

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN  
*DENGUE HEMORRAGIC FEVER (DHF)* DI RUMAH SAKIT  
UMUM DAERAH JOMBANG**



**ERNA YULIARSIH  
226410009**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2023**

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN  
*DENGUE HEMORRAGIC FEVER (DHF)* DI RUMAH SAKIT  
UMUM DAERAH JOMBANG**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan  
Pada Program Profesi Ners Fakultas Kesehatan  
Institut Teknologi, Sains dan Kesehatan  
Insan Cendekia Medika  
Jombang



Erna Yuliarsih  
226410009

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2023**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Erna Yuliansih

NIM : 226410009

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners ini asli dengan judul "Studi Kasus Asuhan Keperawatan klien dengan Dengue Hemorrhagic Fever di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang". Karya ilmiah akhir ners ini bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi akademik.

Jombang, 09 Oktober 2023

Yang Menyatakan,



(Erna Yuliansih)

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Erna Yuliarsih

NIM : 226410009

Program Studi : Profesi Ners

Demikian pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners saya yang berjudul :

"Studi Kasus Asuhan Keperawatan klien dengan Dengue Hemorrhagic Fever di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang"

Merupakan murni karya ilmiah yang secara keseluruhan adalah hasil karya penelitian penulis, kecuali teori yang dirujuk dari sumber informasi aslinya. Karya tulis ilmiah ini benar-benar bebas dari plagiasi, dan apabila di kemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap di proses sesuai dengan hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 09 Oktober 2023

Yang Menyatakan,



(Erna Yuliarsih)

## PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Judul : Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Klien dengan  
*Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* di Rumah Sakit Umum  
Daerah Jombang  
Nama Mahasiswa : Erna Yuliarsih  
NIM : 226410009

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING  
PADA TANGGAL 28 AGUSTUS 2023

**Pembimbing Ketua**



Leo Yosdimyati Romli, S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
NIDN. 0721119002

**Pembimbing Anggota**



Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
NIDN. 0718119004

Mengetahui,

**Dekan Fakultas Kesehatan  
FHSKer JCMc Jombang**



Inayah Rasyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
NIDN. 0723048301

**Ketua Program Studi  
Profesi Ners**



Dwi Pratiwi, S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
NIDN. 0708098301

## LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah diajukan oleh:

Nama Mahasiswa : Erta Yuliarsih  
NIM : 226410009  
Program studi : Profesi Ners  
Judul : Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Klien dengan  
*Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* di Rumah Sakit Umum  
Daerah Jombang


Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji  
dan diterima sebagai salah satu syarat untuk  
menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Profesi Ners

Komisi Dewan Penguji,

Penguji Utama	: Masrulloh, S.Kep., Ns., M.Kes. NIP.196704141989031014	(.....)
Penguji I	: Leo Yosdimyati, S.Kep.,Ns.,M.Kep. NIDN.0721119002	(.....)
Penguji II	: Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep. NIDN.0718119004	(.....)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan  
IPSKes JCMJ Jombang

  
Inayati Rusyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
NIDN. 0723048301

Ketua Program Studi  
Profesi Ners

  
Dwi Prasetyaningrum, S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
NIDN. 0708008301

## RIWAYAT HIDUP

Peneliti dilahirkan di Klaten dengan nama Erna Yuliarsih pada tanggal 16 Juli tahun 2000 dari seorang ayah bernama alm. Suratmin dan Ibu bernama almh. Jumarni. Peneliti merupakan anak kedua dari dua bersaudara. Kakak peneliti bernama Fajar Andriyanto.

Peneliti pernah menempuh pendidikan mulai dari pendidikan TK Pertiwi Balak selama 2 tahun, kemudian SD N Balak selama 6 tahun lulus pada tahun 2012, dan kemudian melanjutkan pendidikan di SMA N 1 Cawas lulus pada tahun 2018. Peneliti melanjutkan pendidikan jenjang sarjana dan kemudian melanjutkan studi profesi ners di salah satu kampus di Jombang, Jawa Timur yaitu Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Insam Cendekia Medika dengan program studi S1 Ilmu Keperawatan.

Demikian daftar riwayat hidup peneliti. Daftar riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

## MOTTO

“Hatiku tenang karena mengetahui bahwa apa yang melewatkanmu tidak akan pernah menjadi takdirku, dan apa yang ditakdirkan untukku tidak akan pernah melewatkanmu.”

**(Umar bin Khatta)**





## PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan nikmat sehat kepada saya, sehingga dapat menyelesaikan tugas akhir yang merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Profesi (Ners) dengan judul “Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Klien dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang”.

Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Win Darmanto, Drs. MSi. Med. Sci. Ph.D selaku rektor ITS Kes ICME Jombang yang telah memberikan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan.
2. Dwi Prasetyaningati., S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku ketua program studi Profesi Ners.
3. Leo Yosdimiyati Romli, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing ketua yang selalu sabar membimbing, memberikan arahan, motivasi beserta waktu dalam penyusunan tugas Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
4. Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing anggota yang telah membimbing saya dari awal hingga akhir dengan tulus, dan sabar.
5. Alfina Vingky, Linda, Angi, Sulis, Ari Isma, dan Anisa sebagai teman-teman terdekat yang selalu mewarnai hari-hari saya dan selalu memberi semangat dalam hal apa pun.
6. Teman-teman Profesi Ners angkatan 2022 yang selalu memberi semangat dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga semua pihak yang sudah memberikan dukungan dalam menyelesaikan tugas akhir ini dibalas oleh Allah SWT. Saya menyadari bahwa tugas akhir ini jauh dari sempurna, tetapi saya berharap tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi tenaga kesehatan khususnya keperawatan.

Jombang, 28 Agustus 2023



(Erna Yuliarsih)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT atas segala karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan judul “Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Klien dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang”.

Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak terlepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si.,Med.Sci.,Ph.D selaku Rektor Institut Teknologi Sains & Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Dwi Prasetyaningati.,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku ketua program studi Profesi Ners. Leo Yosdimyati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing 1 dan Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing II, yang dengan sabar dan ikhlas memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan hingga terselesaikannya Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Tidak lupa semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian proposal penelitian ini.

Saya menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners dalam penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan penelitian ini. Akhir kata saya berharap karya ilmiah akhir ners ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jombang, 28 Agustus 2023



(Erna Yuliarsih)

## DAFTAR ISI

<b>SAMPUL LUAR .....</b>	<b>i</b>
<b>SAMPUL DALAM.....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERSE</b> Error! Bookmark not defined.	
<b>LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERSE</b> Error! Bookmark not defined.	
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>v</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>viii</b>
<b>PERSEMBAHAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xvi</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
2.1. Konsep <i>Dengue Hemorrhagic Fever</i> .....	5
2.2. Konsep Asuhan Keperawatan.....	14
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>26</b>
3.1. Desain Penelitian.....	26
3.2. Batasan Istilah.....	26
3.3. Partisipan .....	27
3.4. Waktu Dan Tempat Penelitian.....	27
3.5. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data.....	27
3.6. Uji Keabsahan Data.....	27
3.7. Analisa Data.....	28
3.8. Etika Penelitian.....	29

<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>31</b>
4.1 Hasil.....	31
4.1 Pembahasan.....	<b>35</b>
<b>BAB 5 .KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>43</b>
5.1 Kesimpulan.....	43
5.2 Saran .....	44
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>45</b>



**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan. ....22



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan .....	46
Lampiran 2. Lembar Penjelasan Penelitian .....	47
Lampiran 3. Format Pengkajian.....	48
Lampiran 4. Lembar Bimbingan Pembimbing 1 .....	62
Lampiran 5. Lembar Bimbingan Pembimbing 2 .....	64
Lampiran 6 Digital Reciept .....	66
Lampiran 7 Hasil Turnit.....	67
Lampiran 8 Keterangan Bebas Plagiasi .....	68
Lampiran 9 Surat Pernyataan Pengecekan Judul .....	69
Lampiran 10 Surat Kesiediaan Unggah Karya .....	70



## DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

### Daftar lambang

%	: persentase
&	: dan
/	: atau
±	: kurang lebih
x	: kali
1/2	: setengah
x/m	: kali per menit
°C	: derajat celcius

### Daftar Singkatan

NANDA	: <i>North American Nursing Diagnosis Association International</i>
NIC	: <i>Nursing Interventions Classification</i>
NOC	: <i>Nursing Outcomes Classifications</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
WHO	: <i>World Health Organization</i>
DHF	: <i>Dengue Hemorrhagic Fever</i>
DBD	: Demam Berdarah
TTV	: Tanda-tanda Vital
TD	: Tekanan Darah
N	: Nadi
RR	: <i>Respiratory Rate</i>
S	: Suhu



**ABSTRAK**  
**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN**  
***DENGUE HEMORRAGIC FEVER (DHF)* DI RUMAH SAKIT**  
**UMUM DAERAH JOMBANG**

**Oleh:**

**Erna Yuliarsih, Leo Yosdimyati Romli, Ifa Nofalia**  
Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes ICMe Jombang  
Email : [ernayuliarsih14@gmail.com](mailto:ernayuliarsih14@gmail.com).

**Pendahuluan :** *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh virus dengue (arbovirus) yang masuk ke tubuh melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti* betina. Kondisi klinis dari penderita seringkali dapat menyebabkan kebocoran plasma sehingga tubuh mengalami dehidrasi dan bahkan jatuh pada kondisi shock atau kondisi fatal lainnya. Perawatan pasien dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* harus dilakukan secara komprehensif. Tujuan dari penelitian untuk mengetahui asuhan keperawatan pada klien yang mengalami *Dengue Hemorrhagic Fever* di ruang Sadewa RSUD Jombang. **Metode :** Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus pada penelitian ini untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan DHF. **Hasil :** Pengkajian pada partisipan DHF muncul tanda dan gejala DHF pada partisipan, seperti : demam, badan lemas, kulit kemerahan, napsu makan menurun, dan mual muntah. Diagnosis yang ditegakkan perawat pada partisipan DHF adalah hipertermi sebagai diagnosis prioritas. Intervensi keperawatan yang diberikan pada partisipan DHF sudah sesuai dengan standar asuhan keperawatan. Implementasi keperawatan pada partisipan DHF sudah dilakukan oleh perawat, akan tetapi masih kurangnya edukasi yang diberikan kepada partisipan dan keluarga. Evaluasi keperawatan pada partisipan DHF yang telah dilakukan selama 3 hari dengan didapatkan sesuai kriteria hasil yang diharapkan dan partisipan direncanakan pulang. **Kesimpulan :** Didapatkan hasil bahwa beberapa komponen asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat kurang dalam pemberian edukasi terhadap partisipan maupun keluarga. **Saran :** Diharapkan kedepannya perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang optimal khususnya pada pasien *Dengue Hemorrhagic Fever*

**Kata kunci :** Asuhan keperawatan, *Dengue Hemorrhagic Fever*



## ***ABSTRACT***

### ***CASE STUDY OF NURSING CARE OF CLIENTS WITH DENGUE HEMORRAGIC FEVER (DHF) IN JOMBANG REGIONAL GENERAL HOSPITAL***

***By:***

**Erna Yuliarsih, Leo Yosdimyati Romli, Ifa Nofalia**

*Profession Nurse Faculty of Health ITS Kes ICMe Jombang*

Email : [ernayuliarsih14@gmail.com](mailto:ernayuliarsih14@gmail.com).

Introduction : Dengue Hemorrhage Fever (DHF) is a disease caused by the dengue virus (arbovirus) which enters the body through the bite of the female *Aedes aegypti* mosquito. The clinical condition of the sufferer can often cause plasma leakage so that the body becomes dehydrated and even falls into a state of shock or other fatal conditions. Treatment of patients with Dengue Hemorrhagic Fever must be carried out comprehensively. The purpose of this study was to determine nursing care for clients who experience Dengue Hemorrhagic Fever in the Sadewa room at Jombang Hospital. Method : The research method used is a case study. The case study in this study was to explore the problem of nursing care in patients with DHF. Results: In the study of DHF participants, signs and symptoms of DHF appeared in the participants, such as: fever, weakness, skin redness, decreased appetite, and nausea and vomiting. The diagnosis made by nurses in DHF participants was hyperthermia as a priority diagnosis. Nursing interventions given to DHF participants are in accordance with nursing care standards. Nursing implementation for DHF participants has been carried out by nurses, but there is still a lack of education given to participants and families. Nursing evaluation of DHF participants which had been carried out for 3 days found that it met the expected outcome criteria and the participants planned to go home. Conclusion: It was found that some components of nursing care carried out by nurses were lacking in providing education to participants and families. Suggestion: It is hoped that in the future nurses can provide optimal nursing care, especially for Dengue Hemorrhagic Fever patients

***Keywords: Nursing care, Dengue Hemorrhagic Fever***

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) adalah sebuah kondisi yang dipicu oleh virus dengue, yang ditandai oleh gejala klinis seperti demam, nyeri otot atau sendi, ruam kulit, pembengkakan kelenjar getah bening, penurunan jumlah trombosit, dan kecenderungan untuk mengalami perdarahan. Kondisi kesehatan pasien seringkali dapat menyebabkan kebocoran cairan plasma dalam tubuh, yang dapat mengakibatkan dehidrasi dan bahkan mengarah pada keadaan syok atau bahaya fatal lainnya (Agustina, 2022). Perawatan pasien yang tidak dilakukan dengan maksimal menimbulkan dampak pada rendahnya kualitas asuhan keperawatan. Kualitas asuhan keperawatan yang kurang oleh perawat akan berdampak pada kondisi pasien baik perawatan maupun pengobatannya sehingga lama rawat inap pasien semakin memanjang (Musyayyadah, 2019). Rata-rata rawat inap pada pasien dengan DHF adalah 3-7 hari (Ningrum, 2023).

*World Health Organization* (WHO) menyebutkan jumlah kasus demam berdarah yang dilaporkan meningkat lebih dari 8 kali lipat selama 4 tahun terakhir, dari 505.000 kasus meningkat menjadi 4,2 juta pada tahun 2019 (WHO, 2022). Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mencatat, dalam 22 pekan pertama tahun 2023, atau di kisaran periode Januari-Mei, terdapat 35.694 kasus demam berdarah dengue (DBD) di seluruh Indonesia (Muhammad, 2023). Penderita DHF per 100.000 penduduk didapatkan hasil presentase di tahun 2018 sebanyak 41,95%, 2019 sebanyak 22,77 %, 2020 sebanyak 11,19%, 2021 sebanyak 6,12%,

dan 2022 sebanyak 10,15% (DinKes, 2022). Jumlah penderita DHF di RSUD Jombang pada tahun 2022 sebanyak 758 orang.

Kualitas asuhan keperawatan dipengaruhi oleh banyak faktor seperti mengabaikan petunjuk, tidak mempertimbangkan data penting sehingga gagal dalam mencegah masalah atau menyelesaikan masalah. Pemberian intervensi yang kurang maksimal juga menyebabkan kesalahan arah dalam tindakan selanjutnya. Kurang tepatnya rencana yang dilakukan dapat mengurangi efisiensi waktu perawatan, sehingga dapat menyebabkan waktu rawat inap lebih lama dan masalah pasien tidak dapat diselesaikan (Tampubolon, 2019).

Kurang maksimalnya peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien DHF seharusnya dapat diantisipasi melalui pemberian asuhan keperawatan yang baik. Peran perawat dalam penerapan standar pelayanan keperawatan dan merupakan salah satu ukuran keberhasilan pelayanan keperawatan (Tamara, 2020). Menjalankan tindakan-tindakan dalam prosedur perawatan yang melibatkan pengambilan informasi atau evaluasi secara komprehensif, mengidentifikasi diagnosis keperawatan yang relevan dalam situasi actual atau yang mungkin timbul, mengenali hasil yang dapat diukur serta pola respons dari pasien, merancang langkah-langkah intervensi yang disesuaikan untuk mencapai hasil yang diinginkan, dan mengevaluasi pencapaian tujuan serta penilaian dari rencana perawatan tersebut (Septiani, 2019).

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Penerapan Asuhan Keperawatan pada Klien dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Memahami Kasus Perawatan Keperawatan pada Pasien *Dengue Hemorrhagic Fever* di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian pada klien dengan diagnosis medis *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang
- b. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada klien dengan diagnosis medis *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang
- c. Mengidentifikasi rencana keperawatan pada klien dengan diagnosis medis *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang
- d. Mengerti penanganan keperawatan pada pasien dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
- e. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada klien dengan diagnosis medis *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai alat untuk menginformasikan perkembangan ilmu keperawatan dalam konteks studi kasus perawatan pasien dengan *Dengue Hemorrhagic Fever*, dan untuk menghasilkan perawatan klinis yang berkualitas tinggi bagi pasien yang dirawat di rumah sakit yang relevan.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai sarana informasi untuk menambah keterampilan perawat dalam meningkatkan pelayanan pada klien *Dengue Hemorrhagic Fever*.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Konsep *Dengue Hemorrhagic Fever*

##### 2.1.1 Definisi

*Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) adalah suatu jenis penyakit demam akut yang sebagian besar menyerang anak-anak, namun saat ini juga semakin umum terjadi pada orang dewasa. Gejala utamanya adalah perdarahan, yang dapat menyebabkan kondisi syok dan bahkan berpotensi fatal (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Dalam kata-kata sederhana, DBD adalah infeksi yang diinduksi oleh virus dengue, yang termasuk dalam kelompok arbovirus, dan virus ini memasuki tubuh orang yang terinfeksi melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* (Rizki, 2020).

##### 2.1.2 Epidemiologi

Epidemi pertama dari demam berdarah di dunia tercatat di wilayah Karibia pada tahun 1635, dan selama abad ke-18, ke-19, dan awal abad ke-20, wabah penyakit serupa dengan demam berdarah dilaporkan menyebar di berbagai wilayah tropis dan yang memiliki iklim sedang di seluruh dunia. Penyakit ini ditularkan oleh vektor yang berpindah tempat dan menularkan virus demam berdarah melalui perjalanan laut. Pada tahun-tahun awal perceraian, anak-anak paling sering terkena demam berdarah setiap kali mereka pindah, dan 95% kasus yang dilaporkan terjadi pada orang yang berusia di bawah 15 tahun. Namun, berbagai otoritas melaporkan bahwa kasus pada orang dewasa meningkat selama krisis. Jumlah kasus demam berdarah dengue dan angka kematian di Jawa Timur mengalami fluktuasi selama lima tahun terakhir, namun secara umum mengalami

peningkatan. Pada tahun 2015 dan 2016, peningkatan kasus akibat wabah ini cukup berbeda, yaitu pada tahun 2015 sebanyak 8246 kasus (angka kejadian: 23,50/100 ribu jiwa) dan pada tahun 2016 hingga bulan Mei sebanyak 7180 kasus (angka kejadian: 20,34 ribu per tahun). 100.000 orang). orang) jiwa). Populasi). Kelompok sasaran penyakit demam berdarah juga tersebar merata kaya dan miskin, baik warga desa maupun elite, semua kelompok bisa tertular, baik anak-anak dan dewasa (Farid, 2020).

### 2.1.3 Klasifikasi

Berdasarkan standar WHO (2019), DBD dapat dikelompokkan menjadi beberapa tingkat sebagai berikut:

#### 1. Derajat I

Demam dengan manifestasi klinis lainnya, tidak termasuk perdarahan yang timbul secara alami, uji tourniquet positif, trombositopenia, dan peningkatan konsentrasi hematokrit.

#### 2. Derajat II

Tingkat I dengan perdarahan alami yang terjadi di kulit atau lokasi lain, bersamaan dengan gejala perdarahan spontan seperti bercak kecil merah pada kulit, memar, lebam, feses berwarna hitam, dan perdarahan pada gusi.

#### 3. Derajat III

Gangguan sirkulasi darah yang dapat dikenali meliputi kegelisahan, perubahan warna menjadi kebiruan di sekitar mulut, hidung, serta ujung jari, denyut nadi yang cepat dan melemah, serta tekanan darah yang menurun.

#### 4. Derajat IV

Syok berat (DSS) terjadi ketika tidak terdeteksi denyut nadi dan tidak dapat diukur tekanan darah.

#### 2.1.4 Etiologi

Berdasarkan standart WHO (2019), etiologi DHF sebagai berikut:

##### 1. Virus dengue.

Penyebabnya adalah virus *dengue*.

##### 2. Vektor

Virus dengue dapat ditularkan melalui nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor.

##### 3. Host

Ketika seseorang pertama kali terkena DBD, ia mendapat imunisasi yang spesifik namun tidak lengkap, sehingga masih bisa tertular virus dengue jenis yang sama atau virus dengue jenis lain (Soedarto, 2019).

#### 2.1.5 Patofisiologi

Virus demam berdarah memasuki tubuh melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*, setelah itu berinteraksi dengan antibodi yang membentuk kompleks virus-antibodi yang bersirkulasi dalam tubuh dan mengaktifkan sistem komplemen. Fase pertama dari masuknya virus ke dalam tubuh melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* ini menghasilkan gejala seperti demam, sakit kepala, mual, nyeri otot, nyeri tubuh, serta munculnya ruam atau bintik merah pada kulit (Suriadi, 2020).

Virus berinteraksi dengan antibodi dan menghasilkan kompleks virus-antibodi ini mengakibatkan peningkatan permeabilitas dinding kapiler pembuluh darah, sehingga menyebabkan plasma bocor ke dalam ruang ekstraseluler. Fisiopatologi utama yang mengatur tingkat keparahan penyakit dan memisahkan



Demam Berdarah Dengue (DD) dari Demam Hemoragik Dengue Lebih Lanjut (DHL) adalah peningkatan permeabilitas dinding kapiler yang disebabkan oleh pelepasan anafilaktosin, histamin, serotonin, dan aktivasi sistem kalikrein, yang menyebabkan pergerakan cairan dari dalam pembuluh darah ke luar. Akibatnya, terjadi penurunan volume plasma, hipotensi, peningkatan konsentrasi sel darah merah, penurunan kadar protein dalam darah, timbunan cairan dalam tubuh, dan munculnya syok. Jika syok berlanjut atau hipovolemia tidak segera diatasi, konsekuensinya dapat mencakup hipoksia pada jaringan, asidosis metabolik, dan kematian. Gangguan hemostasis dalam DBD melibatkan tiga faktor, yaitu perubahan pada pembuluh darah, trombositopenia, dan kelainan dalam proses pembekuan darah. Syok hipovolemik terjadi akibat kehilangan plasma, dan jika tidak diatasi dengan cepat, dapat mengakibatkan kekurangan oksigen pada jaringan, asidosis metabolik, dan kematian.

#### 2.1.6 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala yang muncul berbeda-beda tergantung derajat DBD dan masa inkubasi 13-15 hari WHO (2019) yaitu, sebagai berikut:

1. Munculnya demam secara mendadak yang berlangsung selama 2-7 hari secara berkesinambungan.
2. Terjadi perdarahan, yang dapat terlihat dengan hasil uji tourniquet yang positif pada tingkat minimal, seperti perdarahan pada kulit (bintik-bintik merah kecil, memar, pendarahan hidung, darah dalam urin, dan feses berwarna hitam).
3. Pembengkakan hati yang dapat dirasakan sejak awal munculnya penyakit.

4. Keadaan syok yang ditandai oleh denyut nadi yang lemah dan cepat, kulit terasa dingin dan tegang, terutama pada ujung hidung, jari tangan, dan kaki, dan pasien merasa cemas dengan adanya sianosis di sekitar mulut.

Di samping gejala demam dan perdarahan yang umumnya terkait dengan DBD, terdapat juga tanda-tanda klinis tidak khas lainnya yang sering ditemui pada pasien DBD, termasuk:

1. Gangguan pernapasan seperti batuk, pilek, atau kesulitan saat menelan.
2. Gangguan pada saluran pencernaan seperti rasa mual, muntah, hilangnya nafsu makan, diare, atau sembelit.
3. Ketidaknyamanan pada berbagai bagian tubuh, termasuk sakit kepala, nyeri pada otot, tulang, dan sendi, rasa sakit pada perut, ketidaknyamanan di bagian atas perut, serta nyeri pada beberapa area tubuh lainnya.
4. Hasil laboratorium yang mendukung diagnosis meliputi trombositopenia (jumlah trombosit kurang dari atau sama dengan 100.000 per mm<sup>3</sup>) dan peningkatan hematokrit (peningkatan lebih dari 20%).

#### 2.1.7 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada pasien DHF menurut WHO (2019) :

1. Nafas cepat, dispnea, takipnea
2. Perdarahan pada kulit seperti bintik-bintik merah kecil, lebam, atau benjolan darah, bersama dengan perdarahan lain seperti keluarnya darah dari hidung, muntah darah, darah dalam urin, dan tinja berwarna hitam bisa diamati.
3. Frekuensi buang air kecil yang berkurang, masalah dengan buang air besar seperti konstipasi atau diare, serta adanya darah dalam urine.

4. Pasien mungkin mengalami nyeri saat ditekan di daerah epigastrium, pembesaran hati, perdarahan dan luka pada gusi, muntah darah, dan tinja berwarna gelap
5. Kondisi kesadaran berkisar dari kondisi sadar hingga hilang kesadaran, dan gejala lain yang mungkin timbul meliputi rasa sakit pada kepala, ketidaknyamanan pada otot, tulang, dan sendi, rasa sakit pada perut, sensasi nyeri di area atas perut, serta ketidaknyamanan pada seluruh tubuh.
6. Wajah pasien bisa tampak merah; Terdapat pembengkakan di sekitar mata, mata yang merah, mata berair, dan sensitivitas terhadap cahaya; Epistaksis (hidung berdarah); Bibir yang kering, mungkin dengan sianosis (kulit menjadi kebiruan); Perdarahan pada gusi.
7. Pembesaran kelenjar limfe.
8. Kemungkinan adanya perdarahan pada kulit seperti petekie, ekimosis, atau hematoma

#### 2.1.8 Pemeriksaan Penunjang/Diagnostik

Ada beberapa jenis pemeriksaan yang dapat dilakukan pada pasien DBD, termasuk:

1. Pengujian Tourniquet dengan hasil positif.
2. Evaluasi hematologi, termasuk pengukuran hematokrit, kadar hemoglobin (Hb), jumlah total leukosit beserta perhitungan jenisnya, dan jumlah trombosit.
3. Pemeriksaan Serologi
4. Deteksi peningkatan empat kali lipat pada titer antibodi IgG atau AgM terhadap satu atau lebih antigen demam berdarah dalam sampel.

## 5. Penilaian radiologi dan USG.

### 2.1.9 Penatalaksanaan.

Penatalaksanaan DHF menurut WHO (2019) :

#### 1. Penatalaksanaan medis.

##### a. DHD tanpa syok

- 1) Pastikan pasien mengonsumsi banyak cairan (1 ½ - 2 liter per hari).
- 2) Berikan obat penurun demam untuk mengatasi suhu tubuh yang tinggi, dan jika perlu, terapkan kompres dingin.
- 3) Jika terjadi kejang, pertimbangkan pemberian luminal (obat antikejang). Untuk anak di bawah 1 tahun, berikan 75 mg melalui suntikan intramuskular. Jika kejang berlanjut selama 15 menit tanpa membaik, berikan dosis tambahan luminal sebesar 3 mg per kilogram berat badan. Untuk anak di bawah 1 tahun, berikan 5 mg per kilogram berat badan.
- 4) Pertimbangkan pemberian infus jika muntah terus-menerus dan terjadi peningkatan hematokrit.

##### b. DHD dengan syok

- 1) Pasang infus dengan larutan Ringer Laktat (RL).
- 2) Jika tidak terjadi perbaikan dengan pemberian infus RL, pertimbangkan untuk memberikan pengganti plasma sebanyak 20-30 ml per kilogram berat badan.
- 3) Pertimbangkan untuk melakukan transfusi jika kadar hemoglobin (Hb) dan hematokrit (Ht) mengalami penurunan.

#### 2. Penatalaksanaan Keperawatan

##### a. Terus pantau TTV setiap jam.

- 1) Lakukan pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb), hematokrit (Ht), dan jumlah trombosit setiap 4 jam.
  - 2) Amati produksi urine pasien.
  - 3) Pada pasien DBD tingkat I: Berikan istirahat kepada pasien, pantau tanda-tanda vital setiap 3 jam, periksa kadar Hb, Ht, dan trombosit setiap 4 jam, pastikan pasien minum 1 ½ - 2 liter cairan per hari, dan terapkan kompres jika diperlukan.
  - 4) Pada pasien DBD tingkat II: Terus pantau tanda-tanda vital, lakukan pengukuran kadar Hb, Ht, dan trombosit, perhatikan gejala seperti denyut nadi yang lemah, kecil, dan cepat, penurunan tekanan darah, kurangnya produksi urine (anuria), serta gejala nyeri perut. Jika diperlukan, berikan cairan melalui infus.
  - 5) Pada pasien DBD tingkat III: Lakukan pemberian cairan dengan menggunakan metode penggantian cairan (infus dengan mengalirkan secara perlahan), posisikan pasien dalam posisi semi fowler, berikan suplai oksigen, pantau tanda-tanda vital setiap 15 menit, pasang kateter, monitor produksi urine setiap jam, dan lakukan pengukuran kadar Hb, Ht, dan trombosit.
- b. Risiko Perdarahan.
- 1) Amati kejadian perdarahan seperti bintik-bintik merah kecil (petekie), keluarnya darah dari hidung (epistaksis), muntah darah (hematemesis), dan feses berwarna hitam (melena).
  - 2) Catat volume dan warna dari perdarahan yang terjadi.

3) Pasang selang nasogastrik (NGT) pada pasien yang mengalami perdarahan pada saluran pencernaan.

c. Peningkatan suhu tubuh

- 1) Pantau suhu tubuh setiap jam
- 2) Pastikan pasien mengonsumsi banyak cairan.
- 3) Terapkan kompres jika suhu tubuh meningkat.

3. Pencegahan.

Prinsip yang benar untuk mencegah DBD:

- a. Manfaatkan perubahan kondisi nyamuk yang terjadi secara alami, ketika DBD rendah, lakukan pemberantasan
- b. Memutus siklus penularan dengan menjaga kepadatan vektor tetap rendah untuk memberikan kesempatan bagi penderita pendarahan.
- c. Tujuannya adalah untuk menghilangkan vektor di tengah area gambar, mis. sekolah dan rumah sakit, termasuk daerah penyangga di sekitarnya.
- d. Tujuannya adalah untuk menghilangkan vektor di seluruh wilayah yang berpotensi penularan tinggi.

Dalam pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD), upaya yang paling utama adalah memusnahkan jentik nyamuk penular di tempat perkembangbiakannya dengan “3M”, yaitu: kosongkan tangki air secara rutin, tutup tangki air dengan rapat, dan mengubur/membuang botol yang menampung air.

### 2.1.10 Komplikasi

Beberapa komplikasi yang dapat terjadi akibat penyakit demam berdarah meliputi:

1. Perdarahan yang menyebar
2. Terjadinya syok atau kondisi renjatan.
3. Timbulnya efusi pleura
4. Kesadaran menurun

### 2.1.11 Prognosis.

Demam *dengue* dan demam berdarah *dengue* memiliki prognosis positif jika mendapatkan perawatan yang memadai. Masalahnya muncul ketika tindakan yang diperlukan diabaikan, terutama dalam mengelola potensi syok yang bisa berakibat fatal dalam waktu singkat.

## 2.2. Konsep Asuhan Keperawatan.

### 1. Pengkajian.

#### a. Identitas pasien

Informasi seperti nama, usia, gender, alamat, tingkat pendidikan, nama orang tua, pendidikan orang tua, dan pekerjaan orang tua.

#### b. Riwayat Kesehatan

##### 1) Keluhan utama

Demam tinggi dan anak lemah menjadi penyebab utama atau keluhan pasien DBD ke rumah sakit.

2) Riwayat penyakit sekarang

Mereka mengeluh demam mendadak disertai menggigil, dan saat demam kesadarannya koma, demam turun pada tanggal 3-7. sehari di antaranya dan anak itu menjadi lebih lemah.

3) Riwayat penyakit dahulu

Jenis penyakit apa yang pernah dialami. Pada kasus Demam Berdarah Dengue (DHF) pada anak, seringkali terjadi infeksi DHF ulangan dengan jenis virus yang berbeda.

4) Riwayat kesehatan keluarga.

Menderita DBD pada anggota keluarga lain sangatlah penting karena DBD merupakan penyakit yang dapat ditularkan melalui nyamuk.

5) Riwayat Imunisasi.

Apabila kondisi kekebalan anak dalam keadaan optimal, peluang terjadinya masalah atau komplikasi dapat diminimalkan.

6) Riwayat Gizi

Status gizi anak penderita DBD dapat berbeda-beda. Semua anak dengan status gizi baik atau buruk dapat berisiko jika ada faktor predisposisi.

c. Kondisi Lingkungan

Seringkali ditemukan di daerah yang memiliki tingkat kepadatan penduduk yang tinggi dan lingkungan yang kurang higienis, di mana banyak terdapat penumpukan air bersih dalam wadah-wadah seperti kaleng bekas, ban bekas, tempat penyimpanan air minum burung yang jarang diganti, dan bak mandi yang tidak terjaga dengan baik.



## 2. Pengkajian Pola Fungsional Gordon.

### a. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Demam Berdarah Dengue (DBD) disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. DBD sering terjadi di daerah dengan kepadatan penduduk yang tinggi dan lingkungan yang kurang sanitasi, di mana terdapat banyak tempat penampungan air bersih seperti kaleng bekas, ban bekas, wadah air minum burung yang jarang diganti, serta bak mandi yang jarang dibersihkan.

### b. Pola nutrisi dan metabolik

Orang yang mengidap DBD umumnya sering merasa mual, muntah, kehilangan selera makan selama sakit, dan juga mengalami kesulitan saat menelan, yang dapat berdampak pada kondisi gizi mereka.

### c. Pola aktifitas dan latihan

Umumnya pasien DBD mengalami gangguan fungsi akibat kelemahan fisik dan keterbatasan mobilitas akibat penyakit tersebut.

### d. Pola tidur dan istirahat

Biasanya, individu yang menderita DBD mengalami gangguan dalam pola tidur akibat peningkatan suhu tubuh, yang mengakibatkan rasa gelisah saat berusaha tidur. Anak-anak yang terkena DBD sering mengalami kesulitan tidur karena merasa nyeri di otot dan sendi, yang pada akhirnya mengurangi jumlah dan kualitas tidur dan istirahat mereka.

### e. Pola eliminasi

Cara menghilangkan BAK adalah dengan menimbulkan retensi jika mengalami dehidrasi akibat panas tinggi dan kebutuhan tidak terpenuhi.

Diare atau konstipasi terkadang muncul pada anak penderita DBD, sedangkan DBD derajat IV sering menyebabkan hematuria.

f. Pola reproduksi dan seksual.

Sistem ini menggambarkan kondisi reproduksi dan seksual klien dan mengidentifikasi kemungkinan perdarahan vaginal pada gadis muda.

g. Pola kognitif dan perseptual

Secara keseluruhan, individu yang mengidap DBD mengalami perubahan dalam kondisi kesehatan dan pola hidup mereka yang berdampak pada pemahaman dan kemampuan mereka dalam merawat diri..

h. Pola persepsi dan konsep diri.

Penderita DBD mengalami kecemasan, kegelisahan, dan ketidakmampuan dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

i. Pola koping dan toleransi

Umumnya stres pada penderita DBD terjadi ketika pasien tidak mampu mengatasi suatu masalah yang berkaitan dengan penyakitnya. Anak penderita DBD biasanya cemas dan takut dengan penyakitnya.

j. Pola Hubungan dan Peran

Kehadiran fasilitas layanan kesehatan memengaruhi interaksi sosial dan peran individu, serta memberikan pengalaman tambahan dalam menjalankan peran mereka selama sakit. Karena pasien memerlukan perawatan di rumah sakit, situasi ini dapat memengaruhi hubungan dan peran pasien dalam keluarga, bermain, dan keterlibatan mereka di sekolah.

k. Pola nilai dan kepercayaan

Jika pasien mengalami tekanan mental, mereka dapat merasa cemas dan takut akan kematian, sementara praktik keagamaannya dapat terpengaruh.

3. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

Penderita DBD seringkali memiliki suhu tubuh yang meningkat. Berdasarkan tingkat keparahan DBD, kondisi anak dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Tingkat I: Kepala tetap sadar, namun kondisi umumnya lemah, dengan tanda-tanda vital yang menunjukkan kelemahan, termasuk denyut nadi yang lambat.
- 2) Tingkat II: Meskipun kesadaran tetap terjaga, anak mengalami kelemahan umum, serta perdarahan spontan seperti bintik-bintik merah kecil (petekie), perdarahan pada gusi, dan telinga. Nadi juga menunjukkan kelemahan, menjadi lemah, kecil, dan tidak teratur.
- 3) Tingkat III: Anak mungkin menjadi apatis atau tertidur, kondisi umumnya sangat lemah, dengan denyut nadi yang lemah, kecil, dan tidak teratur. Tekanan darah juga menurun.
- 4) Tingkat IV: Anak dapat mengalami koma dengan kesadaran yang sangat terganggu, denyut nadi yang tidak terdeteksi, tekanan darah yang tidak stabil, ekstremitas yang terasa dingin, pernapasan yang tidak teratur, keringat berlebihan, dan kulit yang berubah menjadi biru.

b. Pemeriksaan fisik *head to toe*.

- 1) Integument

Inspeksi : Kemunculan petekie pada kulit.

Palpasi : Turgor kulit yang menurun, timbulnya keringat yang dingin dan lembab, serta kondisi kuku yang mungkin menunjukkan sianosis atau tidak.

2) Kepala : Bentuk kepala adalah mesokepalik, rambut berwarna hitam, dan kulit kepala dalam kondisi bersih.

3) Mata : Mata memiliki bentuk yang simetris, dengan konjungtiva yang mungkin pucat, sclera yang tidak menunjukkan kuning (ikterik), dan pupil yang merespons cahaya dengan simetri.

4) Telinga : Telinga memiliki bentuk yang simetris dan bersih, tidak ada penumpukan serumen atau gangguan lainnya.

5) Hidung : Hidung memiliki bentuk yang simetris, mungkin ada tanda-tanda perdarahan hidung atau epistaksis.

6) Mulut : Mukosa mulut terasa kering, bibir juga mengalami kekeringan, menunjukkan tanda-tanda dehidrasi. Mungkin terdapat perdarahan di dalam rongga mulut, termasuk perdarahan pada gusi.

7) Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid, tidak ada kekakuan di leher, dan tidak ada keluhan nyeri saat menelan.

8) Dada

Inspeksi : Bentuk dada simetris, dan mungkin terlihat penggunaan otot bantu pernapasan.

Perkusi : Bunyi perkusi sonor terdengar di seluruh area paru-paru

Palpasi : Taktil fremitus dalam kondisi normal.

Auskultasi : Bunyi napas vesikuler terdengar normal.

9) Abdomen

Inspeksi : Perut terlihat cembung, dan kemungkinan terdapat pembesaran pada hati (hepatomegali).

Auskultasi : Terdengar bising usus (+).

Perkusi : Bunyi perkusi menunjukkan timpani.

Palpasi : Kemungkinan ada rasa nyeri saat ditekan pada bagian atas perut

Ekstrimitas : Sianosis, ptekie, echimosis, akral dingin, nyeri otot, sendi dan tulang.

10) Genitalia : Genitalia dalam kondisi bersih dan tidak menunjukkan kelainan.



## 2. Diagnosis Keperawatan

### a. Hipertermi

#### **Definisi**

Suhu tubuh inti di atas rentang normal karena kegagalan termoregulasi.

#### **Batasan Karakteristik :**

1. Kulit kemerahan
2. Kejang
3. Kulit terasa hangat
4. Postur abnormal
5. Apnea
6. Hipotensi
7. Takikardi

#### **Faktor yang berhubungan :**

1. Dehidrasi
  2. Pakaian tidak sesuai
  3. Aktivitas berlebih
- b. Defisien volume cairan kurang dari kebutuhan tubuh

#### **Definisi:**

Pengurangan cairan yang terjadi dalam sistem peredaran darah dan di dalam sel-sel tubuh, yang merujuk pada kondisi dehidrasi atau kehilangan cairan.

#### **Batasan Karakteristik :**

1. Perubahan status mental

2. Perubahan turgor kulit
3. Perubahan tekanan darah
4. Perubahan nadi
5. Kulit kering
6. Membran mukosa kering
7. Mata cekung
8. Kelemahan

**Faktor yang Berhubungan :**

1. Kesulitan memenuhi peningkatan kebutuhan cairan
2. Kurang akses pada cairan
3. Ketidacukupan asupan cairan
4. Malnutrisi
5. Kurang pengetahuan

**3. Rencana keperawatan.**

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan.

No	Diagnosis	Tujuan (NOC)	Intervensi (NIC)
1	Hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama...x... diharapkan suhu tubuh dalam batas normal dengan kriteria hasil : <b>Termoregulasi (0800)</b> 1) Suhu tubuh pasien (1-5) 2) Nadi dan RR pasien (1-5) 3) Perubahan warna kulit (1-5)	<b>Perawatan Hipertermia (3786)</b> 1. Monitor suhu sesering mungkin 2. Monitor IWL 3. Awasi perubahan dalam warna dan suhu kulit. 4. Pantau tingkat tekanan darah, denyut nadi, dan laju pernapasan (RR). 5. Berikan antipiretik 6. Monitor <i>intake</i> dan <i>output</i> <b>Temperature regulation:</b> 1 Pantau suhu secara berkala setiap 2 jam. 2 Perhatikan gejala hipertermi (peningkatan suhu

No	Diagnosis	Tujuan (NOC)	Intervensi (NIC)
			<p>tubuh) dan hipotermi (penurunan suhu tubuh).</p> <p>3 Tingkatkan asupan cairan dan gizi pasien.</p> <p>4 Gunakan selimut untuk mencegah kehilangan panas tubuh pasien.</p> <p>5 Rencanakan pemantauan suhu secara terus-menerus.</p> <p>6 Pantau tekanan darah (TD), denyut nadi, dan laju pernapasan (RR).</p> <p>7 Pantau perubahan warna dan suhu kulit.</p> <p><b>Vital sign monitoring:</b></p> <p>1 Pantau tekanan darah (TD), denyut nadi, suhu tubuh, dan laju pernapasan (RR).</p> <p>2 Pantau frekuensi dan pola pernapasan.</p> <p>3 Awasi suara-suara yang muncul saat mendengarkan paru-paru.</p> <p>4 Perhatikan suhu, warna, dan tingkat kelembaban kulit.</p> <p>5 Lakukan pemeriksaan tekanan darah pada kedua lengan dan bandingkan hasilnya.</p> <p>6 Awasi perubahan dalam tekanan darah, denyut nadi, dan laju pernapasan sebelum, selama, dan setelah aktivitas.</p> <p>7 Pantau karakteristik dari denyut nadi.</p>
2	Defisien volume cairan	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama ...x... diharapkan asupan nutrisi adekuat dengan kriteria hasil : <b>Status Nutrisi (1008)</b>	<p><b>Manajemen Nutrisi (1415)</b></p> <p>1 Lakukan evaluasi terhadap kemungkinan adanya reaksi alergi terhadap makanan.</p> <p>2 Kerja sama dengan</p>



No	Diagnosis	Tujuan (NOC)	Intervensi (NIC)
		1) Berat badan pasien (1-5)	seorang spesialis gizi untuk menentukan
		2) Kebutuhan nutrisi pasien (1-5)	jumlah kalori dan nutrisi yang diperlukan oleh pasien.
		3) Malnutrisi (1-5)	
		4) Fungsi pengecapian dari menelan (1-5)	3 Sarankan pasien untuk meningkatkan asupan zat besi (FE).
			4 Sarankan pasien untuk meningkatkan konsumsi protein dan vitamin C.
			5 Berikan sumber-sumber gula yang diperlukan.
			<b>Nutrition monitoring:</b>
			1 Berat badan pasien berada dalam rentang yang normal.
			2 Pantau penurunan berat badan yang mungkin terjadi.
			3 Awasi jenis dan durasi aktivitas yang biasanya dilakukan oleh pasien.
			4 Atur jadwal pengobatan dan tindakan agar tidak bersamaan dengan waktu makan.
			5 Pantau perubahan pada kulit seperti kekeringan dan perubahan pigmen.
			6 Pantau elastisitas kulit (turgor).
			7 Pantau kekeringan, kilau rambut yang berkurang, dan kemungkinan kerontokan rambut.

#### 4. Implementasi

Pelaksanaan tugas perawat adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat dengan tujuan membimbing klien dalam mengatasi masalah kesehatan mereka dan menuju perbaikan kondisi kesehatan yang sesuai

dengan prosedur atau rencana pengobatan yang telah ditentukan sebelumnya (Siregar, 2018).

## 5. Evaluasi

Pengkajian merupakan penilaian intelektual terhadap bagaimana proses implementasi rencana jalannya rencana tindakan, dan diagnosis telah dilakukan. Evaluasi memiliki karakteristik yang bersifat formatif, yang berarti dapat direvisi untuk mengevaluasi hasil secara berulang, baik setelah memberikan setiap hasil atau setelah menyelesaikan seluruh prosedur administrasi perawatan. Pendekatan SOAP memungkinkan kita untuk kembali mengevaluasi situasi awal yang telah ada sebelumnya.

Sasaran evaluasi untuk pasien demam berdarah dengue adalah sebagai berikut:

- a. Kondisi suhu tubuh.
  - 1) Mencapai suhu tubuh dalam rentang normal (36 - 37 °C).
  - 2) Pasien merasa nyaman tanpa sensasi panas yang berlebihan.
  - 3) Mukosa bibir tetap lembab.
- b. Keseimbangan cairan
  - 1) Memperoleh kemampuan untuk menjaga keseimbangan cairan dalam tubuh.
  - 2) Membran mukosa tetap lembab.
  - 3) Kulit tetap memiliki elastisitas pada turgor kulit

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan untuk menganalisis yaitu desain studi kasus. Untuk lebih mendalami dan mengeksplorasi masalah perawatan pada pasien DBD, fokus penelitian utama yang diambil adalah asuhan perawatan pada pasien DBD. Penelitian yang dimaksud, yang telah ditetapkan sebagai penelitian utama, terdapat di bawah ini.

#### **3.2. Batasan Istilah**

Mengingat sulitnya kesulitan memahami judul penelitian, sebaiknya penulis benar - benar mencantumkan daftar istilah dalam pemahaman istilah kunci yang digunakan dalam penelitian berikut ini : judul dari dalam penelitian ini, penulis sebaiknya benar-benar mencantumkan daftar istilah - istilah kunci, sebagai berikut:

1. Asuhan keperawatan merupakan pendekatan yang terorganisir dan sistematis untuk melaksanakan pengasuhan dalam penyelenggaraan asuhan yang berfokus pada bagaimana individu-individu dalam suatu kelompok atau organisasi tertentu akan bereaksi dan merespons terhadap ancaman.
2. DBD merupakan suatu kondisi yang diinduksi oleh virus dengue, yang secara klinis ditandai oleh demam, nyeri otot, serta nyeri pada sendi. Manifestasi klinis ini mencakup penurunan jumlah leukosit (leukopenia), ruam kulit, pembengkakan kelenjar getah bening, penurunan jumlah trombosit, dan terjadinya perdarahan yang terkait dengan keadaan hemoragik.

### 3.3. Partisipan

Subjek pada penelitian ini merupakan partisipan dewasa dengan diagnosis DHF di ruang Sadewa Rumah Sakit Umum Daerah Jombang sedang dalam perawatan hari pertama.

### 3.4. Waktu Dan Tempat Penelitian

Pengambilan data dilaksanakan pada bulan November tahun 2022 di ruang Sadewa RSUD Jombang.

### 3.5. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah studi dokumentasi dalam penelitian deskriptif. Metode studi dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan catatan tentang hasil asuhan keperawatan dan data lain yang relevan.

### 3.6. Uji Keabsahan Data

Tujuan dari uji keabsahan data ini adalah untuk mendapatkan data-data studi kasus yang valid secara maksimal. Selain mempertimbangkan integritas peneliti sebagai instrumen utama, dilakukan pengujian kevalidan data:

#### 1. Triangulasi

Triangulasi merupakan sebuah metode yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan dan menganalisis data dengan melibatkan pihak lain sebagai sumber tambahan untuk mengklarifikasi data atau informasi yang telah diperoleh dari responden. Dalam studi kasus ini, pihak lain yang terlibat

meliputi keluarga klien yang pernah mengalami penyakit yang sama dengan klien serta perawat yang telah mengatasi masalah serupa dengan klien.

### 3.7. Analisa Data

Analisis dilakukan dengan terlebih dahulu mengidentifikasi fakta - fakta yang relevan, membandingkannya, kemudian merangkum implikasinya dalam bentuk opini dari fakta - fakta yang relevan. Analisis menggunakan metode dengan langkah-langkah, sebagai berikut :

#### 1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi studi yang dilakukan di tempat studi kasus. Hasil data ini dicatat dalam bentuk catatan, kemudian disusun dalam bentuk transkripsi yang lebih terstruktur

#### 2. Mereduksi data

Data dari wawancara dan seluruh data lapangan dievaluasi, kemudian dicatat kembali dalam bentuk uraian atau laporan yang lebih rinci dan sistematis. Data ini kemudian disatukan dalam bentuk transkripsi dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif. Data kemudian dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik dan dibandingkan dengan nilai normal.

#### 3. Penyajian data

Informasi hasil analisis dapat disajikan dalam berbagai bentuk, seperti tabel, grafik, diagram, atau narasi teks. Kerahasiaan identitas partisipan dijaga untuk memastikan privasi mereka.

#### 4. Kesimpulan

Data yang telah dikumpulkan dibandingkan dengan hasil sebelumnya, dan kesimpulan ditarik dengan menggunakan pendekatan induktif. Data yang dikumpulkan berhubungan dengan diagnosis, perencanaan, dan evaluasi.

### 3.8. Etika Penelitian

Prinsip-prinsip etika penelitian dalam penyusunan studi kasus, yaitu sebagai berikut :

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

Persetujuan ini merupakan kesepakatan antara peneliti dan responden. Sebelum melaksanakan studi kasus, persetujuan ini diperoleh melalui pengisian formulir yang menyatakan kesediaan responden untuk menjadi subjek penelitian. Responden juga diberikan penjelasan tentang tujuan dan maksud dari studi kasus tersebut agar mereka memahami dengan baik.

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

Masalah etika dalam bidang keperawatan mendukung penggunaan studi kasus, di mana identitas responden tidak diungkapkan secara langsung. Identitas responden hanya dicatat dengan menggunakan kode pada formulir pengumpulan data atau dalam laporan penelitian yang digunakan.

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

Seluruh informasi yang diperoleh dalam rangka studi kasus ini dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

4. *Veracity* (kejujuran)

Peneliti menyampaikan kebenaran kepada setiap kondisi klien, klien dan keluarga juga dapat menyampaikan kebenaran apa yang sebenarnya terjadi.

5. *Accountability* (akuntabilitas)

Setiap tindakan peneliti bertanggung jawab dan dapat digunakan untuk menilai orang lain.



## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil**

##### **4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data**

Pengambilan data studi kasus ini dilaksanakan di ruang Sadewa RSUD Jombang yang beralamat di Jl.KH.Wahid Hasyim No.52. Ruang Sadewa memiliki dua lantai dan memiliki dua kelas, yaitu kelas II dan kelas III. Ruang Sadewa ini berada di lantai dua dan lantai tiga RSUD Jombang.

##### **4.1.2 Pengkajian**

###### **1. Identitas Klien**

Hasil studi kasus dari pengkajian yang dilakukan oleh perawat didapatkan data bahwa partisipan berusia 64 tahun, jenis kelamin perempuan. Partisipan beragama islam, pendidikan terakhir partisipan yaitu SMP. Partisipan datang ke RSUD Jombang pada tanggal 07 November 2022, dilakukan pengkajian pada tanggal 08 November 2022.

###### **2. Riwayat Kesehatan**

Tanggal 07 November 2022 partisipan melakukan rawat inap. Saat dikaji pada tanggal 08 November 2022 oleh perawat, partisipan mengeluhkan demam sejak 2 hari yang lalu. Partisipan mengatakan memiliki riwayat penyakit DM sudah 2 tahun.



### 3. Pola Fungsi Kesehatan

Berdasarkan hasil studi kasus hasil pengkajian perawat didapatkan bahwa pola kebiasaan pada partisipan secara umum normal, hanya terdapat temuan pada nutrisi dan metabolik serta pola aktivitas dan latihan. Pada pengkajian yang dilakukan oleh perawat didapatkan bahwa partisipan nafsu makan partisipan menurun dikarenakan mual dan muntah sudah 3x konsistensi cair. Porsi makan partisipan 3-5 sendok porsi RS dan 3x sehari. Pola makan di rumah ½ porsi habis sehari 3x. Jumlah cairan yang masuk 500 ml/24 jam saat di RS, di rumah minum air putih dan teh 500-750 ml/24 jam. Pola miksi 5-6 kali/24 jam. Pola aktivitas dan latihan didapatkan bahwa partisipan bergantung pada orang lain untuk melakukan kegiatan makan, minum, mandi, berpakaian, berpindah dan mobilisasi di tempat tidur serta ambulansi ROM.

### 4. Pengkajian Fisik

Berdasarkan hasil studi kasus di dapatkan bahwa pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh perawat didapatkan suhu partisipan 40,4°C, partisipan tampak lemas, mukosa bibir kering, akral hangat, dan warna kulit kemerahan. Status gizi partisipan gemuk dengan berat badan 65 kg dan tinggi badan 150 centimeter.

### 5. Pemeriksaan Penunjang

Hasil studi kasus didapatkan dari pengkajian perawat hasil pemeriksaan Lab

darah lengkap partisipan didapatkan Hemoglobin 8.5, Hematokrit 27.4, Eritrosit 3.20, MCH 26.6, RDW-CV 17.9, Trombosit 72, dan GDS 228.

#### 4.1.3 Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil studi kasus di dapatkan bahwa diagnosis yang ditegakan oleh perawat adalah hipertermi dan ketidakseimbangan volume cairan kurang dari kebutuhan tubuh. Diagnosis hipertermi ditegakkan berdasarkan data subjektif pasien mengatakan demam sejak 2 hari yang lalu dan data objektif mukosa bibir kering, akral hangat, kesadaran composmentis, GCS 456, dan TTV: TD: 110/90 mmHg, S: 40,4°C, N: 118x/m, RR:22x/menit. Sedangkan ketidakseimbangan volume cairan berdasarkan partisipan napsu makan menurun dikarenakan mual dan muntah 3x cair, cairan masuk 500ml/24 jam dengan berat badan 65kg dan tinggi badan 150cm.

#### 4.1.4 Intervensi Keperawatan

Berdasarkan hasil studi kasus intervensi yang dirancang oleh perawat tujuan termoregulasi dengan kriteria hasil yang diharapkan adalah tidak ada peningkatan suhu kulit (5), tidak ada perubahan warna kulit (5), tidak ada hipertermi (5), tanda-tanda vital tidak terganggu (5). Kegiatan yang direncanakan oleh perawat adalah perawatan hipertermi yang dilakukan meliputi instruksikan pasien mengenai tanda dan gejala DHF, monitor tanda-tanda vital, edukasi dan ajarkan teknik nonfarmakologi dengan basahi permukaan tubuh dan kolaborasi pemberian

terapi farmakologi dengan tim medis. Sedangkan, pada tujuan keseimbangan cairan dengan kriteria hasil yang diharapkan yaitu tanda-tanda vital dalam batas normal (5), keseimbangan *intake output* normal (5), kelembaban mukosa tidak ada gangguan (5). Tindakan yang direncanakan oleh perawat yaitu monitor tanda-tanda vital, monitor status hidrasi (kelembaban mukosa), jaga *intake* yang adekuat dan catat *output*, berikan cairan yang tepat dengan kolaborasi tim medis, dukung keluarga dan pasien dalam pemberian makan yang baik.

#### 4.1.5 Implementasi Keperawatan

Berdasarkan hasil studi kasus didapatkan perawat melakukan tindakan keperawatan selama 3 hari di hitung sejak tanggal 08-10 November 2022. Kegiatan pada hari pertama meliputi monitoring TTV, pengelolaan cairan dan kolaborasi terapeutik dengan tim medis. Pada hari kedua, TTV dipantau dan bekerja dengan tim medis untuk memberikan obat, menjaga keakuratan asupan dan mencatat keluaran pasien, memantau status hidrasi, mendukung pasien dan keluarga dalam nutrisi yang tepat, memberikan terapi IV sesuai petunjuk. Hari ketiga meliputi pemantauan TTV, pengajaran teknik non medis dengan air dingin, menjaga keakuratan asupan dan pencatatan keluaran pasien, pemantauan status hidrasi, dukungan pasien dan keluarga dengan nutrisi yang adekuat, pemberian terapi intravena sesuai petunjuk, dan kolaborasi dengan tim medis.

#### 4.1.6 Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan hasil studi kasus didapatkan bahwa evaluasi yang di dapatkan perawat pada hari pertama adalah keluarga partisipan mengatakan bahwa partisipan mengatakan masih demam, mual, pasien tampak lemas, TTV (TD: 110/90 mmHg, S: 38,7°C, N: 98x/menit, RR: 24x/menit), KU lemah, GCS 456, kesadaran composmentis, dengan masalah keperawatan hipertermi maka intervensi dilanjutkan. Evaluasi pada hari kedua didapatkan bahwa partisipan mengatakan demam menurun. Nafsu makan menurun, partisipan tampak lemas, GCS 456, kesadaran composmentis, masalah teratasi sebagian maka intervensi dilanjutkan. Pada hari ketiga, didapatkan hasil bahwa keluarga partisipan mengatakan bahwa demam yang dialami partisipan sudah menurun, GCS 456, kesadaran composmentis. Masalah teratasi intervensi dihentikan pasien direncanakan untuk pulang.

### 4.1 Pembahasan

#### 4.1.7 Pengkajian

Hasil studi kasus menunjukkan bahwa secara umum tidak ada permasalahan pada pengkajian yang diberikan perawat, kecuali pada model aktivitas kesehatan dan pengkajian fisik. Pada kegiatan kesehatan, nafsu makan partisipan terpantau menurun akibat mual dan muntah. Penilaian fisik

mengungkapkan partisipan bergantung pada orang lain untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Pemeriksaan fisik didapatkan asupan cairan 500 mL/24 jam, suhu tubuh 40,4°C, partisipan lemas, mukosa bibir kering, kulit memerah, dan rasa panas. Status gizi partisipan adalah gemuk, berat badan 65 kg, dan tinggi badan 150 cm.

Menurut peneliti, pengkajian yang dilakukan oleh perawat menunjukkan bahwa suhu tubuh partisipan mengalami kenaikan dan cairan yang dibutuhkan kurang dari kebutuhan tubuh. Pengkajian ini harus benar-benar dilakukan sesuai dengan masalah yang ada. Hal ini bertujuan untuk melakukan langkah selanjutnya yaitu menegakkan diagnosis dan melakukan perencanaan asuhan keperawatan.

DBD adalah penyakit yang dapat berbahaya bagi bayi, anak-anak, dan orang dewasa. Demam berdarah perlu dicurigai jika terjadi demam tinggi (40°C/104°F) bersamaan dengan dua dari gejala berikut: sakit kepala parah, nyeri di belakang mata, nyeri otot dan sendi, mual, muntah, pembengkakan kelenjar, atau ruam. Biasanya, gejala ini muncul dalam rentang waktu 2-7 hari setelah masa inkubasi selama 4-10 hari setelah digigit oleh nyamuk yang terinfeksi (Kemenkes, 2019).

#### 4.1.8 Diagnosis Keperawatan

Hasil studi kasus mencerminkan bahwa diagnosis keperawatan klien didasarkan pada informasi yang dikumpulkan oleh perawat melalui pengkajian,

pemeriksaan fisik, dan hasil pemeriksaan diagnostik. Hasil-hasil ini menunjukkan bahwa klien mengalami dua masalah kesehatan, yaitu suhu tubuh yang tinggi (hipertermi) dan ketidakseimbangan volume cairan yang kurang dari kebutuhan tubuh. Dalam konteks masalah ini, perawat menetapkan diagnosis hipertermi sebagai prioritas utama.

Menurut peneliti, pemeriksaan yang dilakukan oleh perawat didapatkan partisipan mengalami demam tinggi hingga  $40,4^{\circ}\text{C}$ , pasien tampak lemas, kulit kemerahan, dan akral hangat. Hal ini sesuai dengan tanda dan gejala yang ditimbulkan pada pasien DHF, sehingga pada diagnosis ini perawat mengambil masalah hipertermi sebagai prioritas masalah.

Terdapat tanda dan gejala pada penderita DHF. Tanda dan gejala tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakan diagnosis hipertermi adapun gejala dan tanda data objektif : suhu tubuh di atas nilai normal, kulit merah, kejang, takikardi, takipnea, dan kulit terasa hangat (SDKI, 2017).

#### 4.1.9 Intervensi Keperawatan

Hasil studi kasus menunjukkan bahwa perawat merencanakan sejumlah intervensi pengobatan yang akan dilakukan terhadap peserta. Rencana pengobatan yang diterapkan dalam pengobatan hipertermia adalah dengan memantau tanda-tanda vital, melatih dan mengajarkan teknik non medis dengan melembabkan permukaan tubuh, dan bekerja sama dengan tim medis dalam pengobatan. Setelah

melakukan intervensi, perawat memenuhi kriteria hasil, yaitu. tidak terjadi peningkatan suhu kulit (5), tidak terjadi perubahan warna kulit (5), hipertermia (5), TTV tidak terganggu (5). Tindakan yang direncanakan perawat adalah pengobatan hipertermia yang dilakukan 1 x 24 jam. Untuk rencana perawatan yang diterapkan dalam manajemen cairan, menjaga keakuratan asupan dan mencatat keluaran pasien, memantau status hidrasi, memantau tanda-tanda vital, mendukung pasien dan keluarga dalam mengatur nutrisi yang baik, memberikan terapi IV sesuai kriteria. Hasil normal tekanan darah (5), turgor kulit elastis (5), kelembaban selaput lendir (5), keseimbangan input dan output (5).

Menurut peneliti perawat sudah merencanakan tindakan keperawatan dengan tepat sesuai diagnosis yang ditegakkan. Semua komponen sudah terdapat pada rencana keperawatan yang dibuat dengan tujuan mencapai kriteria hasil yang ditentukan. Semua perencanaan perawat sudah mengacu pada hasil yang diharapkan sesuai dengan teori yang ada.

Intervensi perawatan keperawatan untuk masalah hipertermi terkait dengan perkembangan penyakit yang ditandai dengan suhu tubuh di atas batas normal. Tujuan dari intervensi ini adalah menjaga suhu tubuh agar tetap dalam kisaran normal, dengan kriteria hasil berupa tidak adanya peningkatan suhu kulit, tidak ada perubahan warna kulit, tidak ada tanda-tanda hipertermi, dan denyut nadi tetap stabil. Rencana tindakan keperawatan dalam diagnosis hipertermi meliputi

perawatan hipertermia yaitu observasi : identifikasi penyebab hipertermia (dehidrasi, terpapar lingkungan panas), monitor suhu tubuh, monitor haluaran urine, terapeutik meliputi : siapkan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepas pakaian pasien, basahi permukaan tubuh, berikan cairan oral, lakukan pendinginan eksternal (kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila), edukasi meliputi : anjurkan tirah baring, kolaborasi meliputi : kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena (PPNI,2018).

#### 4.1.10 Implementasi Keperawatan

Hasil studi kasus menunjukkan bahwa perawat melakukan implementasi yaitu memantau tanda-tanda vital dan berkolaborasi dengan tim medis dalam memberikan terapi obat, menjaga keakuratan dosis dan mencatat keluaran pasien, memantau status hidrasi, dan mendukung pasien dan keluarga. berkontribusi pada nutrisi yang baik. , berikan terapi IV sesuai petunjuk.

Menurut peneliti, perawat sudah mendokumentasikan kegiatan seperti memonitor hasil ttv dan juga kolaborasi farmakologi dengan tim medis lainnya. Akan tetapi, perawat belum melakukan tindakan edukasi kepada keluarga maupun partisipan mengenai perawatan berkelanjutan diit diabetes dan pemberian makanan yang baik, seperti makan sedikit tapi sering untuk pemenuhan cairan. Kegiatan tersebut penting agar keluarga maupun partisipan mengetahui bagaimana perawatan partisipan saat di rumah maupun di RS untuk mempercepat proses



penyembuhan. Perawat juga dapat melakukan kegiatan edukasi yang melibatkan keluarga dan partisipan dalam melakukan tindakan tirah baring untuk mengurangi suhu tubuh saat hipertermi.

Menurut (Rizki, 2020) implementasi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah hipertermi pada klien yaitu dengan monitor suhu sesering mungkin, berikan anti piretik, kolaborasikan dalam pemberian cairan intravena, menganjurkan orang tua untuk memberikan pakaian tipis dan menyerap keringat, menganjurkan orang tua untuk meningkatkan asupan cairan pada pasien, mengajarkan cara mengompres pada bagian lipatan paha dan aksila.

Implementasi keperawatan yang dapat diberikan pada pasien yang mengalami DHF meliputi: monitor tanda-tanda vital untuk menentukan status kesehatan dan menilai respon terhadap intervensi, pemberian cairan dengan tepat, monitor status hidrasi untuk memantau kekurangan cairan seperti membran mukosa kering dan turgor kulit lembab, pemberian terapi IV sesuai resep dokter, mendukung keluarga dan pasien untuk membantu dalam pemberian makanan misalnya roti, minuman seperti jus dan susu, pemberian terapi IV isotonik yang diresepkan (Tyas, 2019).

#### 4.1.11 Evaluasi Keperawatan

Hasil studi kasus didapatkan bahwa setelah 3x24jam dilakukan asuhan keperawatan di dapatkan hasil berupa demam yang dialami oleh partisipan

menurun, keadaan umum cukup, GCS 456, kesadaran composmentis, TTV normal, dan tidak ada perubahan warna kulit. Masalah demam dan kekurangan volume cairan yang dialami oleh partisipan dapat teratasi dan partisipan direncanakan untuk pulang.

Menurut peneliti terdapat kesesuaian antara fakta dan teori yang ada bahwa keberhasilan asuhan keperawatan pada diagnosis hipertermi dibuktikan dengan kriteria hasil yang sesuai. Evaluasi pada demam yang dirasakan oleh partisipan sudah menurun, keadaan cukup, TTV normal, dan warna kulit tidak ada perubahan. Pada diagnosis ketidakseimbangan volume cairan di dapatkan kriteria hasil tekanan darah norma, turgor kulit elastic, kelembaban membran mukosa, keseimbangan *input* dan *output* tidak terganggu. Akan tetapi, masih perlunya peran perawat dalam pemberian *health education* kepada partisipan dan keluarga mengenai pengobatan farmakologi dan non farmakologi saat partisipan pulang.

Evaluasi yang ditemukan setelah dilakukan perawatan selama 3 hari pada klien dengan masalah hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus dengue adalah teratasi pada hari ketiga, sesuai dengan kriteria perencanaan tanda-tanda vital dalam batas normal, klien tidak mual, dan tidak ada perubahan warna kulit (Rizki, 2020).

Evaluasi tindakan asuhan keperawatan dapat dikatakan berhasil jika memenuhi kriteria, seperti: suhu tubuh dalam batas normal, tidak mual dan

muntah, membran mukosa lembab, akril hangat, pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil trombosit dalam rentang 100.000/ul (Raudhatul, 2019).



## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian pada partisipan DHF sudah tepat sesuai dengan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh perawat. Pada pengkajian ini muncul tanda dan gejala DHF pada partisipan, seperti : demam, badan lemas, kulit kemerahan, nafsu makan menurun, dan mual muntah.
2. Diagnosis yang ditegakkan perawat pada partisipan DHF adalah hipertermi dan ketidakseimbangan cairan kurang dari kebutuhan tubuh berdasarkan data yang dikeluarkan partisipan.
3. Intervensi keperawatan yang diberikan pada partisipan DHF sudah sesuai standar asuhan keperawatan yaitu termoregulasi dan keseimbangan cairan dengan kriteria hasil yang sesuai.
4. Implementasi keperawatan pada partisipan DHF sudah dilakukan oleh perawat yaitu memonitor tanda-tanda vital, mengedukasi dan ajarkan teknik nonfarmakologi dengan basahi permukaan tubuh, menjaga *intake* asupan yang akurat dan catat *output* pasien, memonitor status hidrasi, memberikan terapi IV seperti yang ditentukan, dan kolaborasi pemberian terapi farmakologi dengan tim medis. Akan tetapi masih kurangnya edukasi yang diberikan kepada partisipan dan keluarga mengenai perawatan diet diabetes dan pemberian makanan yang baik seperti makan sedikit tapi sering kepada partisipan.

5. Evaluasi keperawatan pada partisipan DHF yang telah dilakukan selama 3 hari dengan didapatkan sesuai kriteria hasil yang diharapkan dan partisipan direncanakan pulang.

## 5.2 Saran

1. Bagi partisipan dan keluarga

Partisipan dan keluarga diharapkan untuk meningkatkan pemahaman mereka mengenai langkah-langkah rehabilitasi setelah perawatan yang terkait dengan penyakit DHF, seperti melibatkan diri dalam tindakan pencegahan penyebaran penyakit melalui prinsip 3M (mengosongkan bak mandi, menutup tempat genangan air, dan membuang sampah dengan benar). Hal ini bertujuan untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal.

2. Bagi perawat

Bagi perawat diharap dapat memberikan edukasi dalam tindakan asuhan keperawatan agar proses penyembuhan semakin cepat dan baik.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Studi kasus ini bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat berguna menambah ilmu dalam keperawatan pada klien dengan DHF yang berkembang setiap tahunnya, juga memacu peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan metode lain, seperti penelitian deskriptif dengan faktor yang berhubungan, membandingkan (*comparation*), dll.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, N. (2022). Tanda dan Gejala Demam Berdarah Dengue. Retrieved from [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/10/tanda-dan-gejala-demam-berdarah-dengue](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/10/tanda-dan-gejala-demam-berdarah-dengue)
- DinKes. (2022). angka-kesakitan-penderita-deman-berdarah-dengue-dbd-kabupaten-jombang-2018-s.
- Farid Ma'ruf, A. R. (2020). Pencegahan Demam Berdarah Pada Masyarakat Dusun Mongkrong Gunung Kidul.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Situasi DBD di Indonesia.
- Muhammad, N. (2023). Ada 35 Ribu Kasus Demam Berdarah sampai Mei 2023, Mayoritas di Jawa Barat. Retrieved from <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2023/06/19/ada-35-ribu-kasus-demam-berdarah-sampai-mei-2023-mayoritas-di-jawa-barat>
- Musyayyadah, E. (2017). Asuhan Keperawatan Kekurangan Volume Cairan Pada Klien Dengan Dhf (Dengue Hemorrhagic Fever) Di Ruang Az-Zahra Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. *Jurnal Keperawatan*. Retrieved from [http://digilib.unusa.ac.id/data\\_pustaka-12314.html](http://digilib.unusa.ac.id/data_pustaka-12314.html)
- Ningrum, D. (2023). Kajian Pengobatan Dengue Haemorigic Fever ( DHF ) di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Mataram, 4(1), 1–6.
- Rizki, T. (2020). Karya tulis ilmiah asuhan keperawatan pada klien anak dengan dengue hemorrhagic fever (dhf) yang di rawat di rumah sakit.
- Septiani, S. (2019). Proses Keperawatan Pada Area Keperawatan Gawat.
- Siregar, R. S. (2018). Implementasi keperawatan sebagai wujud dari perencanaan keperawatan guna meningkatkan status kesehatan klien.
- Soedarto. (2019). *Demam berdarah dengue : Dengue haemorrhagic fever*. Retrieved from <https://inlislite.uin-suska.ac.id/opac/detail-opac?id=3124>
- Suriadi, R. Y. (2020). *Buku pegangan praktik klinik : Asuhan keperawatan pada anak*. (N. S. Haryanto, Ed.). Retrieved from <https://library.unismuh.ac.id/opac/detail-opac?id=8747>
- Tamara, J. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan dokumentasi keperawatan.
- Tampubolon, T. R. (2019). Pentingnya Pendokumentasian Askep Beserta Kesalahan –Kesalahan Yang Sering Terjadi Dalam Pendokumentasian Askep. Retrieved from <https://osf.io/ytdnh>
- WHO. (2019). Dengue and severe dengue. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- WHO. (2022). Humantech jurnal ilmiah multi disiplin indonesia, 1(8), 1077–1082.



## Lampiran 2. Lembar penjelasan penelitian

**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Erna Yuliarsih

NIM : 226410009

Program studi : Profesi Ners

Saya saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul: “Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Klien dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang”. Berikut ini adalah penjelasan tentang penelitian yang dilakukan dan terkait dengan keikutsertaan penderita DHF sebagai responden dalam penelitian ini:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami DHF.
2. Apabila selama penelitian responden merasa tidak nyaman, responden mempunyai hak untuk mengatakannya kepada peneliti.
3. Keikutsertaan responden pada penelitian ini bukanlah suatu paksaan melainkan atas dasar suka rela, oleh karena itu responden berhak untuk melanjutkan atau menghentikan keikutsertaannya karena alasan tertentu dan telah dikomunikasikan dengan peneliti terlebih dahulu.
4. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan dalam bentuk kode-kode dalam forum ilmiah dan tim ilmiah khususnya ITSKes ICMe Jombang.

Demikian penjelasan mengenai penelitian ini disampaikan. Saya berharap kepada calon responden dalam penelitian ini. Atas kesediaanya saya ucapkan terimakasih.

Jombang, 10 Juli 2023

Peneliti

(Erna Yuliarsih)



## Lampiran 3. Asuhan Keperawatan

**ASUHAN KEPERAWATAN**

PADA PASIEN Ny. B.  
 DENGAN DIAGNOSA DMF 6.4  
 DI RUANG SADAWA RSUD JOMBANG

1/2  
  
 ucth 5  
 lengkapi

**DEPARTEMEN**  
**KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**



**RUANG SADEWA  
 RSUD JOMBANG**

**Disusun Oleh:**  
Sulix Saisowati (126410032)

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN  
 INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
 INSAN CENDEKIA MEDIKA  
 JOMBANG  
 2022**

## LEMBAR PENGESAHAN

Asuhan Keperawatan pada Pasien .....<sup>Hy. D</sup>..... dengan Masalah Keperawatan ..... di Ruang ..... RSUD Jombang yang disusun oleh:

Nama : Sulik Setiowati  
NIM : 226410032

Telah disetujui dan disahkan pada tanggal .....


Jombang, ..... 2022

Pembimbing Akademik

Pembimbing Lahan

  
Leo Yodimayati, M.Pd

**RUANG SADEWA  
RSUD JOMBANG**

  
Fikri Andri, S.Kep.Ns  
NIP. 19800911008012010

Mengetahui,  
Kepala Ruang

  
(MK. WIDODO, S.Kep.Ns)  
NIP. 19740627 200604 1 013



**PRAKTIK PROFESI**  
**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN**  
**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN**  
**INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**  
 Jl. Kemuning No. 57 A Cendekia Jombang, Telp. 0321-8194886

Asuhan Keperawatan pada pasien No. 8  
 Dengan Diagnosa Difteri G. II  
 di Ruang Sadaya RSUD Jombang

**I. PENGKAJIAN**

A. Tanggal Masuk : 07 November 2022  
 B. Jam masuk : 10:29  
 C. Tanggal Pengkajian : 08 November 2022  
 D. Jam Pengkajian : 10:30  
 E. No.RM : 45-82-111

**F. Identitas**

**1. Identitas pasien**

a. Nama : No. 8  
 b. Umur : 64 th  
 c. Jenis kelamin : Pengempuan  
 d. Agama : Islam  
 e. Pendidikan : SMK  
 f. Pekerjaan : IRT  
 g. Alamat : Cajah, Ngoro  
 h. Status Pernikahan : Sudah menikah

**2. Pemanggung Jawab Pasien**

a. Nama : Tn. W  
 b. Umur : 42 th  
 c. Jenis kelamin : Laki-laki  
 d. Agama : Islam  
 e. Pendidikan : SMA  
 f. Pekerjaan : Suasta  
 g. Alamat : Cajah, Ngoro  
 h. Hub. Dengan PK : Anak

**G. Riwayat Kesehatan**

**1. Keluhan Utama**

Px mengalami demam sejak tanggal 5 Nov.

## 2. Riwayat Kesehatan Sekarang

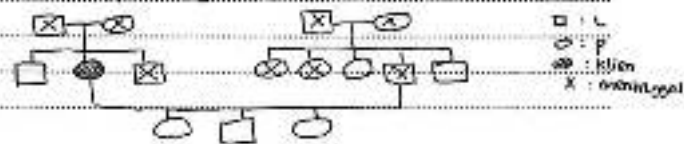
Px mengalami demam dan nyeri perut sejak tanggal 4 November jam 15.00.  
 Napsu makan menurun dan sulit untuk makan dikarenakan nyeri dan  
 BAB normal. Kemudian di bawa ke IGD RSUD Jombang tanggal 9 November  
 di lakukan Lata 3 tests + sub. Diberikan inj NaCl 0.9 / kantung.  
 Kemudian dipindah di ruang Sadewa awal @ muntah @ lemas @. Muntah 3x  
 Mula pada kaki bagian lutut kanan sudah 1 bulan yang lalu.  
 K/A: lemas, R: Clear, B: spontan, C: hangat.

## 3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Paten mengatakan mempunyai riwayat penyakit DM sudah 2 tahun.  
 Px suntik insulin.

## 4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Px mengatakan ayah dari px mengalami diabetes.



## H. Pola Fungsi Kesehatan

## 1. Persepsi dan Pemahaman Kesehatan

- a. Merokok : Jumlah : ..... Jenis : ..... Ketergantungan : tidak ada  
 b. Alkohol : Jumlah : ..... Jenis : ..... Ketergantungan : tidak ada  
 c. Obat-obatan : Jumlah : ..... Jenis : ..... Ketergantungan : tidak ada  
 d. Alergi : tidak ada  
 e. Harapan dirawat di RS : cepat sembuh  
 f. Pengetahuan tentang penyakit : kurang pengetahuan  
 g. Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan : sedikit tahu  
 h. Data lain : tidak ada

## 2. Nutrisi dan Metabolik

- a. Jenis diet : SKSP  
 b. Jumlah porsi : 3-5 sendok  
 c. Nafsu makan : menurun  
 d. Kesulitan menelan : nyeri telan  
 e. Jumlah cairan/minum : air putih, teh ± 500 ml/24 jam  
 f. Jenis cairan : air putih, teh  
 g. Data lain : tidak ada

## 3. Aktivitas dan Latihan

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan/minum			✓		
Mandi			✓		
Toileting			✓		
Berpakaian			✓		
Berpindah			✓		
Mobilisasi di tempat tidur & ambulasi ROM			✓		

0: Mandiri                      2: Dibantu orang                      4: Tergantung total  
1: Menggunakan alat bantu    3: Dibantu orang lain dan alat

Skor  
0-20 : dependen total  
12-18 : dependen berat  
9-10 : dependen sedang  
5-8 : dependen ringan  
11-11 : independen

dependen sedang

a. Alat bantu : tidak ada

b. Data lain : tidak ada

## 4. Tidur dan Istirahat

a. Kebiasaan tidur : di rumah 5 jam malam, di RS tidak pasti

b. Lama tidur : di rumah 7 jam, di RS 4-5 jam

c. Masalah tidur : di rumah nyenyak, di RS kurang nyenyak

d. Data lain : tidak ada

## 5. Eliminasi

a. Pola defekasi : tidak menentu, bisa 1-2x sehari

b. Warna feses : kuning kecoklatan

c. Kolostomi : tidak

d. Pola miksi : 5-6 x / sehari

e. Warna urine : kuning jernih

f. Jumlah urine : 500 cc / 24 jam

g. Data lain : tidak ada

## 6. Pola Persepsi Diri (Konsep Diri)

a. Harga diri : baik

b. Peran : sebagai ibu

c. Identitas diri : dapat mengerjakan dengan baik

d. Ideal diri : PR sedikit malu, kurang PD

e. Penampilan : kurang tapi

f. Keiping : baik

g. Data lain : tidak ada

## 7. Peran dan Hubungan Sosial

a. Sistem pendukung : anak dan keluarga

b. Interaksi dengan orang lain : cukup baik

c. Data lain : tidak ada

## 8. Seksual dan Reproduksi

a. Frekuensi hubungan seksual : -

b. Hambatan hubungan seksual : -

c. Periode menstruasi : menopause

d. Masalah menstruasi : -

- e. Data lain : .....
9. Kognitif Perseptual
- a. Keadaan mental : baik
- b. Berbicara : longor
- c. Kemampuan memahami : baik
- d. Ansietas : terkadang sedikit cemas
- e. Pendengaran : baik
- f. Penglihatan : baik
- g. Nyeri : 5
- h. Data lain : tidak ada
10. Nilai dan Keyakinan
- a. Agama yang dianut : Islam
- b. Nilai/keyakinan terhadap penyakit : setan busuk ini ujian dari Allah
- c. Data lain : tidak ada

#### I. Pengkajian

##### a. Vital Sign

Tekanan Darah : 100/60 mmHg Nadi : 118 x/m *↑ 30%*

Suhu : 40,5 °C RR : 22 x/m

##### b. Kesadaran

: COM

GCS : 4/5

##### c. Keadaan Umum

a. Status gizi :  Gemuk  Normal  Kurus

Berat Badan : 60 kg Tinggi Badan : 160 cm

b. Sikap :  Terang  Gelisah  Menahan nyeri

##### d. Pemeriksaan Fisik

###### 1) Kepala

a. Warna rambut : putih hitam

b. Kuantitas rambut : tipis

c. Tekstur rambut : kenyal lurus sedikit bergelombang

d. Kulit kepala : sedikit kejer

e. Bentuk kepala : simetris bulat

f. Data lain : tidak ada

###### 2) Mata

a. Konjungtiva : tidak anemis

b. Sclera : tidak ikterus

c. Reflek pupil : isokor

## 3) Telinga

- a. Bentuk telinga : simetris
- b. Kesimetrisan : simetris kanan kiri
- c. Pengeluaran cairan : tidak ada
- d. Data lain : tidak ada

## 4) Hidung dan Sinus

- a. Bentuk hidung : simetris
- b. Warna : sama merah
- c. Data lain : tidak ada, tidak terpasang Do

## 5) Mulut dan tenggorokan

- a. Bibir : sedikit kering
- b. Mukosa : kering
- c. Gigi : ada yg berlubang
- d. Lidah : sedikit kotor
- e. Palatum : tidak ada
- f. Faring : tidak ada peradangan
- g. Data lain : tidak ada

## 6) Leher

- a. Bentuk : simetris
- b. Warna : sama merah
- c. Posisi trakea : simetris
- d. Pembesaran tiroid : tidak ada pembesaran
- e. JVP : tidak teraba
- f. Data lain : tidak ada

## 7) Thorax

## • Paru-Paru

- a. Bentuk dada : simetris, normal chest
- b. Frekuensi nafas : 20x/men
- c. Kedalaman nafas : normal
- d. Jenis pernafasan : dangkal
- e. Retraksi dada : tidak ada
- f. Irama nafas : normal
- g. Ekspansi paru : simetris

- j. Batas paru : normal
- k. Suara nafas : wheezing @, ronchi @, gurgling @
- l. Data lain : tidak ada
- Jantung
- a. Ictus cordis : batas atas ICS II, bawah ICS V, kanan ICS IV, kiri ICS V
- b. Nyeri : tidak ada
- c. Batas jantung : normal
- d. Bunyi jantung :  $\frac{1}{1}$   
L2L4
- e. Data lain : tidak ada
- 8) Abdomen
- a. Bentuk perut : simetris
- b. Warna kulit : sawo matang
- c. Lingkar perut : 95 cm
- d. Bising usus : normal (5-35 x)
- e. Massa : tidak ada benjolan
- f. Acites : -
- g. Nyeri : nyeri tekan  $\frac{1}{1}$   
 $\frac{1}{1}$
- h. Data lain : tidak ada
- 9) Genitalia :
- a. Kondisi meatus : baik
- b. Kelainan skrotum : tidak
- c. Odem vulva : tidak ada odem
- d. Kelainan : tidak ada
- e. Data lain : tidak ada
- 10) Ekstremitas
- a. Kekuatan otot :  $\frac{5}{5}$
- b. Turgor : CRT < 2"
- c. Odem : tidak ada odem
- d. Nyeri : nyeri pada lutut kanan skala 5
- e. Warna kulit : sawo matang
- f. Akral : hangat
- g. Sianosis : tidak ada
- h. Parese : -
- i. Alat bantu : -
- j. Data lain : -
- Skala 0-5 :  
1: tidak ada gerakan  
2: gerakan melawan gravitasi dg topangan / traksi  
3: gerakan normal melawan gravitasi  
4: gerakan melawan traksi sedang  
5: normal
- a. Pemeriksaan Penunjang
- Thorax : cupulano normal
- Lab.



### F. Terapi Medik

- Rehidrasi dengan tm medis.
- Inj NaCl 0,9% 20pm
- Inj lansoprazole 1x 30mg (iv)
- Inj ondansetron 2x 4mg (iv)
- Neuroscane 2x amp (amp)
- Inj ranitidine 2x iv (50-mgr)
- Inj metoclopramid 2x iv
- Antacid 3x1

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Darah Lengkap		
Hemoglobin L	8,5	11,7 - 15,5
Hematokrit L	27,4	35 - 47
Leukosit	7,92	3,6 - 11,0
Eritrosit L	3,20	3,6 - 5,2
Hct	85,6	8 - 2 - 92
MCH	26,6	27 - 31
MCHC	31,0	31 - 36
RDW - cv H	17,9	11,5 - 14,5
Trombosit L	72	150 - 400
Hitung Jenis		
Eosinofil H	7	2 - 4
Basofil	0	0 - 1
Neutrofil	-	3 - 5
Serumen	59	50 - 70
Limfosit	26	35 - 40
Monosit	8	2 - 8
IC	0,5	3
AUC	4,30	2,5 - 3,0
A.L.C	2,0	1,3 - 3,6
W.R	2,35	< 1,13
Retikulosit H	2,35	0,5 - 1,5
Ret-Ha	30,4	> 30,3
NRBC	0,00	
Klasifikasi		
GDS H	228 Accutren Jan 10.48	< 200

## II. ANALISA DATA

NO.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	<p>DS : Px mengatakan demam sejak 3 hari yang lalu dan sedikit pusing.</p> <p>DO : Px tampak lemas Akral hangat Mukosa bibir kering TTV T<sub>0</sub> : 110 / 90 mmHg N : 118 1/m RR : 24 1/m S : 40.4 °C SpO<sub>2</sub> : 98 %</p>	Dengue fever	Hipertensi
2.	<p>DS : Px mengatakan mual dan muntah sudah 3x cair. Napsu makan menurun</p> <p>DO : Px tampak lemas Makan sedikit (3-5 sendok) Minum air 1500 ml / 24 jam Mukosa bibir kering</p>	Kurang asupan cairan	Risiko ketidakseimbangan volume cairan, kurang daya kekebalan.

**III. DIAGNOSA KEPERAWATAN (SESUAI PRIORITAS)**

1. Hipertensi b.d dengan fever
2. Risiko ketidakseimbangan volume cairan b.d kurang asupan cairan
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

## IV. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	NOC (SMART)	NIC																																										
1.	Hipertermi b.d dengue fever	<p><b>SMART:</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x2-4 jam diharapkan</p> <p><b>NOC:</b> Termoregulasi (0800)</p> <p><b>Indikator:</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>TTV normal</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Hipertermi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Perubahan warna kulit</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Peringskatan suhu tubuh</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Indeks							1	2	3	4	5	1.	TTV normal					✓	2.	Hipertermi					✓	3.	Perubahan warna kulit					✓	4.	Peringskatan suhu tubuh					✓	<p><b>NIC:</b> Perawatan Hipertermia (370)</p> <p><b>Keefektifan Keperawatan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda-tanda vital</li> <li>2. Longgarkan baju px</li> <li>3. Jelaskan px dan sumber panas</li> <li>4. Ajarkan kepada px mengenai tanda dan gejala awal dan kondisi saat yg b.d panas.</li> <li>5. Ajarkan px dan keluarga tentang ttd farmakologi</li> <li>6. Kolaborasi tim medik.</li> </ol>
No	Indikator	Indeks																																											
		1	2	3	4	5																																							
1.	TTV normal					✓																																							
2.	Hipertermi					✓																																							
3.	Perubahan warna kulit					✓																																							
4.	Peringskatan suhu tubuh					✓																																							
2.	Risiko ketidakseimbangan volume cairan	<p><b>SMART:</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x2 jam diharapkan :</p> <p><b>NOC:</b> Keimbangan cairan (0801)   <i>kelebihan</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>TTV</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Turgor kulit</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Keimbangan intake output</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Kelambatan mukosa</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	1	2	3	4	5	1.	TTV					✓	2.	Turgor kulit					✓	3.	Keimbangan intake output					✓	4.	Kelambatan mukosa					✓	<p><b>NIC:</b> Manajemen cairan (370)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor status hidrasi (menarik mukosa lembek)</li> <li>2. Jaga intake yang sesuai dan catat output</li> <li>3. Monitor TTV</li> <li>4. Berikan cairan dg tepat</li> <li>5. Kolaborasi dg tim medik</li> <li>6. Dilang keluarga dan px dalam pemberian makan yg baik.</li> </ol>							
No	Indikator	1	2	3	4	5																																							
1.	TTV					✓																																							
2.	Turgor kulit					✓																																							
3.	Keimbangan intake output					✓																																							
4.	Kelambatan mukosa					✓																																							

## V. IMPLEMENTASI

NO. DN	HARI/ TGL	JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	PARAF
1.	Selasa, 8 Nov 2022	22:00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pengorekkan ttv</li> <li>2. Kolaborasi dg tm medik.</li> <li>3. Pemberian inf NaCl 0,9% 20 tpm / 5 jam</li> <li>4. Cek laboratorium</li> <li>5. Foto thorax ap</li> <li>6. Pemberian parasetamol inj kanikine 30mg (iv) inj ordan 4mg (iv)</li> </ol> <p>Hasil Lab. Hb : 8,5 Leukosit : 7,92 Hematokrit : 27,4 Trombosit : 72.000</p>	
2.	Rabu, 9 Nov 2022	11:00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor TTV</li> <li>2. Kolaborasi dengan tm medis</li> <li>3. Inj lansoprazole 30 mg (iv) Dosisanbe lamp (drip)</li> <li>4. Pemeriksaan Lab Hb : 8,5 g/dl Leukosit : 7,92 <math>10^9/l</math> Hematokrit : 27,4 % Trombosit : 88.000 <math>mm^3</math></li> </ol>	
3.	Kamis, 10 Nov 2022	09:30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor TTV</li> <li>2. Kolaborasi dengan tm medis</li> <li>3. Mengajarkan teknik non farmakologi dengan kompres air biasa</li> <li>4. Inj parasetamol inf NaCl 0,9% 20 tpm / 4 jam.</li> </ol> <p>Hasil Lab Hb : 10,4 g/dl Leukosit : 6,82 <math>10^9/l</math> Hematokrit : 27,4 % Trombosit : 152.000</p>	


## VI. EVALUASI

NO.	NO. DX	HARI/ TGL.	JAM	EVALUASI	PARAF
1.	1.	Selasa, 8 Nov 2011	23.30	<p>S = PR mengontrolkan demam sudah menurun</p> <p>O = PR terlihat lemas</p> <p>TD : 110 / 90 mmHg      N : 88 x/mn  S : 38,7 °C                      R : 24 x/mn</p> <p>Trombosit : 72.000</p> <p>A = masalah belum teratasi</p> <p>P = Lanjutkan intervensi  Pemerawatan Hipertermia</p>	
2.	1.	Rabu, 9 Nov 2011	13.00	<p>S = PR mengontrolkan sedikit pusing jika  adanya, demam sudah menurun.</p> <p>O : TD : 110/90 mmHg      N : 90 x/mn  S : 37,2 °C                      R : 23 x/mn</p> <p>Trombosit : 88.000</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi  (kontrol hipertermia mandiri)</p>	
3.	1.	Kamis 10 Nov 2011	13.00	<p>S = pusing ⊕ demam ⊕</p> <p>O = B<sub>1</sub> : ronchi ⊕ wheezing ⊕ gurgling ⊕  B<sub>2</sub> : 100/80 mmHg      R : 20 x/mn  N : 90 x/mn                S : 36,4 °C</p> <p>Aural: hangat      Trombosit 152.000</p> <p>B<sub>3</sub> : 5M      RL 5,5,6</p> <p>B<sub>4</sub> : BAK spontan</p> <p>B<sub>5</sub> : B0 normal</p> <p>B<sub>6</sub> : ketahanan otot ⊕</p> <p>A : masalah hipertermia teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan.</p>	

## Lampiran 4. Lembar Bimbingan Pembimbing 1

## LEMBAR BIMBINGAN KIAN

Nama Mahasiswa : Erna Yullarsih  
 NIM : 226410009  
 Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan Klien dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* di RSUD Jombang  
 Nama Pembimbing : Leo Yosdmyati, S. Kep., Ns., M. Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Paraf
1	15/05'23	Konsul Judul KIAN	
2	26/05'23	Acc Judul KIAN	
3	10/06'23	Konsul BAB 1	
4	18/06'23	Konsul BAB 1,2,3	
5	25/06'23	Revisi BAB 1,2,3	
6	03/09'23	Revisi BAB 1,2,3	
7	12/09'23	Revisi BAB 1,2,3	
8	19/09'23	Acc BAB 1,2,3	
9			
10			
11			
12			
13			
14			

## LEMBAR BIMBINGAN KIAN

Nama Mahasiswa : Erna Yuliarsih  
 NIM : 226410009  
 Judul KIAN : Studi Kasus Asuhan Keperawatan Klien dengan  
*Dengue Hemorrhagic Fever* di RSUD Jombang  
 Nama Pembimbing : Leo Yudiantyati, S. Kep., Ns., M. Kep









No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Paraf
1	24/07/2023	Bimbingan Bab 4,5	
2	27/07/2023	Revisi Bab 4,5	
3	14/08/2023	Revisi Bab 4,5	
4	15/08/2023	Revisi Bab 4,5	
5	16/08/2023	Revisi Bab 4,5	
6	31/08/2023	Revisi Bab 4,5	
7	23/09/2023	Revisi Bab 4,5	
8	25/09/2023	ACC	
9			
10			
11			
12			
13			
14			



## Lampiran 5. Lembar Bimbingan Pembimbing 2

## LEMBAR BIMBINGAN KIAN

Nama Mahasiswa : Erna Yuliansih  
 NIM : 226410009  
 Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan Klien dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* di RSUD Jombang  
 Nama Pembimbing : Ifa Nofalia, S. Kep., Ns., M. Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Paraf
1	25/05 <sup>23</sup>	Konsul Judul KIAN	
2	26/05 <sup>23</sup>	ACC Judul KIAN	
3	10/06 <sup>23</sup>	Konsul BAB 1	
4	13/06 <sup>23</sup>	Konsul BAB 1,2,3	
5	28/06 <sup>23</sup>	Revisi BAB 1,2,3	
6	03/07 <sup>23</sup>	Revisi BAB 1,2,3	
7	12/07 <sup>23</sup>	Revisi BAB 1,2,3	
8	17/06 <sup>23</sup>	ACC Bab 1,2,3	
9			
10			
11			
12			
13			
14			

## LEMBAR BIMBINGAN KIAN

Nama Mahasiswa : Erna Yullarsih  
 NIM : 226410009  
 Judul KIAN : Studi Kasus Asuhan Keperawatan Klien dengan  
*Dengue Hemorrhagic Fever* di RSUD Jombang  
 Nama Pembimbing : Ifa Nofalia, S. Kep., Ns., M. Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Paraf
1	24/07 2023	Bimbingan Bab 4,5	
2	27/07 2023	Revisi Bab 4,5	
3	14/08 2023	Revisi Bab 4,5	
4	15/08 2023	Revisi Bab 4,5	
5	16/08 2023	Revisi Bab 4,5	
6	21/08 2023	Revisi Bab 4,5	
7	23/08 2023	Revisi Bab 4,5, Abstrak	
8	25/08 2023	ACC	
9			
10			
11			
12			
13			
14			



## Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author:	Erna Yuliansih
Assignment title:	Quick Submit
Submission title:	#5 Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Klien dengan De...
File name:	ngue Hemorrhagic Fever_DHF di Rumah Sakit Umum Daerah...
File size:	260,5K
Page count:	45
Word count:	7,146
Character count:	45,860
Submission date:	02-Dec-2023 10:25PM (UTC+0800)
Submission ID:	2183312312



## STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN DENGUE HEMORRAGIC FEVER (DHF) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JOMBANG

### ORIGINALITY REPORT

<b>10</b> %	<b>13</b> %	<b>4</b> %	<b>4</b> %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>Submitted to Morgan Park High School</b> Student Paper	<1 %
<b>2</b>	<b>journal.ikopin.ac.id</b> Internet Source	<1 %
<b>3</b>	<b>Submitted to Universitas Muhammadiyah Purwokerto</b> Student Paper	<1 %
<b>4</b>	<b>repository.stikesmukla.ac.id</b> Internet Source	<1 %
<b>5</b>	<b>Submitted to Universitas Jenderal Soedirman</b> Student Paper	<1 %
<b>6</b>	<b>repository.radenintan.ac.id</b> Internet Source	<1 %
<b>7</b>	<b>journal.uil.ac.id</b> Internet Source	<1 %
<b>8</b>	<b>repository.ubaya.ac.id</b> Internet Source	<1 %



**ITSKes** Insan Cendekia Medika  
 Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud RI/No. 101/2022

**KETERANGAN PENGECEKAN PLAGIASI**

Nomor : 06/R/SK/ICME/IX/2023

Menerangkan bahwa:

Nama : Ena Yuliansih  
 NEM : 226410009  
 Program Studi : Profesi NERS  
 Fakultas : Fakultas Kesehatan  
 Judul : Studi Kasus Asuhan Keperawatan Klient Asma Bronkiale Di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI** dengan persentase kemiripan sebesar 10%. Demikian keterangan ini dibuat dan dibarengkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 2 Oktober 2023  
 2023

Wakil Rektor I

Dr. I Gustawati Melawati, SST., M.Kes.  
 NIDN. 0718058503



**PERPUSTAKAAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kenzing No. 57 Cuslimulya Jombang Telp. 0321-895446

**SURAT PERNYATAAN**

**Pengecekan Judul**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : ERNA YULI ARSIH  
 NIM : 226210209  
 Prodi : Profesi Ners  
 Tempat/Tanggal Lahir : Klaten, 16 Juli 2000  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Alamat : Perum Puri Astapada Indah 1 Blok G-g, Tambakrejo, Jombang  
 No.Tlp/HP : 0858 4823 0401  
 email : ernayulirsh19@gmail.com  
 Judul Penelitian : studi kasus Asuhan Keperawatan Klien dengan  
 Dengue Hemorrhagic Fever di Rumah Sakit  
 Umum Daerah Jombang

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut tidak ada dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui,  
 Jombang, 29 Oktober 2023  
 Direktur Perpustakaan

  
 Dwi Nurlana, M.P.  
 NIK.01.08.112

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Erna Yuliarsih

NIM : 226410009

Program Studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITS Kes Insan Cerdedia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Ekklusif (Non Ekslusive Royalti Free Right) atas " Studi Kasus Asuhan Keperawatan klien dengan Dengue Hemorrhagic Fever di Rumah Sakit Unsam Daerah Jombang"

Hak Bebas Royalti Non Ekklusif ini ITS Kes Insan Cerdedia Medika Jombang berhak menyimpan alih KIAN/media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat KIAN, dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dari pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 09 Oktober 2023

Yang Menyatakan,

(Erna Yuliarsih)