

PERAWATAN KLIEN DENGUE
HEMORRHAGIC FEVER (DHF)
DENGAN MASALAH
HIPERTERMI BERBASIS TEORI
KENYAMANAN KOLCABA DI
RUANG MELATI RSUD BANGIL
PASURUAN

by Erna Hadiat Rokmana

Submission date: 31-Aug-2020 09:41AM (UTC+0700)

Submission ID: 1376649471

File name: KTI_ERNA_HADIAT_ROKMANA_DHF.doc (701K)

Word count: 12190

Character count: 72544

BAB 1

¹⁹ PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) ialah suatu penyakit yang biasanya diakibatkan oleh virus yang bernama ³⁵ *dengue* yang dapat ditularkan dari orang melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti* yaitu ³⁰ vektor yang paling utama, namun spesies lain seperti *Ae. Albopictus* dapat juga menjadi vektor penular. Nyamuk penular *dengue* ini terdapat hampir diseluruh pelosok Indonesia, kecuali ditempat-tempat yang biasanya memiliki ketinggian dari 100 meter diatas permukaan laut. *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) ini juga ³⁵ banyak dijumpai terutamanya di daerah tropis dan sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB). Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi timbul adanya *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) ⁴³ seperti rendahnya status kekebalan kelompok masyarakat dan kepadatan populasi nyamuk penular karena banyak tempat perindukan nyamuk yang biasanya terjadi pada musim penghujan. Hipertermi salah satu manifestasi penderita *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF).

Hipertermi membawa dampak yang ³ menyebabkan gangguan rasa nyaman yang perlu diatasi, rasa nyaman melambangkan bagian dari perawatan yang seharusnya diperhatikan melalui dengan cara ³ pendekatan teori *comfort* yang dikembangkan oleh Kolcaba yang mendeskripsikan tentang kenyamanan sebagai bagian terdepan dalam proses perawatan. Kolcaba kenyamanan yang bersifat holistik adalah kenyamanan yang

menyeluruh meliputi kenyamanan fisik, psikospiritual, lingkungan, dan psikososial (Neal, Frost, Kuhn, Green, Cleveland, & Kersten, 2014)

Data WHO (2015) memperkirakan jumlah penyakit DHF ⁸ 2,5 miliar atau 40% populasi di dunia beresiko terhadap penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) ⁸ terutama yang tinggal di daerah kota di negara tropis dan subtropis. Di seluruh dunia diperkirakan jumlah kasus ada 390 juta infeksi *dengue* yang terjadi setiap tahun. WHO mencatat negara Indonesia adalah negara dengan kasus *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) ³⁸ tertinggi di Asia Tenggara dan tertinggi nomor dua di dunia setelah Thailand (Dhamayanti, 2019).

Data Depkes RI (2019) jumlah kasus penderita *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di Indonesia pada tanggal 29 Januari 2019 13.683 orang diseluruh Indonesia. Penderita *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di indonesia terdapat dengan jumlah 133 orang. Penderita *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) terus bertambah hingga 3 Februari 2019, banyaknya penderita *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) ¹⁷ mencapai 16.692 kasus, dengan 169 jiwa dinyatakan meninggal dunia. Direktur pengendalian penyakit tular vektor dan zoonosis kemenkes, Siti Nadia Tarmizi, menyebutkan untuk jumlah kasus *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) ¹⁷ terbanyak berada di Jawa Timur dengan jumlah 2.657 kasus. Penderita yang terbanyak yangmana mengalami *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) ²⁶ di Indonesia terdapat pada golongan anak-anak usia 5-14 tahun, mencapai 42,72% dan yang kedua pada rentangan usia 15-44 tahun, mencapai 34,40% (Kemenkes, 2019). Jumlah penderita *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di Kabupaten Pasuruan cenderung mengalami

peningkatan saat musim hujan. Data yang di himpun di RSUD Bangil, jumlah penderita *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) sejak Desember sampai Januari meningkat. Di bulan-bulan biasanya, perbulan rata-rata penderita *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) hanya 20 orang, tapi Desember lalu, tercatat 53 orang yang positif terkena *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF). Kasus *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) pada tanggal 20 Januari, ada 37 kasus *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) jumlah ini memang jauh dari angka normal pada umumnya (Ghozalie, 2019). Pada tanggal 3 Februari 2020 ada 3 orang yang terkena penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) sehingga sempat dirawat di RSUD Bangil dan RS Graha Sehat Medika kota Pasuruan (Faisal, 2020)

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) ditularkan memelalui gigitan nyamuk yang mengandung virus dengue. Vector dapat berperan sebagai host yang menyebabkan transmisi biologis dimana virus ini menggendakan diri terlebih dahulu pada vektor sebelum virus dapat ditularkan ke targer lain. Setelah menggigit nyamuk betina akan menyalurkan ait liur yang mengandung virus ke dalam aliran darah kotor dan virus ini akan bersirkulasi dalam plasma dan bereplikasi dalam limfa. Gigitan nyamuk aedes yang kemudian racun masuk melalui aliran darah, badan menjadi panas akibat toksin yang dikelola oleh nyamuk, akibat toksin tersebut hipotalamus tidak bisa mengontrol yang akhirnya menjadi panas tinggi atau demam. Efek dari demam dengue tersebut yaitu demam akut disertai nyeri kepala, nyeri belakang mata, perdarahan, leucopenia (Fitrianda, 2016).

Upaya penanggulangan penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) kementerian kesehatan melakukan langkah pencegahan dini, yaitu *fogging*

sebelum musim penularan, untuk Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan 3M+ yaitu, menguras, menutup dan mengubur plus menabur bubuk larvasida. Selain itu dapat melakukan beberapa hal pencegahan seperti mendaur ulang sampah, menggunakan obat nyamuk dan lotion anti nyamuk, mengatur cahaya dan ventilasi ruangan, memasang kelambu anti nyamuk, dan memelihara kebersihan sekitar (Kemenkes, 2019).

Selain itu yang harus diperhatikan, kerja sama antara tenaga kesehatan dan keluarga klien, untuk memenuhi kebutuhan kenyamanan yang holistik yaitu kenyamanan fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial. Keterlibatan keluarga mutlak diperhatikan pada perawatan klien karena anggota keluarga terutama orang tua yang mempunyai peran penting dalam meningkatkan kesehatan atau kesejahteraan klien. Keluarga terutama orang tua adalah sumber utama dalam memberikan kekuatan dan dukungan pada klien (Neal, Frost, Kuhn, Green, Cleveland, & Kersten, 2014).

Oleh sebab itu diperlukan adanya pengetahuan tentang penyakit yang telah dibahas oleh penulis diatas.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah perawatan pada klien *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) pada masalah perawatan hipertemi berbasis teori kenyamanan Kolcaba di RSUD Bangil pada ruang melati ?

22

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melaksanakan perawatan klien *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) pada masalah keperawatan hipertermi berbasisteori kenyamanan kolcaba di RSUD Bangil pada ruang melati.

51

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1 Mampu melaksanakan pengkajian klien *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di RSUD Bangil pada ruang melati
- 2 Mampu menentukan sebuah diagnosa perawatan klien *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di RSUD Bangil pada ruang melati
- 3 Mampu merencanakan tindakan klien *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di RSUD Bangil pada ruang melati
- 4 Mampu melaksanakan tindakan perawatan klien *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di RSUD Bangil ruang melati
- 5 Mampu melakukan evaluasi pada klien *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di ruang melati RSUD Bangil
- 6 Mampu mendokumentasikan perawatan klien *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di ruang melati RSUD Bangil

55

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan ilmu pengetahuan dalam pemecahan masalah hipertermi dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF).

71

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian diharapkan dapat membantu mengatasi masalah keperawatan hipertermi yang dihadapi klien serta keluarga dan meningkatkan kesehatan bagi klien serta memberikan pengertian dan wawasan pada keluarga klien tentang penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF).

¹ BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)

2.1.1 Definisi (DHF)

DHF (*Dengue Hemorrhagic Fever*) adalah suatu penyakit yang biasanya menyerang pada anak-anak dan juga orang dewasa yang disebabkan oleh virus dengan gejala berupa demam (panas), perdarahan, nyeri otot dan sendi yang biasanya memburuk setelah dua hari pertama dan apabila timbul rejatan (flek) angka kematian akan cukup tinggi.

⁹ DHF (*Dengue Hemorrhagic Fever*) adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan virus *dengue* dan juga termasuk golongan Abovirus (*arthropod-bone virus*) yang disebarkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* yang disebarkan secara cepat (Marni, 2016).

2.1.2 Klasifikasi Dengue Hemorrhagic Fever

Pembagian Derajat Menurut (Titik lestari, 2016) :

a) Derajat I

¹⁴ Suhu tubuh panas yang disertai gejala tidak khas dan satu-satunya uji perdarahan yaitu uji tourniquet.

b) Derajat II

Seperti juga derajat II biasanya disertai dengan perdarahan spontan pada kulit atau perdarahan lain.

c) Derajat III

Meliputi gagal atau tidak berfungsinya sirkulasi yakni nadi yang cepat dan melemah, tekanan nadi yang tiba-tiba menurun atau hipotensi disertai kulit dingin dan lembab serta gelisah.

d) Derajat IV

Terdapat *Dengue Shock Syndrome* (DSS), nadi yang tidak dapat teraba dan tekanan darah yang tidak dapat di ukur.

2.1.3 Etiologi

Virus *dengue* yangmana biasanya di bawa oleh nyamuk *Aedes Aegypti* (betina) dengan gigitan menjadi vektor kebutuh manusia dengan gigitan nyamuk tersebut. Infeksi yang pertama kali bisa memberi gejala sebagai *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) dengan gejala utama demam, nyeri/sendi (Titik lestari, 2016).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Ada beberapa aktualisasi klinis dari *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) antara lain :

1) Suhu tubuh di atas nilai normal yaitu $>37,6^{\circ}\text{C}$. Demam yang sangat tinggi dan demamnya mendadak yang dapat mencapai 40°C atau lebih.

2) Sakit kepala.

3) Kulit merah

Kulit merah dan terdapat bintik-bintik merah (ptikie).

4) Kejang

³⁴ Kejang merupakan suatu kondisi di mana otot-otot tubuh berkontraksi secara tidak terkendali akibat dari adanya peningkatan temperatur yang tinggi.

5) Takikardia

Takikardia merupakan suatu kondisi yang menggambarkan di mana denyut jantung yang mana jantungnya lebih cepat dari pada denyut jantung normal.

6) Takipnea

Takipnea adalah suatu kondisi yang menggambarkan di mana pernafasan yang cepat dan dangkal.

7) Kulit terasa hangat

Kulit dapat terasa hangat terjadi disebabkan oleh ⁸⁸ adanya vasodilatasi pembuluh darah sehingga kulit menjadi hangat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

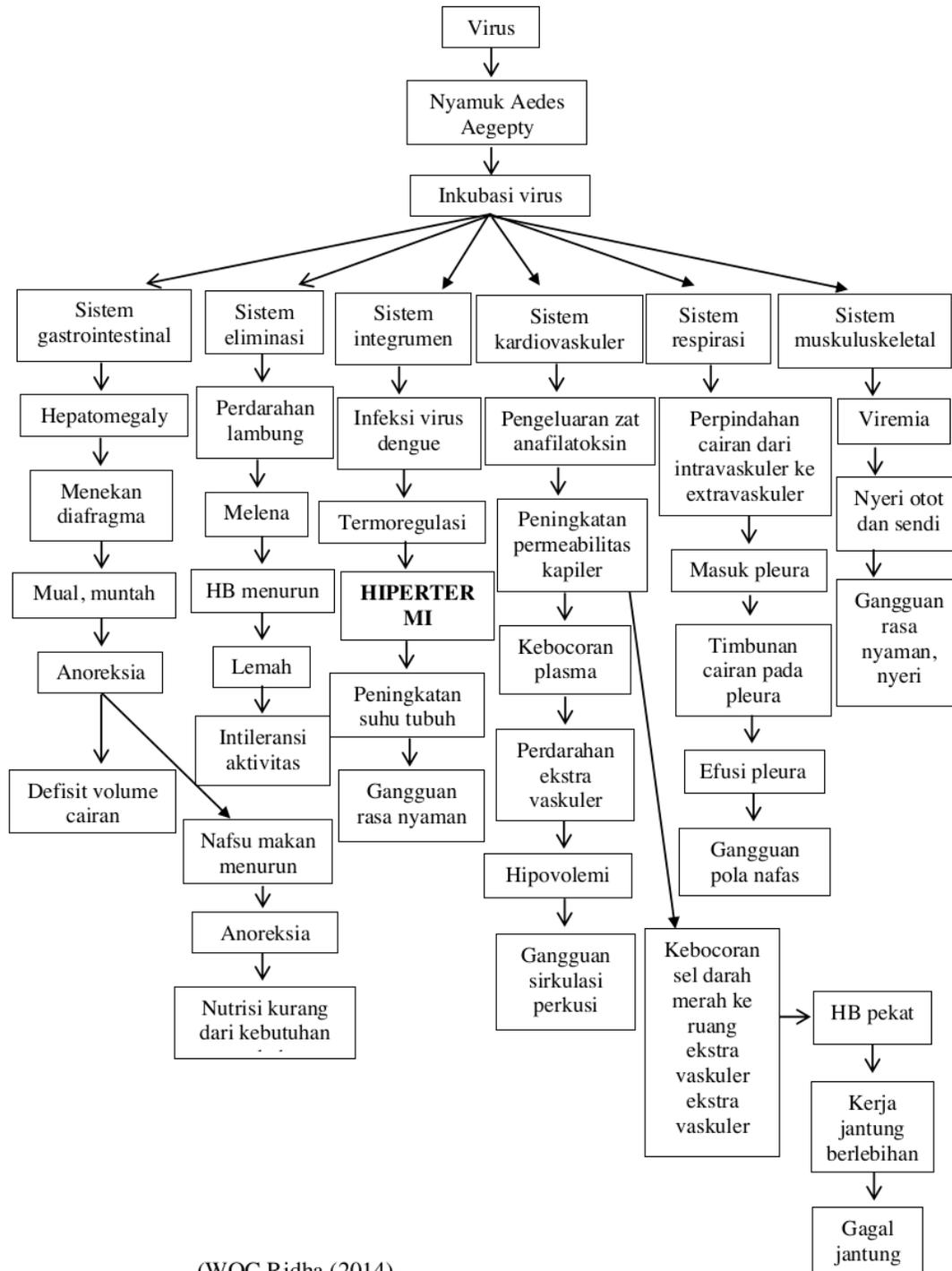
¹⁰ 2.1.5 Patofisiologi

Nyamuk *Aedes* yang sudah terinfeksi virus *dengue*, akan tetap infeksi sepanjang hidupnya dan terus menularkan kepada individu yang rentan pada saat menggigit dan menghisap darah. Setelah masuk kedalam tubuh manusia, virus *dengue* akan menuju organ sasaran yaitu sel kuffer hepar, endotel pembuluh darah, nodus limpaticus, sumsum tulang serta paru-paru. Ada beberapa peneliti, menunjukkan, sel monosit dan magrofag mempunyai peran pada infeksi ini, dimulai dengan menempel dan masuknya genom virus ke

dalam sel dengan bantuan organel sel membentuk komponen perantara dan komponen struktur virus.

Arbovirus yang menyebar melalui gigitan nyamuk kemudian racun⁴ masuk melalui aliran darah, badan, menjadi panas akibat toksin yang di kelola oleh nyamuk, akibat toksin tersebut hipotalamus tidak bisa mengontrol yang akhirnya menjadi panas tinggi atau demam. Efek dari demam dengue tersebut yaitu demam akut disertai nyeri kepala, nyeri belakang mata, perdarahan, leucopenia.²⁹ Demam akut dengan ciri-ciri demam manifestasi perdarahan, dan bertendensi mengakibatkan renjatan (flek) yang dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah, kebocoran plasma, efusi pleura, hematemesis, melena, kematian (Fitrianda, 2016).

2.1.6 WOC Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)



2.1.7 Komplikasi

Demam Hemorrhagic Fever (DHF) yang tidak dapat ditangani nantinya akan dapat menimbulkan komplikasi yang serius, seperti *Dengue Shock Syndrome* (DSS). Selain menampilkan gejala demam, *Dengue Shock Syndrome* (DSS) juga memunculkan gejala seperti :

- a. Menurunnya tekanan darah.
- b. Pelebaran pada pupil.
- c. Tidak beraturannya Nafas.
- d. Keringnya mulut.
- e. Lembabnya kulit dan terasa dingin.
- f. Lemahnya denyut nadi.
- g. Menurunnya jumlah urine.

Tingkat kematian *Dengue Shock Syndrome* (DSS) yang segera ditangani adalah sekitar 1-2%. Namun sebaliknya, bila tidak cepat mendapat penanganan, tingkat kematian *Dengue Shock Syndrome* (DSS) bisa mencapai 40%.

Pada kondisi yang parah, *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) bisa menyebabkan kejang, kerusakan pada hati, jantung, otak dan paru-paru, penggumpalan darah, syok, hingga kematian (Alodokter, 2018).

2.1.8 Cara Penularan

Ada tiga gejala yang dijuluki dapat memegang peranan pada penularan infeksi virus *dengue*, yaitu manusia, virus dan vektor perantara. Virus *dengue* ditularkan melalui nyamuk *Aedes Aegypti*, *Aedes Albopictus*, *Aedes Polynesiensis* kepada manusia dan ada beberapa spesies yang lain

dapat juga menularkan virus ini, namun vektor ini yang kurang berperan, *Aedes* tersebut mengandung virus *dengue* saat menggigit manusia yang sedang mengalami viremia. Kemudian virus yang berada di kelenjar liur berkembang baik dalam masa waktu 8-10 hari (*extrinsic incubation period*) sebelum dapat ditularkan kembali pada manusia pada saat gigitan berikutnya. Sekali virus dapat masuk ke dalam tubuh dan berkembang biak di dalam tubuh nyamuk tersebut akan dapat menularkan virus selama hidupnya (infektif). Dalam tubuh manusia, virus tersebut memerlukan waktu masa tunas 4-6 hari (*intrinsic incubation period*) sebelum menyebabkan penyakit. Penularan dari manusia kepada nyamuk dapat terjadi bila nyamuk menggigit manusia yang sedang mengalami viremia, yaitu 2 hari sebelum panas sampai 5 hari setelah demam timbul (Sukohar, 2014).

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

8

a. Pemeriksaan darah

1) Pemeriksaan darah lengkap

(a) Hemoglobin meningkat, apalagi telat terjadi perdarahan yang banyak dan hebat Hb menurun.

Nilai normal Hb : 10-16 gr/dL

(b) Hematokrit dapat meningkat mencapai 20% dikarenakan darah mengental dan terjadi kebocoran plasma.

Nilai normal pada laki: 40-54%

Nilai normal pada perempuan : 35-47%

(c) Trombosit biasanya menurun secara tiba-tiba yang nantinya mengakibatkan trombositopenia kurang dari 100.000/mm³.

8

Nilai normal : 200.000-400.000/ml

(d) Leukosit menjalani penurunan yang dibawah normal.

Nilai normal : 5.000-10.000/mm³

⁸ 2) Pemeriksaan analisa gas darah, diperiksa :

(a) Urin dan pH darah yang dapat meningkat

Nilai normal : 7.35-7.45

(b) Dalam keadaan lanjut terjadi asidosis metabolik mengakibatkan pCO₂ menurun dari normal 35-40 mmHg) dan HCO₃ rendah.

(c) SGOT/SGPT : dapat bertambah meningkat.

¹⁵ (d) Pada renjatan yang berat, periksa : Hb, PCV berulang kali (setiap jam atau 4-6 jam apabila sudah menunjukkan tanda perbaikan)

(Nurarif & Kusuma, 2015).

2.1.10 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) tanpa syok antara lain :

1. Berikan kompres hangat pada klien. Kompres yang hangat yaitu ⁵⁸ melapisi permukaan kulit dengan handuk yang telah dibasahi dengan air hangat dan temperatur maksimal 43°C.
- ¹³ 2. Anjurkan klien untuk memakai pakaian yang tipis dan yang dapat menyerap keringat.
3. Anjurkan klien untuk minum sedikit demi sedikit tapi sering sesuai kebutuhan cairan sehari-hari.
4. Observasi TTV tiap 4 jam (suhu, nadi, respirasi)

5. Lakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan atau rumah sakit untuk penanganan lebih lanjut jika demam stabil di atas 37,5°C. (Fitrianda, 2016)

2.2 Konsep Hipertermi

2.2.1 Definisi

Hipertermi ialah suatu suhu inti di atas normal yang dikarenakan kegagalan termoregulasi (NANDA, 2018-2020). Hipertermi adalah merupakan keadaan meningkatnya suhu tubuh di atas normal tubuh (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Hipertermi merupakan keadaan dimana individu mengalami atau beresiko kenaikan suhu tubuh lebih dari 37,8°C (100°F) per oral atau 38,8°C (101°F) per rektal yang sifatnya menetap karena faktor eksternal.

2.2.2 Etiologi

Hipertermi dapat disebabkan oleh beberapa hal. pada klien DHF, Hipertermi disebabkan oleh karena adanya proses penyakit (infeksi virus *dengue* (*viremia*)) didalam tubuh yang disebarkan oleh nyamuk aedes aegypti (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2.2.3 Tanda Dan Gejala Hipertermi

Hipertermi terdiri dari gejala dan tanda mayor, dan gejala dan tanda minor.

Adapun gejala dan tanda mayor dan gejala dan tanda minor, yaitu :

a. Gejala dan tanda mayor

1) Suhu tubuh di atas normal

Suhu tubuh di atas normal yaitu 37,6°C

b. Gejala dan tanda minor

1) Kulit merah

Kulit merah dan terdapat bintik-bintik merah (ptikie).

2) Kejang

³⁴ Kejang merupakan suatu kondisi dimana otot-otot tubuh berkontraksi secara tidak terkendali akibat dari peningkatan temperatur yang tinggi.

3) Takikardi

Takikardi adalah suatu kondisi yang menggambarkan dimana dapat jantung yang lebih cepat dari pada denyut jantung normal.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Kolcaba

⁵ Kolcaba mengembangkan teorinya dengan menggunakan teori keperawatan sebelumnya untuk mengidentifikasi jenis kenyamanan ⁵ (Alligood, 2014) :

1) *Relief* (kelegaian) merupakan kenyamanan yang diberikan perawat untuk membantu kebutuhan pasien.

⁵ 2) *Ease* (ketentraman) merupakan kenyamanan dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia dan harus dipertahankan selama asuhan keperawatan.

⁵ 3) *Transcendence* dijabarkan dari hasil penelitian paterson dan zderad (1975) yang menjelaskan bahwa perawat membantu klien dalam membatasi kesulitan.

Jenis Kenyamanan :

⁵ **Kelegaian** : keadaan klien yang membutuhkan spesifiknya terpenuhi.

Ketentraman : keadaan tenang atau puas.

Transedensi : keadaan seseorang berhasil melampaui masalah.

⁵ Dalam teori Kolcaba, kenyamanan melingkupi kebutuhan perawatan kesehatan, intervensi keperawatan variabel penghantar yang mempengaruhi peningkatan kenyamanan dan selanjutnya mempengaruhi perilaku mencari kesehatan. Perilaku-perilaku tersebut dapat diaplikasikan dengan integritas institusional, yang ketika institusi menunjukkan hal yang menciptakan dasar praktik dan kebijakan yang tepat, seperti praktik/intervensi yang diberikan petugas kesehatan sesuai dasar keilmuan disertai dengan kebijakan/protokol prosedur.

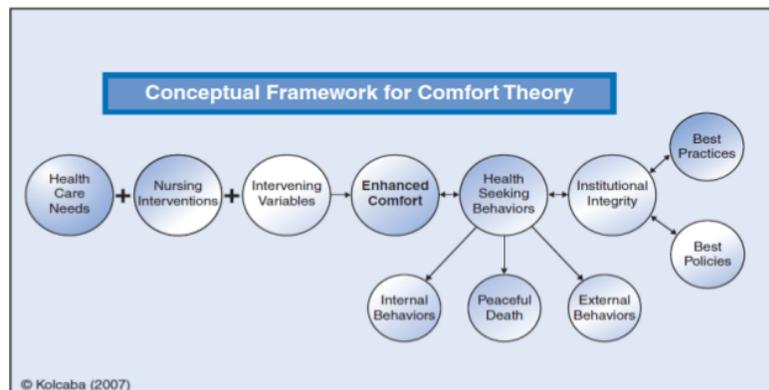


FIGURE 33-2 Conceptual framework for the Theory of Comfort. (Copyright Kolcaba, 2007. Retrieved from www.thecomfortline.com.)

Gambar 2.1 Kerangka Kerja Konseptual pada Teori Kenyamanan

2.3.1 Proses Pengkajian

1. Pengkajian

Pengkajian ialah pengumpulan data-data atau hal yang menunjang perawat untuk melakukan tindakan. Pengkajian dilakukan dengan melalui wawancara dan observasi dengan mempertimbangkan menggunakan aplikasi teori *comfort*. Perawat mengobservasi klien dengan respon organismik, membaca catatan medis, mengevaluasi hasil pemeriksaan diagnosis klien, dan menanyakan klien akan kebutuhan yang memerlukan bantuan. Perawat melakukan kajian lingkungan internal dan eksternal klien.

Pengkajian menurut teori *comfort* meliputi :

- 1) Kenyamanan fisik ialah kebutuhan hemodinamik dan masalah kenyamanan yang dirasakan klien yang berhubungan dengan kondisi fisik klien..
- 2) Kenyamanan psikospiritual ialah kenyamanan yang berhubungan dengan kondisi psikologis dan spiritual klien misalnya ketakutan, kecemasan, identitas diri dan harga diri..
- 3) Kenyamanan lingkungan ialah berhubungan dengan lingkungan fisik pada saat perawatan dirumah sakit, termasuk kondisi dan situasi yang mempengaruhi lingkungan misalnya suhu lingkungan, pencahayaan dan keaduan..
- 4) Kenyamanan sosial kultural ialah dukungan sosial kultural seperti adanya kerabat atau teman, dan hubungan dengan orang yang ada disekitar, nilai dan budaya yang dianut menjadi keyakinan dalam perawatan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan ialah tahap dimana perawat akan menetapkan atau menginterpretasikan masalah klien dan kebutuhan-kebutuhan yang akan diatasi. Interpretasi dan penetapan masalah ini dilakukan tindakan berdasarkan dari data hasil pengkajian yang dilakukan sebelumnya.

3. Intervensi

Tahapan intervensi ialah perencanaan perawatan yang akan dilakukan. Pada tahap intervensi perawat menyusun rencana perawatan berdasarkan masalah yang sudah ditetapkan. Rencana perawatan yang dibuat perawat mengacu atau menuju pada tujuan untuk membantu mengatasi masalah klien.

Intervensi teori ³ *comfort* dikategorikan menjadi tiga tipe yaitu :

- 1) Intervensi untuk kenyamanan standart (standart *comfort*) yaitu intervensi untuk mempertahankan hemodinamik dan mengontrol nyeri.
- 2) ³ Intervensi untuk pembinaan (*choaching*) merupakan intervensi yang bertujuan untuk menurunkan kecemasan, menyediakan informasi kesehatan, mendengarkan harapan klien dan membantu klien untuk sembuh.
- 3) Intervensi yang berhubungan dengan memberikan kenyamanan jiwa (*comfort food for the soul*) adalah melakukan suatu hal ³ yang menyenangkan untuk membuat keluarga dan klien merasa diberikan kepedulian atau perhatian dan meningkatkan semangat pada klien, contohnya melakukan *massage* dan melakukan imajinasi terbimbing.

4. Implementasi

Tahap implementasi yaitu tahap dimana rencana tindakan yang telah disetujui. Perawat menggunakan hipotesis dalam ³ memberikan perawatan langsung sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun berdasarkan masalah dan tujuan perawatan.

Perawat melakukan pendekatan intervensi berdasarkan prinsip *comfort* kolcaba yaitu intervensi yang bertujuan untuk memenuhi ³ kebutuhan rasa nyaman klien baik dari segi fisik, psikospiritual, sosial budaya dan lingkungan.

5. Evaluasi

Evaluasi yaitu tahapan dimana perawat mengobservasi respon klien terhadap rencana tindakan atau intervensi perawatan yang telah dilakukan. Evaluasi berdasarkan tujuan dan kriteria hasil pada perencanaan keperawatan. Evaluasi yang dilakukan dengan mengkaji tingkat kenyamanan fisik, psikospiritual, sosial kultural, dan lingkungan. (Neal, Frost, Kuhn, Green, Cleveland, & Kersten, 2014)

2.3.2 Aplikasi Teori Keperawatan Kolcaba

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan dengan pendekatan teori *comfort* terdapat sebagai berikut :

a) Kenyamanan fisik

1) Pemeriksaan fungsi neurologis

Didapatkan pemeriksaan kepala, leher, tidak ada pembesaran kelenjar limfe. Distribusi rambut, dan warna rambut, pemeriksaan genitalia (Neal, Frost, Kuhn, Green, Cleveland, & Kersten, 2014)

2) Keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital (nadi, RR, suhu, tekanan darah, berat badan, dan tinggi badan)

3) Pemeriksaan sistem pernafasan didapatkan bentuk hidung, bentuk dada, gerakan nafas, napas spontan atau tidak, terdapat suara *wheezing* atau *ronchi* atau tidak di kedua paru, pola pernafasan normal atau tidak, dan frekuensi nafas.

4) Pemeriksaan kardiovaskuler

Terdapatkan suara jantung, irama jantung, ada atau tidak murmur dan galop, kualitas nadi kuat, akral terasa hangat.

5) Nutrisi didapatkan dari data BB klien dan PB klien.

6) Pemeriksaan eliminasi

Didapatkan klien BAB berwarna kuning dan BAK berwarna kuning.

b) Kenyamanan psikospiritual

Kedua orang tua bergantian untuk menjaga klien. Kedua orang tua klien ingin memberikan perawatan yang terbaik untuk anaknya. Pemberian waktu untuk kunjungan dari sibling dan orang terdekat merupakan suatu bentuk untuk memenuhi kebutuhan psikospiritual.

c) Kenyamanan sosiokultural

Klien hanya ditunggu ayah dan ibu klien, tidak ada keyakinan khusus yang bertentangan dengan kesehatan. Tidak ada budaya yang dianut yang bertentangan tentang kesehatan. Tidak ada kendala dalam berkomunikasi. Kedua orang tua menggunakan bahasa yang sama dengan bahasa perawat yaitu bahasa Indonesia. Kedua orang tua klien telah diberitahu informasi tentang kondisi anaknya.

d) Kenyamanan lingkungan

Klien dirawat di ruang inap dikelas tiga dengan lima sampai tujuh tempat tidur. Meskipun ruangan di kelas tiga tetapi tidak begitu terdengar gaduh dan tidak terlalu berisik saat jam istirahat klien.

2. Diagnosa Keperawatan

Masalah perawatan pada kenyamanan fisik yaitu :

²⁰ Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus *dengue* (virus dalam darah/*viremia*).

Masalah perawatan pada kenyamanan psikospiritual dan lingkungan tidak ada. Masalah keperawatan pada sosiokultural juga tidak ada.

Tabel 2.2 Klasifikasi Taksonomi *Comfort*

	<i>Relief</i>	<i>Ease</i>	<i>Transcendence</i>
<i>Physical</i>	1. Kesadaran composmentis 2. Suhu tubuh 3. Nadi 4. Pernafasan	Mendapatkan terapi 1. Paracetamol 2. Ceftazidin 3. Metronidazole	Diperlukan peningkatan kebersihan diri
<i>Psychospiritual</i>		Ibu dan ayah yang bergantian menemani klien	
<i>Environmental</i>		Ruangan berkipas angin, tidak berbau, bersih	
<i>Sociocultural</i>		Bahasa yang digunakan sama dengan bahasa perawat. Klien bisa menerima kehadiran perawat saat memberikan obat dan mengukur TTV.	

3. Intervensi keperawatan

²⁰ hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus *dengue* (virus dalam darah/*viremia*)

Setelah dilakukan ²¹ tujuan intervensi selama 3x24 jam diharapkan klien dapat mempertahankan suhu tubuh normal dengan kriteria hasil :

- 1) Suhu tubuh normal antara 36-37°C, suhu badan tidak terasa panas dan kulit tidak kemerahan.

Intervensi yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan adalah :

Standart Comfort :

1. Kaji suhu tubuh tiap 4 jam sekali
2. Pantau suhu dan warna kulit
3. Memberikan kompres hangat/*water tepid sponge*

Coaching :

1. Mengajukan pada orang tua untuk memberikan minum yang lebih banyak
2. Mengajukan kepada orang tua untuk melakukan kompres hangat bila suhu tubuh naik lebih dari 38°C

19
Comfort Food For The Soul :

Membantu/melibatkan orang tua untuk membuat rencana kedaruratan bila klien klien mengalami hipertermi.

2
4. Implementasi

Tindakan perawatan yang telah dilakukan pada klien sesuai dengan rencana keperawatan yang telah direncanakan :

20
hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus *dengue* (virus dalam darah/*viremia*)

- 1) Memantau suhu tubuh tiap 4 jam
- 2) Memantau kemerahan pada kulit dan suhu kulit
- 3) Melibatkan orang tua untuk membuat rencana kedaruratan bila klien mengalami hipertermi
- 4) Mengukur tanda-tanda biasanya tanda yang vital
- 5) Memonitor tanda-tanda gejala infeksi seperti peningkatan suhu tubuh
- 6) Melakukan kompres hangat/*water tepid sponge*
- 7) Memberikan antipiretik paracetamol
- 8) Memberikan injeksi ceftrazidim dan metronidazol

5. Evaluasi

Evaluasi hari perawatan untuk masalah keperawatan hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus *dengue* (virus dalam darah/*viremia*)

Subyektif : ibu klien mengatakan klien masih demam naik turun

Obyektif : keadaan umum lemah, badan terasa hangat, suhu tubuh 37°C, nadi 112x/menit, pernafasan 26x/menit.

Assessment : masalah teratasi sebagian

Planning : intervensi dilanjutkan

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian perawatan merupakan dasar utama dan hal penting dilakukan oleh perawat. Hasil pengkajian yang dilakukan perawat berguna untuk menentukan masalah keperawatan yang muncul pada pasien.

a. Pengkajian

1) Identitas pasien

Nama, no. Reka medis, usia, jenis kelamin, alamat, pendidikan, agama, status, tanggal masuk rumah sakit, nama orang tua, pendidikan orang tua dan pekerjaan orang tua.

2) Keluhan utama

Alasan/keluhan yang dominan pada pasien *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) dengan masalah hipertermi adalah pasien mengeluh badannya demam atau panas.

3) Riwayat penyakit sekarang

Suhu tubuh meningkat, mukosa mulut kering, terdapat ruam pada kulit (kemerahan).

4) Riwayat penyakit terdahulu

Klien pernah mengalami *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) atau tidak, pola hidup (*life style*), riwayat penyakit sehari-hari.

5) Kondisi lingkungan

Biasanya terjadi di area yang padat penduduknya dan lingkungan yang kurang bersih, seperti air yang menggenang dan baju bergelantungan dikamar.

6) Pola kebiasaan

a) Nutrisi dan metabolisme

Kerapatan, macam, pentangan, nafsu makan berkurang.

b) Eliminasi alvi (buang air besar)

Kadang klien mendapati diare/konstipasi. Semestara DHF grade III-IV dapat menjadi melena.

c) Eliminasi urine (buang air kecil)

Dikaji apakah sering buang air kecil, sedikit atau banyak, sakit atau tidak. Pada DHF grade IV sering terjadi hematuria.

d) Tidur dan istirahat

Klien sering kurang tidur karena mengalami sakit atau nyeri otot dan persendian sehingga kuantitas dan kualitas tidak maupun istirahat kurang.

e) Kebersihan

Upaya keluarga untuk kebersihan diri dan lingkungan cenderung kurang terutama untuk menjaga kebersihan tempat sarang nyamuk *aedes aegypti*.

f) Perilaku dan tanggapan jika ada keluarga yang sakit, agar upaya untuk menjaga kesehatan.

7) Pemeriksaan fisik dan observasi

a) Sistem integumen¹²

Adanya ptekie pada kulit, menurunnya turgor kulit, dan munculnya keringat dingin dan lembab. Kuku sianosis atau tidak.

b) Kepala dan leher

Kepala terasa nyeri, kulit wajah tampak kemerahan karena demam (*flusy*), mata anemis, hidung kadang mengalami perdarahan (*epsitaksis*) pada grade II, III, IV. Pada mulut terdapat mukosa mulut kering, terjadi perdarahan pada gusi, dan nyeri telan. Sementara mengalami hiperemia faring pada tenggorokan dan terjadi perdarahan pada telinga (pada grade II,III,IV)¹⁵

c) Dada

Simetris dan kadang terasa sesak. Pada foto thorax didapatkan adanya cairan yang ada pada paru sebelah kanan (*efusi pleura*), ronchi+, rales+, yang biasanya pada grade III dan IV.

d) Abdumen

Terdapat nyeri tekan, pembesaran hepar (*hepatomegali*) dan asites.

e) Ekstermitas

Akral terasa dingin, serta mengalami nyeri otot, tulang dan sendi.

9
8) Pemeriksaan penunjang

(a) Hb dan PCV meningkat (lebih dari 20%).

(b) Trombositopenia (kurang dari 100.000/ml).

(c) Leukopenia (mungkin normal atau lekositosis).

(d) Ig. M da Ig. G positif

(e) Hasil pemeriksaan darah : hipoproteinemia, hipokloremia dan hiponatremia.

(f) Urium dan pH darah dapat meningkat.

(g) Asidosis metabolik : $P_{CO_2} < 35-40$ mmHg HCO_3 rendah.

(h) SGOT/SGPT terjadi peningkat.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

20

Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus *dengue*

(*viremia*/virus dalam darah) (NANDA, 2015-2020).

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Rencana tindakan	
	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
<p>31) Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus <i>dengue</i> (virus dalam darah/<i>viremia</i>)</p> <p>Definisi : suhu inti tubuh di atas kisaran normal karena kegagalan termoregulasi.</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Hipotensi 2) Kulit Kemerahan 3) Sakit kepala 4) Kejang 5) Kulit Hangat 6) Takikardi 7) Takipnea <p>Faktor Resiko : Suhu Lingkungan Tinggi.</p>	<p>NOC :</p> <p>40) Termoregulasi</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam klien dengan kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Status kenyamanan fisik <ol style="list-style-type: none"> a) Kontrol gejala (3) b) Posisi yang nyaman (3) c) Intake makanan (3) d) Suhu tubuh (4) e) Sakit kepala (3) 2. Tingkat ketidaknyamanan <ol style="list-style-type: none"> a) Nyeri (3) b) Tidak dapat beristirahat (4) c) Kehilangan nafsu makan (3) 3. Respon pengobatan <ol style="list-style-type: none"> a) Efek terapeutik yang diharapkan (3) b) Perubahan gejala yang diharapkan (3) 4. Kontrol resiko : hipertermia <ol style="list-style-type: none"> a) Mengidentifikasi tanda dan gejala hipertermia (3) b) Memonitor lingkungan terkait faktor yang meningkatkan suhu tubuh (3) c) Memakai pakaian yang sesuai untuk melindungi kulit (4) d) Melakukan tindakan mandiri untuk mengontrol suhu tubuh (3) 	<p>NIC :</p> <p>61) Pengaturan Suhu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu sesering mungkin 2. Monitor warna dan suhu kulit 3. Monitor tekanan darah, nadi, dan RR 4. Beri antipiretik 5. Beri kompres air hangat 6. Berikan/anjurkan pasien untuk banyak minum 1500-2000 cc/hari (sesuai toleransi) 7. Anjurkan klien untuk menggunakan pakaian tipis dan mudah menyerap keringat 8. Observasi intake output 9. Monitor hidrasi seperti turgor kulit, kelembaban membran mukosa 10. Berikan kompres hangat klien untuk kompres 11. Anjurkan makan sedikit demi sedikit tapi sering. <p>Manajemen Cairan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga intake/asupan yang adekuat dan catat output klien. 2. Masukkan kateter urin 3. Monitor status dehidrasi misal, membran mukosa lembab, denyut nadi adekuat, dan tekanan darah artotatik). 4. Monitor tanda-tanda vital 5. Berikan asupan cairan selama 24 jam 6. Tawari makanan ringan (misalnya, buah-buahan/jus

		buah) 7. Kolaborasi dengan tim medis.
--	--	--

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan atau **implementasi** adalah **tindakan yang direncanakan dalam rencana** keperawatan. Perawat melakukan pengawasan terhadap efektifitas intervensi yang akan dilakukan, bersamaan pula dengan menilai perkembangan klien terhadap pencapaian tujuan atau hasil yang diharapkan.

Tindakan perawatan yang telah dilakukan pada pasien sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang sudah dibuat :

- 1) Memantau suhu tubuh setiap 4 jam.
- 2) Memantau suhu tubuh kulit dan kemerahan.
- 3) Mengukur tanda-tanda vital
- 4) Memonitor tanda gejala infeksi seperti peningkatan suhu tubuh.
- 5) Melakukan kompres hangat/*water tepid sponge*.
- 6) Memberikan antipiretik paracetamol.
- 7) Memberikan injeksi ceftazidime dan metronidazole.

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Setelah penulis melakukan tindakan selama tiga hari, maka penulis melakukan evaluasi. Evaluasi ini penulis menggunakan metode sesuai teori yaitu SOAP (*Subjectif, Objectif, Assesment, Planning*). Terdiri dari *Subjectif* yaitu pernyataan dari keluarga atau klien, *Objectif* yaitu hasil pemeriksaan dan observasi, *Assesment* yaitu kesimpulan dari hasil tindakan, *Planning* yaitu rencana tindakan keperawatan. Evaluasi keperawatan adalah fase akhir

dalam proses keperawatan (Neal, Frost, Kuhn, Green, Cleveland, & Kersten, 2014).

² BAB 3

METODE PENELITIAN

² 3.1 Desain Penelitian

Rancangan penulisan yang digunakan penulis pada karya tulis ilmiah penulis adalah laporan kasus. Laporan kasus yaitu salah satu pendekatan kolcaba yang mempelajari fenomena khusus yang terjadi saat ini dalam satu sistem yang terbatas oleh waktu dan tempat, mesti batas-batas antara fenomena dalam sistem tersebut kurang jelas.

Laporan kasus penelitian mendalami kasus yang terkini dan nyata dalam kehidupan. Laporan kasus memiliki keunikan tersendiri, dan keunikan dari kasus akan dibandingkan satu sama lain. Dalam karya tulis ilmiah ini merupakan studi untuk mengeksplorasi perawatan DHF pada klien ¹ klien 1 dan klien 2 dengan masalah hipertermi di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2020.

² 3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah (atau dalam versi kuantitatif disebut sebagai definisi operasional) adalah pernyataan yang menjelaskan istilah-istilah kunci yang menjadi fokus studi kasus. Adapun istilah-istilah yang digunakan dalam laporan kasus ini meliputi proses keperawatan, perawatan DHF pada klien ¹ klien 1 dan klien 2 dengan masalah keperawatan hipertermi di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan tahun 2020. Batasan istilah laporan kasus meliputi :

1. Keperawatan Klien

²⁹
Keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktik perawatan yang langsung diberikan pada klien yang berbagai tatanan pelayanan kesehatan berpedoman pada standart keperawatan,

dilandasi etika keperawatan, dalam lingkup wewenang serta tanggungjawab keperawatan (Fitrianda, 2016).

2. ⁷ DHF (*Dengue Hemorrhagic Fever*)

DHF (*Dengue Hemorrhagic Fever*) merupakan suatu penyakit infeksi yang menyebabkan virus dengue yang disebarkan oleh nyamuk *aedes aegypti* yang disebarkan secara cepat (Marni, 2016).

3. Masalah Keperawatan Hipertermi

Hipertermi adalah dimana ⁶⁴ suhu tubuh meningkat dalam rentang normal yaitu 36,5°C - 37,5°C.

3.3 Partisipan

¹ Partisipan dalam studi kasus ini adalah klien. Subjek yang digunakan adalah 2 klien (2 kasus) dengan diagnosa medis *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) ¹ dengan masalah keperawatan hipertermi di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan tahun 2020.

Batasan Karakteristik :

- 1) Kenaikan suhu tubuh diatas rentang normal, yaitu 37,6°C-40°C.
- 2) Kulit kemerahan akibat demam yang terlalu tinggi.
- 3) Nadi dan RR diatas rentang normal.
Nadi Normal (60-100x/menit).
RR Normal (16-20x/menit).
- 4) Menyetujui inform consent.

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.4.1. Lokasi Penelitian

Pada kasus studi penelitian ini dilakukan asuhan keperawatan DHF pada dua klien dengan masalah keperawatan hipertermi di RSUD Bangil pada ruang melati di Pasuruan pada tahun 2020.

3.4.2. Waktu Penelitian

Asuhan keperawatan pada klien penulis lakukan pada bulan februari 2020 sampai april 2020. Kedua klien sama-sama dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari.

3.5 Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penyusunan studi kasus adalah :

1. Wawancara

Hasil anamnese berarti tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit dahulu-sekarang-keluarga dan lain-lain. Sumber dari keluarga, klien dan perawat.

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Pengumpulan data dengan melakukan tindakan mengamati klien untuk memperoleh data dengan pendekatan IPPA: inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) pada sistem tubuh klien. Khususnya observasi terhadap tanda-tanda vital :suhu, nadi, RR.

3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah pengambilan ² dari pasien masuk sampai pulang, berasal dari dokumentasi perkembangan klien atau data yang berasal langsung dari pasien (diangkat ¹ dari pemeriksaan diagnostic dan data lain yang relevan).

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dalam studi kasus ini dilakukan dengan ² memperpanjang waktu untuk pengamatan tindakan. Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu, klien, keluarga dan perawat yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

3.7 Analisa Data

Proses pengumpulan data ini terdiri dari macam-macam data, sumber data, serta beberapa metode pengumpulan data penelitian kuantitatif dalam keperawatan. Metode pengumpulan data penelitian kuantitatif dalam keperawatan yaitu wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi (Fitrianda, 2016).

Wawancara dalam penelitian kuantitatif ³⁹ merupakan pembicaraan yang mempunyai tujuan dan didahului pernyataan informal. Wawancara penelitian ini lebih dari sekedar percakapan dan berkisar dari pertanyaan-pertanyaan informal menjadi formal. Wawancara ditunjukan untuk mendapat informasi dari individu yang diwawancarai. Peneliti melakukan wawancara mengeksplorasi perasaan partisipan, persepsi, dan pemikiran partisipan (Fitrianda, 2016).

3.8 Etika Penulisan

1. **Informed Consent** (surat setuju/tidak untuk menjadi responden), jadi subjek harus memperoleh informasi lengkap mengenai tujuan penelitian yang akan dilakukan. Dalam *informed consent* peneliti perlu mencantumkan bahwa data yang diperoleh akan dipergunakan untuk penelitian studi kasus.
2. **Anonymity** (tanpa nama), jadi subjek untuk meminta bahwa data yang diberikan harus di rahasiakan. Kerahasiaan responden dijamin dengan oleh peneliti dengan menyamarkan identitas dari responden.
3. **Confidentiality** (rahasia), kerahasiaan milik responden dijamin oleh peneliti (Fitrianda, 2016).

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan 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. Di ruang 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 laki-laki disediakan 7 ruangan sedangkan ruang khusus perempuan terdapat 4 ruang. Lokasi ini beralamat Jln. Raya Raci-Bangil, Pasuruan.

4.1.2 Pengkajian Keperawatan Menurut Teori Comfort Katharine Kolcaba

1. Identitas klien 1 dan klien 2

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
60 ma	Sdr. B	Sdr. K
Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki
60 ur	18 tahun	20 tahun
Status perkawinan	Belum kawin	Belum kawin
Perkerjaan	Pelajar	Wiraswasta
Agama	Islam	Islam
Pendidikan terakhir	SMP	SMA
Alamat	Rembang, pasuruan	Kidul dalem, bangil pasuruan
No. Registrasi	245XXX	245XXX
Tanggal MRS	2 Maret 2020 (10.00) WIB	5 Maret 2020 (11.00) WIB
Tanggal pengkajian	2 Maret 2020 (14.40) WIB	5 Maret 2020 (15.10) WIB
Diagnosa medis		

2. Riwayat Penyakit

Tabel Riwayat Penyakit pada klien 1 dan klien 2

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan utama	Klien mengatakan badannya panas, mual, muntah dan pusing	Klien mengatakan badannya panas, mual, muntah dan pusing.
Riwayat penyakit sekarang	Klien mengatakan badannya panas saat dirumah. Panas tidak turun-turun selama ±5 hari, mual muntah dan pusing. Kemudian pada tanggal 2 Maret 2020 jam 09.20 WIB, keluarga memutuskan untuk membawa klien ke RSUD Bangil Pasuruan untuk berobat. Dari IGD klien diantar untuk MRS kemudian klien dipindahkan ke ruang Melati RSUD Bangil untuk rawat inap.	Klien mengatakan badannya panas, ±6 hari, mual dan pusing. Kemudian keluarga klien membawa ke RSUD Bangil untuk berobat. Pada tanggal 5 Maret 2020 jam 11.00 WIB di bawa ke IGD RSUD Bangil Pasuruan untuk berobat dari IGD klien di anjurkan untuk MRS. Kemudian pasien di pindahkan ke ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan untuk rawat inap.
Riwayat penyakit dahulu	Klien mengatakan tidak memiliki riwayat seperti (asma, jantung, ginjal dan penyakit keturunan)	Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit seperti (asma, HIV, jantung dan lainnya)
Riwayat keluarga	Keluarga klien tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan.	Keluarga klien tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan.

3. Pola Aktivitas Sehari-Hari klien 1 dan klien 2

Pola aktivitas sehari-hari	Klien 1	Klien 2
Pola Nutrisi Dan Metabolisme	<p>Saat dirumah :</p> <p>Makan 3x perhari, dengan nasi, tempe, ikan dan sayur dengan porsi 1 piring sedang. Minum ±5 gelas/hari dengan air putih dan teh.</p> <p>Saat dirumah sakit :</p> <p>Makan 1x/hari, dengan nasi bubur, sayur bayam, tahu 1 porsi habis.</p> <p>Minum 5-6 gelas/hari, dengan air putih, minum jika haus dan setelah makan.</p>	<p>Saat dirumah :</p> <p>Makan 3x/hari, dengan nasi tempe, sayur, dan ikan.</p> <p>Minum ±6 gelas/hari dengan air putih, kopi dan teh.</p> <p>Saat dirumah sakit :</p> <p>Makan 2x/hari dengan nasi bubur, bayam, tahu 1 porsi tidak habis.</p> <p>Minum ±6 gelas/hari dengan air putih, minum jika haus dan minum setelah makan.</p>
Pola Tidur/Istirahat	<p>Saat sehat dirumah :</p> <p>Waktu tidur: klien dapat tidur malam dari jam 21.00 WIB, siang jam 14.30 WIB</p> <p>Waktu bangun: klien bangun jam 05.30 WIB, siang jam 15.30 WIB</p> <p>Klien tidak mengalami masalah tidur</p> <p>Mudah tidur jika lelah dan</p>	<p>Saat sehat dirumah:</p> <p>Waktu tidur: klien dapat tidur malam dari jam 23.00 WIB, siang hari 14.00 WIB</p> <p>Waktu bangun: klien bangun jam 05.00 WIB, siang jam 16.00 WIB</p> <p>Klien tidak mengalami masalah tidur</p> <p>Mudah tidur jika lelah dan</p>

	<p>mengantuk Mudah bangun jika terdengar suara ramai/berisik. Saat sakit dirumah : Waktu tidur : klien 32at tidur malam dari jam 21.30 WIB, siang jam 13.00 WIB 32 Waktu bangun: klien bangun jam 05.00 WIB, siang jam 14.00 WIB Masalah tidur: sering terbangun karena kondisi badannya yang panas. Saat dirumah sakit : Waktu tidur : klien dapat tidur malam dari jam 21.00 WIB, siang jam 12.30 WIB Waktu bangun: klien bangun jam 05.00 WIB, siang jam 14.30 WIB Masalah tidur : sering terbangun karena kondisi badannya panas dan mendengar suara keramaian.</p>	<p>mengantuk Mudah bangun jika terdengar suara rami/berisik. Saat sakit dirumah : Waktu tidur: klie63 dapat tidur malam dari jam 22.00 WIB, siang jam 14.00 WIB 63 Waktu bangun: klien bangun jam 06.00 WIB, siang jam 16.30 WIB Masalah tidur: sering terbangun karena kondisi badannya yang panas. Saat dirumah sakit : Waktu tidur32 ien tidur malam dari jam 21.30 WIB, siang jam 13.00 WIB Waktu bangun 85 bangun : klien bangun jam 07.00 WIB, siang jam 15.00 WIB. Masalah tidur : sering terbangun karena kondisi badannya panas dan mendengar suara keramaian.</p>
Pola Aktifitas Dan Latihan	<p>Saat dirumah : Klien mengatakan sebelum sakit setiap harinya sekolah. Saat di rumah sakit : Klien mengatakan saat dirumah sakit klien tidak bisa beraktifitas seperti biasanya karena badannya panas dan terasa lemas.</p>	<p>Saat dirumah : Klien mengatakan sebelum sakit setiap harinya bekerja di swalayan. Saat dirumah sakit : 1 Klien mengatakan hanya bisa berbaring ditempat tidur dan tidak bisa beraktifitas seperti biasanya.</p>
Pola Eliminasi	<p>Saat sehat dirumah : Klien mengatakan BAB 1x sehari dengan ko1ipasi kadang padat dan lunak, warna kuning dan bau khas. BAK 5-6x seha26 warna kuning cerah, bau khas, tidak ada kesulitan dalam BAK/BAB. Saat sakit dirumah : Klien mengatakan BAB 1x sehari, dengan 1konstipasi padat dan lunak, warna kuning, dan bau khas. BAK 5-6x sehari, warna kuning cerah, bau khas, tidak ada kesulitan dalam BAB/BAK. Saat dirumah sakit : Klien mengatakan BAB 1x sehari dengan 51onstipasi pada, bau khas. BAK 5-6x sehari, warna kuning cerah bau khas, tidak ada kesulitan dalam BAB/BAK.</p>	<p>Saat sehat dirumah : Klien mengatakan BAB 1x sehari dengan 1onstipasi lunak dan kadang padat, warna kuning dan bau khas. BAK 5-6x seha26 warna kuning cerah, bau khas, tidak ada kesulitan dalam BAK/BAB. Saat sakit dirumah : Klien mengatakan BAB 1x sehari, warna kuning, dengan konstipasi kadang padat dan lunak, dan berbau khas. BAK 3-4x sehari, warna kuning cerah dengan bau khas, tidak ada kesulitan dalam BAB/BAK. Saat dirumah sakit : Klien mengatakan BAB 1x sehari, dengan kostipasi kadang padat dan lunak, berwarna kuning dan bau khas. BAK 3-4x sehari, warna kuning cerah bau khas, tidak ada kesulitan dalam BAK/BAB.</p>
Pola Kebersihan Diri/Personal Hygiene	<p>Saat sehat dirumah : Mandi 2x sehari</p>	<p>Saat sehat dirumah : Mandi 2x sehari</p>

	<p>Kramas 3x/minggu Gosok gigi 3x sehari Klien memotong kukunya jika panjang</p> <p>Saat sakit dirumah : Klien mengatakan kalau dirumah hanya di seka oleh keluarganya dengan air hangat saat pagi hari dan sore hari. Hanya berkumur. Belum kramas. Klien memotong kukunya jika panjang.</p> <p>Saat dirumah sakit : Klien hanya di seka oleh keluarganya pagi dan sore hari. Hanya berkumur saja. Belum kramas, dan memotong kukunya.</p>	<p>Kramas 4x/minggu Gosok gigi 3x sehari Klien memotong kukunya jika panjang</p> <p>Saat sakit dirumah : Klien mengatakan kalau dirumah hanya di seka oleh keluarganya dengan air hangat saat pagi hari dan sore hari. Hanya berkumur saja. Belum kramas. Klien memotong klien jika kukunya panjang.</p> <p>37 Saat dirumah sakit : Klien hanya di seka oleh keluarga saat pagi dan sore hari. Klien hanya berkumur saja. Belum kramas dan belum memotong kukunya.</p>
Pola Reproduksi	Klien tidak ada masalah dengan gangguan seksualitas	Klien tidak ada gangguan dengan seksualitas.

4. Pemeriksaan Fisik klien 1 dan klien 2

Pemeriksaan Fisik	Klien 1	Klien 2
Keadaan umum	Lemah	Lemah
Kesadaran	Composmentis 14 CS : 4, 5, 6	Composmentis (GCS : 4, 5, 6)
TD	100/60 mmHg	90/60 mmHg
Suhu	38,5°C	38,8°C
Nadi	92 x/menit	96 x/menit
RR	22 x/menit	24 x/menit
Kepala	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bentuk : bulat, simetris 2. Kulit kepala cukup bersih, tidak ada ketombe 3. Warna rambut : hitam 4. 12 mbut tidak bau 5. Tidak ada benjolan dan tidak nyeri tekan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bentuk bulat, simetris 2. Kulit kepala : cukup bersih, tidak ada ketombe 3. Warna rambut : hitam 4. 12 mbut tidak berbau 5. Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan
Mata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mata bersih, bentuk simetris antara kiri dan kanan, 2. Konjungtiva anemis 3. Pupil : isokor, 4. Sklera : tidak ikterik. 5. Kornea dan iris : tidak ada peradangan 6. Gerakan bola mata normal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mata bersih, simetris antara kanan dan kiri 2. Pupil : isokor 3. Konjungtiva anemis 4. Sklera : tidak ikterik 5. Kornea dan iris : tidak ada peradangan 6. 83 rakan bola mata normal
Telinga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Telinga bersih tidak ada serumen 84 2. Bentuk telinga : simetris kiri dan kanan 3. 53 ak ada benjolan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Telinga bersih tidak ada serumen 2. Bentuk telinga : simetris 3. Tidak ada benjolan
Hidung	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tulang hidung dan posisi septum nasi : tidak ada pembengkokan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tulang hidung dan posisi septum nasi : tidak ada pembengkokan

Mulut	<ol style="list-style-type: none"> 2. Bentuk hidung : simetris 3. Lubang hidung : ada sekret, tidak ada sumbatan. 4. Tidak terpasang oksigen, 5. Tidak ada cuping hidung <ol style="list-style-type: none"> 1. Mulut tidak sumbing 2. Gusi normal, ada sisa makanan, ada karies gigi 3. Mukosa bibir kering 4. Warna lidah merah muda dan merata 5. Nafas berbau 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Bentuk : simetris 3. Lubang hidung : ada sekret, tidak ada sumbatan 4. Tidak terpasang oksigen 5. Tidak ada cuping hidung <ol style="list-style-type: none"> 1. Mulut tidak sumbing 2. Gusi normal, ada sisa makanan, ada karies gigi 3. Mukosa bibir kering 4. Warna lidah merah jambu dan merata 5. Nafas berbau
Leher	<ol style="list-style-type: none"> 1. 27 isi trakea : simetris 2. Tidak ada pembesaran tiroid 3. Tidak ada bendungan/distensi vena jugularis 4. Denyut nadi karotis teraba 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 27 isi trakea : simetris 2. Tidak ada pembesaran tiroid 3. Tidak ada bendungan/distensi vena jugularis 4. Denyut nadi karotis teraba
Dada	<p>Paru-paru :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inspeksi : dada simetris tidak ada jejas. 2. Palpasi : tidak ada nyeri tekan 3. Perkusi : sonor 4. Auskultasi : tidak ada wheezing dan ronchi. 	<p>Paru-paru :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inspeksi : dada simetris, tidak ada jejas 2. Palpasi : tidak ada nyeri tekan 3. Perkusi : sonor 4. Auskultasi : tidak ada wheezing dan ronchi
Abdomen	<p>Jantung :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inspeksi : dada simetris, tidak ada jejas 2. Palpasi : tidak ada nyeri tekan 3. Perkusi : sonor 4. Auskultasi : irama jantung normal. 1 <ol style="list-style-type: none"> 1. Inspeksi : : tidak ada luka 2. Palpasi tidak ada nyeri tekan 3. Perkusi : timpani 4. Auskultasi : : bising usus 8x/menit 	<p>Jantung</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inspeksi : dada simetris, tidak ada jejas 2. Palpasi : tidak ada nyeri tekan 3. Perkusi : sonor 4. Auskultasi : irama jantung normal 1 <ol style="list-style-type: none"> 1. Perkusi : tidak ada luka 2. Palpasi : tidak ada nyeri tekan 3. Perkusi : timpani 4. Auskultasi : : bising usus 8x/menit
Ekstermitas	<p>Ekstermitas atas terpasang infus, tidak ada luka. Ekstermitas bawah tidak ada odema.</p>	<p>Ekstermitas terpasang infus, tidak ada luka. Ekstermitas bawah tidak ada odema.</p>

5. Pengkajian Kenyamanan Psikospiritual

Klien 1

Klien tampak cemas dengan keadaanya yang sekarang yaitu tentang kesehatannya, klien percaya apa yang di rasakan saat ini merupakan musibah, selama sakit klien tidak mengerjakan sholat tetapi klien selalu berdoa semoga cepat sembuh dan bisa melakukan aktivitas seperti biasanya.

Klien 2

Klien tampak cemas dan gelisah dengan kesehatannya, klien tampak menahan sakit pada perutnya. Klien tampak pasrah dengan keadaannya yang sekarang, klien menganggap musibah ini adalah cobaan, klien tidak menjalankan sholat, namun klien tetap berdoa semoga penyakitnya segera disembuhkan dan keluarga klien berharap agar bisa pulang dan bisa melakukan pekerjaan/aktivitas sehari-hari.

6. Pengkajian Kenyamanan Sosial

Klien 1

Klien biasanya ditunggu kedua orang tuanya yaitu bapak dan ibunya kadang bergantian. Klien sangat dekat sekali dengan kedua orang tua saat dirumah maupun dirumah sakit. Klien tidak menganut budaya atau keyakinan khusus yang bertentangan kesehatan. Klien dan keluarga tidak ada hambatan untuk berkomunikasi dengan perawat, klien dan keluarga menggunakan bahasa yang sama dengan perawat, keluarga klien tetap di beritahu tentang informasi kesehatan yang diderita klien.

Klien 2

Klien biasanya ditunggu sama ibunya, klien dekat sekali dengan ibunya dirumah maupun dirumah sakit. Klien tidak menganut dan keyakinan lain yang khusus tentang kesehatan. Klien dan keluarga tidak ada hambatan untuk komunikasi dengan perawat, keluarga klien tetap di beritahu tentang kesehatannya yang di derita klien.

7. Pengkajian Kenyamanan Lingkungan

Klien 1

Klien di rawat diruang kelas tiga dengan jumlah tempat tidur 6 orang. Klien dan keluarga merasa tidak nyaman dengan kondisi ruangan yang sempit dan suhu udara pun yang pengap dan panas, klien merasa tidak kalau saat tidur malam terganggu dengan klien sebelahnya terkadang berisik, klien mengeluh bau dari kamar mandi karena tempat tidurnya dekat dengan kamar mandi. Klien tidak ada masalah dengan pencahayaan ruangan, klien merasa tidak nyaman sekat pembatas kamarnya merasa sangat sempit.

Klien 2

Klien dirawat di ruang kelas tiga dengan jumlah tempat tidur 6. Klien dan keluarga merasa tidak nyaman dengan kondisi ruangan yang sempit dengan suhu udara yang pengap dan panas. Klien mengeluh saat malam hari susah untuk tidur karena terganggu dengan klien sebelahnya kadang berisik, klien tidak ada gangguan dengan pencahayaan ruangan. Klien merasa tidak nyaman dengan sekat pembatas yang merasa sempit.

4.7 Klasifikasi Taksonomi Comfort Klien 1

	Relief	Ease	Transcendence
Physical	1. Keadaan umum : lemah 2. Kesadaran composmentis. GCS : 4, 5, 6 3. TD : 100/60 mmHg 4. Suhu : 38,5°C 5. Nadi : 92 x/menit 6. RR : 22 x/menit	Mendapat terapi : 1. Infus asering 20 tetes/menit 2. Injeksi antrain 3x25 mg 3. Injeksi ranitidine 2x25 mg 4. Injeksi metoclopramide 3x5 mg 5. Injeksi cofeparazone 2x1 g 6. Paracetamol 3x500 mg (oral)	Diperlukan peningkatan kebersihan diri
Psychospiritual		Keluarga klien bergantian untuk menemani klien	
Environmental		Ruanganya yang sempit, pengap, panas, bau tak sedap dan berisik.	
Sociocultural		Klien tidak ada keyakinan atau budaya khusus yang di anut dengan penyakitnya, klien dan keluarga menggunakan bahasa yang sama dengan perawat.	

Klasifikasi Taksonomi Comfort Klien 2

	Relief	Ease	Transcendence
Physical	1. Keadaan umum : lemah 2. Kesadaran composmentis. GCS : 4,5,6 3. TD : 90/60 mmHg 4. Suhu : 38,8°C 5. Nadi : 96 x/menit 6. RR : 24 x/menit	Mendapat terapi : 1. Infus asering 20 tetes/menit 2. Injeksi antrain 3x25 mg 3. Injeksi ranitidine 2x25 mg 4. Injeksi metoclopramide 3x5 mg 5. Injeksi cofeparazone 2x1 g 6. Paracetamol 3x500 mg (oral)	Diperlukan peningkatan kebersihan diri
Psychospiritual		Keluarga klien bergantian untuk menjaga klien.	
Environmental		Ruangan yang panas, pengap, sempit dan	

Sociocultural		berisik. Klien tidak ada kenyakinan atau budaya khusus yang dianut berhubungan dengan kesehatan, klien dan keluarga menggunakan bahasa yang sama dengan perawat.	
---------------	--	--	--

8. Pemeriksaan penunjang/diagnostik

Klien 1 : tanggal 2 Maret 2020

Klien 2 : tanggal 5 Maret 2020

Pemeriksaan Penunjang/Diagnostik		Klien 1	Klien 2	Nilai normal	Satuan
Laboratorium	7				
	Hematologi				
	Darah Lengkap				
	Leukosit (WBC)	9,1	9,9	3,70-10,1	(10 ³ /μL)
	Neutrofil	2,0	2,4		
	Limfosit	0,7	1,2		
	Monosit	0,2	0,6		
	Eosinofil	0,0	0,0		
	Basofil	0,1	0,2		
	Neutrofil %	65,2	45,3	39,3-73,7	%
	Limfosit %	24,4	23,9	18,0-48,3	%
	Monosit %	8,0	10,7	4,40-12,7	%
	Eosinofil %	L 0,2	L 0,4	0,600-7,30	%
	Basofil %	H 2,1	H 4,2	0,00-1,70	%
	Eritrosit (RBC)	H 7,104	H 7,470	4,6-6,2	10 ³ /μL
	Hemoglobin (HGB)	15,12	H 20,70	13,5-18,0	g/dL
	Hematokrit (HCT)	42,02	48,8	40-54	%
	MCV	82,32	L 80,30	81,1-96,0	μm ³
	MCH	29,62	27,70	27,0-31,2	Pg
	MCHC	H 35,98	34,50	31,8-35,4	g/dL
	RDW	L 11,92	13,00	11,5-14,5	%
	PLT	L 109	L 92	155-366	10 ³ /μL
	MPV	16,4	18,3	6,90-10,6	fL
Gula darah					
Gula darah sewaktu	62 115	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. Terapi

Terapi	Klien 1	Klien 2
Parenteral	1. Injeksi antrain 2x25 mg/IV 2. Injeksi ranitidine 2x25 mg 3. Injeksi cefeporazone 2x1 g/IV 4. Injeksi metoclopramide 3x5 mg/IV 5. Infus asering 20 tetes permenit	1. Injeksi antrain 2x25 mg/IV 2. Injeksi ranitidine 2x25 mg 3. Injeksi metoclopramide 3x5 mg/IV 4. Injeksi cefeporazone 2x 1 g/IV 5. Infus asering 20 tetes permenit
Oral	Tablet paracetamol 500 mg 3x500 mg	Tablet paracetamol 500 mg 3x500 mg

10. Analisa Data

Analisa Data	Etiologi	Masalah
Klien 1		
22 Ds : Klien mengatakan badannya panas ±5 hari Do : Keadaan umum : lemah TTV TD : 100/60 mmHg N : 92 x/menit S : 38,5°C RR: 22 x/menit Akral hangat Mukosa bibir kering Kulit terasa panas G-C-S : 4-5-6 Hasil lab. WBC : 9,1 (10 ³ /μL) PLT : 109 (10 ³ /μL)	Proses penyakit	<i>Hipertermi</i>
Klien 2		
22 Ds : Klien mengatakan badannya panas ±6 hari. Do : Keadaan umum : lemah TTV TD : 90/60 mmHg N : 96 x/menit S : 38,8°C RR : 24 x/menit Akral hangat Mukosa bibir kering Kulit terasa panas G-C-S : 4-5-6 Hasil lab. WBC :9,9 (10 ³ /μL) PLT : 92 (10 ³ /μL)	Proses penyakit	<i>Hipertermi</i>

82

11. Diagnosa Keperawatan

No	Tanggal	Diagnosa keperawatan
1	2 Maret 2020	Klien 1 Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus <i>dengue</i> (virus dalam darah/ <i>viremia</i>)
2	5 Maret 2020	Klien 2 Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus <i>dengue</i> (virus dalam darah/ <i>viremia</i>)

12. Intervensi keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Rencana tindakan	
		Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi (NIC)
1	Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus <i>dengue</i> (virus dalam darah/ <i>viremia</i>)	<p>NOC</p> <p>69 telah di lakukan tindakan keperawatan 2x24 jam masalah hipertermi dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penurunan suhu tubuh dari 37,5 °C-36°C (4) 2. Hipertermi dari suhu \geq 37,5°C-36°C (4) 3. Dehidrasi berat-ringan (3) 4. TD, nadi, RR dalam rentang normal (4) 	<p>14</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor TD, nadi, suhu dan RR 2. Tingkat intake cairan dan 46 nutrisi adekuat 3. Anjurkan klien menggunakan pakaian tipis yang dapat menyerap keringat 4. (Kompres air hangat dengan washlap) Anjurkan keluarga untuk memberikan kompres hangat pada klien. 5. Berikan pengobatan cairan intravena, dan antibiotik sesuai kebutuhan Kolaborasi dalam pemberian cairan intravena, dan obat antibiotik.
		<i>Standart comfort</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji suhu tubuh tiap 4 jam sekali 2. Pantau warna kulit dan suhu 3. Monitor tanda-tanda vital dan kesadaran 4. Berikan kompres hangat/<i>water tepid sponge</i>
		<i>Coaching</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan pada keluarga untuk memberikan klien minum lebih banyak 2. Anjurkan kepada orang tua untuk mengompres hangat bila suhu tubuh klien naik lebih dari 38,5°C
		<i>Comfort food for the soul</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bantu/libatkan orang tua untuk membuat rencana kedaruratan bila klien mengalami hipertermi 2. Anjurkan klien makan sedikit tetapi sering.

13. Implementasi Keperawatan

Diagnosa keperawatan	Tanggal 02 Maret 2020		Tanggal 03 Maret 2020		Tanggal 04 Maret 2020		Paraf
Klien 1							
Hipertermi berhubungan dengan infeksi virus <i>dengue</i> (virus dalam darah/ <i>viremia</i>)	Pukul	Implementasi	Pukul	Implementasi	Pukul	Implementasi	
	14.40	1. Memperkenalkan diri, menjelaskan prosedur Tindakan dan menanyakan persetujuan dilakukan tindakan	14.40	1. Mengobservasi 18 V TD : 110/70 mmHg S : 37,3°C N : 88 x/menit RR : 22 x/menit	07.45	1. Mengobservasi 59 V TD : 110/70 mmHg N : 84 x/menit S : 36,4°C RR : 20 x/mnit	
	14.45	2. Mengobservasi TTV TD : 100/60 mmHg N : 92 x/menit S : 38,5°C RR : 22 x/menit	14.50	2. Menganjurkan klien minum air putih yang banyak, sedikit demi sedikit tapi sering 3. Menganjurkan klien supaya tidak menggunakan pakaian/selimut yang tebal 4. Menganjurkan klien untuk istirahat yang cukup	07.50	2. Menganjurkan klien untuk meningkatkan cairan dan nutrisinya 3. Menganjurkan klien supaya tidak untuk menggunakan pakaian/selimut yang tebal 4. Menganjurkan klien untuk istirahat yang cukup	
	14.50	3. Menganjurkan klien untuk meningkatkan cairan dan nutrisi adekuat 4. Menganjurkan klien minum air putih sedikit demi sedikit tetapi sering, begitupun dengan makannya sedikit demi sedikit tapi sering.	14.55	5. Menganjurkan klien untuk meningkatkan intake cairan dan nutrisi adekuat. 6. Menganjurkan keluarga klien untuk mengompres klien jika badannya panas dengan air hangat dan menggunakan washlap atau handuk kecil. (kompres	07.55	5. Menganjurkan klien untuk minum air putih sedikit demi sedikit tapi sering dan makannya juga sedikit demi sedikit tapi sering	
	14.55	5. Menganjurkan klien supaya tidak menggunakan pakaian atau selimut yang tebal	15.00		08.00	6. Menganjurkan keluarga klien jika klien mengalami demam untuk mengompres menggunakan air hangat dan washlap atau handuk kecil. (bagian yang di kompres di kening dan ketiak)	
	15.00	6. Menganjurkan klien untuk istirahat yang cukup 7. Mengompres dengan air hangat					

Diagnosa keperawatan	Tanggal 02 maret 2020	Tanggal 03 maret 2020	Tanggal 04 maret 2020	Paraf			
Klien 1							
Hipetermi berhubungan dengan infeksi virus <i>dengue</i> (virus dalam darah/ <i>viremia</i>)	Pukul	Implementasi	Pukul	Implementasi	Pukul	Implementasi	
	15.05	Menggunakan washlap, menganjurkan keluarga untuk mengkompres klien menggunakan air hangat pada bagian keningkening dan ketiak.	15.05	Bagian ketiak, dan kening) 7. Mengkolaborasi dalam pemberian obat dan cairan intravena, antipiretik dan antibiotik sesuai dengan kebutuhan.			
	15.10	8. Memberikan pengobatan cairan intravena, antipiretik 10n antibiotik sesuai dengan kebutuhan Melakukan kolaborasi dengan pemberian cairan intravena, obat antipiretik, dan antibiotik a. Infus asering 20 tetes permenit b. Injeksi antrain 25 mg/IV c. Injeksi ranitidine 25 mg/IV d. Injeksi cefoporozone 1 gr/IV e. Injeksi metoclopramide 5 mg/IV f. Tablet paracetamol 500 mg/oral		g. Infus asering 20 tetes permenit h. Injeksi antrain 25 mg/IV i. Injeksi ranitidine 25 mg/IV j. Injeksi cefoporozone 1 gr/IV k. Injeksi metoclopramide 5 mg/IV l. Tablet paracetamol 500 mg/oral			

Diagnosa Keperawatan	Tanggal 5 Maret 2020		Tanggal 6 Maret 2020		Tanggal 7 Maret 2020		Paraf	
	Klien 2							
Hipertermi berhubungan dengan infeksi virus <i>dengue</i> (virus dalam darah/ <i>viremia</i>)	Pukul	Implementasi	Pukul	Impelementasi	Pukul	Implementasi		
	15.10	1. memperkenalkan diri dan menjelaskan prosedur Tindakan dan menanyakan persetujuan yang akan dilakukan tindakan	20.45	1. mengobservasi TTV TD : 1 81/70mmHg S : 37,5°C N : 92 x/menit RR : 22 x/menit	20.30	1. Mengobservasi TTV TD : 120/80mmHg Hg N : 88 x/menit S : 36,7°C RR : 20 x/menit		
	15.15	2. Mengobservasi TTV TD : 90/60mmHg S : 38,8°C N : 96 x/menit RR : 24 x/menit		2. menganjurkan klien untuk meningkatkan intake cairan dan nutrisi Menganjurkan klien minum air putih sedikit demi sedikit		2. Menganjurkan klien untuk meningkatkan cairan dan nutrisi Menganjurkan klien minum air putih sering tapi sedikit demi sedikit dan makannya sering tapi sedikit demi sedikit		
	15.20	3. Menganjurkan klien untuk meningkatkan intake cairan dan nutrisi Menganjurkan klien minum air putih yang banyak, sedikit tapi sering dan makan sedikit demi sedikit	20.50	3. Menganjurkan klien menggunakan pakaian tipis yang bisa menyerap keringat	20.35	3. Menganjurkan klien minum air putih sering tapi sedikit demi sedikit		
	15.25	4. Menganjurkan klien supaya tidak menggunakan pakaian/selimut yang tebal	20.55	4. Menganjurkan klien untuk istirahat yang cukup		4. Menganjurkan klien supaya menggunakan pakaian tipis/selimut yang tebal		
	15.30	5. Menganjurkan klien untuk beristirahat yang cukup		5. Menganjurkan keluarga klien untuk mengompres jika suhu klien mulai panas menggunakan air hangat dengan washlap/handuk kecil	20.40	5. Menganjurkan klien untuk mengompres (kening dan ketiak) jika klien mengalami panas pada subu tubuhnya dengan air hangat dengan		
		6. Menganjurkan klien jika klien mengalami badannya panas kompres menggunakan air hangat dengan washlap/handuk kecil (kompres bagian ketiak dan kening)		6. Mengkolaborasi dalam pemberian obat intravena, antibiotik dan antipiretik sesuai dengan kebutuhan		6. Mengkolaborasi dalam pemberian obat intravena, antibiotik dan antipiretik sesuai dengan kebutuhan		
	7. Mengkolaborasi dalam pemberian obat antibiotik, antipiretik dan intravena sesuai		a. Infus asering 20 tpm b. Injeksi antrain 25 mg/IV c. Injeksi ranitidine 25					

Diagnosa Keperawatan	Tanggal 5 Maret 2020		Tanggal 6 Maret 2020		Tanggal 7 Maret 2020		Paraf
Klien 2							
	Pukul	Implementasi	Pukul	Impelemtasi	Pukul	Implementasi	
Hipertermi berhubungan dengan infeksi virus <i>dengue</i> (virus dalam darah/ <i>viremia</i>)		kebutuhan a. Infus asering 20 tetes permenit b. Injeksi antrain 25 mg/IV c. Injeksi ranitidine 25 mg/IV d. Injeksi cefoporzone 1 gr/IV e. Injeksi metoclopramide 5 mg/IV f. Tablet paracetamol 500 mg/oral		mg/IV d. Injeksi metoclopramide 5 mg/IV e. Injeksi cefoporzone 1 gr/IV f. Tabel paracetamol 500 mg/oral		menggunakan washlap.	

8. Evaluasi Keperawatan

Diagnosa keperawatan	Tanggal/jam 2 Maret 2020 13.30	Tanggal/jam 3 Maret 2020 19.30	Tanggal/jam 4 Maret 2020 13.30	Paraf
Klien 1				
Hipertermi berhubungan dengan infeksi virus <i>dengue</i> (virus dalam darah/ <i>viremia</i>)	<p>S : klien mengatakan badannya panas</p> <p>O : keadaan umum : lemah</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Mukosa bibir : kering</p> <p>Klien tampak gelisah</p> <p>TTV</p> <p>TD : 100/60 mmHg (3)</p> <p>S : 38,5°C (2)</p> <p>N : 92 x/menit (3)</p> <p>RR : 22 x/menit (4)</p> <p>PLT : 109 (10³/μL)</p> <p>74 BC : 9,1 (10³/μL)</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi Dengan nomor 2,3,6,7</p>	<p>S : klien mengatakan badannya panas</p> <p>O : keadaan umum : lemah</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Muko 49 ibibir : kering</p> <p>Klien tampak gelisah</p> <p>TTV</p> <p>TD : 110/70 mmHg (4)</p> <p>80 37,4°C (4)</p> <p>N : 86 x/menit (4)</p> <p>RR : 20 x/menit (4)</p> <p>PLT : 120 (10³/μL)</p> <p>28 BC : 8,5 (10³/μL)</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan nomor 1,2,5,6</p>	<p>S : klien mengatakan badannya sudah tidak panas</p> <p>O : keadaan umum : cukup</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Mukosa bibir : lembab</p> <p>Klien tampak tenang</p> <p>TTV 79</p> <p>TD : 110/70 mmHg (4)</p> <p>S : 36,7°C (4)</p> <p>N : 82 x/menit (4)</p> <p>RR : 20x/menit (4)</p> <p>PLT : 157 (10³/μL)</p> <p>1 BC : 8 (10³/μL)</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	
Klien 2				
Diagnosa Keperawatan	Tanggal 6 Maret 2020 19.20	Tanggal 7 Maret 2020 06.25	Tanggal 8 Maret 2020 06.30	Paraf
Hipertermi berhubungan dengan infeksi virus <i>dengue</i> (virus dalam darah/ <i>viremia</i>)	<p>S : klien mengatakan badannya panas</p> <p>O : keadaan umum : lemah</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Mukosa bibir : kering</p> <p>Klien tampak gelisah</p> <p>TTV</p> <p>TD : 100/60 mmHg (3)</p> <p>S : 38,5°C (2)</p> <p>N : 90 x/menit (3)</p> <p>RR : 20x/menit (4)</p> <p>PLT : 92 (10³/μL)</p> <p>37 BC : 9,9 (10³/μL)</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intevensi dilanjutkan dengan nomor 2,3,6,7</p>	<p>S : klien mengatakan badannya panas</p> <p>O : keadaan umum : lemah</p> <p>Kesadran : composmentis</p> <p>49 kosa bibir : kering</p> <p>Klien tampak gelisah</p> <p>TTV</p> <p>TD : 110/70 mmHg (4)</p> <p>S : 37,5°C (4)</p> <p>RR : 20x/menit (4)</p> <p>N : 88 x/menit (4)</p> <p>PLT : 138 (10³/μL)</p> <p>28 BC : 9,2 (10³/μL)</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan nomor 1,2,5,6</p>	<p>S : klien mengatakan badannya sudah tidak panas</p> <p>O : keadaan umum : lemah</p> <p>Kesadarn : composmentis</p> <p>Mukosa bibir : lembab</p> <p>Klien tampak nyaman</p> <p>67 V</p> <p>TD : 120/80 mmHg (4)</p> <p>N : 82 x/menit (4)</p> <p>S : 36,4°C (4)</p> <p>RR : 20x/menit (4)</p> <p>PLT : 162 (10³/μL)</p> <p>WE 40 8,3 (10³/μL)</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Pada bab ini penulis akan membahas mengenai perbandingan perawatan kepada klien 1 dan klien 2 dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF), yang mengalami hipertermi. Prinsip dari pembahasan ini adalah dengan memperhatikan aspek tahapan proses perawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi perawatan dengan metode wawancara langsung dengan klien dan observasi terhadap klien selama 3 hari.

1. Pengkajian fisik

Pada pengkajian yang dilakukan pada klien 1 Di dapatkan data keluhan utama, klien mengeluh badannya panas mulai 26 Februari 2020, akral hangat, mukosa bibir kering, keadaan umum lemah, tidak ada kesulitan bernafas, tidak ada suara tambahan, turgor kulit kembali < 2 detik. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, TD : 100/60mmHg, N : 92 x/menit, suhu : 38,5°C, RR : 22x/menit. Hasil pemeriksaan laboratorium WBC : 9,1 ($10^3/\mu\text{L}$) PLT : 109 ($10^3/\mu\text{L}$).

Sedangkan pada klien 2 didapatkan data keluhan utama, klien mengatakan badannya panas mulai tanggal 27 Februari 2020, akral hangat, dan mukosa bibir kering, disertai muntah dan pusing, keadaan umum lemah, konjungtiva anemis, klien tidak mengalami sesak nafas, tidak ada tanda-tanda kesulitan bernafas, tidak ada suara tambahan, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital TD : 90/60mmHg, suhu : 38,8°C, N : 96x/menit, RR : 24x/menit. Hasil pemeriksaan laboratorium : WBC : 9,9 ($10^3/\mu\text{L}$), PLT : 92 ($10^3/\mu\text{L}$).

Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa DHF merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue* dari gigitan nyamuk dengan gejala klinis demam, nyeri otot, penularan nafsu makan menurun, mual muntah, *trombositopenia*. Demam pada klien DHF, dibagi menjadi 3 fase : hari ke 1-3 fase demam yaitu demam mendadak tinggi antara 39-41°C dan disertai gejala seperti sakit kepala, nyeri serta mual muntah. Hari ke 4-5 fase kritis yaitu demam turun sekitar 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. 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 klien 1 dan klien 2 menunjukkan persamaan dengan teori, yaitu sama-sama mengalami peningkatan suhu tubuh (*hipertermi*). Pada pengkajian klien 1 dan klien 2 terdapat perbedaan dengan teori yaitu klien 1 dan klien 2 menurut teori harusnya hari ke-5 akan mengalami penurunan suhu tubuh yaitu suhu tubuh klien kisaran 36,5°C. Tetapi ada kenyataannya pemeriksaan pada

Klien 1

Didapatkan data suhu tubuh 38,5°C dan hasil laboratorium klien klien 1 WBC : 9,1 ($10^3/\mu\text{L}$), PLT : 109 ($10^3/\mu\text{L}$). Hasil pemeriksaan klien 1 suhu tubuh 38,8°C, dari hasil laboratorium WBC : 9,9 ($10^3/\mu\text{L}$), PLT : 92 ($10^3/\mu\text{L}$). Sedangkan menurut teori hari ke 5-6 klien klien 1 dan klien 2

mengalami penurunan suhu tubuh ditunjang dengan data pada evaluasi klien 1 hari ke 6 suhu 37,4°C dan hari ke 7 suhu tubuh 36,7°C.

Klien 2

Evaluasi hari ke 6 suhu tubuh 38,5°C dan hari ke 7 suhu tubuh 37,5°C, hal ini menunjukkan kesenjangan antara teori dan kasus nyata. Untuk mengetahui penyebab hipertermi dalam penyakit DHF dilakukan pemeriksaan penunjang, hasil pemeriksaan kedua klien mengalami penurunan dari PLT/platelet high dan positif terinfeksi virus dengue. Peneliti menyimpulkan bahwa kenaikan suhu pada kedua klien terjadi karena proses infeksi yang di sebabkan oleh virus dengue.

Secara teori menurut NANDA Nic-Noc (2015) pada penelitian darah lengkap peningkatan hematokrit $\geq 20\%$ dari batas normal. Sedangkan pada kasus ini pemeriksaan darah lengkap hasil hematokrit dalam batas normal yaitu 42,02% pada klien 1 dan 48,8% pada klien 2, hal ini dikarenakan pada kasus ini infeksi terjadi pada klien 1 dan klien 2 belum merusak dinding pembuluh darah yang diawali dengan peningkatan permeabilitas dinding pembuluh darah, yang mengakibatkan kebocoran plasma darah, sehingga pada klien 1 dan klien 2 hematokrit dalam batas normal.

Hasil pengkajian pada klien 1 dan klien 2 yang berhubungan dengan hipertermi di dapatkan sudah sesuai dengan teori keadaan umum lemah, akral hangat, kulit terasa hangat, suhu lebih dari batas normal. Akan tetapi kondisi klinis klien 1 lebih berat karena hasil laboratorium menunjukkan trombosit di bawah normal dan pada klien 2 menunjukkan laboratorium hemoglobin di atas rentang normal, asupan makanan pada klien 1 kurang

karena terbiasa makan sedikit demi sedikit, dan klien 1 mengalami sakit pada hari kedua dan akan mengalami fase kritis pada klien DHF yang dimulai dari hari ketiga sampai kelima.

2. Pengkajian kenyamanan psikospiritual

Klien 1

Pengkajian kenyamanan psikospiritual mencakup kepercayaan dan motivasi terhadap tuhan. Klien tidak dapat melakukan ibadah seperti biasanya, dikarenakan keadaan lemas, namun klien tetap berdoa untuk kesembuhannya. Keluarga klien mengalami kecemasan karena tidak mengetahui atau kurang pengetahuan tentang penyakit dan semoga agar dapat diberi kesembuhan agar bisa melakukan aktivitas seperti biasa.

Klien 2

Pada klien tidak dapat melakukan ibadah seperti sebelumnya, dikarenakan sakit keadaan klien tampak lemas, namun klien tetap berdoa untuk kesembuhannya. Keluarga klien berharap lekas diberi kesembuhan agar dapat beraktivitas seperti biasa.

3. Pengkajian kenyamanan sosiokultural

Klien 1

Pengkajian kenyamanan sosiokultural meliputi hubungan interpersonal dan interpersonal. Keluarga merupakan lingkungan sosial yang banyak berinteraksi dengan klien. Keluarga dan klien tampak cemas karena kurang pengetahuan tentang penyakit yang di derita.

Klien 2

Pengkajian kenyamanan sosiokultural meliputi hubungan interpersonal dan interpersonal. Keluarga merupakan lingkungan sosial yang banyak berinteraksi dengan klien. Kondisi stress yang di alami klien dapat berpengaruh pada suhu tubuh, keluarga klien juga mengalami kecemasan karena kurangnya pengetahuan terhadap penyakit.

4. Pengkajian kenyamanan lingkungan

Pengkajian kenyamanan lingkungan klien dan keluarga mencakup respon adaptasi lingkungan rumah sakit. Lingkungan sangat berbeda klien dan keluarga menjadi stress seperti kebisingan, suhu dan ventilasi udara, bau kamar mandi yang berbau khas.

Dari pembahasan di atas peneliti menyesuaikan pengkajian dengan teori bahwa pengkajian kenyamanan rasa nyaman fisik, kenyamanan sosiokultural, kenyamanan psikospiritual tidak ada kesenjangan yang terjadi, namun pengkajian pada kenyamanan lingkungan terjadi kesenjangan yaitu kedua klien tidak nyaman karena lingkungan yang dimana suhu ruangnya yang pengap dan sempit.

⁷ 4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Pengkajian pada klien 1 dan klien 2 menegakkan diagnosa keperawatan utama hipertermi berhubungan dengan proses penyakit.

Klien 1

Data penunjang yang ditemukan adalah klien mengatakan badannya panas sejak 5 hari yang lalu di sertai mual muntah, dan pusing.

Klien 2

Data klien 2 mengatakan badannya panas sejak 6 hari yang lalu di sertai mual muntah dan pusing, dan didukung dengan hasil laboratorium.

Peneliti memprioritaskan diagnosa hipertermi karenan demam menyebabkan gangguan rasa nyaman dan untuk itu perlu diatasi.

Diagnosa bagi peneliti ambil sesuai dengan NANDA (2015-2020) , dalam Kolcaba hipertermi termasuk gangguan rasa nyaman. Kolcaba berpendapat bahwa kenyamanan merupakan bagian prioritas dalam kenyamanan.

4.2.3 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan *comfort* berfokus meningkatkan kenyamanan pada klien dan keluarga. Intervensi keperawatan *comfort* meliputi ¹⁹ tiga tipe yaitu *standart comfort, coaching, comfort food for the soul*. Berdasarkan *standart comfort* adalah memantau kenaikan suhu tubuh, memantau tingkat kesadaran. Intervensi berdasarkan *coaching* adalah menganjurkan kepada keluarga untuk membuat rencana kedaruratan bila klien mengalami demam seperti mengompres klien menggunakan iar hangat dengan washlap di bagian dahi dan ketiak setiap klien mengalami demam. Sedangkan *comfort food for the soul* adalah teknik pemberian makan sedikit demi sedikit tapi sering, anjurkan klien minum air putih lebih banyak, sedikit demi sedikit tapi sering. Dari pembahasan di atas menyimpulkan intervensi menurut teori tidak ada kesenjangan yang terjadi, manum pencapaian waktu tiga hari mungkin terlalu singkat untuk mengingat kriteria hasil yang sesuai dengan

yang diharapkan mengingat hipertermi sepenuhnya tidak akan hilang dalam waktu singkat.

22 4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah inisiatif rencana dari tindakan yang spesifik untuk membantu klien dapat mencapai tujuan yang diharapkan (Nursala, 2014).

Implementasi keperawatan yang dilaksanakan pada kedua klien sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah ditetapkan oleh *Nursing Intervention Classification* (2016). Prinsip intervensi menurut comfort yaitu perawat menggunakan 3 intervensi dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman fisik, psikospiritual, sosiokultural dan lingkungan.

Dalam perawatan pada kedua klien 1 dan klien 2 implementasi keperawatan. Ditemukan diruang Melati hasil implementasi pada :

Klien 1

Hari pertama yaitu memperkenalkan diri, menjelaskan prosedur tindakan, dan menanyakan persetujuan dilakukan tindakan, mengobservasi TTV TD : 18 100/60 mmHg, Suhu : 38,5°C, Nadi ; 92 x/menit, RR : 22x/menit. Hasil laboratorium WBC : 9,1 ($10^3/\mu\text{L}$). PLT : 109 ($10^3/^\circ\text{L}$). Menganjurkan klien untuk meningkatkan intake cairan dan nutrisi adekuat, menganjurkan klien untuk minum air putih sedikit demi sedikit tetapi sering, begitupun dengan makan sedikit demi sedikit tetapi sering, 12 menganjurkan klien memakai pakaian tipis yang dapat menyerap keringat, menganjurkan klien jangan memakai selimut yang tebal, memilih metode stimulasi yang nyaman dan tersedia (kompres hangat dengan washlap) menganjurkan keluarga klien

untuk mengompres klien dengan air hangat pada ketiak, kening dan selakangan. Menganjurkan klien untuk beristirahat yang cukup, memberikan pengobatan cairan intravena, antipiretik, dan antibiotik sesuai kebutuhan, ¹ infus asering 20 tpm, injeksi antrain 25 mg/IV, injeksi ranitidin 25 mg/IV, injeksi cefeporazone 1 gr/IV, injeksi metoclopramide 5 mg/IV dan tablet paracetamol 500 mg/oral.

Klien 2

Hari pertama ¹³ membina hubungan saling percaya antara klien, keluarga dan perawat. Memperkenalkan diri, menjelaskan prosedur tindakan dan menanyakan persetujuan ¹⁸ dilakukan tindakan. Mengobservasi TTV TD : 90/60 mmHg, S :38,8°C, N : 96 x/menit RR : 24 x/menit. Hasil laboratorium : WBC : 9,9 ($10^3/\mu\text{L}$), PLT : 92 ($10^3/\mu\text{L}$). Menganjurkan klien untuk meningkatkan intake cairan dan nutrisi adekuat, menganjurkan minum air putih yang banyak, dan makan sedikit demi sedikit tspi sering, menganjurkan klien supaya tidak menggunakan pakaian tipis, menganjurkan klien istirahat yang cukup, menganjurkan keluarga klien jika klien mengalami badannya panas kompres menggunakan air hangat dengan washlap (kompres kening dan ketiak), memberikan pengobatan cairan intravena, antipiretik, dan antibiotik yang ¹⁰ sesuai dengan kebutuhan. Melakukan kolaborasi dalam pemberian cairan intravena obat antipiretik dan antibiotik yaitu, ¹ infus asering 20 tpm, injeksi antrain 25 mg/IV, injeksi ranidine 25 mg/IV, injeksi metoclopramide 5 mg/IV, injeksi cefeporazone 1 gr/IV, tablet paracetamol 500 mg/oral.

Implementasi keperawatan ¹ yang dilakukan oleh kedua klien sudah sesuai dengan teori yang telah didapatkan dari perencanaan keperawatan, di NANDA NOC-NIC (2016), yaitu monitor TD, nadi, suhu, RR. Tingkatkan intake cairan dan nutrisi adekuat. Anjurkan klien memakai pakaian tipis agar bisa menyerap keringat. Anjurkan keluarga klien untuk mengopres klien dengan air hangat menggunakan washlap. Berikan pengobatan cairan intravena, antibiotik dan antipiretik sesuai dengan kebutuhan. Kolaborasi dalam pemberian cairan intravena, obat antipiretik dan antibiotik. Intervensi yang sudah di rencanakan oleh peneliti sudah semua dilakukan atau dilaksanakan dengan baik yang sesuai dengan NIC.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

1. Hari pertama

a. Klien 1

Di hari pertama / hari ke-5 pengkajian klien masih belum ada penurunan suhu tubuh, TD : 100/60 mmHg klien masih terasa pusing, mukosa bibir klien kering dalam intake sehari klien hanya minum air putih 4-5 gelas sedang yang berukuran 250ml, nadi, pernafasan, sudah normal pada nilai normal. Dan Hasil laboratorium WBC : 9,1 ($10^3/\mu\text{L}$), PLT : 109 ($10^3/\mu\text{L}$), PLT masih dibawah nilai normal laboratorium.

b. Klien 2

Klien masih belum ada penurunan suhu tubuh, TD : 90/60mmHg klien merasa pusing, mukosa bibir pada klien kering dalam sehari klien menghabiskan 3-5 gelas sedang berukuran 250ml, nadi, pernafasan dalam rentang normal dan hasil laboratorium WBC : 9,9 ($10^3/\mu\text{L}$), PLT :

92 ($10^3/\mu\text{L}$), PLT masih dibawah rentang normal pada nilai normal laboratorium.

Dari uraian data pada hari pertama menunjukkan tidak ada penurunan suhu dan PLT kedua klien masih dalam nilai dibawah normal atau dibawah rentang normal yang terjadi pada klien 1 dan klien 2, sehingga dalam analisa masalah klien belum teratasi, dan intervensi pada klien dilanjutkan.

2. Hari kedua

Pada evaluasi hari kedua / hari ke-6 klien 1 dan klien 2 tidak terdapat kesenjangan dengan teori dimana 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 pada kulit dan terjadi perbaikan fungsi tubuh lain.

a. Klien 1

Hasil pengkajian pada klien 1 didapatkan data klien sudah ada penurunan dalam suhu tubuh, TD, nadi, RR sudah rentang normal, mukosa bibir kering skala (3) klien minum 4-6 gelas sedang yang berukuran 250ml. Hasil laboratorium WBC : $8,5 (10^3/\mu\text{L})$, PLT : $120 (10^3/\mu\text{L})$. PLT masih dibawah nilai normal laboratorium.

b. Klien 2

Klien mengatakan badannya terasa hangat walaupun suhu tubuhnya yaitu $37,5^{\circ}\text{C}$, mukosa bibir kering, TD, Nadi, RR rentang normal dan klien minum air putih sebanyak 5-7 gelas dengan ukuran 250ml. Hasil

laboratorium WBC : $9,2 (3/\mu\text{L})$, PLT : $138 (10^3/\mu\text{L})$, PLT hari kedua pada klien 2 masih di bawah rentang normal dari nilai laboratorium.

Dari uraian pada hari kedua pada klien 1 dan klien 2 menunjukkan bahwa ada penurunan suhu tubuh dan peningkatkan hasil laboratorium walaupun belum mencapai nilai normal, tetap melakukan analisa dan intervensi dilanjutkan.

3. Hari ketiga

Pada evaluasi ketiga / hari ke-7 demam klien klien 1 dan klien 2 terdapat kesenjangan dengan teori dimana 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 membaik, berkurangnya ⁵² ruam atau bintik merah pada kulit dan terjadi perbaikan fungsi tubuh lain.

a. Klien 1

Hasil pengkajian pada klien 1 di hari ketiga didapatkan data klien mengalami penurunan atau nilai normal yaitu suhu, nadi, RR, TD, mukosa bibir lembab dan hasil laboratorium WBC : $8 (10^3/\mu\text{L})$, PLT : $157 (10^3/\mu\text{L})$, PLT dalam nilai laboratorium sudah termasuk nilai normal.

b. Klien 2

Klien mengatakan badannya sudah tidak panas, dengan mukosa bibir lembang dalam sehari ⁷³ klien minum air putih 6-8 gelas per hari. TD, nadi,RR, suhu sudah masuk nilai normal. Hasil laboratorium WBC : $8,3 (10^3/\mu\text{L})$, PLT : $162 (10^3/\mu\text{L})$, PLT dalam nilai laboratorium sudah termasuk nilai normal.

Dari uraian ⁷ pada hari ketiga, klien 1 dan klien 2 menunjukkan bahwa pada suhu tubuh mengalami penurunan dan keluhan panas pada klien tidak ada, dan hasil laboratorium pada kedua klien menunjukkan peningkatan dalam batas normal, sehingga pada analisa data masalah teratasi dan intervensi dihentikan.

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan pada pembahasan “Perawatan Klien Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) Dengan Masalah Hipertermi Berbasis Teori Kenyamanan Kolcaba Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan” diatas, maka dapat diambil kesimpulan dan saran sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian pada klien 1 dan klien 2 terdapat persamaan dengan keduanya sama-sama mengalami peningkatan suhu tubuh (*hipertermi*). Tetapi ada kesenjangan dengan teori yang mana pada teori suhu tubuh penderita DHF pada hari ke-4-5 yang mengalami fase kritis yaitu penurunan suhu tubuh drastis sampai 30°C tetapi ada kasus nyata klien 1 dan klien 2 suhu tubuh klien mengalami peningkatan pada hari ke-5 dan menurut teori suhu tubuh DHF mengalami peningkatan pada hari ke 6-7 yang tidak lebih dari 38,5°C, tetapi ada kasus nyata klien 1 dan klien 2 suhu tubuh klien mengalami penurunan pada hari ke 6-7. Disini terjadi perbedaan antara teori dan kasus.
2. Diagnosa utama pada klien 1 dan klien 2 berdasarkan teori *comfort* adalah hipertermi berhubungan dengan proses penyakit di dukung dengan data pada klien 1 dan klien 2.
3. Intervensi perawatan yang dilaksanakan sesuai dengan intervensi perawatan yang telah ditetapkan oleh nursing classification (2016) untuk hipertermi yaitu : Monitor TD, nadi, suhu, RR. Tingkatkan intake cairan dan nutrisi yang adekuat. Anjurkan klien memakai pakaian tipis yang dapat menyerap

keringat, pilih stimulasi yang nyaman dan tersedia (kompres dengan washlap). Dan berikan pengobatan cairan intravena, antibiotik dan antipiretik.

4. Implementasi keperawatan yang di lakukan sesuai dengan intervensi yang di rencanakan.
5. Evaluasi perawatan terdapat persamaan dan perbedaan pada hasil evaluasi perawatan pada klien 1 dan klien 2. Persamaanya adalah masalah keperawatan pada klien 1 dan klien 2. Evaluasi teratasi pada hari ketiga, perbedaannya terdapat di evaluasi pada hari pertama dan kedua dengan teori.
6. Mampu mendokumentasikan perawatan pada kasus *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF)

5.2 Saran

1. Bagi perawat

Teori *comfort* diharapkan menjadi tambahan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan dalam perawatan klien *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) dengan hipertermia berbasis teori kenyamanan kolcaba. Sehingga dapat meningkatkan pelayanan rumah sakit terutama pada klien hipertermi yang mengalami masalah kenyamanan. Teori *comfort* berfokus pada kenyamanan fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosiokultural yang melibatkan keluarga klien.

2. Bagi Dosen-institusi pendidikan

Sebagai salah satu sambungan informasi bagi pelaksana studi kasus di bidang perawatan diharapkan lebih meningkatkan penyebab klien kurang pengetahuan tentang *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) mengenai faktor-

faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan klien tentang penyakit DHF dan dapat memberi kontribusi bagi pengembangan mahasiswa.

¹ 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil laporan kasus dapat digunakan sebagai bahan informasi dan referensi peneliti selanjutnya berkaitan teori kenyamanan Kolcaba yang dapat digunakan untuk diagnosa keperawatan yang lainnya terutama dengan masalah kenyamanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood. (2014). *Asuhan Keperawatan Aplikasi NANDA, NIC, NOC Trustworthiness and Menganalisis Data Kualitatif*.
- Alodokter. (2018). <https://www.alodokter.com/demam-berdarah/komplikasi>.
- ⁴⁴ Dhamayanti, A. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah di Kelurahan Kadapiro Kota Surakarta. *Journal of Chemical Information and Modeling* (Diakses Tahun 2019), 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- ⁶¹ Faisal, D. (2020). *Tiga Warga Terkena DBD, Perumahan di Pasuruan ini Lakukan Fogging Biaya Sendiri – KPOne di akses dari www.perdjoengan.com pada 3 Februari 2020*.
- ⁴ Fitrianda, M. I. (2016). *Digital Digital Repository Repository Universitas Jember Jember Digital Digital Repository Repository Universitas Jember di akses tahun 2018*.
- ³⁶ Kemenkes. (2019). *Kesiapsiagaan Menghadapi Peningkatan Kejadian Demam Berdarah Dengue Tahun 2019 | Direktorat Jendral P2P*. <http://p2p.kemkes.go.id/kesiapsiagaan-menghadapi-peningkatan-kejadian-demam-berdarah-dengue-tahun-2019/>
- ²⁵ Marni. (2016). *Asuhan keperawatan anak pada penyakit tropis*. Semarang : Erlangga.
- ¹⁹ Neal, Frost, Kuhn, Green, Cleveland, & Kersten, 2007. (2014). *Aplikasi Teori Comfort Kolcaba Dalam Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Demam Di Ruang Infeksi Anak RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta di akses tahun 2014*.
- ⁵⁶ Nurarif & Kusuma. (2015). APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA ⁷⁸ IC-NOC. Jogjakarta: MediAction. *Reviews in Medical Microbiology*, 6(1), 39–48. <https://doi.org/10.1097/00013542-199501000-00005>
- ⁴⁸ Rizqi Farasari, M. A. (2018). Model Buku Saku Dan Rapor Pemantauan Jentik Dalam Meningkatkan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk. *Journal of Health Education*, 3(2), 110–117.
- ⁷⁷ Sukohar, A. (2014). Demam Berdarah Dengue. *J. of Medula*. Volume 2. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- ⁴⁵ Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.

<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Titik lestari. (2016). *Laporan Pendahuluan_DHF*.

⁴
Vikri, A. N. (2019). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DENGAN DENGUE HAEMORHAGIC FEVER (DHF) DI RUMAH SAKIT*.

PERAWATAN KLIEN DENGUE HEMORRHAGIC FEVER (DHF) DENGAN MASALAH HIPERTERMI BERBASIS TEORI KENYAMANAN KOLCABA DI RUANG MELATI RSUD BANGIL PASURUAN

ORIGINALITY REPORT

29%

SIMILARITY INDEX

28%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	5%
2	repository.unej.ac.id Internet Source	1%
3	slideus.org Internet Source	1%
4	repository.unair.ac.id Internet Source	1%
5	asuhankeperawatanonline.blogspot.com Internet Source	1%
6	eprints.umm.ac.id Internet Source	1%
7	id.123dok.com Internet Source	1%
8	docobook.com Internet Source	1%

9	Submitted to Universitas Jember Student Paper	1%
10	documents.mx Internet Source	1%
11	mahasiswakeperawatan1.blogspot.com Internet Source	1%
12	www.serbaserbiperawat.com Internet Source	1%
13	fr.scribd.com Internet Source	1%
14	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	1%
15	rurymaulidiasari.wordpress.com Internet Source	1%
16	www.alodokter.com Internet Source	<1%
17	www.kompasiana.com Internet Source	<1%
18	de.slideshare.net Internet Source	<1%
19	docplayer.info Internet Source	<1%
20	charolinapsikumj10blogspotcom.blogspot.com	

Internet Source

<1%

21

tugas-aditblog.blogspot.com

Internet Source

<1%

22

yusufpanserito.blogspot.com

Internet Source

<1%

23

donnymataputun.blogspot.com

Internet Source

<1%

24

perpusnwu.web.id

Internet Source

<1%

25

www.akperpasarrebo.ac.id

Internet Source

<1%

26

repository.poltekkes-kdi.ac.id

Internet Source

<1%

27

www.digilib.stikeskusumahusada.ac.id

Internet Source

<1%

28

samoke2012.wordpress.com

Internet Source

<1%

29

digilib.unimus.ac.id

Internet Source

<1%

30

www.rsjlawang.com

Internet Source

<1%

31

4you-asuhankeperawatan.blogspot.com

Internet Source

<1%

32	Yuke Sri Rizki, Jenni Sartika Dimanik. "Analisis Kesehatan Kerja Personel di Lingkungan Bandar Udara Tjilik Riwut - Palangkaraya", WARTA ARDHIA, 2017 Publication	<1%
33	ojs.ukmc.ac.id Internet Source	<1%
34	hamil.co.id Internet Source	<1%
35	www.slideshare.net Internet Source	<1%
36	Submitted to Universitas Pelita Harapan Student Paper	<1%
37	edoc.pub Internet Source	<1%
38	bigybrid.blogspot.com Internet Source	<1%
39	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part II Student Paper	<1%
40	eprints.ums.ac.id Internet Source	<1%
41	Submitted to Universitas Jenderal Soedirman Student Paper	<1%

42	mochafifardianto.blogspot.com Internet Source	<1%
43	hotnews-38.blogspot.com Internet Source	<1%
44	Submitted to Universitas Negeri Semarang Student Paper	<1%
45	idoc.pub Internet Source	<1%
46	ithairyanita.blogspot.com Internet Source	<1%
47	putuwidana.blogspot.com Internet Source	<1%
48	journal.unnes.ac.id Internet Source	<1%
49	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1%
50	www.coursehero.com Internet Source	<1%
51	dokumen.tips Internet Source	<1%
52	karyatulisilmiah.com Internet Source	<1%
53	repository.usu.ac.id Internet Source	<1%

<1%

54

repository2.unw.ac.id

Internet Source

<1%

55

Submitted to Poltekkes Kemenkes Riau

Student Paper

<1%

56

mahasiswakeehatan11.blogspot.com

Internet Source

<1%

57

texbuk.blogspot.com

Internet Source

<1%

58

Esti Sorena, Samwilson Slamet, Benny Sihombing. "EFEKTIFITAS PEMBERIAN KOMPRES HANGAT TERHADAP SUHU TUBUH PADA ANAK DENGAN PENINGKATAN SUHU TUBUH DI RUANG EDELWEIS RSUD DR. M. YUNUS BENGKULU", Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK), 2019

Publication

<1%

59

Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha

Student Paper

<1%

60

Christofer Derian Budianto, Arya Wicaksana, Seng Hansun. "Chapter 9 Elliptic Curve Cryptography and LSB Steganography for Securing Identity Data", Springer Science and Business Media LLC, 2020

Publication

<1%

61

www.koranperdjoeangan.com

Internet Source

<1%

62

Submitted to Institut Agama Islam Negeri

Manado

Student Paper

<1%

63

Mohammad Khoiruddin Fauzi, Heribertus Budi Santoso, Sri Rahayuningsih. "Analisis Kepadatan Lalu Lintas Berdasarkan Pengaturan Traffic Light (Studi Kasus Perempatan Bandar Kidul Kota Kediri)", JATI UNIK : Jurnal Ilmiah Teknik dan Manajemen Industri, 2018

Publication

<1%

64

munabarakati.blogspot.com

Internet Source

<1%

65

Submitted to Sriwijaya University

Student Paper

<1%

66

Submitted to iGroup

Student Paper

<1%

67

nurkholisalrosyid.wordpress.com

Internet Source

<1%

68

asmanurs3.blogspot.com

Internet Source

<1%

69

jurnalinterest.com

Internet Source

<1%

70	student.blog.dinus.ac.id Internet Source	<1%
71	text-id.123dok.com Internet Source	<1%
72	eprints.mdp.ac.id Internet Source	<1%
73	briliansamueldhehes.blogspot.com Internet Source	<1%
74	ar.scribd.com Internet Source	<1%
75	nandarnurse.blogspot.com Internet Source	<1%
76	Submitted to Universiti Teknologi MARA Student Paper	<1%
77	media.neliti.com Internet Source	<1%
78	research.birmingham.ac.uk Internet Source	<1%
79	fitrotzinbe.blogspot.com Internet Source	<1%
80	eprints.umg.ac.id Internet Source	<1%
81	dhikapriskia.blogspot.com Internet Source	<1%

<1%

82

arinariany.blogspot.com

Internet Source

<1%

83

adoc.tips

Internet Source

<1%

84

anzdoc.com

Internet Source

<1%

85

Pratiwi Rosmayanti, Deden Sudrajat, Burhanudin Malik. "THE EFFECT OF INDIGOFERA SP FLOUR FEED ON PHYSIOLOGICAL RESPONSE OF FAT TAIL SHEEP", JURNAL PETERNAKAN NUSANTARA, 2019

Publication

<1%

86

eprints.poltekkesjogja.ac.id

Internet Source

<1%

87

mafiadoc.com

Internet Source

<1%

88

eprints.umpo.ac.id

Internet Source

<1%

89

livingpurereligion.blogspot.com

Internet Source

<1%

90

journal.ipb.ac.id

Internet Source

<1%

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches Off