementasi 1. Membina hubungan saling percaya antara klien, keluarga dan perawat. Memperkenalkan diri, menjelaskan prosedur tindakan, dan menanyakan persetujuan dilakukan tindakan	Pukul 14.30 1. Mengobservasi TTV TD :100/80 mmHg N : 90x/menit S : 37,3°C RR : 21xmenit
	15.05	2. Mengobservasi TTV TD :100/60 mmHg N : 96x/menit S : 38,2°C RR : 24xmenit	20.30 1. Mengobservasi TTV TD :120/80 mmHg N : 86x/menit S : 36,5°C RR : 20xmenit
	15.10	2. Mengobservasi TTV TD :100/60 mmHg N : 96x/menit S : 38,2°C RR : 24xmenit	20.35 2. Menganjurkan klien untuk meningkatkan intake cairan dan nutrisi adekuat Menganjurkan klien untuk minum air putih sedikit demi sedikit tetapi sering, begitupun makannya sedikit demi sedikit tetapi sering
	15.15	3. Menganjurkan klien untuk meningkatkan intake cairan dan nutrisi adekuat Menganjurkan klien untuk minum air putih sedikit demi sedikit tetapi sering, begitupun makannya sedikit demi sedikit tetapi sering	20.40 2. Menganjurkan klien untuk meningkatkan intake cairan dan nutrisi adekuat Menganjurkan klien untuk minum air putih sedikit demi sedikit tetapi sering, begitupun makannya sedikit demi sedikit tetapi sering
	15.20	3. Menganjurkan klien untuk meningkatkan intake cairan dan nutrisi adekuat Menganjurkan klien untuk minum air putih sedikit demi sedikit tetapi sering, begitupun makannya sedikit demi sedikit tetapi sering	20.45 2. Menganjurkan klien untuk meningkatkan intake cairan dan nutrisi adekuat Menganjurkan klien untuk minum air putih sedikit demi sedikit tetapi sering, begitupun makannya sedikit demi sedikit tetapi sering
	15.25	4. Menganjurkan klien memakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat Menganjurkan klien untuk memakai kaos	3. Memilih metode stimulasi yang nyaman dan tersedia (kompres hangat dengan washlap) Menganjurkan keluarga pasien untuk mengompres klien dengan air hangat menggunakan washlap pada bagian kening,
			3. Memilih metode stimulasi yang nyaman dan tersedia (kompres hangat dengan washlap) Menganjurkan keluarga pasien untuk mengompres pasien dengan air hangat menggunakan washlap pada bagian kening,

		yang tipis		ketiak, dan selangkangan		ketiak, dan selangkangan
		5. Memilih metode stimulasi yang nyaman dan tersedia (kompres hangat dengan washlap)		4. Memberikan pengobatan cairan intravena, antipiretik, dan antibiotik sesuai kebutuhan. Melakukan kolaborasi dalam pemberian cairan intravena, obat antipiretik dan antibiotik		4. Memberikan pengobatan cairan intravena, antipiretik, dan antibiotik sesuai kebutuhan. Melakukan kolaborasi dalam pemberian cairan intravena, obat antipiretik dan antibiotik
		Menganjurkan keluarga pasien untuk mengompres pasien dengan air hangat pada bagian kening, ketiak, dan selangkangan		a. Infus RL 20 tpm		a. Infus RL 20 tpm
		6. Memberikan pengobatan cairan intravena, antipiretik, dan antibiotik sesuai kebutuhan		b. Injeksi cefeporazone 1 gr/IV		b. Injeksi cefeporazone 1 gr/IV
		Melakukan kolaborasi dalam pemberian cairan intravena, obat antipiretik dan antibiotik		c. Tablet Paracetamol 500 mg/oral		c. Tablet Paracetamol 500 mg/oral
		a. Infus RL 20 tpm				
		b. Injeksi cefeporazone 1 gr/IV				
		c. Tablet Paracetamol 500 mg/oral				
Nyeri Akut b.d agen cedera biologis (penekanan intra abdomen)	15.30	1. Melakukan pengkajian nyeri komprehensif Pasien mengatakan nyeri perut. Nyeri seperti tertusuk jarum pada	14.50	1. Melakukan pengkajian nyeri komprehensif Pasien mengatakan nyeri perut. Nyeri seperti	20.50	1. Melakukan pengkajian nyeri komprehensif Pasien mengatakan sudah tidak nyeri perut. Nyeri seperti

15.3 5	bagian perut kanan atas, nyeri hilang timbul dan bertambah saat bergerak dan berkurang saat istirahat.	15.0 0	tertusuk jarum pada bagian perut kanan atas, nyeri hilang timbul dan bertambah saat	21.0 0	tertusuk jarum pada bagian perut kanan atas, nyeri hilang timbul dan bertambah saat bergerak
15.4 0	Skala nyeri 5 2. Mengajarkan teknik non farmakologi relaksasi distraksi. Mengajarkan pasien teknik nafas dalam untuk menurunkan nyeri	15.0 5	bergerak dan berkurang saat istirahat. Skala nyeri 3	21.0 5	dan berkurang saat istirahat. Skala nyeri 2
15.4 5	3. Mendukung istirahat / tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri Menganjurkan pasien tirah baring untuk mengurangi rasa nyeri diperutnya 4. Berikan analgesik sesuai waktu paruhnya, terutama pada nyeri yang berat. Melakukan kolaborasi dengan tenaga medis dalam pemberian analgetik, yaitu : Injeksi santagesik 50 mg/IV		2. Mendukung istirahat / tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri Menganjurkan pasien tirah baring untuk mengurangi rasa nyeri diperutnya 3. Berikan analgesik sesuai waktu paruhnya, terutama pada nyeri yang berat. Melakukan kolaborasi dengan tenaga medis dalam pemberian analgetik, yaitu : Injeksi santagesik 50 mg/IV		2. Mendukung istirahat / tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri Menganjurkan pasien tirah baring untuk mengurangi rasa nyeri diperutnya 3. Berikan analgesik sesuai waktu paruhnya, terutama pada nyeri yang berat. Melakukan kolaborasi dengan tenaga medis dalam pemberian analgetik, yaitu : Injeksi santagesik 50 mg/IV

^[24]
4.1.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.14 Evaluasi Keperawatan

DIAGNOSA KEPERAWATAN	TANGGAL / JAM 01 April 2019 13.30	TANGGAL / JAM 02 April 2019 13.30	TANGGAL / JAM 03 April 2019 19.30
PASIEEN 1			
Hipertermia berhubungan dengan infeksi virus dengue	S: pasien mengatakan badanya panas O: Keadaan umum : lemah Kesadaran : composmentis Mukosa bibir kering Kulit kering Konjungtiva anemis Pasien tampak gelisah TTV: ^[22] TD : 90/60 mmhg N : 92x/menit S : 37,8°C RR : 22x/menit Hasil lab: PLT : 40 (10 ³ /μL) WBC : 9,3 (10 ³ / μL) A: ^[24] Masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi nomor 2,3,5,6	S: pasien mengatakan badanya panas O: Keadaan umum : lemah Kesadaran: composmentis Mukosa bibir kering Kulit kering Konjungtiva tidak anemis Pasien tampak gelisah TTV: TD : 100/70 mmhg N : 88x/menit S : 37,1°C RR : 22x/menit Hasil lab: PLT : 60,7 (10 ³ / μL) WBC : 8,9 (10 ³ / μL) A: ^[24] Masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi nomor 2,3,5,6	S: ^[24] pasien mengatakan badan sudah tidak panas O: Keadaan umum : cukup Kesadaran : composmentis Mukosa bibir lembab Kulit lembab Konjungtiva tidak anemis Pasien terlihat nyaman TTV: ^[22] TD : 110/80 mmhg N : 80x/menit S : 36,6°C RR : 20x/menit Hasil lab: PLT : 112 (10 ³ / μL) WBC: 8 (10 ³ /μL) A: Masalah teratasi P: hentikan intervensi
Nyeri Akut b.d agen cedera biologis (penekanan intra abdomen)	S: Pasien mengatakan nyeri perut Nyeri seperti tertusuk jarum pada bagian perut kanan atas, nyeri hilang timbul dan bertambah saat bergerak dan berkurang saat istirahat. O: Keadaan umum : lemah Kesadaran : composmentis Wajah grimace	S: Pasien mengatakan nyeri perut Nyeri seperti tertusuk jarum pada bagian perut kanan atas, nyeri hilang timbul dan bertambah saat bergerak dan berkurang saat istirahat O: Keadaan umum : lemah Kesadaran: composmentis Wajah grimace	S: pasien mengatakan perut sudah tidak nyeri lagi O: Keadaan umum : cukup Kesadaran : composmentis Pasien terlihat nyaman / rileks Tidak anya nyeri tekan pada abdomen Skala nyeri: - TTV: TD : 110/80 mmhg

Pasien tampak gelisah Tampak melindungi area nyeri Adanya nyeri tekan pada abdomen kuadran I Skala nyeri 4 TTV: TD : 90/60 mmhg N : 92x/menit S : 37,8°C RR : 22x/menit Hasil lab: PLT : 40 (10 ³ /μL) WBC : 9,3 (10 ³ /μL) A: Masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi nomor 1,3,4	Pasien tampak gelisah Tampak melindungi area nyeri Adanya nyeri tekan pada abdomen kuadran I Skala nyeri 3 TTV: TD : 100/70 mmhg N : 88x/menit S : 37,0°C RR : 22x/menit Hasil lab: PLT : 60,7 (10 ³ /μL) WBC : 8,9 (10 ³ /μL) A: Masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi nomor 1,3,4	N : 80x/menit S : 36,6°C RR : 20x/menit Hasil lab: PLT : 112 (10 ³ /μL) WBC:8 (10 ³ /μL) A: Masalah teratasi P: hentikan intervensi
--	--	--

DIAGNOSA KEPERAWATAN	TANGGAL/JAM 03 April 2019 19.30	TANGGAL/JAM 04 April 2019 19.30	TANGGAL/JAM 05 April 2019 06.30
-------------------------	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

PASIEN 2

Hipertermia berhubungan dengan infeksi virus dengue	S: pasien mengatakan badanya panas O: Keadaan umum : lemah Kesadaran : composmentis Mukosa bibir kering Kulit kering Konjungtiva anemis Pasien tampak gelisah TTV: TD : 100/60 mmHg N: 96x/menit S : 38,2°C RR : 24x/menit Hasil lab: PLT : 67 (10 ³ /μL) WBC: 9,3 (10 ³ /μL) A: Masalah belum	S: pasien mengatakan badanya panas O: Keadaan umum : lemah Kesadaran : composmentis Mukosa bibir kering Kulit kering Konjungtiva anemis Pasien tampak gelisah TTV: TD : 100/80 mmHg N : 90x/menit S: 37,3°C RR : 21x/menit Hasil lab: PLT : 70 (10 ³ /μL) WBC: 9,5 (10 ³ /μL) A: Masalah teratasi	S: pasien mengatakan badan sudah tidak panas O: Keadaan umum : cukup Kesadaran : composmentis Mukosa bibir lembab Kulit lembab Konjungtiva tidak anemis Pasien terlihat nyaman TTV: TD :120/80 mmHg N: 86x/menit S : 36,5°C RR: 20x/menit Hasil lab: PLT : 120 (10 ³ /μL) WBC: 8,5 (10 ³ /
---	--	---	---

Nyeri Akut b.d ¹³⁷ agen cedera biologis	<p>teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi nomor 2,3,5,6,</p> <p>S: Pasien mengatakan nyeri perut Nyeri seperti tertusuk jarum pada perut bagian kanan atas, nyeri hilang timbul dan bertambah saat bergerak dan berkurang saat istirahat</p> <p>O:</p> <p>Keadaan umum : lemah Kesadaran : composmentis Wajah grimace Pasien tampak gelisah Tampak melindungi area nyeri Adanya nyeri tekan pada abdomen kuadran I Skala nyeri 5 TTV: TD : 100/60 mmHg N : 96x/menit S : 38,2°C RR : 24x/menit Hasil lab: PLT : 67 (10³/μL) WBC : 9,3 (10³/ μL)</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi nomor 1,3,4</p>	<p>sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi nomor 2,3,5,6,</p> <p>S: Pasien mengatakan nyeri perut Nyeri seperti tertusuk jarum pada perut bagian kanan atas, nyeri hilang timbul dan bertambah saat bergerak dan berkurang saat istirahat</p> <p>O:</p> <p>Keadaan umum : lemah Kesadaran : composmentis Wajah grimace Pasien tampak gelisah Tampak melindungi area nyeri Adanya nyeri tekan pada abdomen kuadran I Skala nyeri 3 TTV: TD : 100/80 mmHg N : 90x/menit S: 37,3°C RR : 21x/menit Hasil lab: PLT : 70 (10³/μL) WBC : 9,5 (10³/ μL)</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi nomor 1,3,4</p>	<p>μL)</p> <p>A: Masalah teratasi P: hentikan intervensi</p> <p>S: pasien mengatakan perut sudah tidak nyeri lagi</p> <p>O:</p> <p>Keadaan umum : cukup Kesadaran : composmentis Pasien terlihat nyaman / rileks Tidak ada nyeri tekan pada abdomen Skala nyeri : - TTV: TD :120/80 mmHg N: 86x/menit S : 36,5°C RR: 20x/menit Hasil lab: PLT : 120 (10³/ μL) WBC : 8,5 (10³/ μL)</p> <p>A: Masalah teratasi P: hentikan intervensi</p>

^[24]▶ 4.2 Pembahasan

Pada bab ini penulis akan membahas mengenai perbandingan asuhan keperawatan pada Sdr. S dan Sdr. A dengan Dengue Haemorrhagic Fever (DHF), yang mengalami Hipertermia. Prinsip pembahasan ini memfokuskan kebutuhan dasar manusia didalam asuhan keperawatan. Prinsip dari pembahasan ini adalah dengan memperhatikan aspek tahapan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan dengan metode wawancara langsung dengan pasien dan observasi terhadap pasien selama 3 hari.

4.2.1 Pengkajian

Pada Pengkajian yang dilakukan pada pasien Sdr.S didapatkan data keluhan utama, pasien mengeluh badannya panas mulai tanggal 28 maret 2019, akral hangat, mukosa bibir kering, kulit kemerahan, keadaan umum lemah, disertai mual, konjungtiva anemis, pusing, nyeri tekan abdomen kanan, hepatomegali, tidak ada tanda-tanda kesulitan bernapas, tidak ada suara napas tambahan, turgor kulit kembali 2 detik. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital. TD : 90/60 mmHg, nadi : 92x/menit, suhu : 37,8°C, RR 22x/menit, hasil pemeriksaan laboratorium, WBC : 9,3 ($10^3/\mu\text{L}$), PLT : 39 ($10^3/\mu\text{L}$).

Sedangkan pada pasien Sdr.A didapatkan data keluhan utama, pasien mengatakan badannya panas mulai tanggal 26 maret 2019, akral hangat, kulit kemerahan dan, mukosa bibir kering, disertai mual muntah, pusing, nyeri perut, nyeri otot, keadaan umum lemah, konjungtiva anemis, nyeri tekan abdomen, hepatomegali, pasien tidak mengalami sesak, tidak ada tanda-tanda kesulitan bernapas, tidak ada suara napas tambahan, turgor kulit kembali 2detik.^[29]▶ Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, TD : 100/60 mmHg, Nadi : 96x/menit, Suhu :

38,2°C, RR 24x/menit, hasil pemeriksaan laboratorium, WBC : 9,9 ($10^3/\mu\text{L}$), PLT : 67 ($10^3/\mu\text{L}$).

^[75]▶ Sesuai dengan teori Sudoyo (2010) yang mengatakan bahwa DHF adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan gejala klinis demam, nyeri otot, penurunan nafsu makan, mual muntah, trombositopenia. Menurut Chandra (2008), demam pada pasien Dengue Haemorrhagic Fever (DHF), dibagi menjadi 3 fase : hari ke 1-3 fase demam yaitu, demam mendadak tinggi antara 39-41°C dan disertai gejala lain seperti sakit kepala, nyeri, serta mual muntah. Hari ke 4-5 fase kritis yaitu, demam turun kisaran 30°C seakan sembuh. Pada fase ini pembuluh darah mengalami pelebaran dengan efek muncul bintik merah atau ruam pada kulit, hal inilah yang menyebabkan pada fase ini suhu tubuh bisa turun.

^[86]▶ Hari ke 6-7 fase penyembuhan demam kembali naik tapi tidak lebih dari 38,5°C sebagai bagian dari reaksi tahap penyembuhan. Pada fase ini denyut nadi menguat, nafsu makan mulai membaik berkurangnya ruam atau bintik merah pada kulit dan terjadi perbaikan fungsi tubuh lain.

Hasil pengkajian antara Sdr.S dan Sdr.A menunjukkan persamaan dengan teori yaitu sama-sama mengalami peningkatan suhu tubuh (hipertermia).

Peningkatan suhu tubuh pada Sdr.S dan Sdr.A ini disebabkan karena virus dengue yang masuk kedalam tubuh pasien, secara otomatis tubuh akan melakukan perlawanan terhadap kuman penyakit itu dengan mengeluarkan zat antibody.

^[71]▶ Pengeluaran zat antibody yang lebih banyak dari biasanya ini diikuti dengan naiknya suhu badan akibat pengaktifan komplemen. Sehingga pada pasien Sdr.S dan Sdr.A yang mengalami Dengue Haemorrhagic Fever (DHF), dapat mengalami peningkatan suhu tubuh. Pada pengkajian demam pasien Sdr.S dan Sdr.A terdapat

perbedaan dengan teori yaitu pasien Sdr.S dan Sdr.A menurut teori harusnya hari ke-5 akan mengalami penurunan suhu tubuh yaitu suhu tubuh pasien kisaran $36,5^{\circ}\text{C}$. Tetapi pada kenyataannya pemeriksaan pada Sdr.S didapatkan data suhu tubuh $37,8^{\circ}\text{C}$ dari hasil pemeriksaan laboratorium pasien Sdr.S WBC : 9,3 ($10^3/\mu\text{L}$), PLT : 39 ($10^3/\mu\text{L}$). Dan hasil pemeriksaan Sdr.A suhu tubuh $38,2^{\circ}\text{C}$ dari hasil laboratorium Sdr.A WBC : 9,9 ($10^3/\mu\text{L}$), PLT : 67 ($10^3/\mu\text{L}$). Sedangkan menurut teori pada hari ke 6-7 pasien DHF harusnya mengalami peningkatan suhu kembali yang tidak lebih dari $38,5^{\circ}\text{C}$, akan tetapi pada kasus nyata Sdr.S dan Sdr.A pada hari ke 6-7 pasien Sdr.S dan Sdr.A mengalami penurunan suhu tubuh ditunjang dengan data pada evaluasi Sdr.S hari ke-6 suhu tubuh $37,0^{\circ}\text{C}$ dan hari ke-7 suhu tubuh $36,6^{\circ}\text{C}$. Sedangkan pada Sdr.A evaluasi hari ke-6 suhu tubuh $37,3^{\circ}\text{C}$ dan hari ke-7 suhu tubuh $36,5^{\circ}\text{C}$, hal ini menunjukkan kesenjangan antara teori dan kasus nyata.

^[3] Secara teori menurut Ngastiyah (2008) pada pemeriksaan thorax terdapat sesak napas, perdarahan, pernapasan dangkal, epistaksis, pergerakan dada simetris, perkusi sonor, pada auskultasi terdengar ronchi, sedangkan pada data pemeriksaan thorax Sdr.S dan Sdr.A tidak terdapat sesak napas, perdarahan hidung (epistaksis), tidak terdapat suara tambahan ronchi. Gejala ini muncul akibat adanya perdarahan di organ thorax hal ini dikarenakan pada kasus nyata infeksi yang terjadi pada Sdr.S dan Sdr.A ^[88] belum merusak dinding pembuluh darah yang diawali dengan peningkatan permeabilitas dinding pembuluh darah, yang mengakibatkan merembesnya cairan darah/plasma darah menuju ke rongga thorax, sampai dengan pecahnya pembuluh darah yang berakibat timbulnya perdarahan di rongga thorax.

Secara teori menurut NANDA Nic-Noc (2015) pada pemeriksaan darah lengkap terjadi peningkatan hematokrit $\geq 20\%$ dari batas normal. Sedangkan pada kasus nyata pemeriksaan darah lengkap hasil hematokrit dalam batas normal yaitu 41,6% pada Sdr.S dan 48,8% pada Sdr.A hal ini dikarenakan pada kasus nyata infeksi yang terjadi pada Sdr.S dan Sdr.A^[88] belum merusak dinding pembuluh darah yang diawali dengan peningkatan permeabilitas dinding pembuluh darah, yang mengakibatkan kebocoran plasma darah, sehingga pada Sdr.S dan Sdr.A hematokrit dalam batas normal.

Hasil pengkajian pada Sdr.S dan Sdr.A yang berhubungan dengan hipertermi di dapatkan sudah sesuai dengan teori keadaan umum lemah, akral panas, terdapat bintik - bintik merah pada kulit, kulit kemerahan, kulit teraba hangat, suhu lebih dari batas normal. Akan tetapi kondisi klinis Sdr.S lebih berat karena hasil lab menunjukkan hb di bawah normal, asupan makanan pada Sdr.S kurang karena terbiasa makan sedikit. Dan Sdr.S mengalami sakit pada hari kedua dan akan mengalami fase kritis pada pasien DHF yang dimulainya dari hari ketiga sampai kelima.

^[55] 4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisis data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian untuk menegakkan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan melibatkan proses berpikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari pasien, keluarga, rekam medik, dan pemberi pelayanan kesehatan yang lain (Nursalam, 2014).

Berdasarkan teori NANDA Nic-Noc 2015 ada 8 diagnosa yang muncul pada pasien DHF. Namun pada kasus nyata hanya ditemukan 4 diagnosa

keperawatan yang sesuai teori dan ada di pasien Sdr.S dan Sdr.A^[11] yaitu hipertermia, nyeri akut, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, serta resiko perdarahan. Tetapi didalam penelitian ini penulis hanya mengangkat 2 diagnosa keperawatan yaitu hipertermia dan nyeri akut.

Berdasarkan pengkajian pada Sdr.S dan Sdr.A muncul diagnosa peningkatan suhu tubuh pada kedua pasien karena pada pemeriksaan pasien ditemukan data yang menunjang untuk mengangkat diagnosa hipertermia yaitu pada pengkajian Sdr.S data penunjang yang ditemukan adalah peningkatan suhu tubuh 37,8°C hasil laboratorium menunjukkan peningkatan leukosit yaitu WBC : 9,3 ($10^3/\mu\text{L}$), dan penurunan trombosit yaitu PLT : 39 ($10^3/\mu\text{L}$). Sedangkan pada pengkajian Sdr.A data yang menunjang yang ditemukan adalah peningkatan suhu tubuh 38,2°C, hasil laboratorium menunjukkan peningkatan leukosit yaitu WBC : 9,9 ($10^3/\mu\text{L}$), dan penurunan trombosit yaitu PLT : 67 ($10^3/\mu\text{L}$). Menurut (Sudoyo, 2010) penyakit Dengue Haemorrhagic Fever (DHF), adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan gejala klinis demam. Nyeri, mual muntah, penurunan nafsu makan dan trombositopenia.

Berdasarkan teori dan data yang didapat dari pengkajian Sdr.S dan Sdr.A terdapat 2 diagnosa yang muncul yaitu hipertermi dan nyeri akut, karena terdapat data yang menunjang untuk mengangkat 2 diagnosa tersebut.^[31] Sedangkan 6 diagnosa yang tidak muncul yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, resiko perdarahan, ketidakefektifan pola nafas, ketidakefektifan perfusi jaringan perifer, kekurangan volume cairan, dan resiko syok hypovolemik karena tidak ada data yang menunjang untuk mengangkat ke-6 diagnosa tersebut.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan asuhan keperawatan disesuaikan dengan masalah yang dialami oleh pasien dan prioritas masalah sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi. Perencanaan yang tersusun pada tinjauan pustaka sebagian besar dapat diterapkan pada tinjauan kasus. Rencana asuhan keperawatan pada Sdr.S dan Sdr.A^[33] diambil pada tinjauan pustaka yang berdasarkan teori asuhan keperawatan pada pasien dengan DHF oleh Nursing Intervention Classification tahun 2016.^[33] Dalam asuhan keperawatan pada Sdr.S dan Sdr.A tidak terdapat perbedaan intervensi keperawatan dalam masing-masing diagnosa keperawatan. Untuk hipertermia yaitu :^[31] monitor TD, nadi, suhu, dan RR, tingkatkan intake cairan dan nutrisi adekuat, anjurkan pasien memakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat, pilih metode stimulasi yang nyaman dan tersedia (kompres hangat), berikan pengobatan atau terapi terapi cairan intravena dan pemberian obat antipiretik dan antibiotik. Sedangkan untuk nyeri akut yaitu : lakukan pengkajian nyeri komprehensif, ajarkan penggunaan teknik non farmakologi distraksi relaksasi, dukung istirahat / tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri, dan berikan analgesik sesuai waktu paruhnya terutama pada nyeri yang berat.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana tindakan yang spesifik untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan (Nursalam, 2014). Implementasi keperawatan yang dilaksanakan pada kedua pasien sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah ditetapkan oleh Nursing Intervention Classification (2016).^[22]

Dalam asuhan keperawatan pada klien 1 dan 2 terdapat perbedaan implementasi keperawatan. Ditemukan di ruang Melati hasil implementasi pada klien 1 hari pertama yaitu Membina hubungan saling percaya antara klien, keluarga dan perawat. Memperkenalkan diri, menjelaskan prosedur tindakan, dan menanyakan persetujuan dilakukan tindakan. Mengobservasi TTV : TD :90/60 mmHg, N : 92x/menit, S : 37,8°C, RR : 22x/menit hasil pemeriksaan laboratorium, WBC : 9,3 ($10^3/\mu\text{L}$), PLT : 39 ($10^3/\mu\text{L}$). Menganjurkan klien untuk meningkatkan intake cairan dan nutrisi adekuat Menganjurkan klien untuk minum air putih sedikit demi sedikit tetapi sering, begitupun makannya sedikit demi sedikit tetapi sering. Menganjurkan klien memakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat. Menganjurkan klien untuk memakai kaos yang tipis. Memilih metode stimulasi yang nyaman dan tersedia (kompres hangat dengan washlap). Menganjurkan keluarga untuk mengompres pasien dengan air hangat pada bagian kening, ketiak, dan selangkangan. Menganjurkan klien mengurangi aktivitas untuk menghindari resiko perdarahan. Memberikan pengobatan cairan intravena, antipiretik, dan antibiotik sesuai kebutuhan. Melakukan kolaborasi dalam pemberian cairan intravena, obat antipiretik dan antibiotik, Infus RL 20 tpm, Injeksi cefeporazone 1 gr/IV, Tablet Paracetamol 500 mg/oral. Pada klien 2 hari pertama Membina hubungan saling percaya antara klien, keluarga dan perawat. Memperkenalkan diri, menjelaskan prosedur tindakan, dan menanyakan persetujuan dilakukan tindakan. Mengobservasi TTV, TD :100/60 mmHg, N : 96x/menit, S : 38,2°C, RR : 24 x menit hasil pemeriksaan laboratorium, WBC : 9,9 ($10^3/\mu\text{L}$), PLT : 67 ($10^3/\mu\text{L}$).. Menganjurkan klien untuk meningkatkan intake cairan dan nutrisi adekuat. Menganjurkan klien untuk minum air putih sedikit demi sedikit tetapi

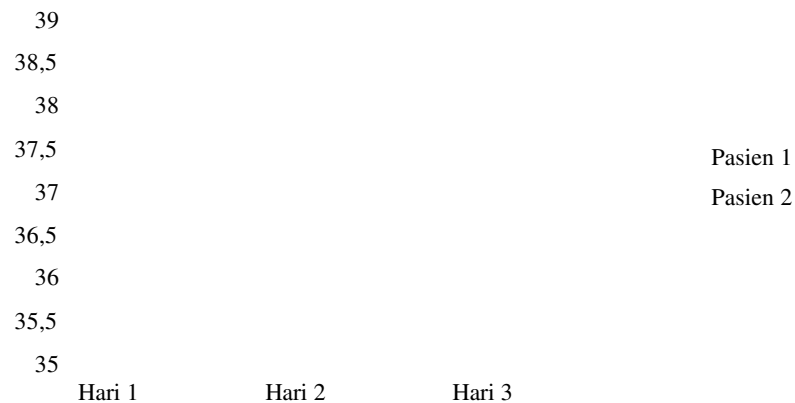
sering, begitupun makannya sedikit demi sedikit tetapi sering. Menganjurkan klien memakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat. Menganjurkan klien untuk memakai kaos yang tipis. Memilih metode stimulasi yang nyaman dan tersedia (kompres hangat dengan washlap). Menganjurkan keluargap pasien untuk mengompres pasien dengan air hangat pada bagian kening, ketiak, dan selangkangan. Memberikan pengobatan cairan intravena, antipiretik, dan antibiotik sesuai kebutuhan. Melakukan kolaborasi dalam pemberian cairan intravena, obat antipiretik dan antibiotik, Infus RL 20 tpm, Injeksi cefeporazone 1 gr/IV, Tablet Paracetamol 500 mg/oral.

[0]► Implementasi keperawatan yang dilakukan oleh kedua klien sudah sesuai dengan teori yang di dapatkan dari perencanaan keperawatan di NANDA NOC NIC (2016), yaitu Monitor TD, nadi suhu, dan RR. Tingkat intake cairan dan nutrisi adekuat. Anjurkan pasien memakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat. Pilih metode stimulasi yang nyaman dan tersedia (kompres hangat dengan washlap). Anjurkan keluarga untuk memberi kompres hangat pada pasien. Berikan pengobatan cairan intravena, antipiretik, dan antibiotik sesuai kebutuhan.

[105]► Kolaborasi dalam pemberian cairan intravena, obat antipiretik dan antibiotik.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Grafik 4.1 Perbedaan perubahan suhu pada pasien 1 dan 2



Evaluasi yang dilakukan untuk mengetahui hasil atau tercapainya pemecahan masalah dari suatu tindakan yang telah dilaksanakan selama proses keperawatan yang penulis lakukan pada kedua pasien dengan Dengue Haemorrhagic Fever (DHF), perbedaan yang ditemukan pada evaluasi keperawatan antara kedua pasien adalah sebagai berikut :

1. Diagnosa keperawatan hipertermia

- a. Pada evaluasi hari pertama / hari ke-5 demam pasien Sdr.S didapatkan data pasien mengeluh panas, kulit kering, mukosa bibir kering, suhu 37,8°C, hasil lab WBC : 9,3 ($10^3/\mu\text{L}$), PLT : 39 ($10^3/\mu\text{L}$). Sedangkan pada Sdr.A pasien mengeluh panas, kulit kering, mukosa bibir kering, suhu, 38,2°C, hasil lab WBC : 9,3($10^3/\mu\text{L}$), PLT : 67 ($10^3/\mu\text{L}$). Dari uraian data pada hari pertama menunjukkan tidak ada penurunan suhu tubuh pada Sdr.S dan Sdr.A sehingga dalam analisa masalah pasien belum teratasi, dan intervensi pada pasien dilanjutkan.

b. Pada evaluasi hari kedua / hari ke-6 demam pasien Sdr.S dan Sdr.A terdapat kesenjangan dengan teori dimana menurut (Chandra, 2008) hari ke 6-7 demam / fase penyembuhan demam kembali naik tapi tidak lebih dari $38,5^{\circ}\text{C}$ sebagai bagian dari reaksi tahap penyembuhan. Pada fase ini denyut nadi menguat, nafsu makan mulai membaik, berkurangnya ruam atau bintik merah pada kulit dan terjadi perbaikan fungsi tubuh lain.

Hasil pengkajian pada Sdr.S dan Sdr.A didapatkan data pasien Sdr.S mengeluh panas, kulit kering, mukosa bibir kering, suhu 37°C , hasil pemeriksaan laboratorium WBC : $8,9 (10^3/\mu\text{L})$, PLT : $60,7 (10^3/\mu\text{L})$. Sedangkan pada Sdr.A pasien mengeluh panas, kulit kering, mukosa bibir kering, suhu $37,3^{\circ}\text{C}$, hasil pemeriksaan laboratorium WBC : $9,5 (10^3/\mu\text{L})$, PLT : $70(10^3/\mu\text{L})$. Dari uraian data pada hari kedua evaluasi menunjukkan penurunan suhu tubuh pada Sdr.S dan Sdr.A, hal ini disebabkan karena pasien sudah mendapatkan penanganan pada hipertermia nya baik dari penanganan medis maupun keperawatan mandiri sehingga suhu tubuh yang seharusnya dihari ke-6 demam menurut teori naik tapi pada kasus nyata suhu tubuh menurun.

Berdasarkan uraian data evaluasi hari kedua suhu tubuh pasien Sdr.S dan Sdr.A mengalami penurunan tetapi keluhan pasien masih tetap, sehingga dianalisa masalah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan.

c. Pada evaluasi hari ketiga / hari ke-7 demam pasien Sdr.S dan Sdr.A terdapat kesenjangan dengan teori dimana menurut (Chandra, 2008) hari ke 6-7 demam / fase penyembuhan demam kembali naik tapi tidak lebih dari $38,5^{\circ}\text{C}$ sebagai bagian dari reaksi tahap penyembuhan. Pada fase ini denyut nadi menguat, nafsu makan mulai membaik, berkurangnya ruam atau bintik merah pada kulit dan terjadi perbaikan fungsi tubuh lain.

Hasil pengkajian pada Sdr.S dan Sdr.A didapatkan data pasien Sdr.S mengatakan badannya sudah tidak panas, kulit lembab, mukosa bibir lembab, suhu $36,6^{\circ}\text{C}$, hasil pemeriksaan laboratorium WBC : 8 ($10^3/\mu\text{L}$), PLT: 112 ($10^3/\mu\text{L}$). Sedangkan pada Sdr.A^[100] pasien mengatakan badannya sudah tidak panas, kulit lembab, mukosa bibir lembab, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, hasil pemeriksaan laboratorium WBC : 8,5 ($10^3/\mu\text{L}$), PLT : 120 ($10^3/\mu\text{L}$). Dari uraian data pada hari ketiga evaluasi menunjukkan penurunan suhu tubuh pada Sdr.S dan Sdr.A.^[22] hal ini disebabkan karena pasien Sdr.S dan Sdr.A sudah mendapatkan penanganan pada hipertermia nya baik dari penanganan medis maupun keperawatan mandiri sehingga suhu tubuh yang seharusnya dihari ke-7 demam menurut teori naik tapi pada kasus nyata suhu tubuh menurun.

Berdasarkan data uraian evaluasi hari ketiga suhu tubuh pasien Sdr.S dan Sdr.A mengalami penurunan dan keluhan panas pasien sudah tidak ada, sehingga pada analisa masalah teratasi dan intervensi dihentikan.

2. Diagnosa keperawatan nyeri akut

Evaluasi masalah pada Sdr.S dan Sdr.A pada hari pertama evaluasi nyeri belum teratasi karena pasien Sdr.S dan Sdr.A masih mengeluh nyeri dan wajah pasien grimace, gelisah, melindungi area nyeri, dan ada nyeri tekan pada abdomen kuadran I, skala nyeri Sdr.S adalah 4 dan skala nyeri Sdr.A adalah 5. Pada hari kedua evaluasi nyeri Sdr.S dan Sdr.A teratasi sebagian karena pada evaluasi didapat pasien mengeluh nyeri,, wajah grimace, gelisah, melindungi area nyeri, terdapat nyeri tekan pada abdomen kuadran I, dan skala nyeri 3. Pada hari ketiga evaluasi nyeri teratasi. Hal ini dikarenakan pasien memasuki masa penyembuhan dimana kondisi hepar yang membesar pada hari 1-5 kembali normal pada hari ke 6-7, sehingga tidak ada penekanan intra abdomen yang menyebabkan nyeri.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan^[22] “Asuhan Keperawatan Hipertermia pada pasien Dengue Haemorrhagic Fever di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan” diatas, maka dapat diambil kesimpulan dan saran sebagai berikut :

5.1.1 Hasil pengkajian pada Sdr.S dan Sdr.A terdapat persamaan dengan teori keduanya sama-sama mengalami peningkatan suhu tubuh. Tetapi ada kesenjangan dengan teori yang mana pada teori suhu tubuh penderita DHF pada hari ke 4-5 yang memasuki fase kritis yaitu penurunan suhu tubuh drastis sampai 30°C tetapi pada kasus nyata Sdr.S dan Sdr.A suhu tubuh pasien mengalami peningkatan pada hari ke-5. Dan menurut teori suhu tubuh penderita DHF mengalami peningkatan pada hari ke 6-7 yang tidak lebih dari 38,5°C, tetapi pada kasus nyata Sdr.S dan Sdr.A suhu tubuh pasien mengalami penurunan pada hari ke 6-7.^[88] **Disini terjadi perbedaan antara teori dan kasus nyata.**

5.1.2 Berdasarkan pengkajian pada Sdr.S dan Sdr.A memiliki kesamaan masalah yang diangkat berdasarkan data yang menunjang. Kedua pasien mengalami masalah keperawatan yang sama yaitu hipertermia, dan nyeri akut.

5.1.3^[31] **Intervensi keperawatan yang dilaksanakan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah ditetapkan oleh Nursing Interventoin**

Classification (2016) untuk hipertermia yaitu : bina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien , monitor TD, nadi, suhu dan RR, tingkatkan intake cairan dan nutrisi adekuat, anjurkan pasien memakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat, pilih metode stimulasi yang nyaman dan tersedia (kompres hangat dengan washlap), dan berikan pengobatan atau terapi cairan intravena dan pemberian obat antipiretik dan antibiotik. Sedangkan untuk nyeri akut yaitu : lakukan pengkajian nyeri komprehensif, ajarkan penggunaan teknik non farmakologi distraksi relaksasi, dukung istirahat / tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri, dan berikan analgesik sesuai waktu paruhnya terutama pada nyeri yang berat.

^[30]► 5.1.4 Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan.

5.1.5 Evaluasi keperawatan terdapat persamaan dan perbedaan pada hasil evaluasi keperawatan pada Sdr.S dan Sdr.A. Persamaannya adalah masalah keperawatan pada Sdr.S dan Sdr.A teratasipada evaluasi hari ketiga, perbedaannya adalah terdapat perbedaan pada evaluasi hari pertama kedua dan ketiga dengan teori.

5.2 Saran

1. Bagi Perawat

Menambah pengetahuan dan sebagai bahan dalam asuhan keperawatan klien dengan hipertermiayang mengalami Dengue Haemorrhagic Fever (DHF).

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan dan sebagai bahan masukan bagi petugas rumah sakit dalam menerapkan asuhan keperawatan klien dengan hipertermia yang mengalami Dengue Haemorrhagic Fever (DHF).

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai salah satu sambungan informasi bagi pelaksanaan studi kasus di bidang keperawatan dan dapat memberi kontribusi bagi pengembangan mahasiswa.

4. Bagi Klien

Studi kasus ini mampu menstimulasi pengetahuan penderita Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) tentang bagaimana tindakan yang harus dilakukan ketika menderita Dengue Haemorrhagic Fever (DHF).

DAFTAR PUSTAKA

- Alwi, Indras, dkk. 2015. Penatalaksanaan di Bidang Penyakit Dalam Panduan Praktek Klinis. Jakarta : Internal Publishing.
- An-Nadaa. Vol 1 No. 1. Juni 2014. Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit DHF.
(<http://drive.google.com/file/d/0Bx8eC1QKvspuMosyC05Nd0hteIE/view>).
Diakses tanggal 07 Juni 2017.
- Ardiansyah, Mohammad. 2012. Medikal Bedah Untuk Mahasiswa. Yogyakarta : Diva Press
- Bulechek, Gloria M, dkk. 2016.^[0] **Nursing Interventions Classification (NIC)**. Edisi ke-6. Yogyakarta : Elsevier Global Rights.
http://stikes.wdh.ac.id/media/pdf/efektivitas_pemberian_kompres.pdf
- Moorhead, Sue, dkk. 2016.^[22] **Nursing Outcomes Classification (NOC)**. Edisi ke-5. Yogyakarta : Elsevier Global Rights.
- Mansjoer. 2010. Kapita Selektta Kedokteran. Jakarta : Media Aesculapis.
- Maroji',2008,Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak Bagian Infeksi dan Penyakit Tropis, IDAI, 30 April 2008. www.muslimah.or.id
- Monica Ester, SKp, 1999, Demam Berdarah Dengue, Diagnosis, Pengobatan, Pencegahan dan Pengendalian, EGC, Jakarta.
- Muslimah, 2008, Asuhan Keperawatan Anak Dengan DHF, 29 September 2008. [hp://indonesianursing.com/2008/09/29/askepanakdenganDHF](http://indonesianursing.com/2008/09/29/askepanakdenganDHF).
- Nanda. 2015. Aplikasi Asuhan Keperawatan. Jakarta : EGC.
- Nanda. 2015.^[55] **Diagnosa Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10**. Jakarta : EGC.
- Nursalam. 2014. Pendekatan Praktis Metode Riset Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Otong, 2004, System informasi Kesehatan Kota Balikpapan
- Padila. 2013.^[24] **Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam**. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Syaifuddin. 2012. Anatomi Fisiologi Untuk Mahasiswa Keperawatan. EGC : Jakarta
- Widoyono. 2010. Penyakit Tropis : Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasan. Jakarta : Erlangga.