

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

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



Oleh :

Aisah Alfin Rahmawati
226410003

PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2023

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



Aisah Alfin Rahmawati
226410003

**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 : Aisah Alfin Rahmawati

NIM : 226410003

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners ini asli dengan judul “Asuhan Keperawatan Klien Dengan Masalah Devisit Volume Cairan Pada *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) Di Ruang Srikandi RSUD 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, 25 September 2023

Yang Menyatakan,



(Aisah Alfin Rahmawati)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Aisah Alfin Rahmawati

NIM : 226410003

Program Studi : Profesi Ners

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

“Asuhan Keperawatan Klien Dengan Masalah Keperawatan Klien Dengan Masalah Devisit Volume Cairan Pada *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) Di Ruang Srikandi RSUD 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, 25 September 2023

Yang Menyatakan,



(Aisah Alfin Rahmawati)

PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Judul : Asuhan Keperawatan Klien Dengan masalah Devisit
Volume Cairan Pada *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF)
Di Ruang Srikandi RSUD Jombang


Nama Mahasiswa : Aisah Alfin Rahmawati

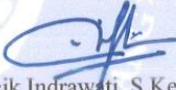
Nim : 226410003

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 31 AGUSTUS 2023

Pembimbing Ketua

Pembimbing Anggota


Endang Yuswatiingsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes.
NIDN. 0726058101



Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN.0716048102

Mengetahui

**Dekan Fakultas Kesehatan
ITSkes ICMe Jombang**

**Ketua Program Studi
Profesi Ners**


Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN 0723048301


Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN.0716048102

LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah diajukan oleh:

Nama Mahasiswa : Aisah Alfin Rahmawati
NIM : 226410003
Program Studi : Profesi Ners
J u d u l : Asuhan Keperawatan Klien Dengan masalah Devisit
Volume Cairan Pada *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF)
Di Ruang Srikandi RSUD 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,

Ketua Dewan Penguji : Seputro Edhy Susilo, S.Kep.,Ns
NIP.197507052001121903 (.....)
Penguji I : Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes. (.....)
NIDN. 0726058101
Penguji II : Ucik Indrawati, S.Kep.Ns., M.Kep. (.....)
NIDN. 0716048102

Ditetapkan : JOMBANG
Pada Tanggal : 07 September 2023

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan
ITSkes ICMe Jombang

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0723048301

Ketua Program Studi
Profesi Ners

Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0718119004

RIWAYAT HIDUP

Peneliti dilahirkan di Bojonegoro pada tanggal 16 Maret 2000 dari pasangan suami istri yang bernama bapak Ahmad Rokhis dan ibu Nur Yati. Peneliti merupakan anak pertama dari 1 bersaudara.

Pada tahun 2012 peneliti lulus dari SD Negeri Dengok 02, 2015 peneliti lulus dari MTs Negeri II Padangan Bojonegoro, pada tahun 2018 peneliti lulus dari SMAN 1 Padangan pada tahun 2022 penulis lulus S1 Keperawatan di ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang, dan pada tahun yang sama 2022 penulis melanjutkan studi Profesi Ners di ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Demikian riwayat hidup peneliti yang ditulis dengan sebenar benarnya.



MOTTO

” Doa ibu seluas langit biru dan aku akan berlindung dibawahnya”. –ais



PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran 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 Anak dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang Srikandi RSUD Jombang”.

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

1. Prof. Win Darmanto, Drs. MSi. Med. Sci. Ph.D selaku ketua ITSKes 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. Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing ketua yang selalu sabar membimbing, memberikan arahan, motivasi beserta waktu dalam penyusunan tugas Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
4. Ucik Indrawati, S.Kep.Ns.,M.Kep selaku pembimbing anggota yang telah membimbing saya dari awal hingga akhir dengan tulus, dan sabar.
5. Teruntuk kedua orang tua saya, ayah dan ibu yang selalu mendukung, mendoakan dan memberi motivasi buat saya
6. Teman-teman Profesi Ners angkatan 2022 yang selalu memberi semangat dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.
7. Teruntuk satu calon teman hidup Laki-laki saya yang menjadi penyemangat disetiap proses belajar.

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, 30 Agustus 2023

(Aisah Alfin Rahmawati)

KATA PENGANTAR

Segala puji penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat, hidayah serta petunjuk yang telah dilimpahkan-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada An.A *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) Dengan Masalah Defisit Volume Cairan Di Ruang Srikandi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang”. Tugas akhir merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Profesi Ners ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada Dekan Fakultas Kesehatan Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan. Ketua Program Studi Profesi Ners yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Profesi Ners.

Semoga Allah SWT senantiasa membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Kami sadari bahwa tugas akhir ini jauh dari kata sempurna, tetapi saya berharap tugas akhir ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Jombang, 30 Agustus 2023

(Aisah Alfin Rahmawati)

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *DENGUE HEMORRHAGIC FEVER* (DHF) DENGAN MASALAH DEFISIT VOLUME CAIRAN

Di Ruang Srikandi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

Aisah Alfin Rahmawati¹, EndangYuswatiningsih², Ucik Indrawati³

Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang

email: aisahrahmawati1603@gmail.com

Pendahuluan: *Dengue Hemorrhage Fever* merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes*. Kekurangan volume cairan pada pasien *Dengue Hemorrhage Fever* disebabkan meningkatnya permeabilitas vaskuler. Tujuan penelitian ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami *Dengue Hemorrhage Fever* dengan masalah kekurangan volume cairan. **Metode:** Desain penelitian ini menggunakan studi kasus dengan satu klien An.laki-laki partisipan dengan diagnose medis *dengue hemorrhagic fever* (DHF) dengan masalah keperawatan defisit volume cairan. Data yang diperoleh dari klien berdasarkan dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi. **Hasil:** Hasil penelitian didapatkan pada pengkajian diketahui bahwa klien mengeluhkan demam mual muntah 3-4x BAB warna hitam 3x, didukung dengan data objektif keadaan umum lemah, turgor kulit menurun, mukosa bibir kering, tekanan darah menurun, tampak bitnik merah. Berdasarkan data pengkajian ditemukan masalah keperawatan defisit volume cairan. Rencana keperawatan sesuai NIC manajemen cairan meliputi: monitor status hidrasi, monitor tanda-tanda vital, jaga intake dan catat output cairan, dorong asupan oral, kolaborasi pemberian cairan IV. Implementasi pada klien 1 dan klien 2 dilaksanakan berdasarkan dari intervensi selama 3 kali pertemuan, evaluasi dilaksanakan setiap akhir implementasi. **Kesimpulan:** Kesimpulan bahwa klien pada evaluasi hari ketiga masalah sudah teratasi ditandai dengan turgor kulit elastis, membrane mukosa lembab, *intake* dan *output* seimbang.

Kata kunci: Asuhan keperawatan, *Dengue Hemorrhagic Fever*, Defisit volume cairan

ABSTRACT

NURSING CARE IN CLIEN DENGUE HEMORRHAGIC FEVER (DHF) WITH FLUID VOLUME DEVIFIT PROBLEMS

Di Ruang Srikandi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

Aisah Alfin Rahmawati¹ , EndangYuswatiningsih² , Ucik Indrawati³

Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang

email: aisahrahmawati1603@gmail.com

Introduction: *Dengue Hemorrhage Fever is an infectious disease caused by the dengue virus which is transmitted through the bite of the Aedes mosquito. Deficiency of fluid volume in Dengue Hemorrhage Fever patients is caused by increased vascular permeability. The aim of this research is to carry out nursing care for clients who experience Dengue Hemorrhage Fever with the problem of fluid volume deficiency.*
Method: *This research design uses a case study with one male client, a participant with a medical diagnosis of dengue hemorrhagic fever (DHF) with nursing problems of fluid volume deficit. Data obtained from clients based on the results of interviews, observations, and documentation.*
Results: *The research results obtained from the assessment showed that the client complained of fever, nausea, vomiting, 3-4x black stools, supported by objective data, general condition of weakness, decreased skin turgor, dry lip mucosa, decreased blood pressure, visible red spots. Based on the assessment data, a nursing problem with fluid volume deficit was found. The nursing plan according to NIC fluid management includes: monitoring hydration status, monitoring vital signs, maintaining intake and recording fluid output, encouraging oral intake, collaborating on IV fluid administration. Implementation for client 1 and client 2 was carried out based on the intervention during 3 meetings, evaluation was carried out at the end of each implementation.*
Conclusion: *The conclusion is that on the third day of evaluation, the problem has been resolved, characterized by elastic skin turgor, moist mucous membranes, balanced intake and output.*

Keywords: *Nursing care, Dengue Hemorrhagic Fever, Fluid volume deficit*

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR	i
SAMPUL DALAM	ii
LEMBAR KEASLIAN	iii
LEMBAR BEBAS PLAGIASI	iv
PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS	v
PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
MOTTO	viii
PERSEMBAHAN	ix
KATA PENGANTAR	x
ABSTRAK	xi
ABSTRACK	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
Daftar lampiran	xv
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.4 Manfaat	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep DHF	5
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan pada Klien DHF	11
2.3 Diagnosa Keperawatan	15
2.4 Rencana Keperawatan	16
2.5 Implementasi	19
2.6 Evaluasi	19
BAB 3 METODE PENELITIAN	20
3.1 Desain penelitian	20
3.2 Batasan istilah	20
3.3 Partisipan	21
3.4 Lokasi penelitian	21
3.5 Pengumpulan data	21
3.6 Keabsahan data	22
3.7 Analisa data	22
3.8 Etik penelitian	24
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	25
4.1 Hasil	25
4.2 Pembahasan.....	34
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	42
5.1 Kesimpulan	42
5.2 Saran.....	43
DAFTAR PUSTAKA	47
LAMPIRAN	49

DAFTAR TABEL

Tabel 2.4 Rencana keperawatan.....	19
Tabel 4.1 Identitas Klien <i>Dengue Hemorrhage Fever</i> (DHF)	29
Tabel 4.2 Daftar riwayat penyakit klien <i>Dengue Hemorrhage Fever</i> (DHF).....	30
Tabel 4.3 Daftar pola kesehatan klien <i>Dengue Hemorrhage Fever</i> (DHF).....	30
Tabel 4.5 Pemeriksaan fisik <i>Dengue Hemorrhage Fever</i> (DHF)	31
Tabel 4.6 Daftar terapi obat klien <i>Dengue Hemorrhage Fever</i> (DHF).....	34
Tabel 4.7 Daftar analisa data klien <i>Dengue Hemorrhage Fever</i> (DHF).....	34
Tabel 4.8 Daftar diagnosis klien <i>Dengue Hemorrhage Fever</i> (DHF).....	36
Tabel 4.9 Daftar intervensi klien <i>Dengue Hemorrhage Fever</i> (DHF).....	36
Tabel 4.10 Daftar implementasi klien <i>Dengue Hemorrhage Fever</i> (DHF)....	37
Tabel 4.11 Daftar evaluasi klien <i>Dengue Hemorrhage Fever</i> (DHF)	39



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan	27
Lampiran 2 lembar Penjelasan Penelitian	28
Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	30
Lampiran 4 Lembar Bimbingan	50
Lampiran 5 Format Asuhan Keperawatan Anak.....	54



DAFTAR LAMBANG SINGKATAN DAN ISTILAH

Daftar lambang

- % : persentase
& : dan
/ : atau
< : lebih kecil dari
> : lebih besar dari
°C : Derajat

Daftar Singkatan

- WHO : *World Health Organization*
Kemenkes RI : *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*
DHF : *Dengue Hemorrhage Fever*
N : *Nadi*
RSUD : *Rumah Sakit Umum Daerah*
NANDA : *North America Nursing Diagnosis Association*
NIC : *Nursing Interventions Classification*
NOC : *Nursing Outcomes Classifications*
ITSKes : *Institut Tehnologi Sains dan Kesehatan*
ICME : *Insan Cendekia Medika*
MRS : *Masuk Rumah Sakit*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

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

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

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

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

1.2 Rumusan Masalah

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

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

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

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

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

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

1.4.2 Manfaat Praktis

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

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF)

2.1.1 Definisi DHF

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

2.1.2 Klasifikasi DHF

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

1) Derajat 1

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

2) Derajat 2

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

3) Derajat 3

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

4) Derajat 4

Pasien mengalami penurunan kesadaran, terjadi syok hipovolemik.

2.1.3 Etiologi

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

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

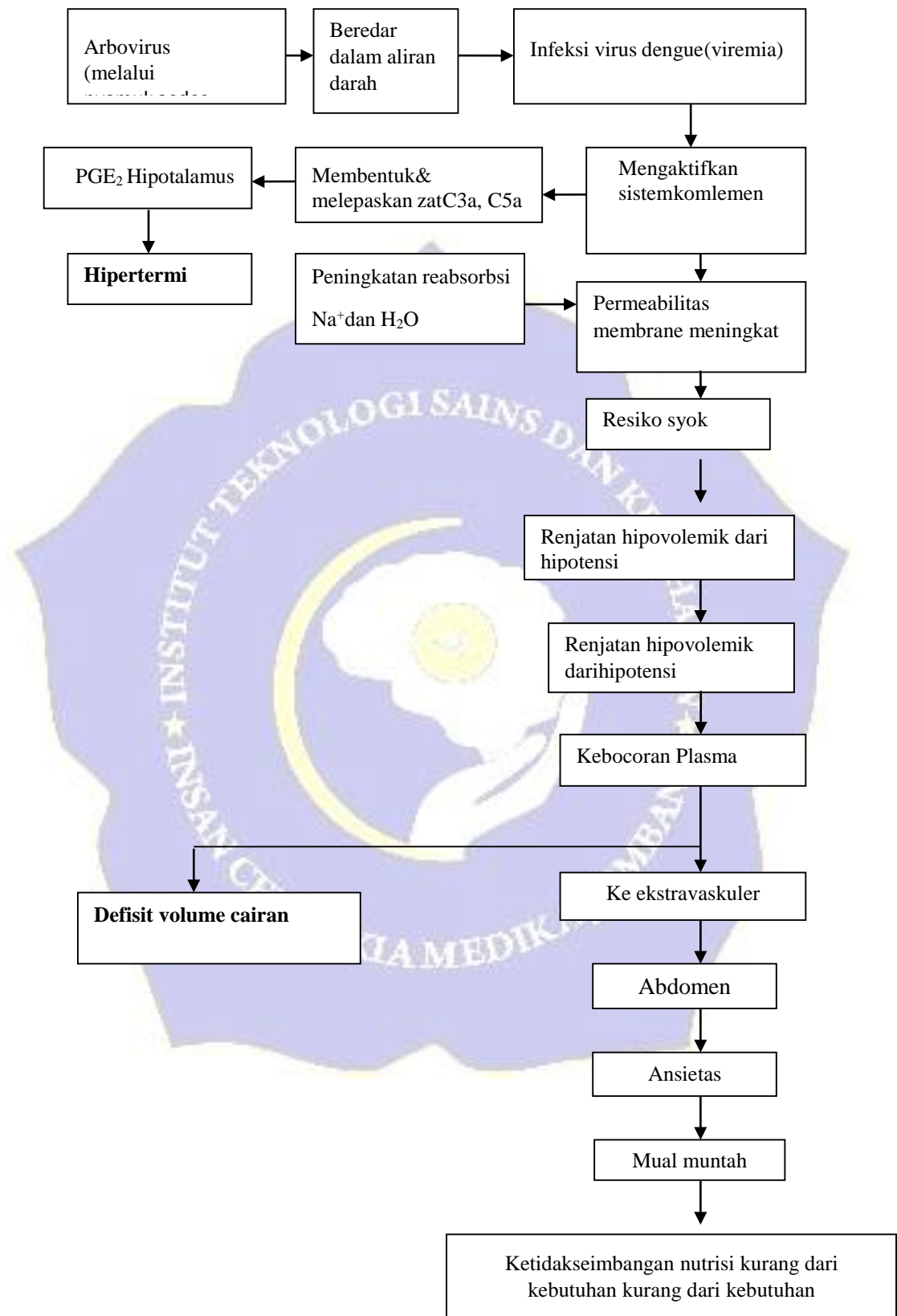
2.1.4 Manifestasi Klinis

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

2.1.5 Pathofisiologi

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

2.1.6 Pathway



Gambar 2.1 Pathway DHF

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

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

- 1) Penurunan jumlah trombosit (normalnya 100.000/mm³).
- 2) Hemoglobin dan hematokrit mengalami peningkatan 20% dari nilai normal.
- 3) Terjadi penurunan leukosit atau dalam batas normal.

2.1.8 Penatalaksanaan

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

2.1.9 Komplikasi

Komplikasi pada DHF menurut *Nur Wakhidah (2019)* yaitu:

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

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

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

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

2.2.1 Pengkajian keperawatan

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

1) Kaji riwayat keperawatan

a) Identitas

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

b) Keluhan Utama

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

c) Riwayat penyakit sekarang

Data yang didapat dari klien atau keluarga klien tentang perjalanan penyakit

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

d) Riwayat penyakit dahulu

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

e) Riwayat penyakit keluarga

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

2) Pengkajian pola dan fungsi kesehatan

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

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

3) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum

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

b) Kulit

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

c) Kepala

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

d) Wajah

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

e) Mulut

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

f) Leher

Tidak tampak pembesaran JPV.

g) Dada

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

h) Abdomen

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

i) Anus dan genetalia

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

j) Ekstermitas atas dan bawah

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

4) Pemeriksaan penunjang

Hasil pemeriksaan darah pada pasien DHF akan didapatkan hasil:

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

2.3 Diagnosa Keperawatan

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

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

2. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi

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

b. Batasan Karakteristik:

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

2.4 Intervensi Keperawatan

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

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

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

Diagnosa keperawatan	TUJUAN (NOC)	INTERVENSI (NIC)																																										
		<p>membantu dalam pemberian makan dengan baik</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tawari makanan ringan (misalnya, minuman ringan dan buah- buahan segar/jus buah) - Mencatat makanan/ cairan yang dikonsumsi dan hitung asupan kalori harian 																																										
<p>Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi</p>	<p>Termoregulasi 0800</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>sangat terganggu</th> <th>banyak terganggu</th> <th>cukup terganggu</th> <th>sedikit terganggu</th> <th>tidak terganggu</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SKALA OUTCOME KESELURUHAN</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>080001 Peningkatan suhu kulit</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>080019 Hipertermia</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>080003 Sakit kepala</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>080014 dehidrasi</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>080010 Berkeringat saat panas</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>		sangat terganggu	banyak terganggu	cukup terganggu	sedikit terganggu	tidak terganggu	SKALA OUTCOME KESELURUHAN	1	2	3	4	5	080001 Peningkatan suhu kulit	1	2	3	4	5	080019 Hipertermia	1	2	3	4	5	080003 Sakit kepala	1	2	3	4	5	080014 dehidrasi	1	2	3	4	5	080010 Berkeringat saat panas	1	2	3	4	5	<p>Perawatan demam 3740</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor suhu dan tanda-tanda vital - Monitor warna kulit dan suhu - Monitor asupan dan pengeluaran cairan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beri obat atau cairan IV (antipiretik, agen antibakteri dan agen anti menggigil) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tingkatkan sirkulasi udara - lembabkan bibir dan mukosa hidung yang kering <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan pasien memberi kompres hangat pada lipatan paha dan aksila pasien
	sangat terganggu	banyak terganggu	cukup terganggu	sedikit terganggu	tidak terganggu																																							
SKALA OUTCOME KESELURUHAN	1	2	3	4	5																																							
080001 Peningkatan suhu kulit	1	2	3	4	5																																							
080019 Hipertermia	1	2	3	4	5																																							
080003 Sakit kepala	1	2	3	4	5																																							
080014 dehidrasi	1	2	3	4	5																																							
080010 Berkeringat saat panas	1	2	3	4	5																																							

2.5 Implementasi

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

2.6 Evaluasi

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

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

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain penelitian

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

3.2 Batasan istilah

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

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

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

3.3 Partisipan

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

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

3.4 Waktu dan tempat penelitian

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

3.5 Jenis dan teknik pengumpulan data

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

1. Wawancara

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

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

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

3. Studi dokumentasi

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

3.6 Uji Keabsahan Data

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

3.7 Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pem bahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi

yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Langkah langkah analisis data pada studi kasus, yaitu:

1. Pengumpulan data

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

2. Mereduksi data

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

3. Penyajian data

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

4. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi.

3.8 Etika Penelitian

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

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi klien)

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

2. *Anonimity* (tanpa nama)

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

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

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

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

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

4.1.2 Pengkajian

1) Identitas klien

Tabel 4.1 Identitas Klien

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

Sumber: data primer, 2023

2) Riwayat Penyakit

Tabel 4.2 Daftar Riwayat Penyakit Klien

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

Sumber: data primer, 2023

3) Perubahan Pola Kesehatan

Tabel 4.3 Daftar Pola Kesehatan Klien

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

Pola Kesehatan	KLIEN
	Dirumah sakit: selama di RS klien tidur siang 3 jam,tidur malam 7 jam
Pola Aktivitas	Dirumah: Klien bersekolah dan bermain
	Dirumah sakit: Selama di RS klien hanya istirahat ditempat tidur

Sumber: data primer, 2023

4) Pengkajian

a. TTV: Tekanan darah: 100/60 mmHg

Nadi: 66 x/menit

RR: 17x/menit

Suhu: 38,8°C

SpO2: 94 %

b. Kesadaran : Composmentis

GCS : Eye 4, Verbal 5, Motorik 6

c. Keadaan Umum : Lemah

Berat badan sebelum sakit : 30,5 Kg

Tinggi Badan : 127 cm

Berat badan setelah sakit : 26,7 Kg

d. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.4 pemeriksaan fisik klien

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

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

Sumber: data primer, 2023

e. Pemeriksaan penunjang

Tabel 4.5 Hasil Pemeriksaan Diagnostik tanggal

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

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal	
Basofil	1	0 - 1	%
Batang	-	3 - 5	%
Segmen	21	50 - 70	%
Limfosit	57	25 - 40	%
Monosit	12	2 - 8	%
Immature Granulocyte (IG)	0.5	3	%
Neutrofil Absolut(ANC)	0.89	2.5 - 7.0	10 ³ /ul
Limfosit Absolut (ALC)	2.8	1.1 - 3.3	10 ³ /ul
NLR	0.32	<3.13	
Retikulosit	0.47	0.5 - 1.5	%
Ret - He	28.9	>30.3	Pg
Normoblas (NRBC)	0.30		%

Sumber: Laboratorium Medik, 2023

f. Terapi Medis

Tabel 4.6 Terapi

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

g. Analisa Data

Tabel 4.7 Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>Data Subyektif: Pasien mengatakan demam, mual, muntah 3-4x, BAB hitam 3x.</p> <p>Data Obyektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah - Kesadaran Composmentis - GCS 4-5-6 - CRT < 2 detik - Tanda-tanda vital: TD: 100/60 mmHg N: 66x/menit S: 38,8°C RR: 17x/menit - Mukosa bibir kering - Turgor kulit menurun - Tampak bitnik-bintik merah pada lengan dan kaki - Konjungtiva anemis - Hasil laboratorium Hemoglobin: 14.6 g/dl, Leukosit: $4.23 \cdot 10^3/\text{ul}$ Hematokrit: 42.4% Trombosit: $50 \cdot 10^3/\text{UI}$ 	Asupan cairan kurang	Defisit volume cairan
2.	<p>Data Subyektif: Keluarga Pasien mengatakan demam, sejak tujuh hari yang lalu suhu tubuh naik malam hari</p> <p>Data Obyektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tanda-tanda vital TD: 100/60 mmHg N: 66x/menit RR: 17x/menit S: 38,9°C - Suhu tubuh tinggi - Akral hangat - Warna kulit agak kemerahan 	Proses infeksi	Hipertermi

Sumber: data primer, 2023

4.1.3 Diagonosa Keperawatan

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

4.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC												
Defisit volume cairan berhubungan dengan asupan cairan kurang	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan cairan dapat terpenuhi. Kriteria hasil: Keseimbangan Cairan 0601 <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Skala</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Tekanan darah</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2. Nadi radial</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3. Turgor kulit elastis</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4. Kelembaban membrane mukosa</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>5. Keseimbangan intake dan ouput</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> Keterangan: 1. Berat 2. Cukup Berat 3. Sedang 4. Ringan 5. Tidak ada	Kriteria hasil	Skala	1. Tekanan darah	4	2. Nadi radial	4	3. Turgor kulit elastis	5	4. Kelembaban membrane mukosa	4	5. Keseimbangan intake dan ouput	4	Intervensi yang disarankan untuk menyelesaikan masalah Manajemen cairan 4120 1. Mengetahui jumlah urine yang dikeluarkan klien dan terpenuhinya keseimbangan cairan klien, mencatat intake dan ouputnya. 2. Monitor status hidrasi (observasi turgor kulit, observasi membrane mukosa dan nadi adekuat). 3. Jelaskan pada orang tua mengenai dampak yang timbul apabila anak kekurangan cairan. 4. Monitor tanda-tanda vital. 5. Memberi makanan dan minuman yang mengandung banyak air seperti buah dan jus. 6. Kolaborasi terapi IV seperti yang ditentukan. 7. Monitor hasil laboratorium terutama adanya penurunan dari hematokrit klien.
Kriteria hasil	Skala													
1. Tekanan darah	4													
2. Nadi radial	4													
3. Turgor kulit elastis	5													
4. Kelembaban membrane mukosa	4													
5. Keseimbangan intake dan ouput	4													

Sumber: NANDA NOC dan NIC (2018)

4.1.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.9 Implementasi

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

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

Sumber: data primer, 2023

4.1.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 10 evaluasi

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

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

4.2 Pembahasan

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

4.2.1 Pengkajian

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

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

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

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

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan studi dokumentasi menunjukkan bahwa diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada kasus tersebut adalah defisit volume cairan berhubungan dengan asupan cairan kurang yang didukung dengan data-data subjektif pada klien yaitu karena mual, muntah 3-4x, BAB cair ampas 4x, S:38,8°C, N:68 x/menit, TD:100/80 mmHg, suhu naik turun, mukosa bibir kering. yang disebabkan dari

virus didalam tubuh sehingga terjadi peningkatan asam lambung yang dapat mengakibatkan mual disertai muntah yang dapat terjadi penurunan asupan cairan.

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

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

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang diberikan pada klien yaitu: monitor tanda-tanda vital, memonitor tanda-tanda dehidrasi (seperti turgor kulit kering dan mukosa bibir kering) jaga asupan intake dan catat output klien, kolaborasi dalam pemberian terapi sesuai resep dari dokter, dorong klien dan keluarga untuk meningkatkan asupan oral (diberikan jus, susu, dan makanan ringan).

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

Menurut peneliti intervensi keperawatan yang diberikan sesuai dengan keluhan, tanda dan gejala atau masalah yang dialami klien dengan DHF yakni dengan cara memberikan cairan secara oral untuk memenuhi cairan yang hilang. Memonitor *intake* dan *output* untuk mengetahui keseimbangan cairan pada klien. Monitor status hidrasi untuk mengetahui tanda dan gejala defisit volume cairan,

monitor tanda-tanda vital untuk mengetahui fluktuasi cairan, berkolaborasi dengan tim medis lainnya supaya dapat menunjang pemenuhan cairan klien.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

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

Implementasi keperawatan yang dapat diberikan pada klien DHF meliputi: memonitor tanda-tanda vital, memonitor asupan oral untuk meningkatkan keseimbangan cairan dan mencegah komplikasi akibat kadar cairan yang abnormal atau yang tidak diharapkan. Memantau intake dan output bertujuan untuk mengetahui balance cairan. Mengajarkan keluarga dan pasien tentang tanda dan gejala syok. Bedrest, bertujuan untuk membantu memproduksi lebih banyak trombosit dan mempercepat penyembuhan. Kolaborasi dengan tim medis, pemberian HE kepada klien dan keluarga tentang *Dengue Haemorrhagic Fever* dan penanganannya (Safitri & Fahr, 2022).

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

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

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

Evaluasi tindakan asuhan keperawatan ialah mengevaluasi respon pasien terhadap perawatan yang diberikan untuk memastikan bahwa hasil yang diberikan

dan diharapkan telah tercapai. Hasil asuhan keperawatan pada pasien dengan DHF sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan, seperti: Klien sudah tidak demam atau suhu tubuh sudah normal, pada pemeriksaan fisik partisipan keadaan umum cukup, tidak mual dan muntah, membrane mukosa lembab, akral hangat, hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan trombosit dalam rentan 100.000/ul (Raudhatul Jannah, Dwiharini Puspitaningsih, 2019).

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



BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

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

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

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

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

5.2 Saran

1. Bagi perawat

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

2. Bagi Dosen (Institut Pendidikan)

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

3. Bagi peneliti selanjutnya

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



DAFTAR PUSTAKA

- Alvionita, V., & Safitr, Y. (2021). Asuhan Keperawatan pada an.H dengan demam berdarah dengue (Dbd) di ruang Ali Rsud Bangkinang. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 1(4), 10–13. <https://doi.org/10.31004/jkt.v1i4.1196>
- Hasanah, N. (2019). 2 3 123. *Jurnal Borneo Cendekia*, 3(2), 40–46.
- Hasanah, N. (2020). Asuhan Keperawatan pada klien dengue hemorrhage fever (DHF) dengan masalah kekurangan volume cairan. *Journal of Nursing*, 01(01), 14–18. Retrieved from https://docs.google.com/document/d/1TB4_5Alb9A1u6FoQYJr5Im8c3iv7cI Dj/edit
- Jombang, D. kesehatan. (2021). Profil kesehatan kabupaten jombang 2020.
- Nurdiansyah. (2020). Asuhan keperawatan pada Tn. R dengan demam berdarah DENGUE (DBD) di ruang leman kelas I rumah sakit daerah BAHTERAMAS KENDARI. *Ilmu Keperawatan*, (Demam Berdarah Dengue (DBD)), 1–77.
- Raudhatul Jannah, Dwiharini Puspitaningsih, E. D. K. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) Di Ruang Jayanegara RSU. Dr. Wahidin Sudirohusodo Mojokerto. *Hospital Majapahit*, 11(2), 40–47.
- Safitri, D. A., & Fahr, A. (2022). Asuhan keperawatan pada klien yang mengalami kekurangan volume cairan dengan Dengue haemorrhagic fever di RS Dr . Mintohardjo. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 9(32), 18–26. <https://doi.org/Ohttps://doi.org/10.56014/jphi.v9i32.338>
- Sarah Tsabitha Natasha Bella, & Siti Nurhayati. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Demam Berdarah Dengue. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 3(1), 82–93. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v3i1.61>
- Siswanto, J., Nuryant, E., Kistimbar, S., Novita, D., & Astut, Y. (2023). Pengelolaan anak dengue haemoragic fever dengan fokus studi defisit volume cairan. *Jurnal Studi Keperawatan*, 04(01), 9–24. <https://doi.org/https://doi.org/10.31983/j-sikep.v4i1.9544>

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



Lampiran 1. Jadwal Kegiatan

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

NO	Jadwal Kegiatan	Bulan																				
		Maret				Mei				juni				Juli				agustus				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1.	Persamaan persepsi dan pengumuman pembimbing KIAN																					
2.	Bimbingan proposal																					
3.	Pendaftaran ujian proposal																					
4.	Ujian proposal																					
5.	Revisi ujian proposal																					
6.	Pengambilan dan pengolahan data																					
7.	Bimbingan hasil																					
8.	Pendaftaran ujian sidang KIAN																					
9.	Ujian sidang KIAN																					
10.	Revisi KIAN																					
11.	Penggandaan, plagcan,dan pengumpulan KIAN																					

Lampiran 2. lembar penjelasan peneliti

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Aisah Alfin Rahmawati

NIM : 226410003

Program studi : Profesi Ners

Saya saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul: “Asuhan Keperawatan Klien Dengan Masalah Devisit Volume Cairan Pada *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) Di Ruang Srikandi RSUD 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 An.A *Dengue Hemorrhagic fever* (DHF) dengan masalah defisit volume cairan Di Ruang Srikandi Rsud Jombang.
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, Juni 2023
Peneliti

(Aisah Alfin Rahmawati)

Lampiran 3. Lembar persetujuan menjadi responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
IMFORMED CONCENT

Saya mendapat penjelasan dari penelitian, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia) menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Aisah Alfin Rahmawati, Mahasiswa Profesi Ners ITSKes ICMe Jombang yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang Srikandi RSUD Jombang”.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jombang, Juli 2023










Responden

()

Lampiran 4, Lembar Bimbingan










LEMBAR BIMBINGAN KIAN

Nama Mahasiswa : Aisah Alfin Rahmawati
 NIM : 226410003
 Judul KIAN : Asuhan Keperawatan pada An.A DHF dengan masalah devisit volume catran di ruang srikandi RSUD jombang
 Nama Pembimbing : Erdang Tuswatingsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Paraf
1	25-05-2023	Konsul Bab 1	
2	06-06-2023	Revisi Bab 1	
3	14-06-2023	Acc Bab 1	
4	22-06-2023	Konsu Bab 2	
5	26-06-2023	Revisi Bab 2 + Konsul Bab 3	
6	27-06-2023	Acc BAB 2, Revisi Bab 3	
7	28-06-2023	Revisi BAB 3	
8	09-07-2023	Revisi BAB 3	
9	10-07-2023	Acc ujian proposal	
10			
11			
12			
13			
14			










LEMBAR BIMBINGAN KIAN

Nama : Aisah Alfin Rahmawati
NIM : 226410003
Judul Kian : Asuhan keperawatan pada an.a *dengue hemorrhagic fever* (DHF) di Ruang Srikandi RSUD Jombang
Nama Pembimbing : Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Paraf
1	14-08-2023	Revisi Proposal	
2	15-08-2023	Konsul BAB 4	
3	16-08-2023	Revisi BAB 4 + Konsul BAB 5	
4	18-08-2023	Revisi BAB 4 dan BAB 5	
5	21-08-2023	Revisi BAB 4 (Askep dan Pembahasan)	
6	22-08-2023	Revisi Pembahasan dan BAB 5	
7	24-08-2023	ACC BAB 4 dan 5 + Konsul Abstrak	
8	28-08-2023	ACC Abstrak	
9	30-08-2023	Ace ujian sedang	
10			
11			
12			
13			
14			

LEMBAR BIMBINGAN KIAN

Nama : Aisah Alfin Rahmawati
NIM : 226410003
Judul Kian : Asuhan keperawatan pada an.a *dengue hemorrhagic fever* (DHF) di Ruang Srikandi RSUD Jombang
Nama Pembimbing : Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Paraf
1	25-05-2023	Konsul BAB 1 + Penulisan	
2	6-06-2023	Revisi BAB 1 + Penulisan	
3	14-06-2023	ACC BAB 1 dan Penulisan	
4	22-06-2023	Konsul BAB 2 dan Penulisan	
5	26-06-2023	Revisi BAB 2 dan Penulisan	
6	28-06-2023	ACC BAB 2, penulisan + Konsul BAB 3	
7	9-07-2023	Revisi BAB 3 dan Penulisan	
8	10-07-2023	ACC Ujian Proposal	
9			
10			
11			
12			
13			
14			

LEMBAR BIMBINGAN KIAN

Nama : Aisah Alfin Rahmawati
NIM : 226410003
Judul Kian : Asuhan keperawatan pada an.a *dengue hemorrhagic fever* (DHF) di Ruang Srikandi RSUD Jombang
Nama Pembimbing : Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Paraf
1	14-08-2023	Revisi proposal + Penulisan	Ali
2	15-08-2023	Konsul BAB 4 + Penulisan	Ali
3	16-08-2023	Revisi BAB 4 + Konsul BAB 5	Ali
4	18-08-2023	Revisi BAB 4 + Penulisan	Ali
5	21-08-2023	Revisi Pembahasan + Penulisan	Ali
6	22-08-2023	Revisi Pembahasan + penulisan	Ali
7	24-08-2023	Revisi Pembahasan + BAB 5 Penulisan + ABSTRAK	Ali
8	28-08-2023	ACC Abstrak + ACC Ujian	Ali
9	20-09-2023	ACC Ujian Sidang	
10			
11			
12			
13			
14			



**PROFESI KEPERAWATAN ANAK
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
ITS KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG 2022**

PENGAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN ANAK

Tanggal MRS : Jam :

Tanggal Pengkajian : Jam Pengkajian :

No. Reg : Diagnosa Medis :

I. IDENTITAS ANAK

Nama :

Tempat tgl. lahir :

Jenis kelamin :

Anak ke :

Pendidikan :

Alamat :

Sumber informasi :

IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ayah/ Ibu :

Pekerjaan Ayah/Ibu :

Pendidikan Ayah/Ibu :

Suku/ Bangsa :

Alamat :

Penanggung jawab biaya :

II. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

1. Keluhan Utama :
2. Riwayat Penyakit Sekarang:

III. RIWAYAT PENYAKIT SEBELUMNYA

1. Penyakit kronik dan menular Ya, Jenis: Tidak
2. Riwayat alergi Ya, Jenis: Tidak
3. Riwayat operasi Ya, Jenis: Tidak

IV. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

1. Penyakit yang pernah diderita keluarga : Ya, Jenis Tidak

- c. Kognitif
- sensorimotorik
 - preoperasional
 - konkrit operasional
 - format operation

VIII. PENGKAJIAN PERSISTEM

1. ROS (Review Of System)

Keadaan Umum :

Tanda Vital : S: N: T: RR:

2. Sistem Pernapasan

- a. Keluhan:
- b. Bentuk dada
- Simetris Funnel Chest
 - Pigeons Chest Barrel Chest
- c. Sekresi batuk
- Batuk ya tidak
- Sputum ya tidak
- Warna
- Nyeri waktu bernafas tidak
- d. Pola nafas
- Reguler Cheyne Stokes
 - Kusmaul
 - Irreguler Biot's
 - Apnea
 - Hyperventilasi Hipo ventilasi Lain-
 - lain
- e. Bunyi nafas
- 1) Normal
- Vesikuler di
- 2) Abnormal
- Stridor Lokasi.....
 - Wheezing Lokasi.....
 - Rales Lokasi.....
 - Ronchi Lokasi.....

Krepitasi Lokasi.....

Friction Rub Lokasi.....

f. Retraksi otot bantu nafas

Ya, Jenis: ICS/ Supra Klavikula/ Suprasternal

Tidak

g. Tektil Fremitus/Fremitus Vokal

Meningkatkan Lokasi

Menurun Lokasi

Lain-lain

h. Alat bantu pernafasan

Nasal Bag And Mask Tracheostomi

Masker Jakson risk

3. Sistem Kardiovaskuler

a. Riwayat Nyeri dada Ada Tidak

1) Lokasi

2) Sifat

3) Kronologis

4) Keadaan pada saat serangan

5) Faktor-faktor yang memperberat dan memperingan serangan

.....

b. Suara Jantung: Normal Tidak normal

c. Irama Jantung Reguler Ireguler

d. CRT < 3 detik >3 detik

4. Sistem Persarafan

a. Tingkat kesadaran :

Compos mentis Koma Apatis Somnolen

Delirium Sopor

b. GCS :

Eye :VerbalMotorik

Total GCS Nilai :

c. Refleks :

1. Refleks fisiologis

Bisep Stapping Plantar Root

Galant

Trisep Moro Startle Sucking

2. Refleks patologis

 Brudzinski Kernig Kaku kuduk Babinskid. Kejang : Ada, jenis : Tidak

e. Mata/ Penglihatan

1) Bentuk

 Normal Enoftalmus Eksoptalmus Lain-lain

2) Pupil

 Isokor nisokor Miosis Midriasis

Diameter kanan....mm

Diameter kirimm

3) Refleks cahaya

 Kanan Kiri4). Gangguan penglihatan Ya, Tidak

f. Hidung/Penciuman

1) Bentuk : Normal Tidak2) Gangguan penciuman Ya Tidak

g. Telinga/ Pendengaran

1) Bentuk : Normal Anomali
Ket.....2) Gangguan pendengaran
 Ya Tidak

5. Sistem Perkemihan

a. Masalah berkemih

 Normal Menetes Incontinensia Nyeri Retensio Hematuria Panas Disuria Pasang kateter

b. Produksi urineml/jam Frekuensix / hari


c. Warna Bau.....Lain-lain

d. Bentuk alat kelamin: Normal Tidak normal, sebutkan:

7. Sistem otot, tulang dan integumen

a. Otot dan tulang

- 1) ROM Bebas Terbatas Hemiplegi Paraplegi
 Hemiparese Paraparese Tetraplegi

- 2) Kemampuan kekuatan otot 

- 3) Fraktur Tidak Ya, Lokasi

- 4) Dislokasi Tidak Ya, lokasi

- 5) Haematoma

- Tidak Ya, Lokasi

- 6) Atropi Otot Ya Tidak

- 7) Kekakuan Sendi Ya Tidak

b. Integumen

- 1) Warna kulit : Akral :

- Ikterik

- Sianotik Panas

- Pucat Dingin kering

- Kemerahan Dingin basah

- Pigmentasi

- 2) Turgor kulit Normal Menurun

- 3) Tulang belakang
 Lordosis Skoliosis Kiposis

- Lain-lain, sebutkan

- 4) Oedema Ya, Lokasi : Tidak

8. Sistem endokrin

- a. Pembesaran kelenjar tyroid Ya Tidak
- b. Pembesaran kelenjar getah bening Ya Tidak
- c. Hiperglikemia Ya Tidak
- d. Hipoglikemia Ya Tidak
- e. Lain-lain : Sebutkan

IX. PSIKOSOSIAL

1. Ekspresi klien terhadap penyakitnya:

- Murung/diam Gelisah Tegang Marah Menangis

2. Respon anak saat tindakan:

Kooperatif tidak kooperatif

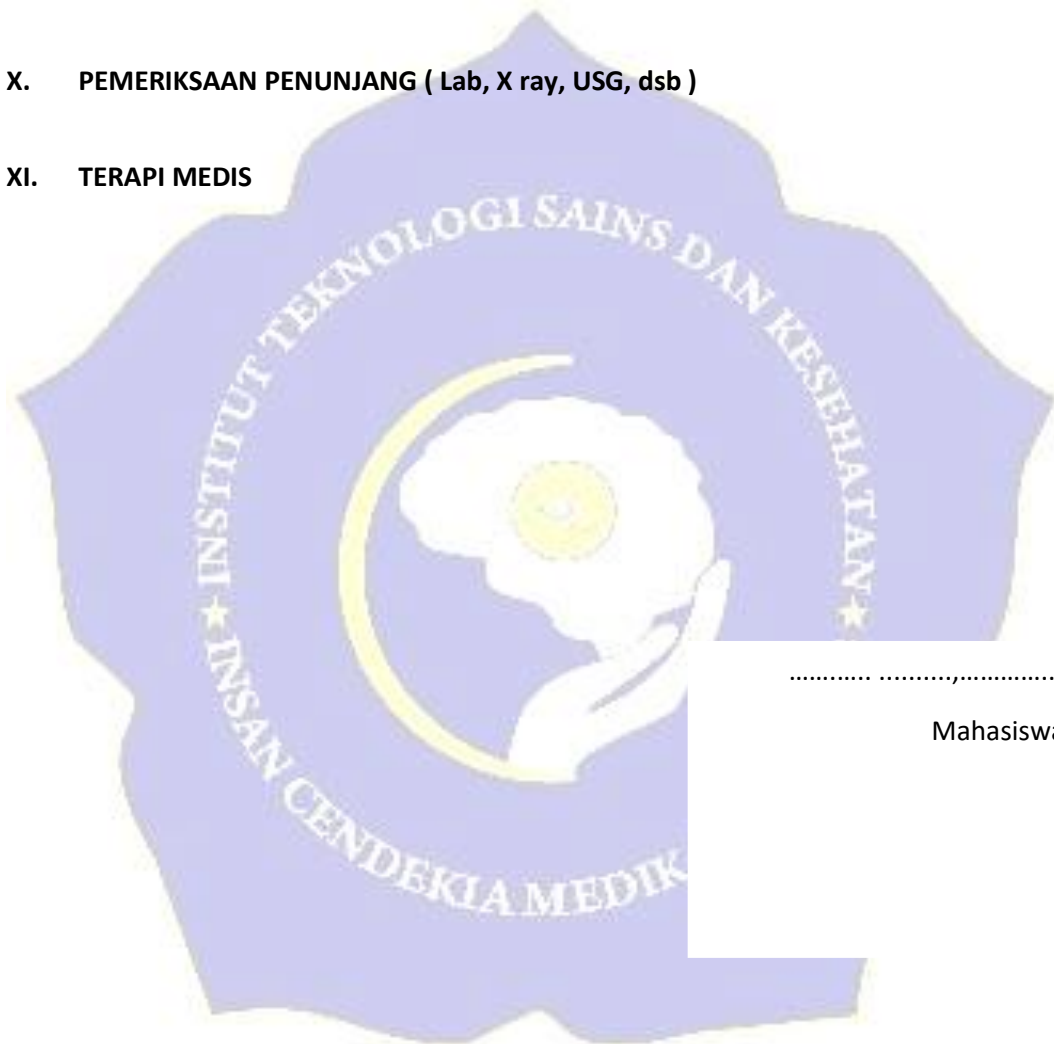
3. Hubungan dengan pasien lain:

Baik Cukup Kurang

4. Dampak hospitalisasi terhadap orang tua:

X. PEMERIKSAAN PENUNJANG (Lab, X ray, USG, dsb)

XI. TERAPI MEDIS



.....,.....2018

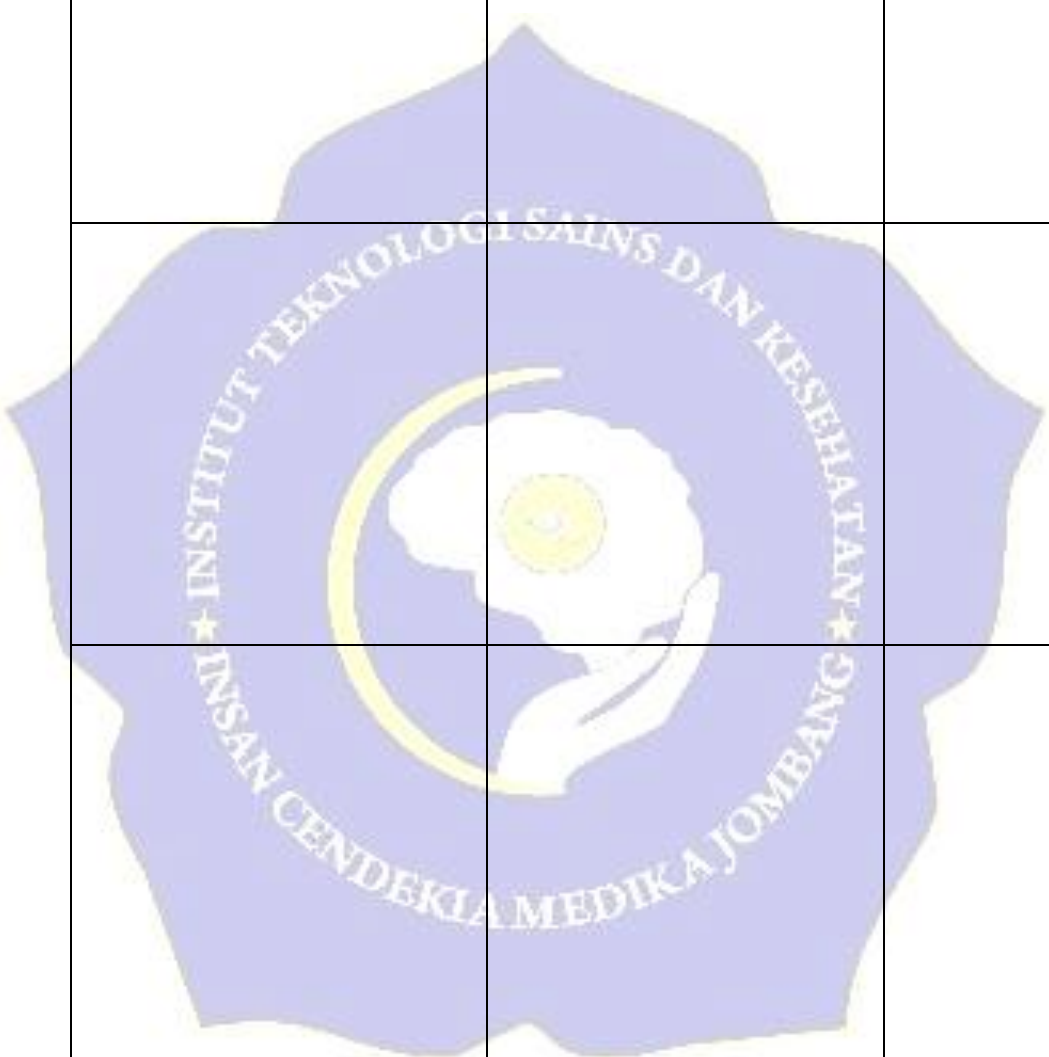
Mahasiswa,

ANALISA DATA

Nama Pasien :.....

No.RM:

Ruang :.....

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
DS: DO:		
		

Diagnosa Keperawatan

1.
2.
3.

Intervensi Keperawatan

Hari/tanggal	No. diagnosa	NOC	NIC																			
		<p>SMART</p> <p>LABEL NOC</p> <p>INDIKATOR :</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 5%;">N O</th> <th rowspan="2" style="width: 15%;">INDIKA TOR</th> <th colspan="5">INDEKS</th> </tr> <tr> <th style="width: 5%;">1</th> <th style="width: 5%;">2</th> <th style="width: 5%;">3</th> <th style="width: 5%;">4</th> <th style="width: 5%;">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	N O	INDIKA TOR	INDEKS					1	2	3	4	5								<p>LABEL NIC :</p> <p>AKTIVITAS :</p>
N O	INDIKA TOR	INDEKS																				
		1	2	3	4	5																

Implementasi Keperawatan

Nama Pasien :

No.RM :

Ruang :

Hari/Tanggal/ Jam	No. Diagnosa	Implementasi keperawatan	Paraf
			

Evaluasi Keperawatan

Nama Pasien :.....

No.RM :

Ruang :.....

Hari/Tanggal/ Jan	No. Diagnosa	Perkembangan	Paraf
			

Lampiran 6, Surat Receipt Turnitin

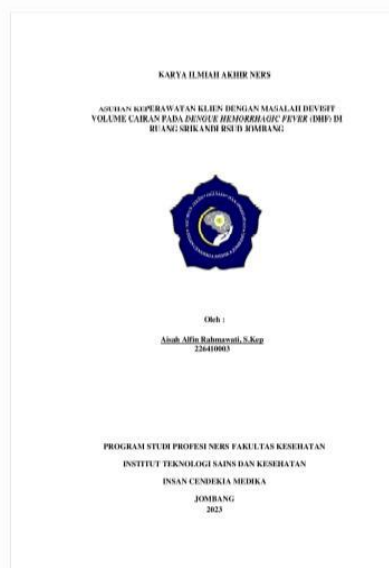


Digital Receipt

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: Aisah Alfin Rahmawati
Assignment title: ITSkes
Submission title: Asuhan Keperawatan Klien Dengan Devisit volume Cairan P...
File name: Dengue_Hemorrhagic_Fever_DHF_Di_Ruang_Srikandi_RSUD_J...
File size: 398.47K
Page count: 47
Word count: 7,520
Character count: 52,731
Submission date: 18-Sep-2023 04:48PM (UTC+0800)
Submission ID: 2169413658



Lampiran 7, Hasil Turnit

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


ORIGINALITY REPORT

16%	11%	1%	12%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

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

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



Internet Source

<1%

21

repository.stikstellamarismks.ac.id
Internet Source

<1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

Lembar 9, Pengecekan Judul



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

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Aisah Ahin Rahmawati
 NIM : 226410003
 Prodi : Profesi Ners
 Tempat/Tanggal Lahir: Bojonegoro, 16 Maret 2000
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Bojonegoro
 No.Tlp/HP : 0858-5119-4937
 email : aisahrahmawati1603@gmail.com
 Judul Penelitian : Aruhan Keperawatan Klien Dengan Masalah Keperawatan
Desisit Volume Cairan Pada Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) di Ruang
Seikandi RSUD 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, 25 September 2023
Direktur Perpustakaan


Dwi Nuriana, M.IP
NIK.01.08.112

PERPUSTAKAAN

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Aisah Alfin Rahmawati

Nim : 226410003

Program Studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non Ekslusive Royalti Free Right) atas "Asuhan Keperawatan Klien Dengan Masalah Devisit Volume Cairan Pada *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) Di Ruang Srikandi RSUD Jombang"

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini ITSKes Insan Cendekia 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 dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 25 September 2023

Yang Menyatakan,



(Aisah Alfin Rahmawati)