



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY.S DENGAN  
DEMAM BERDARAH *DANGUE* (DBD) DI RUANG  
PENYAKIT DALAM KAMAR NILA 1302  
RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH KOJA  
JAKARTA**

**GABRIELA JUDITH JULIANA U.R**

**2011019**

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA  
JAKARTA, 2023**



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY.S DENGAN  
DEMAM BERDARAH *DANGUE* (DBD) DI RUANG  
PENYAKIT DALAM KAMAR NILA 1302  
RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH KOJA  
JAKARTA**

**Laporan Tugas Akhir**

**Diajukan sebagai persyaratan dalam menyelesaikan  
pendidikan Diploma Tiga Keperawatan**

**GABRIELA JUDITH JULIANA U.R**

**2011019**

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA  
JAKARTA, 2023**

## **HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

**Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil karya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Gabriela Judith Juliana U.R

NIM : 2011019

Tanda Tangan :

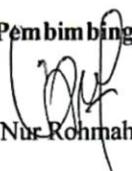
Tanggal : 14 Juni 2023

## LEMBAR PENGESAHAN

Asuhan Keperawatan pada Pasien Ny.S dengan  
Demam Berdarah *Dangue* (DBD) di Ruang  
Penyakit Dalam Kamar Nila 1302  
Rumah Sakit Umum  
Daerah Koja  
Jakarta

Jakarta, 14 Juni 2023

**Pembimbing**



(Ns. Ulfa Nur Rohmah, M.Kep)

**Penguji I**



(Ns. Yarwin Yari, M.Biomed.,M.Kep)

**Penguji II**



(Ns. Nia Rosliany, M.Kep.,Sp.Kep.MB)

**Menyetujui**

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada



(Ellynta, S.E., M.M)

Ketua

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus, oleh anugerah dan kasih setianya yang sangat luarbiasa, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dalam rangka memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada ini. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan, bimbingan dan dukungan dari beberapa pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih pada:

1. Tuhan Yesus Kristus yang sungguh baik selalu ada di setiap langkah penulis dalam menjalani Pendidikan Keperawatan, selalu menuntun, menguatkan hati yang goyah dan langkah setiap proses demi proses, menghapus setiap air mata yang mengalir akan takut dan lelah, memberi banyak energi melalui orang terpercaya, melindungi setiap langkah kemanapun penulis melangkah serta dimanapun penulis berada serta berkat bunda Maria semua doa tersampaikan.
2. Program ASAK Gereja Katolik St.Matias Rasul yang digerakan oleh Keuskupan Agung Jakarta yang membantu melengkapi biaya pendidikan penulis sejak masih duduk di bangku SMA hingga saat ini penulis menempuh perkuliahan dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ellynia, SE., MM selaku Direktur Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Husada Jakarta.
4. Ns. Veronica Yeni Rahmawati, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku Ketua Pelaksana UAP Tugas Akhir ini sekaligus dosen PA 3A yang telah memberikan ilmu dan membimbing selama masa perkuliahan.
5. Ns. Ulfa Nur Rohmah, M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu untuk memberikan bimbingan,

pengarahan dan motivasi dalam praktik keperawatan medikal bedah dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

6. Ns. Yarwin Yari, M.Biomed., M.Kep selaku dosen penguji I dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah dan sidang.
7. Ns. Nia Rosliany, M.Kep., Sp.Kep. MB selaku dosen penguji II dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah dan sidang.
8. Para dosen pengajar STIKes RS Husada yang telah memberikan ilmu dan membimbing selama masa perkuliahan dari semester 1 hingga sekarang semester akhir.
9. Teristimewa untuk kedua orang tua saya tercinta kepada Bernardus dan Helni Olivia meski tidak bersatu namun keduanya menjadi *support system*, pendidik, dan yang selalu mencukupi kebutuhan baik kebutuhan sehari-hari maupun kebutuhan psikologis utama selama perkuliahan hingga Laporan Tugas Akhir ini selesai.
10. Adik satu-satunya yang tercinta Daniel Julianda Geovani yang setiap malam rela mebagi tenaga dan mengorbankan jam tidurnya demi membantu selama menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
11. Opung doli tercinta yang selalu membantu ayah menemani, memberikan nasihat, menghibur, motivasi dan mendukung selama menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
12. Bapak tua dan Mama tua yang membantu ayah untuk mengantarkan penulis dinas ke berbagai tempat selama menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
13. Sepupu yang membantu dalam memberikan informasi serta solusi kepada penulis.
14. Sahabat tercinta Christabella Anastacia yang selalu menjadi teman cerita, bertukar pikiran, menghibur, dan mendukung penulis selama menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
15. Antonius Nathanael Kevin Santoso yang 2 minggu lalu lulus sidang menjadi motivasi bagi penulis bahwa penulis pun pasti bisa lulus, teman cerita saling berbagi keluh kesah sebagai mahasiswa,

selalu menyemangati, menghibur dan masih berteman baik hingga saat ini.

16. Hendrik Saputra yang meskipun lelah rela meluangkan waktunya untuk membantu penulis dalam menyusun tugas Laporan Tugas Akhir ini dalam penguasaan *Microsoft Word*.
17. Gracia Gisela partner koor gereja yang selalu menyemangati penulis dengan kata-kata yang emosional selama menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
18. Teman-teman seperjuangan (Fath Ma, Oktagina, Nur Aini, Adhe Nisrina, Mellyani, Laila, Tio Afriyanti) yang telah berjuang bersama, saling mendukung, memberikan saran dan masukan serta motivasi untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
19. Idola saya BTS yang selalu memotivasi melalui lagu, beberapa diantaranya yaitu *Pied Piper*, *Young forever*, *No more dream*, *magic shop*, *Zero O'clock*, dan Min Yoongi yang selalu memberikan *quotes* kehidupan yang mendukung hingga penulis dan tidak lupa juga Idola lainnya juga mendukung hingga penulis selesai menyusun Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir masih banyak kekurangan. Saya harap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu saya. Semoga Karya Tulis Ilmiah saya membawa manfaat bagi pengembang ilmu.

Jakarta, Rabu 14 Juni 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
<b>BAB I : PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Penulisan .....	5
C. Ruang Lingkup .....	6
D. Metode Penulisan .....	7
E. Sistematika Penulisan .....	8
<b>BAB II : TINJAUAN TEORI</b>	
A. Pengertian .....	9
B. Patofisiologi .....	10
C. Penatalaksanaan .....	13
1. Terapi .....	13
2. Pemeriksaan Diagnostik.....	14
D. Pengkajian Keperawatan.....	15
E. Diagnosa Keperawatan .....	17
F. Perencanaan Keperawatan .....	17
G. Pelaksanaan Keperawatan.....	25
H. Evaluasi Keperawatan .....	27
<b>BAB III : TINJAUAN KASUS</b>	
A. Pengkajian Keperawatan.....	28
A. Diagnosa Keperawatan .....	46
B. Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi .....	47
<b>BAB IV : PEMBAHASAN</b>	
A. Pengkajian.....	62
B. Diagnosa .....	67
C. Perencanaan .....	68
D. Pelaksanaan.....	69
E. Evaluasi.....	69
<b>BAB V : PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	72
B. Saran .....	74
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Laporan Pendahuluan Obat
- Lampiran 2 : SAP Pemberian Obat Pre-Oral
- Lampiran 3 : Pathway
- Lampiran 4 : Lembar Konsul

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Demam Berdarah *Dangue* (DBD) yaitu yang biasa dikenal sebagai Penyakit Demam Berdarah adalah keadaan dimana terdapat salah satu masalah kesehatan yang paling banyak terjadi di Indonesia yang dapat menimbulkan masalah kematian akibat DBD. Penyakit DBD merupakan penyakit yang berasal dari virus yang diakibatkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* yang menularkan virus *dangue* kepada manusia. Virus *dangue* ini dapat menyerang pada semua kelompok usia baik pada anak-anak ataupun orang dewasa. Virus ini banyak terjadi di beberapa negara karena kurangnya kesadaran masyarakat untuk berpartisipasi dalam pemberantasan sarang nyamuk *Aedes Aegypti* ini atau kurangnya partisipasi masyarakat negara tersebut untuk mengurangi angka terkena virus *dangue* yang menyebabkan terjadinya peningkatan penyakit DBD (Permatasari, 2021).

Penyakit DBD yaitu salah satu penyakit yang menyerang manusia baik anak-anak ataupun orang dewasa paling umum terjadi di negara daerah tropis dan subtropis namun penyakit ini biasanya paling banyak di temukan di Asia terlebih lagi di Asia Tenggara. Dalam beberapa dekade terakhir banyaknya kasus penyakit ini akibatnya penyakit ini telah menjadi masalah Internasional yang utama dalam kesehatan masyarakat. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan kasus ini sekitar 2,5-3 miliar orang yang terinfeksi DBD.

Setiap tahunnya diperkirakan terdapat ada sekitar 50-100 juta kasus DBD yang terjadi di seluruh dunia dan 500.000 diantaranya memerlukan perawatan medis di rumah sakit (Wang et al., 2020).

Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia di Indonesia pada tahun 2020 kasus DBD yang dilaporkan tercatat sebanyak 108.303 kasus yang terjadi. Dari jumlah kasus DBD yang pernah tinggi sebelumnya jumlah yang tercatat hingga saat ini menurun dibandingkan dengan tahun 2019 yang sebanyak 138.127 kasus dan selain dari jumlah kasus yang terjadi, kematian yang terjadi diakibatkan oleh DBD pun kini menurun dibandingkan dengan tahun 2019 dari 919 sekarang turun menjadi 747 jumlah kematian yang terjadi. Kasus terbanyak yaitu terjadi di Bali (273,1), Nusa Tenggara Timur (107,7), dan di Yogyakarta (93,2) sedangkan di DKI Jakarta (44,6) dan Jumlah *Incidence Rate*(IR) DHF di DKI Jakarta tahun 2020 sebesar 83,3% sedangkan persentase angka kematian akibat DHF di DKI Jakarta pada tahun 2020 yaitu 0,0%. Dari data yang didapatkan bahwa meskipun pada tahun 2020 DKI Jakarta tidak terjadi peningkatan persentase angka kematian DBD namun masih memiliki resiko akan terjadinya peningkatan jumlah IR DBD (Kemenkes RI., 2020). Berdasarkan data yang penulis dapat dari Rumah Sakit Umum Daerah Koja Tanjung Priok Jakarta dalam kurun waktu Januari 2022-2023, bahwa kasus penyakit DHF menduduki posisi ke-4 yang paling sering ditemukan dengan jumlah penderita sebanyak 701 jiwa dari total pasien rawat inap sebanyak 29.938 jiwa dalam 1 tahun terakhir.

Hingga saat ini kasus ini masih cukup tinggi sehingga menjadi perhatian bagi pemerintah dan masyarakat. Beberapa faktor yang dapat berhubungan erat dengan penyebab terjadinya DBD seperti kesadaran masyarakat terbatas dalam memelihara lingkungan yang bersih maupun kesehatan fisik ada pula faktor iklim seperti suhu udara, kelembaban, dan curah hujan semakin meningkat juga menjadi salah satu penyebaran penyakit DBD, selain itu ada pula keterbatasan dalam ketersediaannya air bersih menjadi salah satu faktor yang juga berpengaruh.

Dengan adanya kemunculan beberapa faktor penyebab jika pencegahan dan penanggulangan DHF ini tidak terlaksana dengan baik maka dampaknya akan sangat buruk bagi kesehatan dan beberapa komplikasi akan terjadi seperti *Dangue Syock Syndrome* (DSS) yaitu kegagalan sirkulasi, perdarahan yang diakibatkan perubahan vaskuler, efusi pleura akibat kebocoran plasma, hepatomegali, pembentuk gumpalan (trombosit) dalam aliran darah turun jika hal ini terjadi maka dapat menyebabkan syok, perdarahan internal, kegagalan organ dan lebih parahnya lagi kematian adalah dampak terburuk jika tidak segera ditangani dan dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien maka peranan seorang perawat yaitu mampu mencegah dan mengatasi masalah yang dialami oleh pasien dengan memberikan Pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kesehatan dan menjaga kebersihan lingkungan, serta perawat harus mampu melakukan komunikasi terapeutik untuk mengetahui kondisi pasien saat datang ke rumah sakit sehingga perawat mampu menegakkan masalah yang terjadi pada pasien dan dapat mengetahui apa yang dibutuhkan oleh pasien selama masa perawatan. Perawat harus

melakukan kolaborasi dengan dokter untuk memberikan pengobatan dan memberikan info penting terkait DHF terutama monitor tanda dan gejala hipertermia pada pasien (Haerani & Ranti, 2020).

Peran perawat dalam mempertahankan kehidupan dan meningkatkan kualitas hidup pasien yaitu menyelamatkan nyawa pasien dengan mencegah terjadinya kondisi pasien memburuk dan terjadinya komplikasi melalui observasi dan monitoring yang ketat, disertai kemampuan menginterpretasikan setiap data yang didapat dan melakukan tindak lanjut. Peran perawat meliputi empat aspek, diantaranya peran promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Peran promotif yaitu dengan memberikan edukasi pasien terkait bagaimana pentingnya menerapkan Pola Hidup Bersih Sehat (PHBS) dalam kehidupan sehari-hari dan memberikan nutrisi sesuai kecukupan gizi anak.

Menurut Kementerian kesehatan RI (2016) Peran preventif yaitu dengan menerapkan tentang tata laksana Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus dengan Gerakan satu rumah satu Jumantik (Juru Pemantau Jentik) serta menjaga rumah agar tetap bersih dan rapi, selain itu juga hindari menggantung pakaian bekas pakai maupun pakaian bersih di dalam rumah dan selalu rajin membersihkan tempat-tempat yang dapat menjadi genangan air seperti selokan, air tampungan yang ada disekitar rumah, sampah-sampah basah. Peran kuratif, perawat dapat melakukan tindakan mandiri dan kolaboratif dalam pemberian asuhan keperawatan seperti memberi asupan nutrisi yang bergizi dan cairan yang adekuat kepada pasien, memantau apakah terdapat adanya tanda-tanda dehidrasi, memantau adanya tanda-tanda

perdarahan, menganjurkan tirah baring, memantau hasil trombosit, memantau tanda-tanda vital, memberikan cairan parenteral sesuai indikasi dan memberikan obat antipiretik sesuai indikasi (Nursalam, 2013) dan Peran rehabilitatif perawat dapat menganjurkan untuk banyak beristirahat dan memotivasi kepada keluarga untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik mengangkat topik kasus ini dengan tema “Asuhan Keperawatan Pada Ny.S Dengan Demam Berdarah *Dangue* di Ruang Penyakit Dalam Kamar Nila 1302 Rumah Sakit Umum Daerah Koja Tanjung Periok Jakarta”.

## **B. Tujuan Penulisan**

Tujuan penulisan merupakan rumusan kalimat yang menunjukkan adanya suatu hasil atau bagaimana sesuatu akan diperoleh setelah penelitian selesai dilakukan. Adapun tujuan-tujuan yang terkandung dalam penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) “Asuhan Keperawatan Pada Ny.S dengan DHF di Rumah Sakit Umum Daerah Koja” sebagai berikut :

### **1. Tujuan Umum**

Penulis dapat memperoleh pengalaman secara nyata untuk dapat mengerti dan mengembangkan diri sendiri, dapat memahami bagaimana keadaan pasien dengan DBD serta dapat melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien : DBD di Rumah Sakit Umum Daerah Koja.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mahasiswa dapat melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan DBD.

- b. Mahasiswa dapat menentukan masalah keperawatan pada pasien dengan DBD
- c. Mahasiswa dapat merencanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan DBD
- d. Mahasiswa dapat melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan pada pasien DBD.
- e. Mahasiswa dapat melakukan evaluasi yang terdapat pada kasus yang ada pada pasien dengan DBD.
- f. Mahasiswa dapat mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan praktik pada kasus pasien DBD.
- g. Mahasiswa dapat mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat dan mencari pemecahan masalah atau solusi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan DBD.
- h. Mahasiswa dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan DBD.

### **C. Ruang Lingkup**

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini sesuai dengan Asuhan Keperawatan yang diberikan kepada pasien kelolaan yang dilakukan selama 2x24 jam dengan mencantumkan waktu pelaksanaan “Asuhan Keperawatan pada Pasien Ny.S dengan Demam Berdrah *Dangue* (DBD) di Ruang Penyakit dalam Kamar Nila 1302 Rumah Sakit Umum Daerah Koja dari tanggal 20 maret 2023 sampai dengan tanggal 21 maret 2023” yang merupakan pembahasan mengenai kesenjangan teori mengenai hasil pelaksanaannya.

#### **D. Metode Penulisan**

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan metode deskriptif, yaitu metode yang dilakukan dengan cara mencari dan mengumpulkan data, menganalisa data secara objektif, menampilkan data yang didapatkan, membuat pembahasan dan menarik kesimpulan yang selanjutnya disajikan dalam bentuk narasi dengan pemecahan masalah sesuai masalah yang ditemukan.

Penyusunan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif yaitu dengan metode pendekatan studi kasus. Sedangkan dalam proses penulisan metode yang digunakan dalam pengumpulan data oleh penulis adalah wawancara, yaitu melakukan pengumpulan data dengan cara tanya jawab dan interaksi langsung dengan pasien, perawat, dokter, serta tim kesehatan lainnya dengan masalah DBD, studi kepustakaan dimana penulis mempelajari buku-buku dan mencari jurnal-jurnal artikel untuk memperoleh bahan-bahan ilmiah yang berhubungan langsung dengan DBD untuk penulisan karya tulis ilmiah yang sedang berlangsung.

Penulisan data menggunakan metode observasi partisipasi aktif yaitu penulis melakukan pengamatan dan turut serta dalam melakukan tindakan pelayanan kesehatan pada pasien dengan DBD, penulis menggunakan studi dokumentasi yaitu penulis melakukan pengumpulan data dengan mempelajari catatan rekam medis dan hasil pemeriksaan yang ada. Penulis menggunakan studi literatur yaitu mengambil beberapa penulisan dan pemikiran yang penulis ambil dari buku-buku yang ada kaitannya dengan materi yang berhubungan dengan DBD.

## **E. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan karya ilmiah ini disusun secara sistematis dan terdiri dari BAB I (pertama) adalah pendahuluan yang terdiri dari latar belakang masalah, tujuan, ruang lingkup, metode penulisan, dan sistematika penulisan. BAB II (kedua) yaitu landasan teori pada DBD dari pengertian, etiologi, proses terjadinya masalah, rentan respon, dan konsep asuhan keperawatan yang terdiri pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan menurut teori. BAB III (ketiga) yaitu menjelaskan tentang kasus yang terdiri dari, pengkajian, analisa data, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. BAB IV (keempat) yaitu membahas tentang, kesenjangan antara teori dan kasus nyata, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. BAB V (kelima) yaitu penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran.

## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### A. Pengertian

DBD adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dangue* ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. DBD yaitu komplikasi dari *Dangue Fever* (DF) yang memburuk. Penyakit ini biasanya ditandai dengan demam berdarah yang terjadi 2-7 hari tanpa sebab yang jelas seperti merasa lemas, lesu, gelisah, nyeri ulu hati dan nyeri pada tubuh disertai dengan adanya perdarahan pada kulit yang berupa bintik-bintik kecil dan berwarna merah. Penyakit yang disebabkan oleh nyamuk jenis *aedes aegypti* yaitu penyakit yang dapat menyerang segala usia dan juga dapat menyebabkan kematian terutama sering menimbulkan wabah pada anak-anak. Jika mengigit orang yang terkena demam berdarah maka virus *dangue* akan masuk ke dalam tubuh nyamuk bersama dengan darah yang dihisap lalu berkembang biak dan setelah itu nyamuk menularkan virus melalui gigitan pada manusia lain (Wuri, 2020).

Berdasarkan tingkat keparahannya, WHO (2004) membagi demam berdarah menjadi beberapa jenis berdasarkan derajatnya terapat 4 derajat yaitu Derajat 1 : demam yang disertai dengan gejala yang tidak khas dan satu-satunya manifestasi perdarahan adalah uji *torniquet* ; Derajat 2 : Adanya derajat 1, disertai dengan terjadinya perdarahan spontan di kulit dan perdarahan lainnya seperti gusi berdarah, mimisan ; Derajat 3 : Adanya kegagalan sirkulasi, nadi cepat atau lemah, tekanan nadi menurun (20 mmHg atau kurang) atau hipotensi, sianosis didaerah sekitar mulut, kulit dingin dan lembab, dan tampak gelisah ; Derajat 4 : Syok berat dimana nadi dapat diraba dan tekanan darah tidak terukur.

## B. Patofisiologi

Penyebab penyakit DBD yaitu virus *dangue* kelompok *Arbovirus B* yaitu *Arthropod-bornevirus* atau virus yang disebabkan oleh artropoda. Virus ini termasuk genus *Flavivirus* dan family *Flaviviridae*.

Penelitian di Indonesia menunjukkan *dangue* tipe 3 merupakan serotipe virus yang menyebabkan kasus DBD yang berat. Infeksi salah satu serotipe akan antibody terhadap serotipe yang bersangkutan, sedangkan serotipe yang terbentuk terhadap serotipe lain sangat kurang, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotipe lain (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Untuk penderita DBD sebaiknya dirawat dikamar yang bebas nyamuk (berkelambu) untuk membatasi penyebaran. Perawatan kita berikan sesuai dengan masalah yang ada pada penderita sesuai dengan beratnya penyakit. Derajat I : terdapat gangguan kebutuhan nutrisi dan keseimbangan elektrolit karena adanya muntah, anoreksia, gangguan rasa nyaman karena demam, nyeri epigastrium, dan perputaran bola mata ; Derajat II : peningkatan kerja jantung adanya epitaksis melena dan hemaesis ; Derajat III : terdapat gangguan kebutuhan oksigen karena kerja jantung menurun, pasien mengalami pre syok/syok ; Derajat IV : terdapat kegagalan sirkulasi, nadi tidak teraba dan tekanan darah tidak terukur.

Virus yang telah masuk ke dalam tubuh manusia akan menjadi viremia. Viremia memicu pengatur suhu di hipotalamus untuk melepaskan zat *bradykinin*, *serotonin*, *thrombin*, *histamin* hingga peningkatan suhu. Selain itu viremia menyebabkan pelebaran pada dinding pembuluh darah yang membuat

perpindahan cairan dan plasma dari intravascular ke interstitial sehingga munculah hipovelemia. Penurunan trombosit terjadi akibat dari turunnya produksi trombosit akibat dari antibodi melawan virus yang disebut juga dengan trombositopenia. Trombositopenia juga disebabkan oleh peningkatan destruksi trombosit dan etiologi dari kondisi ini pun tidak diketahui juga, namun diduga ada beberapa faktor pemicunya yaitu seperti adanya virus dengue, komplemen aktif sistem komplemen, serta kerusakan sel endotel. Penyebab utama perdarahan pada kasus DHF yaitu trombositopenia, gangguan fungsi trombosit serta kelainan sistem koagulasi (Kardiyudiani & Susanti, 2019).

Virus yang masuk dalam tubuh manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* menimbulkan viremia yang menyebabkan penderita mengalami demam, sakit kepala, mual, nyeri otot atau pegal-pegal di seluruh tubuh. Selain itu muncul ruam atau bintik-bintik merah pada kulit, hiperemia tenggorokan atau mungkin terjadi pembesaran kelenjar getah bening dan hati (hepatomegali). Kemudian reaksi virus bersama antibodi membentuk kompleks virus antibodi yang akan mengaktifasi sistem komplemen dalam sirkulasi. Kondisi ini akan mengaktifasi C3 dan C5 yang selanjutnya akan melepaskan C3a dan C5a hingga memicu histamin sebagai mediator kuat peningkatan permeabilitas dinding kapiler pembuluh darah dan timbul perpindahan plasma ke ruang ekstraseluler. Perembesan plasma ini menyebabkan kekurangan volume plasma, maka timbul hipotensi, hemokonsentrasi, hipoproteinemia, efusi serta syok.

Hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit >20%) mengindikasikan adanya kebocoran (perembesan) plasma. Dengan demikian menjadi penting untuk memonitor nilai hematokrit sebagai acuan pemberian cairan intravena.

Perembesan plasma ke ekstra vaskuler dibuktikan dengan adanya peningkatan cairan di rongga serosa (ronggga peritonium, pleura, pericardium) melebihi pemberian cairan intravena. Oleh karena itu setelah kebocoran plasma teratasi, pemberian cairan intravena harus dikurangi untuk mencegah munculnya edema paru da gagal jantung. Kondisi sebaliknya juga tidak boleh terjadi, jika tidak mendapat cukup cairan, pasien akan mengalami perburukan bahkan bisa terjadi syok. Syok ataau hipovolemia yang berlangsung lama akan berakibat anoksia jaringan, asidosis metabolik dan kematian (Nurhayati & Haerani, 2020).

Menurut CHP (2018) secara klinis, demam berdarah berdasarkan dalam (Kardiyudiani, 2019) ditandai dengan serangan demam tinggi yang mendadak, sakit kepala hebat, rasa sakit dibelakang mata, nyeri otot dan sendi, hilangnya nafsu makan, mual, dan ruam. Beberapa orang yang terinfeksi mungkin saja tidak menunjukkan gejala yang terlihat, dan beberapa hanya menunjukn gejala ringan. Gejala pada infeksi pertama biasanya bersifat ringan. Setelah pulih, daya tahan tubuh terhadap varietas virus dangue akan berkembang tetapi infeksi berikutnya dengan varietas virus dangue lainnya mungkin dapat berakibat pada demam berdarah dangue berat. Demam berdarah dangue berat adalah demam berdarah komplikasi yang parah dan berpotensi fatal. Gejala utama DBD berat ialah demam tinggi selama 2-7 hari dan meningkat hingga 40°C- 41°C, wajah kemerahan, dan gejala lainnya yang menyertai demam berdarah. Selanjutnya pada penderit DBD berat dapat muncul tanda-tanda memar, hidung dan gusi berdarah, dan juga perdarahan dalam tubuh. Pada kasus yang sangat parah, mungkin berlanjut pada kegagalan saluran pernapasan, syok dan kematian (Kardiyudiani & Susanti, 2019).

Komplikasi DBD menurut (Chris Tanto, 2014) antara lain, *Ensefalopati Dangué* yaitu Adanya perdarahan berkepanjangan pada pembuluh darah akibat gangguan metabolik, dimana sering terjadi edema otak dan alkalosis terjadi pada saat syok maupun tidak syok, diperlukan obat diuretik dalam mengurangi peningkatan tekanan intracranial, Kelainan Ginjal yaitu terjadinya masalah pada organ vital, kondisi tersebut sangat parah gagal ginjal akut akibat dari syok yang berlebihan. Dianjurkan untuk meminum obat golongan diuresis 1 ml/kg berat badan/jam, Edema Paru yaitu fungsi paru pada kondisi ini terjadi akibat penumpukan pemberian cairan dalam rongga pleura yang berlebihan di paru-paru. Ditandai dengan gejala distress pernafasan seperti tekanan darah menurun, dan bibir atau kuku berwarna kebiruan mengalami *Shock Syndrome* (Ikhwani, 2019).

## **C. Penatalaksanaan**

### **1. Terapi**

Pengobatan pada pasien DBD berupa pemberian cairan pengganti yaitu cairan intravena seperti cairan ringer laktat, kristaloid, dan koloid. Dosis untuk pemberian cairan pengganti perlu diperhatikan karena kebocoran plasma pada DBD yang bersifat sementara sehingga pemberian cairan dalam jumlah banyak dan jangka waktu lama dapat menimbulkan kelebihan cairan. Pemberian terapi tambahan dapat dipertimbangkan pada kasus DBD sesuai gejalanya, tetapi tidak merupakan suatu elemen dasar penatalaksanaan DBD.

## 2. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan laboratorium pada infeksi dengue meliputi pemeriksaan hematologi, serologi dan asam nukleat menurut WHO, (2011).

- a) Pemeriksaan hematologi, infeksi dengue pada demam dengue ditemukan leukopenia (leukosit  $\leq 5000/\text{mm}^3$ ), trombositopeni (jumlah trombosit  $\leq 150.000 /\text{mm}^3$ ), peningkatan hematokrit 5-10%. Hasil pemeriksaan laboratorium pada DBD ditemukan trombositopenia( $\leq 100.000/\text{mm}^3$ ), peningkatan hematokrit 20% dan uji Rumpel Leed positif. Uji Rumpel Leed positif adalah ketika terdapat 20 atau lebih petechiae per 2,5 cm<sup>2</sup> yang diamati di volar lengan bawah.
- b) Pemeriksaan Serologi, Lima pemeriksaan serologi dasar yang digunakan untuk mendeteksi antibodi dalam mendiagnosis diagnosis infeksi dengue yaitu haemagglutination-inhibition (HI), Complement fixation (CF), neutralization test (NT), IgM capture enzyme-linked immunosorbent assay (MAC-ELISA), dan indirect IgG ELISA. Sejumlah Pemeriksaan serologi cepat untuk deteksi IgM dan IgG tersedia secara komersial dalam beberapa tahun terakhir ini. Pemeriksaan tersebut memberikan hasil dalam waktu 15 menit.
- c) Pemeriksaan asam nukleat, pemeriksaan RT-PCR. Pemeriksaan ini spesifisitas dan sensitivitasnya lebih baik dibandingkan. Hasil positif palsu dapat terjadi, dan dapat dicegah dengan isolasi yang tepat dan prosedur dekontaminasi yang ketat (Melly & Anggraini, 2022).

#### **D. Pengkajian Keperawatan**

Proses keperawatan pada asuhan keperawatan yaitu terdiri dari 5 tahap yaitu tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Tahapan proses pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses asuhan keperawatan kepada pasien secara sistematis yang selalu digunakan untuk membantu perawat dalam melakukan praktik keperawatan secara sistematis dalam memecahkan dan menangani masalah keperawatan yang ada pada pasien. Dalam melakukan asuhan keperawatan dengan menggunakan metode ini maka perawat dapat mendemonstrasikan tanggung jawab dan tanggung gugat pada pasien sehingga dapat meningkatkan kualitas praktik keperawatan yang diberikan kepada pasien (Samosir, 2020).

Pengkajian keperawatan tersebut yaitu meliputi :

1. Identitas pasien yaitu terdapat nama pasien, usia pasien, jenis kelamin pasien, Pendidikan pasien, tanggal dan waktu pasien masuk rumah sakit, nomor register pasien, diagnosis medis pasien, pendidikan, pekerjaan, agama, suku bangsa dan alamat pasien.
2. Keluhan utama pasien yang biasanya suhu tubuh yang sangat tinggi, mual, muntah, pusing kepala, terasa nyeri pada sendi-sendi.
3. Riwayat penyakit pasien yaitu penyakit yang pernah dialami oleh pasien sebelumnya seperti Gastritis, Diare karena pola hidup yang kurang baik seperti jarang makan, sering melewatkan jam makan dan menahan lapar, makan makanan pedas berlebihan, makan jenis makanan yang sama secara monoton, makan tanpa mencuci tangan, peralatan makanan yang kurang bersih.

4. Riwayat penyakit keluarga yaitu penyakit yang pernah di derita oleh keluarga pasien selama ini seperti Hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, gagal ginjal dan penyakit kronis lainnya juga upaya yang dilakukan keluarga dan penanganannya.
5. Pemeriksaan fisik yang meliputi kesehatan umum pasien terdapat tanda-tanda vital pasien (tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu tubuh). Selain itu ada juga pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan teknik pemeriksaan fisik yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.
  - a) Inspeksi : Pada kulit dan membran mukosa biasanya pasien nampak pucat dan nampak kering, pasien nampak gelisah dan menggigil, jika ada perdarahan maka akan nampak pasien mengalami mimisan, perdarahan pada gusi, dan adanya ruam kulit pada ekstermitas
  - b) Palpasi : Untuk menilai apakah pasien mengalami edema, menilai apakah pasien mengalami nyeri tekan, menilai akral pasien panas, hangat, atau dingin, menilai ada tidaknya pembesaran kelenjar tiroid atau kelenjar limfe, menilai bagaimana retraksi dinding dada
  - c) Perkusi : Untuk menilai suara perut pasien yang dihasilkan apakah timpani atau tidak
  - d) Auskultasi : Untuk menilai bagian dada pada paru-paru pasien apakah terdengar suara nafas tambahan dan pada jantung pasien apakah terdapat suara jantung tambahan atau tidak.
6. Pemeriksaan diagnostik pada pasien DBD biasanya pemeriksaan laboratorium darah lengkap pasien yang akan terdapat :
  - a) Hemoglobin pasien akan meningkat ( $\geq 20\%$ )

- b) Trombositopenia ( $\leq 100.000/\text{ml}$ )
- c) Leukopenia (mungkin akan menurun atau meningkat)
- d) IgG *dangue* positif.

### **E. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yaitu merupakan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan baik aktual maupun potensial, yang mana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga, menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah status kesehatan pasien berdasarkan pendidikan dan pengalaman perawat. Agar dapat merumuskan diagnosa keperawatan maka dibutuhkan kemampuan analisis perawat yang tinggi sehingga diperlukan sumber daya manusia yang mampu untuk maju serta berpandangan maju (*futuristic*) (Supratti & Ashriady, 2018).

Diagnosa keperawatan pada pasien DBD yaitu :

1. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit
2. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
3. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan
4. Resiko Perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi  
(trombositopenia)

### **F. Perencanaan Keperawatan**

Perencanaan keperawatan adalah berbagai perawatan berdasarkan penilaian klinis dan pengetahuan yang dilakukan oleh seorang perawat untuk meningkatkan

hasil pasien berdasarkan analisa data dan diagnosa keperawatan. Dalam membuat rencana tindakan keperawatan harus memperhatikan tahapan dalam pembuatan rencana tindakan yaitu menentukan masalah prioritas yang ada pada pasien sesuai dengan keluhan yang didapatkan dari data subjektif dan data objektif, membuat tujuan dan kriteria hasil, lalu membuat rencana tindakan serta pendokumentasian. Proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, serta mengurangi masalah-masalah klien. Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Siregar, 2020).

#### 1. Hipertermia

Tujuan : Mengembalikan suhu tubuh pada rentang normal

Kriteria Hasil :

Termoregulasi

- a) Menggigil menurun
- b) Kulit merah menurun
- c) Pucat menurun
- d) Hipoksia menurun
- e) Suhu tubuh membaik
- f) Suhu kulit membaik
- g) Tekanan darah membaik.

Intervensi :

Manajemen Hipertermia

Observasi

- a) Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan

panas, penggunaan inkubator)

Rasional : Untuk mengetahui apa saja penyebab terjadinya hipertermia serta mengetahui faktor yang memperberat dan memperingan hipertermia.

b) Monitor suhu tubuh

Rasional : Untuk memastikan dan memantau suhu tubuh pasien

c) Monitor kadar elektrolit

Rasional : Kadar elektrolit yang kurang dari rentang normal dapat mengindikasikan hipertermia

d) Monitor haluaran urin

Rasional : Untuk memantau perubahan status cairan pasien

Terapeutik

a) Berikan cairan oral

Rasional : Pemberian cairan yang cukup dapat mencegah pasien dehidrasi

b) Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia ataaau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)

Rasional : Kompres mampu menurunkan hipertermi

Edukasi

a) Anjurkan tirah baring

Rasional : Tirah baring agar pasien beristirahat

Kolaborasi

a) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, *jika perlu*

Rasional : Mempertahankan keseimbangan cairan, cairan dan elektrolit dapat memperbaiki proses metabolisme tubuh.

## 2. Hipovolemia

Tujuan : Mengembalikan banyak cairan aktif yang hilang dan mempertahankan keseimbangan cairan.

Kriteria hasil :

Status Cairan

- a) Kekuatan nadi meningkat
- b) Turgor kulit meningkat
- c) Output urine meningkat
- d) Pengisian vena meningkat
- e) Perasaan lemah menurun
- f) Keluhan haus menurun
- g) Frekuensi nadi membaik
- h) Tekanan darah membaik
- i) Membran mukosa membaik
- j) Intake cairan membaik

Intervensi :

Manajemen Cairan

Observasi

- a) Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah)

Rasional : DHF dapat menyebabkan hipovolemia jika mengalami mual muntah yang melebihi batas normal

b) Monitor intake dan output cairan

Rasional : Melihat seberapa banyak cairan yang masuk dan keluar

Terapeutik

a) Hitung kebutuhan cairan

Rasional : Mengetahui status cairan pasien

b) Berikan asupan cairan oral

Rasional : Mempertahankan asupan cairan yang seimbang berdasarkan kebutuhan pasien

Edukasi

a) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral

Rasional : Agar pasien dapat mempertahankan keseimbangan cairannya dengan mandiri

Kolaborasi

a) Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL)

Rasional : Berfungsi mengembalikan tekanan darah pada pasien yang mengalami hipovolemi. Kondisi penurunan darah terus menerus yang mengakibatkan penurunan cairan tubuh

3. Defisit Nutrisi

Tujuan : Meningkatkan asupan nutrisi pasien sesuai dengan kebutuhan dan meningkatkan berat badan ke batas normal

Kriteria Hasil :

Status Nutrisi

a) Porsi makanan yang dihabiskan meningkat

b) Perasaan cepat kenyang menurun

- c) Nyeri abdomen menurun
- d) Berat badan membaik
- e) Indeks Massa Tubuh membaik
- f) Frekuensi makan membaik
- g) Nafsu makan membaik

Intervensi

Manajemen Nutrisi

Observasi

- a) Identifikasi status nutrisi

Rasional : Mual muntah menyebabkan penurunan status nutrisi

- b) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan

Rasional : Memberikan makanan yang aman bagi pasien sesuai kebutuhan

- c) Monitor asupan makanan

Rasional : Memonitor kekurangan atau kelebihan asupan makan

- d) Monitor berat badan

Rasional : Memberikan informasi tentang kebutuhan diet pasien

Terapeutik

- a) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi

Rasional : Makanan yang berserat tinggi dapat memperlancar bab

- b) Berikan makanan tinggi kalori dan protein

Rasional : Pada kondisi kebutuhan nutrisi tidak efektif makanan tinggi kalori dan tinggi protein sangat dibutuhkan

- c) Berikan suplemen makanan, *jika perlu*

Rasional : Suplemen makanan dapat meningkatkan nafsu makan

Edukasi

- a) Ajarkan diet yang diprogramkan

Rasional : Diet yang seimbang dapat memperbaiki status nutrisi

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. preda nyeri, antimetik), *jika perlu*

Rasional : Dapat menurunkan resiko komplikasi saat mengonsumsi makanan

- b) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, *jika perlu*

Rasional : Pemberian diet yang tepat dapat menurunkan masalah kebutuhan nutrisi pasien.

#### 4. Resiko Perdarahan

Tujuan : Mencegah terjadinya perdarahan akibat trombositopenia

Kriteria Hasil :

Tingkat Perdarahan

- a) Kelembaban membrane mukosa meningkat
- b) Kelembaban kulit meningkat
- c) Hematuria menurun
- d) Hemoglobin membaik
- e) Hamatokrit membaik
- f) Tekanan darah membaik

g) Denyut nadi apical membaik (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi :

Pencegahan Perdarahan

Observasi

a) Monitor tanda dan gejala perdarahan

Rasional : Mengetahui perdarahan terjadi di area mana saja

b) Monitor nilai hematokrit / hemoglobin sebelum dan sesudah kehilangan darah

Rasional : Melihat apakah hematokrit/hemoglobin turun drastic atau tidak

c) Monitor tanda-tanda vital ortostatik

Rasional : melihat apakah ada penurunan tanda-tanda vital yang Berlebihan

Terapeutik

a) Pertahankan bedrest selama perdarahan

Rasional : Agar tidak terjadi perdarahan selanjutnya

b) Gunakan kasur dekubitus

Rasional : Kasur dekubitus dapat mencegah terjadinya decubitus

Edukasi

a) Jelaskan tanda dan gejala perdarahan

Rasional : Pasien perlu mengetahui tanda dan gejala perdarahan dari penyakit yang dialami dan menambah pengetahuan pasien

b) Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi

Rasional : Kekurangan cairan dapat menyebabkan konstipasi dan

menambah masalah kesehatan baru pada pasien

- c) Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K

Rasional : Tidak akan terjadi defisit nutrisi apabila asupan makanan meningkat dan vitamin K berfungsi untuk membantu pembekuan darah

- d) Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan

Rasional : Akan segera ditangani apabila terjadi perdarahan

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, *jika perlu*

Rasional : Obat pengontrol perdarahan dapat menghentikan terjadinya perdarahan

- b) Kolaborasi pemberian produk darah, *jika perlu*

Rasional : Perdarahan yang berlebihan maka akan kehilangan jumlah hematokrit/hemoglobin yang normal (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

## G. Pelaksanaan Keperawatan

Setelah melalui pengkajian, diagnosa keperawatan, tindakan perencanaan keperawatan sekarang masuk ke tahap pelaksanaan keperawatan. Pelaksanaan keperawatan adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap ini dimulai setelah rencana tindakan disusun oleh perawat berdasarkan ilmu keperawatan yang didapat dari tanda gejala pasien sesuai kebutuhan untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk mengatasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan pasien (Mad Zaini, 2020).

Proses pelaksanaan keperawatan ini harus berpusat kepada kebutuhan pasien yang mana kebutuhan pasien dapat dilihat dari tanda dan gejala yang dikeluhkan oleh pasien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi pelaksanaan keperawatan, dan kegiatan komunikasi. Agar pelaksanaan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan maka perawat harus memiliki kemampuan kognitif, memiliki keterampilan dalam melakukan tindakan, dan memiliki kemampuan dalam membina hubungan interpersonal dengan tim kerja. Implementasi keperawatan mencakup juga bertugas untuk membantu pasien, melakukan tindakan, dan mengarahkan aktivitas kehidupan sehari-hari, serta memberikan arahan perawatan untuk mencapai tujuannya yang berpusat pada pasien termasuk fungsi dalam perawatan dimana fungsi keperawatan itu sendiri terdiri dari 3 fungsi yaitu :

#### 1. Fungsi Independen

Fungsi independen ini dimana seorang perawat melakukan tugas yang dilakukan sendiri dan mengambil keputusan pun sendiri. Fungsi ini meliputi membantu pasien dalam memenuhi activity of daily living (ADL), memberi perawatan diri pasien, mengatur posisi pasien, menciptakan lingkungan terapeutik pasien, memberikan dukungan dan motivasi, memberikan pemenuhan kebutuhan bio-psiko-sosio-kultural kepada pasien, dan lain-lain.

#### 2. Fungsi Interdependen

Fungsi yang satu ini merupakan tindakan keperawatan yang berdasarkan kerja sama tim perawat dan juga kerja sama dengan tim medis lainnya seperti dokter yang memberikan pemberian berbagai terapi medis, pembedahan dan pemasangan alat yang diperlukan.

### 3. Fungsi Dependen

Fungsi ini dimana seorang perawat yang melakukan atau melaksanakan tugasnya berdasarkan instruksi atau pendelegasian dari perawat lain, fisioterapi, ahli gizi dan profesi lainnya di bidang medis (Mad Zaini, 2020).

## H. Evaluasi

Selesai dilakukannya pelaksanaan keperawatan yaitu terakhir adalah evaluasi keperawatan. Evaluasi merupakan tahap akhir mengkaji respon pasien terhadap tindakan-tindakan yang telah diberikan oleh perawat yang mengacu pada standar atau kriteria hasil telah ditetapkan di dalam rumusan tujuan. Proses evaluasi dapat dilihat dan dilakukan oleh perawat setelah perawat melakukan tindakan keperawatan yang bertujuan untuk menilai tingkat keberhasilan tindakan keperawatan yang sudah diberikan kepada pasien. Lalu ada pula evaluasi akhir, dapat kita lakukan di akhir proses pelaksanaan keperawatan yang tujuannya untuk menilai pencapaian asuhan keperawatan yang sudah diberikan perawat selama proses pelaksanaan keperawatan kepada pasien. Dalam evaluasi keperawatan biasanya terdapat 3 hasil keperawatan yaitu untuk tercapainya tujuan, tujuan tercapai sebagian, dan tujuan tircapai. Pada tujuan kurang tercapai dan tujuan tidak tercapai harus dievaluasi apakah pada proses perencanaan ada rencana yang kurang tepat dan pada pelaksanaan keperawatan ada pelaksanaan yang kurang tepat sehingga perlu di perbaiki oleh perawat (Supratti & Ashriady, 2018).

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

Pada bab ini, penulis akan membahas mengenai Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan DBD di Ruang Penyakit Dalam Kamar Nila 1302 Rumah Sakit Umum Daerah Koja Tanjung Priok Jakarta dari tanggal 20 sampai dengan 22 Maret 2023 dengan menggunakan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

#### **A. Pengkajian Keperawatan**

##### **1. Identitas Pasien**

Berdasarkan dari hasil pengkajian diperoleh data pasien Bernama Ny. S dengan jenis kelamin perempuan, usia 22 tahun status pernikahan belum menikah, agama islam, bersuku bangsa sunda, Pendidikan terakhir pasien SMK, Bahasa yang digunakan oleh pasien bahasa Indonesia, pekerjaan pasien karyawan swasta dan pelatih pencak silat, alamat pasien Jl. Lontar 07, No.39, RT.04/RT.10, Kelurahan Tugu Utara, Kecamatan Koja, sumber biaya BPJS, dan sumber informasi yang didapat dari pasien, keluarga, dan catatan rekam medis pasien.

##### **2. Resume**

Pasien masuk melalui IGD pada tanggal 17 Maret 2023 dengan keluhan utama demam naik turun selama 4 hari. Pasien mengatakan sakit kepala sejak 4 hari yang lalu, mual, batuk susah mengeluarkan sekret, pasien mengatakan saat batuk mengeluarkan sedikit sekret berwarna hijau kekuningan dengan konsistensi kental, pasien mengatakan sebelum masuk

ke rumah sakit gusi berdarah, mimisan, lemas, kencing berwarna pink sejak 2 hari yang lalu. Saat di IGD perawat melakukan pengkajian yang didapatkan keadaan umum pasien lemah, kesadaran *compos mentis*, GCS 15 (E 4, M 6, V 5), TTV : tekanan darah 96/70 mmHg, nadi 90x/menit, suhu 36°C, frekuensi nafas 20x/menit, saturasi oksigen 99%. Pada saat telah di ruang nila 1302 perawat ruangan melakukan pengkajian, terdapat ruam pada ekstermitas atas dan ekstermitas bawah.

Tindakan keperawatan mandiri yang dilakukan memonitor tanda-tanda vital pasien, memonitor hasil pemeriksaan laboratorium, mengobservasi keluhan pasien setiap pagi, melatih relaksasi napas dalam, melatih latihan batuk efektif, menganjurkan meningkatkan asupan cairan oral (air mineral hangat), menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi, memberikan obat oral dengan paracetamol 500mg dan vestein 60ml, melakukan *bed making*, menganjurkan agar lingkungan rumah harus bersih, menganjurkan rutin olahraga ringan seperti lari pagi, menganjurkan minum obat dengan rutin, menganjurkan agar bersikap baik terhadap orangtua pasien sendiri. Tindakan kolaborasi yang dilakukan pemberian terapi cairan *ringer lactate* 2000cc/hari, paracetamol 500mg 3x1, vestein 10ml 2x1.

### 3. Riwayat Keperawatan

#### a. Riwayat kesehatan sekarang

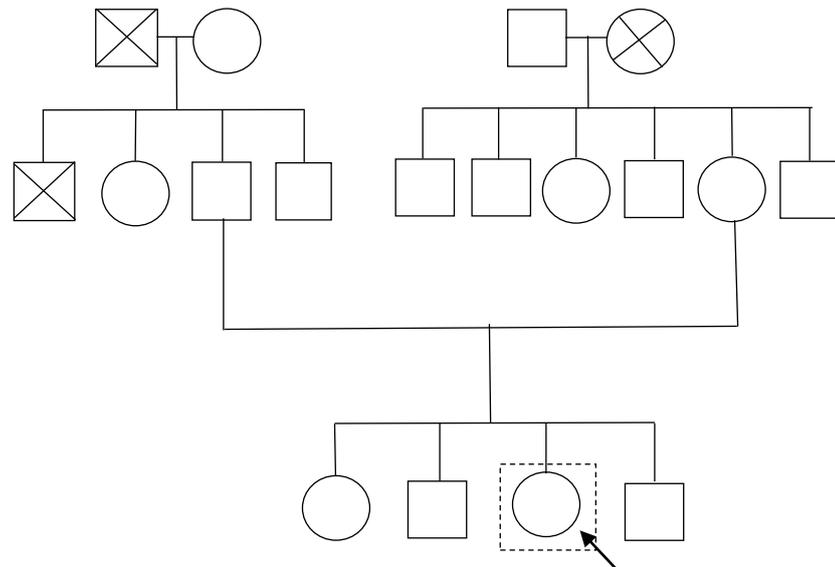
Keluhan utama saat ini demam turun naik

#### b. Riwayat kesehatan masalalu

Riwayat penyakit sebelumnya pasien mengatakan memiliki anemia dan hidrosalfing, pasien mengatakan tidak ada riwayat alergi apapun, pasien

mengatakan sebelum masuk rumah sakit ada riwayat pemakaian obat amoxicillin, panadol merah, OBH.

- c. Riwayat kesehatan keluarga (genogram dan keterangan tiga generasi dari klien)



Keterangan :

□	= Laki-laki	×	= Meninggal
○	= Perempuan	↖	= Pasien
—	= Menikah		= Keturunan
□ (dashed)	= Tinggal serumah		

- d. Penyakit yang pernah diderita oleh anggota keluarga yang menjadi faktor resiko

Pasien mengatakan kakek dan neneknya tidak ada riwayat penyakit, ayah pasien tidak ada riwayat penyakit, ibu pasien memiliki riwayat

lupus sejak 10 tahun yang lalu, pasien memiliki riwayat anemia dan hidrosalping, serta adik dan kakak pasien sehat.

e. Riwayat psikososial dan spiritual

Pasien mengatakan orang terdekat adalah pacarnya, pasien mengatakan interaksi dalam keluarga pola komunikasi yang buruk jadi pembuat keputusan adalah pacar sang pasien dan pasien mengatakan pasien tidak ikut kegiatan kemasyarakatan apapun. Pasien mengatakan dampak penyakitnya terhadap keluarganya membuat ibu pasien sering menjenguk pasien ke rumah sakit dan saat ini masalah yang mempengaruhi pasien adalah masalah keluarga dan pasien mengatakan mekanisme koping terhadap stress adalah tidur.

Pasien mengatakan hal yang dipikirkan saat ini tidak ada, harapan pasien setelah menjalani perawatan pasien mengatakan ingin cepat sembuh agar bisa pulang, pasien mengatakan perubahan yang dirasakan setelah jatuh sakit makan teratur 3x sehari, lemas, ruangan dingin, tidak bisa bekerja, tidak ada nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan dan aktifitas agama/kepercayaan pasien sholat 5 waktu.

Kondisi lingkungan rumah (lingkungan rumah yang mempengaruhi kesehatan saat ini) pasien mengatakan rumahnya di gang kecil, disamping rumah bersih tidak ada sampah, ada got, rumah memiliki 1 jendela, tempat sampah khusus tetapi ada banyak nyamuk saat sore dan malam, pasien mengatakan saat malam dan sore sering digigit nyamuk saat bersantai dan tidur.

f. Pola kebiasaan

1) Pola Nutrisi

Sebelum sakit :

Pasien mengatakan makan hanya 1x sehari, nafsu makan sedari kecil memang tidak baik, lebih suka ngemil, porsi makanan yang dihabiskan dari 1 piring tapi 4 sendok, makanan yang tidak disukai terong dan pare, tidak ada makanan yang membuat alergi, makanan pantangan adalah daging, makanan diet tidak ada, obat-obatan sebelum makan yaitu promag, tidak ada alat bantu (ngt, dll)

Di rumah Sakit :

Pasien mengatakan frekuensi makan 3x sehari namun sering tidak habis, nafsu makan kurang karena tidak selera, porsi makanan yang dihabiskan 4 suap, makanan yang tidak disukai terong, pare, sup, tidak ada alergi, makanan pantangan daging, makanan diet tidak ada, penggunaan alat bantu (ngt, dll) tidak ada

2) Pola eliminasi

Sebelum sakit :

Frekuensi kencing 3-4 kali sehari warna kuning keruh, tidak ada keluhan dan tidak ada alat bantu (mis.kateter,dll). Pasien mengatakan bab 1x sehari pada waktu tidak tentu dengan konsistensi feses padat berwarna coklat, tidak ada keluhan saat bab dan tidak ada penggunaan laxative.

Di rumah sakit :

Frekuensi kencing 3x kali sehari warna kuning jernih, keluhan pasien mengatakan sebelumnya sempat BAK berwarna pink, dan tidak ada alat bantu (mis.kateter,dll). Pasien mengatakan bab 1x sehari pada waktu tidak tentu dengan konsistensi feses padat berwarna coklat, tidak ada keluhan saat bab dan tidak ada penggunaan laxative.

3) Pola personal hygiene

Sebelum sakit :

Pasien mengatakan mandi 2x sehari pada saat pagi dan malam hari, sikat gigi tiap 2x sehari pada saat pagi dan malam menjelang tidur, keramas 4x seminggu

Di rumah sakit :

Pasien mengatakan baru hari bisa mandi, sikat gigi tiap 1x sehari pada saat pagi, keramas 1x baru hari ini bisa keramas.

4) Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien tidak pernah tidur siang karena sibuk bekerja, tidur malam hanya 7 jam tidur dari jam 3 pagi hingga bangun jam 10 pagi dan sebelum tidur biasanya nonton.

Di rumah sakit :

Pasien mengatakan setelah dirumah sakit pasien bisa tidur siang hingga 1 jam bahkan lebih, jika malam susah tidur karena merasa

ruangan sangat dingin hanya bisa tidur 2 jam, terkadang tidur jam 1 malam bangun jam 2 atau jam 3 dan sebelum tidur biasanya nonton dan mendengar cerita.

5) Pola aktifitas dan latihan

Sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelum sakit biasanya pasien melatih pencak silat tiap pagi atau sore dan dilakukan 3x seminggu dan tidak ada keluhan saat beraktifitas.

Di rumah sakit :

Pasien mengatakan tidak aktifitas lain selain hanya tiduran dan istirahat saja dan tidak pernah olahraga karena jika beraktifitas kepala terasa pusing.

6) Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan :

Sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien kesehariannya merokok dengan frekuensi 4x sehari/2 batang dan dalam sehari menghabiskan 8 rokok dan pasien mengatakan sudah 3 tahun merokok sampai saat ini. Selain merokok pasien juga mengatakan dirinya mengkonsumsi minuman keras yaitu amer dengan frekuensi 2-3x minum dalam 1 bulan dan jumlah yang diminum 1 botol atau lebih dalam sekali minum dan sudah mengkonsumsi minuman keras selama 3 tahun.

Di rumah sakit :

Selama dirumah sakit semua kebiasaan merokok dan minum minuman keras pasien dihentikan mengingat pasien dalam masa perawatan di rumah sakit.

#### **4. Pengkajian fisik**

##### **a. Pemeriksaan Fisik Umum**

Berat badan pasien 46kg, sebelum sakit 47kg, tinggi badan pasien 156 cm, 94/45 mmHg, nadi 71x/menit, frekuensi napas 20/xmenit, suhu tubuh 36, keadaan umum sedang dan tidk ada pembesaran getah bening.

##### **b. Sistem Penglihatan**

Posisi mata simetri, kelopak dapat membuka dan menutup dengan baik, bola mata dapat bergerak ke segala arah, konjungtiva merah muda, kornea keruh/berkabut, sklera anikterik, pupil isokor, otot-otot mata memiliki kekuatan yang sama dan tidak ada strabismus (juling), fungsi penglihatan baik, tidak ada tanda-tanda radang, tidak ada pemakaian kacamata maupun lensa kontak, reaksi terhadap cahaya baik.

##### **c. Sistem Pendengaran**

Bentuk daun telinga normal, karakteristik serumen normal, tidak ada cairan di telinga, tidak ada perasaan penuh ditelinga, tidak ada tinitus, pada saat dikaji pasien kurang dapat mendengar dengan jelas, tidak ada vertigo, dan tidak ada pemakaian alat bantu.

d. Sistem Wicara

Pasien dapat berbicara dengan jelas saat dilakukan pengkajian, tidak ada afasia, disartria, dan tidak gagap.

e. Sistem Pernapasan

Jalan napas pasien bersih, pernapasan sesak saat batuk, pasien tampak menggunakan otot bantu pernapasan, frekuensi nafas 20x/menit, irama teratur, jenis pernapasan spontan, tidak ada pemakaian oksigen, napas dangkal, ada batuk tidak produktif, tidak ada sputum, palpasi dada tidak teraba masa, bunyi paru sonor, suara napas ronki, ada nyeri saat bernapas, dan tidak menggunakan alat bantu napas.

f. Sistem Kardiovaskuler

1) Sirkulasi perifer

Frekuensi nadi 71x/menit, irama teratur dan denyut kuat, tekanan darah 94/45 mmHg, tidak terdapat distensi vena jugularis, temperatur kulit hangat, warna kulit pucat, pengisian kapiler kurang dari 3 detik, tidak terdapat edema.

2) Sirkulasi jantung

Kecepatan denyut apical 71x/menit, irama teratur, tidak ada kelainan jantung, terdapat nyeri dada saat berusaha batuk dengan skala nyeri 2.

g. Sistem Hematologi

Pasien nampak pucat dan pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit pasien kencing berwarna pink, gusi berdarah, mimisan.

h. Sistem Syaraf Pusat

Terdapat keluhan sakit kepala, tingkat kesadaran compos mentis, GCS 15 (E 4, M 5, V 6), tidak ada tanda-tanda peningkatan tekanan intrakranial, terdapat gangguan sistem persyarafan polineuritis kesemutan, reflek fisiologis normal, dan reflek patologis tidak ada.

i. Sistem Pencernaan

Pada gigi pasien tidak terdapat karies, tidak ada penggunaan gigi palsu, tidak terdapat stomatitis, lidah pasien kotor, saliva normal, tidak ada muntah, tidak ada nyeri di area perut, bising usus 6x/menit, tidak ada diare, tidak ada konstipasi, hepar tidak teraba.

j. Sistem Endokrin

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, nafas tidak bau keton, tidak ada luka gangrene, Gula darah 97g/dL.

k. Sistem Urogenital

Balance cairan intake 2930mL, output 1802 mL, pasien jarang bak, wana urine pink, tidak ada distensi kandung kemih.

l. Sistem Integumen

Turgor kulit baik, suhu tubuh 36,1°C, warna kulit pucat, keadaan kulit terdapat ruam, tidak ada kelainan kulit, tidak ada plebitis pada daerah pemasangan infus, keadaan rambut baik tidak ada rontok.

m. Sistem Muskuloskeletal

Tidak ada kesulitan dalam pergerakan, sakit pada tulang, sendi, kulit tidak ada. Tidak terdapat fraktur, tidak terdapat bentuk tulang sendi

tidak ada, kelainan struktur tulang belakang tidak ada, kekuatan tonus otot ekstermitas normal.

### 5. Data Tambahan (Pemahaman tentang penyakit)

Pasien mengatakan tau tentang penyakit DBd disebabkan oleh nyamuk dan tau dirinya memiliki riwayat penyakit anemia pasien mengatakan anemia disebabkan karena keturunan dari ibu pasien yang memiliki anemia, pasien memiliki riwayat hidrosalping pasien mengatakan yang dijelaskan dokter bahwa rahimnya mengalami pembekakan seperti ada cairan dan pasien mengatakan, pasien belum tau bahwa perlu banyak minum dan tidak mengetahui cara yang ampuh untuk mengeluarkan sekret saat batuk.

### 6. Data Penunjang

Dilakukan pemeriksaan laboratorium tanggal 20 maret 2023.

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
<b>Darah Rutin</b>			
Hemoglobin	*11.1	g/dL	12.5 - 16.0
Jumlah Leukosit	*3.90	10 <sup>3</sup> /uL	4.00 - 10.50
Hematokrit	*33.8	%	37.0 - 47.0
Jumlah Trombosi	t *110	10 <sup>3</sup> /uL	182 - 369

### 7. Penatalaksanaan

Pasien mendapatkan terapi cairan infus Ringer Lactate 1 kolf/6 jam, Paracetamol 3x500mg, Sirup Vestein 2x10ml.

## 8. Data Fokus

Tanggal 20 Maret 2023

### **Data Subjektif :**

Pasien mengatakan gusi berdarah, pasien mengatakan kencing pink, pasien mengatakan sakit kepala, pasien mengatakan mimisan sebelum masuk rumah sakit, pasien mengatakan lemas, pasien mengatakan batuk susah mengeluarkan sekret, pasien mengatakan saat batuk sekret yang keluar berwarna hijau kekuningan dengan konsistensi kental, pasien mengatakan sesak nafas saat batuk, pasien mengatakan nyeri dada saat sedang batuk, pasien mengatakan ingin belajar meningkatkan asupan minum setelah dianjurkan oleh perawat sebelumnya, pasien mengatakan sehari minum bisa 3 gelas aqua 250ml, pasien mengatakan hubungannya dengan keluarga tidak baik, pasien mengatakan ibunya sudah meninggal namun sebenarnya ibu pasien masih hidup dan datang menjenguk pasien, ibu pasien mengatakan pasien tidak ingin tinggal 1 rumah dengan pasien dan selama ini hanya ingin tinggal 1 kos dengan pacar pasien, Pasien mengatakan susah tidur malam hari karena ruangan terasa sangat dingin, pasien mengatakan tidur hanya 2 jika malam dan bisa tertidur jika tangan malam saja, pasien mengatakan tidak bisa tidur karena berisik dan tidak biasa dengan situasi rumah sakit.

### **Data Objektif :**

Tampak keadaan umum pasien lemah, kesadaran *compos mentis*, membrane mukosa nampak lembab, nampak ada ruam pada ekstermitas atas dan ekstermitas bawah pasien, pada saat menemani pasien untuk bak

nampak urin pasien berwarna pink keruh, surara napas pasien terdengar ronki, pasien mengatakan nyeri dada saat batuk, skala nyeri dada pasien saat batuk 2 dari (0-10), pola napas pasien nampak teratur, tampak makanan yang dimakan tidak habis (hanya 4 sendok), tidak terlihat tanda-tanda dehidrasi, tidak nampak tanda-tanda edema, pengisian kapiler kurang dari 3 detik, berat badan 46kg, TTV : tekanan darah 94/45 mmHg, nadi 71x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu 36,1°C, terdapat saturasi oksigen 99%, hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 20 maret 2023 terdapat hemoglobin \*11.1 g/dL (12.5-16.0), jumlah leukosit \*3.90 10<sup>3</sup>/uL (4.00-10.50), hematokrit \*33.8% (37.0-47.0), jumlah trombosit \*110 10<sup>3</sup>/uL (182-369), pasien nampak menolak kehadiran ibunya pasien nampak tidak ingin berbicara dengan ibunya ibu pasien nampak menangis pasien nampak melontarkan beberapa kata kotor kepada ibunya pasien nampak tidak berperan layaknya seorang anak dalam keluarga, pasien nampak lesu, pada area mata bagian bawah nampak kehitaman, pasien nampak sering menguap

### 9. Analisa Data

No	Data	Masalah	Etiologi
1	<b>Data Subjektif :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan gusi berdarah</li> <li>- Pasien mengatkan kencing berwarna pink keruh</li> <li>- Pasien mengatakan sakit</li> </ul>	Resiko Perdarahan	Gangguan koagulasi (trombositopenia)

	<p>kepala</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan mimisan sebelum masuk rumah sakit</li> </ul> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nampak keadaan umum pasien lemah</li> <li>- Kesadaran <i>compos mentis</i></li> <li>- Membran mukosa bibir nampak lembab</li> <li>- Saat BAK nampak urine berwarna pink keruh</li> <li>- TTV : tekanan darah 94/45mmHg, nadi 71x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu 36,1°C, saturasi oksigen 99%</li> <li>- Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 20 maret 2023 : hemoglobin *11.1 g/dL (12.5-16.0), jumlah leukosit *3.90 10<sup>3</sup>/uL (4.00-10.50),</li> </ul>		
--	---	--	--

	<p>hematokrit *33.8% (37.0-47.0), jumlah trombosit *110 10<sup>3</sup>/uL (182-369)</p>		
2	<p><b>Data subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan batuk susah mengeluarkan sekret</li> <li>- Pasien mengatakan sekret berwarna hijau kekuningan, konsistensi kental</li> <li>- Pasien mengatakan sesak napas saat batuk</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri dada saat batuk</li> </ul> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suara napas terdengar ronki</li> <li>- Skala nyeri dada saat batuk 2 dari (0-10)</li> <li>- Pola napas teratur</li> <li>- Frekuensi napas 20x/menit</li> </ul>	<p>Bersihan Jalan</p> <p>Napas Tidak Efektif</p>	<p>Sekret yang tertahan</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saturasi oksigen 98%</li> <li>- TTV : Tekanan darah 94/45mmHg, Nadi 71x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu 36,1°C, saturasi oksigen 99%.</li> </ul>		
3	<p><b>Data Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan ingin belajar minum setelah dianjurkan oleh perawat sebelumnya</li> <li>- Pasien mengatakan sehari minum bisa 3 gelas aqua 250ml</li> </ul> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Membran mukosa nampak lembab</li> <li>- Asupan makanan nampak tidak habis (4 sendok)</li> <li>- Tekanan darah 94/45 mmHg</li> <li>- Nadi 71x/menit</li> </ul>	<p>Kesiapan Meningkatkan Keseimbangan Cairan</p>	<p>Turgor kulit baik, tidak ada edema atau dehidrasi</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengisian kapiler kurang dari 3 detik</li> </ul>		
4	<p><b>Data Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan hubungannya dengan keluarga tidak baik</li> <li>- Pasien mengatakan ibunya sudah meninggal namun sebenarnya ibu pasien masih hidup dan datang menjenguk pasien</li> <li>- Ibu pasien mengatakan pasien tidak ingin tinggal 1 rumah dengan pasien dan selama ini hanya ingin tinggal 1 kos dengan pacar pasien</li> </ul> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien nampak menolak kehadiran ibunya</li> <li>- Pasien nampak tidak ingin berbicara dengan ibunya</li> <li>- Ibu pasien nampak</li> </ul>	<p>Gangguan Proses Keluarga</p>	<p>Perubahan peran keluarga</p>

	<p>menangis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien nampak melontarkan beberapa kata kotor kepada ibunya</li> <li>- Pasien nampak tidak berperan layaknya seorang anak dalam keluarga</li> </ul>		
5	<p><b>Data Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan susah tidur malam hari karena ruangan terasa sangat dingin</li> <li>- Pasien mengatakan tidur hanya 2 jika malam dan bisa tertidur jika tangan malam saja</li> <li>- Pasien mengatakan tidak bisa tidur karena berisik dan tidak biasa dengan situasi rumah sakit</li> </ul> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien nampak lesu</li> <li>- Pada area mata bagian</li> </ul>	<p>Gangguan Pola Tidur</p>	<p>Hambatan lingkungan</p>

	bawah nampak kehitaman - Pasien nampak sering menguap		
--	---	--	--

## B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data pasien yang telah dirangkum dalam analisa data diatas maka dapat diumuskan bahwa diagnosa keperawatan berdasarkan sesuai dengan priotas yang muncul pada tanggal 20 Maret 2023 yaitu diagnose keperawatan :

1. Resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi  
(trombositopenia)
2. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
3. Kesiapan meningkatkan keseimbangan cairan dibuktikan dengan turgor kulit baik, tidak ada edema, tidak ada tanda dehidrasi
4. Gangguan proses keluarga berhubungan dengan perubahan peran keluarga
5. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan.

## C. Rencana Asuhan Keperawatan, Pelaksanaan dan Evaluasi

### 1. Resiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi

(trombositopenia)

#### Data Subjektif :

Pasien mengatakan gusi berdarah, pasien mengatakan kencing berwarna pink, pasien mengatakan sakit kepala, pasien mengatakan mimisan sebelum masuk rumah sakit, pasien mengatakan lemas.

#### Data Objektif :

Tampak keadaan umum lemah, kesadaran compos mentis, membran mukosa tampak lembab, tampak ruam di ekstermitas atas dan ekstermitas bawah, pasien bak urin berwarna pink keruh, TTV: tekanan darah 94/45 mmHg, nadi 71x/menit, frekuensi nafas 20x/menit, suhu 36,1°C, hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 20 maret 2023 : hemoglobin 11,1 g/dL, jumlah leukosit  $3,90 \cdot 10^3/\text{uL}$ , hematokrit 33,8%, jumlah trombosit  $110 \cdot 10^3/\text{uL}$

#### Tujuan :

Mencegah terjadinya perdarahan berulang akibat trombositopenia setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam.

#### Kriteria Hasil :

Tingkat Perdarahan

Kelembaban membrane mukosa meningkat, kelembaban kulit meningkat, hematuria menurun, hemoglobin membaik, hematokrit membaik, tekanan darah membaik,

### **Perencanaan Keperawatan :**

#### Pencegahan Perdarahan

- a. Monitor tanda dan gejala perdarahan
- b. Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah
- c. Monitor tanda-tanda vital ortostatik
- d. Pertahankan *bed rest* selama perdarahan
- e. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan
- f. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi
- g. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K
- h. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan

### **Pelaksanaan :**

#### **Pada tanggal 20 maret 2023**

Pukul 08.00- 10.00 WIB memonitor tanda dan gejala perdarahan : gusi berdarah, mimisan, urin berwarna pink keruh, memonitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah : hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 20 maret 2023 : hemoglobin 11,1 g/dL, jumlah leukosit  $3,90 \times 10^3/\mu\text{L}$ , hematokrit 33,8 %, jumlah trombosit  $110 \times 10^3/\mu\text{L}$ , pukul 08.10 memonitor tanda-tanda vital ortostatik : tekanan darah 94/45mmHg, pasien mengatakan pusing saat berdiri terasa sempoyongan dan berkunang-kunang, menjelaskan tanda dan gejala perdarahan : pasien mengatakan mengerti dengan kondisi gusi berdarah, bak urin berwarna pink dan mimisan adalah tanda gejala akibat adanya penurunan trombosit,

menganjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi : pasien mengatakan mengerti dan ingin meningkat asupan cairan pelan-pelan, menganjurkan asupan makanan : pasien mengatakan pagi sudah mulai ingin menghabiskan makanan dan saat makan dapat menghabiskan 4 suap, menganjurkan melapor jika ada terjadi perdarahan lagi: pasien mengatakan gusi berdarah lagi, bak urin masih berwarna pink tapi sudah tidak ada mimisan.

### **Pada tanggal 21 maret 2023**

Pukul 08.00-10.00 WIB memonitor tanda dan gejala perdarahan : pasien mengatakan gusi sudah tidak berdarah, tidak mimisan, bak urin berwarna kuning jernih, memonitor nilai hematokrit/hemoglobin : hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 21 maret 2023 : hemoglobin 12.7 g/dL, jumlah leukosit  $4.49 \times 10^3/uL$ , hematokrit 38,7%, jumlah trombosit  $126 \times 10^3/uL$ , menganjurkan meningkatkan asupan makanan : pasien mengatakan pagi ini sudah bisa menghabiskan porsi makanan, pukul menganjurkan melapor jika terjadi perdarahan lagi : pasien mengatakan sudah tidak ada perdarahan lagi dan pada daerah ekstermitas pun tidak ada ruam lagi.

### **Evaluasi :**

### **Tanggal 21 maret 2023 jam 11.00 WIB**

### **Data Subjektif :**

Pasien mengatakan sudah gusi sudah tidak berdarah, pasien mengatakan urin berwarna putih bening, pasien mengatakan sudah tidak pusing, pasien

mengatakan sudah tidak mimisan, pasien mengatakan sudah tidak lemas

**Data Objektif :**

Hari ini sudah tidak nampak ruam pada ekstermitas, membrane mukosa masih tetap lembab, hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 21 maret 2023 : hemoglobin 12.7 g/dL, jumlah leukosit  $4.49 \cdot 10^3/uL$ , hematokrit 38,7%, jumlah trombosit  $*126 \cdot 10^3/uL$

**Analisa :**

Tujuan teratasi sebagian

**Perencanaan :**

Intervensi dihentikan, pasien meminta pulang paksa.

**2. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan**

**Data Subjektif :**

Pasien mengatakan batuk susah mengeluarka sekret, pasien mengatakan sekret berwarna hijau dengan konsistensi kental, pasien mengatakan nyeri dada saat batuk.

**Data Objektif :**

Terdengar suara nafas ronki, skala nyeri dada saat batuk 2 dari(0-10), frekuensi nafas 20x/menit, saturasi oksigen 99%, pola nafas teratur

**Tujuan :**

Mengeluarkan sekret yang banyak tertahan di saluran pernafasan

**Kriteria Hasil :**

Bersihan Jalan Napas

Batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun

**Perencanaan Keperawatan :**

Latihan Batuk Efektif

- a. Identifikasi kemampuan batuk
- b. Monitor adanya retensi sputum
- c. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran pernapasan
- d. Atur posisi semi fowler/fowler
- e. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas.
- f. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
- g. Ajarkan teknik *Purshed Lip Breathing* kepada pasien
- h. Kolaborasikan pemberian vestein 10ml x 2 via oral, jam 06, 12

**Pelaksanaan :**

Pada pukul 10.00-14.00 WIB mengidentifikasi kemampuan batuk : pasien mengatakan batuk susah mengeluarkan sekret, frekuensi nafas 20x/menit, saturasi oksigen 99%, memonitor adanya retensi sputum : sputum susah susah keluar, sesak nafas saat batuk, memonitor tanda dan gejala infeksi saluran pernapasan : tidak ada tanda infeksi seperti batuk berdarah pada saat batuk, mengatur posisi fowler : pasien sudah diberikan posisi semifowler dan pasien mengatakan nyaman, menjelaskan tujuan dan prosedur *purshed lip breathing* : pasien mengikuti ajaran yang didemonstrasikan oleh perawat, pemberian obat vestein : hasil telah diberikan obat vestein 10ml pada pasien di jam 12.00 dan setelah minum obat diberikan minum air hangat

**Tanggal 21 maret 2023**

Pukul 10.00-14.00 WIB mengidentifikasi kemampuan batuk : pasien sudah mampu batuk efektif, pasien mengatakan ada sekret yang keluar berwarna putih kekuningan dengan konsistensi kental, pasien mengatakan sudah tidak sesak napas, dan tidak ada nyeri dada saat batuk, menganjurkan melakukan *purshed lip breathing* : pasien mengikuti anjuran perawat dan pasien sudah mampu batuk efektif sendiri, pemberian obat vestein : hasil telah diberikan obat vestein untuk dibawa pulang dan obat telah dianjurkan diminum setiap 2x sehari/10ml.

**Evaluasi :****Pada tanggal 21 maret 2023 jam 11.00 WIB****Data Subjektif :**

Pasien mengatakan batuk sudah efektif mengeluarkan sekret berwarna putih kekuningan dengan konsistensi kental, pasien mengatakan saat batuk dada sudah tidak nyeri, pasien mengatakan saat batuk napas sudah tidak terasa sesak.

**Data Objektif :**

Napas tidak terdengar ronki, tampak pasien sudah bisa batuk efektif, frekuensi nafas 21x/menit, saturasi oksigen 98%.

**Analisa :**

Tujuan teratasi

**Perencanaan :**

Intervensi dihentikan, pasien meminta pulang paksa.

**3. Kesiapan meningkatkan keseimbangan cairan dibuktikan dengan turgor kulit baik, tidak ada edema atau dehidrasi**

**Data subjektif :**

Pasien mengatakan ingin belajar banyak minum setelah dianjurkan oleh perawat sebelumnya, pasien mengatakan sehari bisa minum 3 gelas aqua 250ml

**Data objektif :**

Membran mukosa tampak lembab, asupan makanan tidak habis (3- 4 suap), tidak ada tanda-tanda dehidrasi, tidak ada tanda-tanda edema, TTV : tekanan darah 94/45mmHg, nadi 71x/menit, pengisian kapiler kurang dari 3 detik, berat badan 46kg.

**Tujuan :**

Meningkatkan keseimbangan cairan

**Kriteria Hasil :**

Keseimbangan cairan

Asupan cairan meningkat, asupan makanan meningkat, tekanan darah membaik, berat badan membaik

**Perencanaan :**

Manajemen Demam :

- a. Monitor tanda-tanda vital
- b. Monitor intake dan output cairan
- c. Monitor komplikasi akibat demam
- d. Tutupi badan dengan selimut/pakaian dengan tepat
- e. Anjurkan tirah baring

- f. Anjurkan memperbanyak minum
- g. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena *ringer lactate* 500cc
- h. Kolaborasi pemberian paracetamol 3x500 mg via oral jam 06.00,12.00 dan 18.000

**Pelaksanaan :**

**Tanggal 20 maret 2023**

Pukul 14.00-19.30 WIB memonitor tanda-tanda vital : tekanan darah 106/86 mmHg, nadi 81x/menit, frekuensi napas 18x/menit, suhu 36,7°C, saturasi oksigen 99%, memonitor intake dan output cairan : intake minum 700cc, infus 2000cc, AM 230cc, Output urin 1000cc, bab 120cc, IWL 690cc, memonitor komplikasi akibat demam : tidak ada komplikasi akibat demam, menutupi badan pasien dengan selimut : pasien telah diselimuti agar tidak kedinginan, menganjurkan tirah baring : pasien tirah baring dengan posisi semifowler, menganjurkan memperbanyak minum : pasien mengatakan plan-pelan ingin memperbanyak minum, melakukan pemberian cairan intravena ringer lactate 500cc : pasien telah diberikan cairan ringer lactate 500cc/6 jam, melakukan pemberian obat paracetamol 500mg : pasien telah diberikan paracetamol 1x 500mg.

**Tanggal 21 maret 2023**

Pukul 14.00-19.30 WIB memonitor tanda-tanda vital : tekanan darah 112/84 mmHg, nadi 81x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu 37,3°C, saturasi oksigen 98%, memonitor intake dan output cairan: intake minum 1250cc,

infus 830ccc, AM 230cc, output urin 900cc, bab 100cc, IWL 690cc, menganjurkan banyak minum : pasien mengatakan siap untuk meningkatkan asupan cairan, melakukan pemberian obat paracetamol : telah diberikan obat paracetamol 1x500mg.

**Evaluasi :**

**Tanggal 21 maret 2023 jam 11.00 WIB**

**Data subjektif :**

Pasien mengatakan hari ini sudah banyak minum kurang lebih 5 gelas aqua 250cc, pasien mengatakan hari ini sudah menghabiskan makan siang.

**Data objektif :**

Pasien nampak sudah memperbanyak makan dan minum, pasien telah diberikan paracetamol 1x500mg, TTV : tekanan darah 115/88 mmHg, nadi 81x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu 37,1°C, saturasi oksigen 100%, intake cairan 2310cc, output cairan 1690cc.

**Analisa :**

Tujuan teratasi

**Perencanaan :**

Intervensi dihentikan, pasien meminta pulang paksa

**4. Gangguan proses keluarga berhubungan dengan perubahan peran keluarga**

**Data subjektif :**

Pasien mengatakan hubungannya dengan keluarga tidak baik, pasien mengatakan ibunya sudah meninggal namun sebenarnya ibu pasien masih hidup dan datang menjenguk pasien, ibu pasien mengatakan pasien tidak

ingin tinggal 1 rumah dengan ibu pasien dan selama ini hanya ingin tinggal 1 kos dengan pacar pasien.

**Data objektif :**

Pasien nampak menolak kehadiran ibunya, pasien nampak tidak ingin berbicara dengan ibunya, ibu pasien tampak menangis, pasien nampak melontarkan beberapa kata otor kepada ibunya, pasien nampak tidak berperan layaknya seorang anak dalam keluarga.

**Tujuan :**

Membantu dalam memperbaiki perubahan peran keluarga

**Kriteria hasil :**

Kemampuan keluarga berkomunikasi secara terbuka diantara anggota keluarga meningkat, ketepatan peran keluarga pada tahap perkembangan meningkat, sikap respek antara anggota keluarga meningkat.

**Perencanaan Keperawatan :**

- a. Identifikasi peran yang ada dalam keluarga
- b. Identifikasi peran yang tidak terpenuhi dalam anggota keluarga
- c. Fasilitasi bermain peran dalam mengantisipasi reaksi orang lain terhadap perilaku
- d. Fasilitasi diskusi harapan dengan keluarga dalam peran timbal balik
- e. Diskusikan perilaku yang dibutuhkan untuk pengembangan peran
- f. Diskusikan strategi positif untuk mengelola perubahan peran
- g. Ajarkan perilaku baru yang dibutuhkan oleh pasien/orangtua untuk memenuhi peran

**Pelaksanaan :****Tanggal 20 Maret 2023 jam 11.00 WIB**

Pukul 19.30-21.00 WIB Mengidentifikasi peran yang ada dalam keluarga : Ny.S seorang anak, Ibu dari Ny.S berperan sebagai ibu rumah tangga, mengidentifikasi peran yang tidak terpenuhi dalam anggota keluarga : Ny. S sebagai seorang anak menunjukkan tidak berperan layaknya seorang anak dalam keluarga, memfasilitasi bermain peran dalam mengantisipasi reaksi orang lain terhadap perilaku : Ny. S mengatakan tidak peduli apapun reaksi orang lain, memfasilitasi diskusi harapan dengan keluarga dalam peran timbal balik : Ny. S berharap hubungannya dengan ibunya baik asalkan ibunya merestui hubungan Ny.S dengan pacarnya dan ibu Ny. S berharap anaknya bisa berperilaku baik terhadap keluarga layaknya seorang anak, mendiskusikan perilaku yang dibutuhkan untuk pengembangan peran : seorang anak seharusnya patuh dan berperilaku baik terhadap keluarga, mendiskusikan strategi positif untuk mengelola perubahan peran : baik ibu dan Ny. S seharusnya saling meminta maaf dan menyesali perbuatannya masing-masing, mengajarkan perilaku baru yang dibutuhkan oleh pasien/orangtua untuk memenuhi peran : Ny.S harus mengubah cara berkomunikasi dengan ibunya menjadi lebih baik seperti tidak melontarkan kata-kata kotor kepada ibunya.

**Pada tanggal 21 maret 2023**

Pukul 19.30-21.00 WIB Memfasilitasi diskusi harapan dengan keluarga dalam peran timbal balik: Ny. S mengatakan ingin meminta maaf berharap ibunya memaafkannya dan ibunya berharap anaknya Kembali tinggal

dirumah, mendiskusikan perilaku yang dibutuhkan untuk pengembangan peran : seorang anak seharusnya patuh dan berperilaku baik terhadap keluarga, mendiskusikan strategi positif untuk mengelola perubahan peran : Ny. S meminta maaf kepada ibunya dan menyesali perilaku buruknya, mengajarkan perilaku baru yang dibutuhkan oleh pasien/orangtua untuk memenuhi peran : telah diajarkan bahwa sebagai anak dalam keluarga seharusnya patuh dan menghormati orang tua

**Evaluasi :**

**Tanggal 21 maret 2023 jam 11.00 WIB**

**Data subjektif :**

Pasien mengatakan menyesal telah berperilaku tidak baik pada ibunya, pasien mengatakan menyesal telah kabur dari rumah orang tuanya dan memilih tinggal sendirian, pasien mengatakan ingin meminta maaf pada ibunya.

**Data objektif :**

Pasien nampak menangis menyesali perbuatannya, pasien nampak meminta maaf pada ibunya, ibu pasien nampak menangis terharu dan meminta maaf kepada pasien, nampak hubungan pasien dan ibunya membaik dapat saling berkomunikasi satu sama lain.

**Analisa :**

Tujuan teratasi

**Perencanaan :**

Intervensi dihentikan, pasien meminta pulang paksa

## **5. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan**

### **Data subjektif :**

Pasien mengatakan susah tidur malam hari karena ruangan terasa sangat dingin, pasien mengatakan tidur hanya 2 jika malam dan bisa tertidur jika tengang malam saja, pasien mengatakan tidak bisa tidur karena berisik dan tidak biasa dengan situasi rumah sakit.

### **Data Ojektif :**

Pasien nampak lesu, pada area mata bagian bawah Nampak kehitaman, pasien nampak sering menguap.

### **Tujuan :**

Memperbaiki pola tidur pasien

### **Kriteria Hasil :**

Proses Keluarga

Kemampuan keluarga berkomunikasi secara terbuka diantara anggota keluarga meningkat, kemampuan keluarga memenuhi kebutuhan emosional anggota keluarga meningkat, ketepatan peran keluarga pada tahap perkembangan meningkat, sikap respek antara anggota keluarga meningkat, keseimbangan otonomi dan kebersamaan meningkat

### **Perencanaan :**

**Tanggal 20 maret 2023**

- a. Identifikasi pola aktifitas dan tidur
- b. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/psikologis)
- c. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur

- d. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi
- e. Modifikasi lingkungan mengurangi kebisingan dan suhu kamar
- f. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur dengan menonton video  
*youtube*
- g. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan dengan  
pengaturan posisi dan cahaya ruangan

**Pelaksanaan :**

**Pada tanggal 20 maret 2023**

Pukul 22.00-07.00 mengidentifikasi pola aktifitas dan tidur : pola tidur tidak efektif pasien mengatakan tidur hanya 2-3 jam saja, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur : pasien mengatakan susah tidur karena ruangan dingin,berisik dan tidak biasa dengan ruang rumah sakit, mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur : pasien mengatakan sebelumnya hanya minum sedikit aqua saja, mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi : tidak ada pemakaian obat tidur : pasien mengatakan tiak ada konsumsi obat tidur apapun, memodifikasi lingkungan dengan mengurangi kebisingan dan suhu kamar : suhu ac ruangan dinaikan menjadi 22°, memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur : menganjurkan pasien untuk menghilangkan stress dengan nonton youtube, melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan : telah diberikan posisi semifowler.

**Pada tanggal 21 maret 2023 :**

Pukul 22.00-07.00 memodifikasi lingkungan : menganjurkan keluarga pasien untuk mengecilkan suara saat berkomunikasi agar tidak mengganggu kenyamanan pasien, memakaikan selimut tebal pada pasien, memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur : menganjurkan pasien untuk menghilangkan stress dengan nonton youtube atau bermain game di ponsel, melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan : telah diberikan posisi semifowler, lampu dimatikan.

**Evaluasi :****Pada tanggal 21 maret 2023 jam 08.00****Data subjektif :**

Pasien mengatakan sudah bisa tidur dan semalam tidur 7 jam, pasien mengatakan sudah tidak merasa kedinginan, pasien mengatakan tidur merasa nyaman.

**Data Objektif :**

Pasien nampak segar, pasien nampak tidak lesu lagi, pasien nampak mengungkapkan kenyamanan saat tidur, suhu ruangan sudah tidak terlalu dingin, suasana kamar tidak berisik lagi.

**Analisa :**

Gangguan pola tidur teratasi

**Perencanaan :**

Intervensi dihentikan, pasien meminta pulang paksa

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada BAB IV ini penulis membahas mengenai kesenjangan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan DBD yang telah diberikan tindakan keperawatan yang tepat. Asuhan keperawatan pada Ny. S dikelola pada tanggal 20 Maret 2023. Penulis telah memberikan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan. Dalam bab ini penulis juga akan membahas faktor pendukung dan penghambat yang penulis temukan dalam pemberian asuhan keperawatan serta memberikan pemecahan masalah selama pemberian asuhan keperawatan. Pembahasan ini dilakukan berdasarkan tahap-tahap proses keperawatan dan di dapatkan hasil sebagai berikut:

#### **A. Pengkajian**

Pengkajian pada pasien dengan DBD yakni kaji riwayat sekarang untuk mengetahui respon terhadap dengue, dengan demikian akan terlihat bagaimana respon pasien dan dapat menentukan perlakuan intervensi yang akan diberikan pada pasien, sesuai dengan pedoman keperawatan melalui pengkajian yaitu data primer dan data sekunder. Data primer meliputi pengkajian fisik, observasi pasien, dan wawancara langsung dengan pasien dan keluarga. Data sekunder diperoleh dari catatan rekam medis dan dari tim medis lain. Pada pengkajian, penulis menemukan beberapa kesenjangan antara teori dengan kasus yang penulis kelola selama praktik di rumah sakit dalam pemberian asuhan keperawatan pada Ny.S dengan DHF di ruang penyakit dalam. Pada kasus

Ny.S saat dilakukan pengkajian penulis mendapatkan bahwa tanda dan gejala DBD yang menjadi keluhan pasien yaitu sebelum masuk rumah sakit pasien mengalami demam naik turun selama 4 hari, sakit kepala, ruam, hidung dan gusi berdarah, dan perubahan pada urin saat BAK menurut penulis hal ini bisa terjadi karena pasien mengalami penurunan trombosit dengan jumlah trombosit  $110 \cdot 10^3/uL$  sedangkan pada teori menurut CHP (2018) tanda gejala DBD terdapat ditandai dengan serangan demam tinggi yang mendadak, sakit kepala, rasa sakit dibelakang mata, nyeri otot dan sendi, hilangnya nafsu makan, mual, ruam dan tanda gejala DBD berat ialah demam tinggi selama 2-7 hari dan meningkat hingga  $40^{\circ}C$ -  $41^{\circ}C$ , wajah kemerahan, dapat muncul tanda-tanda memar, hidung dan gusi berdarah, dan juga perdarahan dalam tubuh atau trombositopenia dengan jumlah trombosit  $\leq 100.000$  sel/mm jumlah trombosit yang menurun atau berkurang menjadi indikator terjadinya perembesan plasma.

Pada pengkajian penulis juga menemukan kesenjangan bahwa terdapat keluhan pasien yang tidak termasuk dalam kategori tanda dan gejala DBD yaitu pasien mengalami batuk susah mengeluarkan sekret dan saat batuk mengeluarkan sedikit sekret berwarna hijau kekuningan dengan konsistensi kental, nyeri dada pada saat batuk dengan skala nyeri 2, dan pasien susah tidur di rumah sakit hanya tidur sekitar 2-3 jam saja.

Pasien mengeluh batuk susah mengeluarkan sekret dan saat mengeluarkan sekret terdapat sekret berwarna hijau kekuningan dengan konsistensi kental atau yang biasa disebut batuk berdahak dan pasien mengalami nyeri dada saat batuk. Menurut pendapat penulis pasien mengalami batuk berdahak saat

terserang DBD kemungkinan dikarenakan rokok karena pada pengkajian terdapat data pasien mengatakan sebelum sakit pasien kesehariannya merokok dengan frekuensi 4x sehari/2 batang dan dalam sehari menghabiskan 8 rokok dan pasien mengatakan sudah 3 tahun merokok sampai saat ini sehingga penulis menyimpulkan batuk disebabkan oleh rokok. Pasien susah mengeluarkan dahak ada kemungkinan terdapat banyak sekret yang pekat menempel pada saluran pernafasan dan keadaan ini membuat pasien terganggu dan ingin batuk tetapi pasien berusaha batuk dengan kuat untuk mengeluarkan sekret namun sekret tidak mampu dikeluarkan tanpa bantuan obat sehingga penulis menyimpulkan bahwa nyeri dada yang pasien alami saat batuk dengan skala nyeri 2 disebabkan karena tekanan batuk yang sangat kuat untuk mengeluarkan sekret dan terjadilah nyeri pada dada pasien.

Sedangkan berdasarkan teori menurut Lorensia, (2018) batuk merupakan respon alami dengan meningkatkan pembersihan sekresi dan partikel dari lender, iritasi, partikel asing dan mikroba, sehingga menjadi mekanisme pertahanan tubuh. Namun batuk juga gejala merokok paling umum dan dapat diamati. Frekuensi batuk pada perokok sangat besar karena merokok hampir menyebabkan semua penyakit pernafasan yang diawali dengan batuk yang akhirnya dapat menyebabkan peradangan saluran pernafasan, hipersekresi lender, dan disfungsi pada silia. Sepertiga populasi dewasa dunia atau sebanyak 1,1 miliar orang merokok. Rokok dan asapnya mengandung bahan kimia berbahaya bagi tubuh sehingga menyebabkan tubuh rentan terserang oleh penyakit, dan ada 98 jenis zat kimia berbahaya bagi kesehatan yang terkandung di dalam asap rokok. Faktor pendukung penulis mampu

mendapatkan data riwayat sebelum sakit pasien merokok dengan bantuan komunikasi pasien yang terbuka kepada penulis. Faktor penghambat yaitu pria yang bisa disebut sebagai pasangan pasien tidak terima saat pasien dikaji riwayat merokok sehingga saat pengkajian dilakukan pasangan pasien marah beradu argumen dengan penulis dengan tujuan penulis menjelaskan tujuan dikajinya riwayat merokok pada pasien.

Pasien mengeluh susah tidur dikarenakan pasien merasa suhu ruangan sangat dingin, berisik dari suara pasien dan keluarga pasien yang lain dan karena pasien tidak terbiasa dengan lingkungan rumah sakit. Menurut pendapat penulis pasien susah tidur memang karena suhu ruangan yang sangat dingin karena penulis pun menggigil kedinginan saat berdinass diruangan karena suhu ruangan yang sangat dingin namun penulis tidak tahu bahwa apa yang menyebabkan pasien tidak terbiasa dengan lingkungan rumah sakit apakah karena cemas, memang karena suhu ruangan atau suara berisik yang tidak pernah pasien alami selama ini.

Sedangkan berdasarkan teori menurut Siburian, (2021) kualitas tidur buruk terjadi karena adanya kecemasan yang berlebihan. Studi penelitian melaporkan bahwa rasa takut dan cemas terhadap kemungkinan terjadinya disabilitas sangat mempengaruhi kualitas tidur. Secara objektif kecemasan pasien timbul seperti jantung berdetak lebih kencang, keringat dingin, sulit fokus ketika berbicara, mudah tersinggung, dan kepala sering pusing. Faktor pendukung yaitu penulis merasa bahwa benar jika ruangan terasa dingin karena hal itu pun dirasakan oleh penulis sendiri dan pasien lain pun mengeluh ruangan terasa sangat dingin. Faktor penghambat penulis tidak bisa mengetahui

berapa derajat pengaturan suhu ruangan yang digunakan ruangan tersebut digunakan.

Pada pemeriksaan diagnostik terdapat kesenjangan menurut pendapat penulis pada pengkajian terdapat pasien hanya diperiksa hematologi dengan hasil hemoglobin 11.1 g/dL (12.5-16.0), jumlah leukosit  $3.90 \times 10^3/\mu\text{L}$  (4.00-10.50), hematokrit 33.8% (37.0-47.0), jumlah trombosit  $110 \times 10^3/\mu\text{L}$  (182-369). Setelah dikaji penulis dapat menemukan DBD yang pasien alami dapat menimbulkan komplikasi seperti gusi dan hidung berdarah dan terjadi perubahan warna pada urin. Penulis tidak menemukan adanya pemeriksaan lain selain pemeriksaan hasil laboratorium hematologic.

Sedangkan berdasarkan teori dari WHO, (2011) pemeriksaan diagnostik pada DBD terdapat pemeriksaan laboratorium yang terdiri dari hematologi, pemeriksaan serologi, dan pemeriksaan asam nukleat. Pemeriksaan hematologi, infeksi dengue pada demam dengue ditemukan leukopenia (leukosit  $\leq 5000/\text{mm}^3$ ), trombositopeni (jumlah trombosit  $\leq 150.000/\text{mm}^3$ ), peningkatan hematokrit 5-10%. Hasil pemeriksaan laboratorium pada DBD ditemukan trombositopeni ( $\leq 100.000/\text{mm}^3$ ), peningkatan hematokrit 20% dan uji Rumpel Leed positif. Uji Rumpel Leed positif adalah ketika terdapat 20 atau lebih petechiae per  $2,5 \text{ cm}^2$  yang diamati di volar lengan bawah, pemeriksaan serologi, Lima pemeriksaan serologi dasar yang digunakan untuk mendeteksi antibody dalam mendiagnosis diagnosis infeksi dengue yaitu haemagglutination-inhibition (HI), Complement fixation (CF), neutralization test (NT), IgM capture enzyme-linked immunosorbent assay (MAC-ELISA), dan indirect IgG ELISA. Faktor pendukung selama pengkajian yaitu penulis

mendapatkan hasil pemeriksaan laboratorium hematologi pasien dan mendapatkan info dari pasien serta keluarga. Faktor yang menghambat saat dilakukan pengkajian yaitu penulis menemukan salah satu dari anggota keluarga terlihat tidak suka pasien ditanya-tanya oleh penulis dan penulis tidak mendapatkan pemeriksaan diagnostic lainnya yang mendiagnosa pasien terdiagnosis DBD sehingga penulis menyimpulkan kemungkinan dengan hasil pemeriksaan hematologic dan tanda gejala saja sudah cukup untuk mendiagnosa pasien terkena DBD.

## **B. Diagnosa Keperawatan**

Pada 4 diagnosa keperawatan secara teori menurut Supratti & Ashriady, (2018) diagnosa yang muncul yaitu hipertermia, hipovolemia, defisit nutrisi, resiko perdarahan sedangkan pada kasus terdapat resiko perdarahan karena pasien mengalami penurunan hematokrit, trombosit dan leukosit dan terdapat diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif karena pasien mengalami batuk tidak efektif yang mana terdapat sekret yang tertahan di saluran pernapasan pasien yang susah dikeluarkan, terdapat diagnosa kesiapan peningkatan keseimbangan cairan yaitu pasien tidak memiliki tanda-tanda kekurangan cairan tetapi penulis ingin meningkatkan keseimbangan cairan pasien dengan menganjurkan agar memperbanyak asupan cairan oral serta dibantu dengan pemberian cairan intravena, terdapat juga diagnosa gangguan proses keluarga diangkat karena terlihat ada beberapa perilaku pasien tidak berperan sebagaimana mestinya, terakhir terdapat diagnosa keperawatan gangguan pola tidur yaitu diagnosa ini dapat diangkat karena pasien mengalami

gangguan tidur dari lingkungan sehingga penulis memberikan modifikasi lingkungan yang nyaman pada pasien.

Faktor pendukung penulis mendapatkan data penunjang hasil pemeriksaan laboratorium yang mendukung diagnosa yang muncul pada pasien, faktor penghambat ada beberapa tanda gejala yang tidak ada pasien untuk menegakan diagnosa hipertermia yaitu tidak terdapat suhu tubuh diatas normal karena yang penulis dapatkan dari pasien yaitu suhu tubuh yang normal.

### **C. Perencanaan**

Penulis menyusun rencana tindakan keperawatan ini yaitu berdasarkan prioritas masalah pada kasus yang disesuaikan dengan kebutuhan dasar menurut Maslow dan disesuaikan dengan kondisi pasien. Tujuan keperawatan disesuaikan dengan waktu praktek yaitu 3x 24 jam, sedangkan kriteria hasil disusun secara spesifik, dapat diukur, dapat dicapai, rasional, dan mempunyai batas waktu yang diinginkan. Berdasarkan teori, penentuan waktu untuk tujuan keperawatan harus memenuhi kriteria hasil SMART (spesifikasi, measurable, achievable,realistik, time) sedangkan pada landasan teoritis tidak tercantum adanya kriteria waktu, sehingga penulis menentukan waktu berdasarkan waktu yang diberikan kepada penulis dalam memberikan asuhan keperawatan yaitu selama 3 hari.

Pada perencanaan penulis menemukan kesenjangan dimana perencanaan yang seharusnya dilakukan 3x24 jam tetapi pada kasus yang didapatkan oleh penulis hanya dapat dilakukan 2x24 jam karena pada hari kedua pasien pulang. Faktor pendukung panulis memiliki buku referensi khusus yaitu SIKI yang

membantu penulis dalam melakukan perencanaan tindakan apa saja yang seharusnya penulis lakukan. Faktor penghambat tidak ada pada intervensi.

#### **D. Pelaksanaan**

Pada tahap pelaksanaan penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan dan semua penatalaksanaan tindakan didokumentasikan dalam catatan keperawatan. Dalam pelaksanaan keperawatan penulis hanya melakukan pelaksanaan dari jam 08.00-14.00 lalu selanjutnya akan dilanjutkan oleh perawat ruangan yang berdinamis di shift sore. Pada pelaksanaan penulis mendapatkan kesenjangan secara umum semua rencana tindakan keperawatan seharusnya dapat penulis lakukan sampai hari ke 3 di tanggal 22 Maret 2023 tetapi karena pasien meminta pulang paksa maka dari itu pelaksanaan yang dapat dilakukan hanya 2x24jam dan perencanaan serta pelaksanaan di hentikan.

Faktor pendukung dalam proses pelaksanaan pasien dapat selalu mengikuti anjuran dari pemberi asuhan keperawatan seperti minum obat teratur, keinginan meningkatkan asupan cairan oral, meningkatkan porsi makan. Faktor penghambat yaitu pasien minta pulang paksa sehingga pelaksanaan tidak dapat dilakukan selama 3x24 jam.

#### **E. EVALUASI**

Evaluasi yang dilakukan penulis adalah evaluasi proses dan evaluasi hasil. Evaluasi proses dilakukan pada saat setelah selesai melakukan tindakan dan evaluasi akhir dilakukan dengan mengacu pada batas waktu sesuai tujuan yang

ingin dicapai. Dari kelima diagnosa yang telah diangkat oleh penulis terdapat 4 diagnosa yang teratasi dan 1 diagnosa yang belum teratasi yaitu resiko perdarahan dimana pada hasil laboratrium pasien pada tanggal 21 terdapat jumlah trombosit yang belum meningkat ke batas normal dan pada saat pulang pasien pulang dengan kondisi tidak lemas, tidak pucat, mendapat obat batuk yang harus dibawa pulang dan diminum setiap 2x sehari.

Dari kelima diagnosa keperawatan yang telah diangkat penulis berdasarkan tanda dan gejala yang ada pasien serta diberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien didapatkan 4 diagnosa teratasi dan 1 diagnosa belum teratasi dengan sempurna yaitu : Resiko perdarahan belum teratasi dibuktikan hasil hemoglobin membaik, jumlah leukosit membaik, jumlah hematokrit membaik namun trombosit belum membaik, Bersihan jalan nafas teratasi dibuktikan dengan hasil sebelum pulang pasien mengatakan sudah bisa mengeluarkan sekret dengan sekret berwarna putih kekuningan dan konsistensi kental, dan saat diauskultasi suara napas tidak terdengar ronki lagi, Kesiapan peningkatan cairan teratasi dibuktikan dengan pasien nampak sudah memperbanyak makan dan minum, pasien telah diberikan paracetamol 1x500mg, TTV : tekanan darah 115/88 mmHg, and 81x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu 37,1°C, saturasi oksigen 100%, intake cairan 2310cc, output cairan 1690cc, Gangguan proses keluarga teratasi dibuktikan dengan hubungan pasien dan ibunya terlihat membaik dapat saling berkomunikasi satu sama lain, Gangguan pola tidur teratasi dibuktikan dengan pasien mengatakan sudah bisa tidur nyenyak.

Faktor pendukung penulis dapat melakukan pelaksanaan dan evaluasi teratasi hampir keseluruhan diagnosa yaitu 4 diagnosa dari 5 diagnosa yang ditegakan berdasarkan keluhan dan karakteristik pasien sebelum pasien pulang. Faktor penghambat pada diagnosa resiko perdarahan tidak teratasi karena pasien minta pulang paksa pada hari kedua sehingga pemberian pelaksanaan keperawatan pada diagnosa resiko perdarahan belum teratasi dan tidak ada evaluasi untuk hasil tercapai pada diagnosa resiko perdarahan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Setelah mengerjakan karya tulis ilmiah dari bab 1 sampai dengan bab 4 terkait asuhan keperawatan yang penulis lakukan di rumah sakit pada bab 5 ini penulis akan memberikan kesimpulan dan saran tentang karya tulis ilmiah Asuhan Keperawatan pada pasien Ny.S dengan DBD di ruang penyakit dalam Rumah Sakit Umum Daerah Koja Tanjung Priok Jakarta. Penulis dapat menarik kesimpulan dan memberikan saran untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pasien dengan DBD.

#### **A. Kesimpulan**

DBD yang dialami oleh Ny.N disebabkan karena gigitan nyamuk karena setiap sore dan malam meskipun lingkungan rumah Ny.N bersih, Ny.N mengatakan banyak nyamuk sehingga pada saat sore dan malam Ny.N sering sekali digigit oleh nyamuk saat bersantai atau tidur dan awal terjadinya gejala DBD berawal dari demam tinggi turun naik disertai dengan sakit kepala selama 4 hari sebelum masuk rumah sakit, lalu diikuti oleh munculnya perdarahan yaitu hidung dan gusi berdarah, lalu terjadi perubahan warna urin menjadi pink keruh.

Dari 4 diagnosa yang ditemukan pada di teori terdapat 1 diagnosa yang sama pada kasus yang penulis temukan yaitu Resiko perdarahan berhubungan gangguan koagulasi (trombositopenia). 4 diagnosa yang tidak terdapat dalam teori adalah diagnosa yang ditegakan berdasarkan tanda dan gejala penyerta yang timbul dalam waktu yang sama saat pasien mengalami DBD yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan,

Kesiapan meningkatkan keseimbangan cairan dibuktikan dengan turgor kulit baik, tidak ada tanda-tanda dehidrasi dan tidak ada tanda edema, Gangguan proses keluarga berhubungan dengan perubahan peran keluarga, dan gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan. Evaluasi keperawatan dapat teratasi bila tujuan yang ditetapkan tercapai.

Ny.S mengalami perdarahan pada hidung, gusi dan perubahan warna urin menjadi pink keruh dikarenakan Ny.S mengalami penurunan kadar leukosit dan hematokrit dibuktikan dengan hasil pemeriksaan laboratorium hematologi di rekam medis Ny.S. Ny.S mengalami sakit kepala disebabkan karena penurunan kadar hemoglobin yang dibuktikan dengan hasil pemeriksaan hasil laboratorium hematologi di rekam medis Ny.S.

Intervensi yang penulis susun semua sesuai dengan yang terdapat pada literatur, tidak ada intervensi tambahan. Faktor pendukung dalam merencanakan tindakan keperawatan yaitu tersedianya perencanaan pada literatur. Tidak ada faktor penghambat yang penulis temukan dalam merencanakan tindakan keperawatan Faktor penghambat tidak ditemukan pada intervensi.

Saat pelaksanaan tindakan keperawatan penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan dan semua tindakan keperawatan didokumentasikan dalam catatan keperawatan. Pada pelaksanaan tindakan di hari pertama sebagian besar intervensi dapat penulis laksanakan dengan baik karena didukung dengan tersedianya alat yang dibutuhkan dan pasien yang kooperatif. Namun pada hari ke dua pasien meminta pulang

paksa oleh karena itu penulis tidak dapat melakukan pemberian asuhan keperawatan selama 3x24 jam sesuai dengan yang ada pada teori dan hanya dapat dilakukan 2x24 jam dan pada hari ke 3 penulis mencari pasien resume dan membuat resume.

Hasil pada evaluasi dari 5 diagnosa yang diangkat pada kasus terdapat 4 diagnosa teratasi dalam waktu 2x24 jam yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, Kesiapan meningkatkan keseimbangan cairan dibuktikan dengan turgor kulit baik, tidak ada tanda-tanda dehidrasi dan tidak ada tanda edema, Gangguan proses keluarga berhubungan dengan perubahan peran keluarga, dan gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dan yang tidak teratasi adalah Resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia). Pasien pulang dengan konsep diri baik yaitu perilaku pasien baik terhadap ibu pasien, mengikuti setiap anjuran perawat, mudah tersenyum, terlihat tidak lemas dan pucat lagi.

## **B. Saran**

Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan DBD maka penulis ingin memberikan saran sebagai berikut:

### **1. Ruangan**

Bagi ruang penyakit dalam lantai 13 RSUD Koja Tanjung Priok agar dalam melakukan pengaturan suhu ruangan seharusnya pada suhu yang normal dan terasa nyaman bagi semua pasien berkisar pada suhu ruangan

22°C-25°C. Suhu ruangan yang baik juga berpengaruh terhadap kenyamanan dan pola tidur setiap pasien.

Membatasi jam besuk dan jumlah pembesuk sebaiknya maksimal 2 orang saja agar tidak terjadi kebisingan pada ruangan. Ruangan yang bising dapat menyebabkan terganggunya pola tidur pasien, dari pola tidur yang terganggu kemungkinan akan muncul pula masalah kesehatan baru pasien. Ruang nyaman dan aman bagi pasien adalah ruangan yang memiliki pengaturan suhu yang baik dan kondisi lingkungan damai.

## 2. Penulis

Agar lebih meningkatkan dan mengembangkan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan dan keperawatan khususnya dalam memberikan Asuhan Keperawatan dengan cara membaca buku, memperbanyak literatur dan selalu mengupdate informasi tentang DBD sesuai dengan perkembangan IPTEK.

Agar penulis mampu menganalisis dan memprioritaskan kebutuhan primer penulis dalam menyusun laporan tugas akhir ataupun dalam melakukan berbagai tindakan di kemudian hari, dengan mampunya memprioritaskan kebutuhan primer maka apapun yang akan penulis lakukan suatu saat tidak menyebabkan resiko besar bagi penulis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Kardiyudiani, K.N, & Susanti, D.A.B (2019). Keperawatan Medikal Bedah 1. Yogyakarta, Indonesia
- Kemenkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020*. Jakarta Ikhwani,
- M. K. (2019). Asuhan Keperawatan Pada An. D Dengan Diagnosa Medis DHF ( Dengue Haemorrhagic Fever ) Grade 3. *Diagnosa Medis*, 2.
- Kemenkes, R. (2020). Demam Berdarah Dengue (DBD). In M. Boga Hardhana, S.Si, Ms. P. Farida Sibuea, SKM, & M. Winne Widiyanti, SKM (Eds.), *PROFIL KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2020* (2021st ed., p. 480). <http://www.kemkes.go.id>
- Mad Zaini, M.Kep., S. K. J. (2020). *Konsep Dasar Keperawatan* (A. Asyiful (ed.); I). Literasi Nusantara. [www.penerbitlitnus@gmail.com](http://www.penerbitlitnus@gmail.com)
- Melly, A., & Anggraini, D. (2022). Aspek Klinis dan Pemeriksaan Laboratorium untuk Diagnosis Demam Berdarah Dengue. *Scientific Journal*, 1(1), 68–76. <https://doi.org/10.56260/sciena.v1i1.13>
- Nurhayati, S., & Haerani. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Demam Berdarah Dengue: Sebuah Studi Kasus. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 4(2), 80–98. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v4i2.79>
- Permatasari, (2021). *Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd): Sebuah Tinjauan Sistematis*. <http://rama.binahusada.ac.id:81/id/eprint/564/1/bella-permatasari.pdf>
- Samosir, E. (2020). *Konsep Pengkajian Sebagai Elemen Kunci Asuhan Keperawatan Berkualitas*. <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/c4u5f>
- Siregar, F. R. (2020). *Hal-Hal Terkait Pentingnya Perencanaan Dan Implementasi Dalam Asuhan Keperawatan*. 1–5. <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/qmkg7>

- Supratti, S., & Ashriady, A. (2018). Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 2(1), 44. <https://doi.org/10.33490/jkm.v2i1.13>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Wang, W. H., Urbina, A. N., Chang, M. R., Assavalapsakul, W., Lu, P. L., Chen, Y. H., & Wang, S. F. (2020). Dengue hemorrhagic fever – A systemic literature review of current perspectives on pathogenesis, prevention and control. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*, 53(6), 963–978. <https://doi.org/10.1016/j.jmii.2020.03.007>
- Wuri, R. H. (2020). *Demam Berdarah Dangué* (K. Wiwit (ed.)). Cv.Pena Persada.

# **LAMPIRAN-LAMPIRAN**

## LAPORAN PENDAHULUAN OBAT

### 1. **Infus Ringer Lactate 500 cc (500cc/6 jam)**

Sejenis cairan kristaloid isotonik yang selanjutnya diklasifikasikan sebagai larutan seimbang atau buffer yang digunakan untuk penggantian cairan. Kandungan laktat Ringer meliputi natrium, klorida, kalium, kalsium, dan laktat dalam bentuk natrium laktat, dicampur menjadi larutan dengan osmolaritas 273 mOsm/L dan pH sekitar 6,5. Ringer laktat sebagian besar digunakan dalam resusitasi volume agresif dari kehilangan darah atau luka bakar; namun, laktat Ringer adalah cairan yang bagus untuk penggantian cairan yang agresif dalam banyak situasi klinis, termasuk sepsis dan pankreatitis akut.

Indikasi : Resusitasi cairan, seperti pada pasien syok, luka bakar, demam berdarah dengue, dan dehidrasi.

Kontraindikasi: Riwayat alergi atau hipersensitivitas, terhadap semua kandungan ringer laktat seperti natrium, klorida, kalium, kalsium, dan laktat.

Efek samping : Sakit kepala, hipotensi, nyeri dada, hypervolemia.

### 2. **Paracetamol 500 mg (3x500 mg)**

Paracetamol merupakan golongan obat demam (antipiretik) anti nyeri (analgesik) yaitu penahan rasa sakit/nyeri dengan cara kerja menghambat sintesis prostaglandin terutama di sistem saraf pusat.

Indikasi : Digunakan untuk menghilangkan demam dan nyeri pada

otot/sendai yang menyertai influenza, vaksinasi, sakit kepala, sakit gigi, flu.

Kontraindikasi: Pada riwayat hipersensitivitas, penyakit hepar, ginjal

Efek samping : Mual dan muntah, sakit perut.

### **3. Vestein Erdosteine 60 ml (2x10 ml)**

Merupakan golongan mukolitik yang digunakan dalam pengobatan untuk menurunkan viskoelastisitas sputum dan memperbaiki produksi sputum. Erdosteine dengan nama kimia N-(carboxymethylthioacetyl) homocysteine thiolactone mempunyai aktivitas farmakologi setelah dimetabolisme menjadi metabolit aktif N-thiodiglycolylHomocysteine (Met 1) yang membuka ikatan disulfida pada mukoprotein bronkus sehingga memberi efek mukolitik.

Indikasi : Mengencerkan dahak pada gangguan saluran pernapasan yang berdahak.

Kontraindikasi: Penderita kelainan hati, penyakit ginjal

Efek samping : Sakit perut, sakit kepala, mual, muntah, kulit gatal-gatal, kemerahan dan sulit bernapas.

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Mata Ajaran	: Keperawatan Medikal Bedah
Pokok Bahasan	: Pemberian Obat
Sub Pokok Bahasan	: Pemberian obat oral pada Ny.S dengan DHF
Sasaran	: Pasien
Hari/Tanggal	: Selasa, 21 Maret 2023
Waktu	: 10 Menit
Tempat	: R. Penyakit Dalam RSUD Koja Tanjung Priok
Pemberi Tindakan	: Gabriela Judith Juliana U.R

---

Lampiran

### **PEMBERIAN OBAT PER-ORAL**

#### **A. Pengertian**

Pemberian obat secara per oral adalah pemberian obat melalui mulut, baik dalam bentuk tablet, kapsul, sirup, pil dan bentuk sediaan lainnya. Cara pemberian obat pre oral adalah cara yang paling mudah dilakukan oleh perawat kepada pasien karena tidak membutuhkan keahlian dan alat khusus dan cara pemberian ini juga lebih nyaman untuk pasien karena tidak bersifat invasif seperti halnya jika obat harus injeksi.

Lampiran 2 (lanjutan)  
SAP Pemberian Obat Pre-Oral

B. Tujuan

1. Mengantar obat dengan cepat melalui aliran darah
2. Memasukan Obat dalam jumlah yang lebih banyak
3. Dapat membantu mengontrol dosis obat. Seperti, dalam beberapa situasi harus menerima obat dengan sangat cepat. Ini termasuk keadaan darurat, seperti serangan jantung, stroke, atau keracunan,dll.

C. Tahapan SOP

1. Fase Pre-interaksi

a) Memonitor obat yang pasien dapat

- Pasien mendapatkan obat paracetamol 1x500 mg dan Vestein 60ml 1x10 ml

b) Mempersiapkan alat yang diperlukan

- Nampan obat
- Obat paracetamol 500 mg
- Obat vestein 60 ml
- Cawan obat
- Gelas minum
- *Handrub*

D. Fase Interaksi

1. Mengucapkan salam terapeutik
2. Melakukan validasi (meminta pasien menyebutkan nama dan tanggal lahir)

Lampiran 2 (lanjutan)  
SAP Pemberian Obat Pre-Oral

3. Kontrak waktu kepada pasien
4. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemberian obat oral

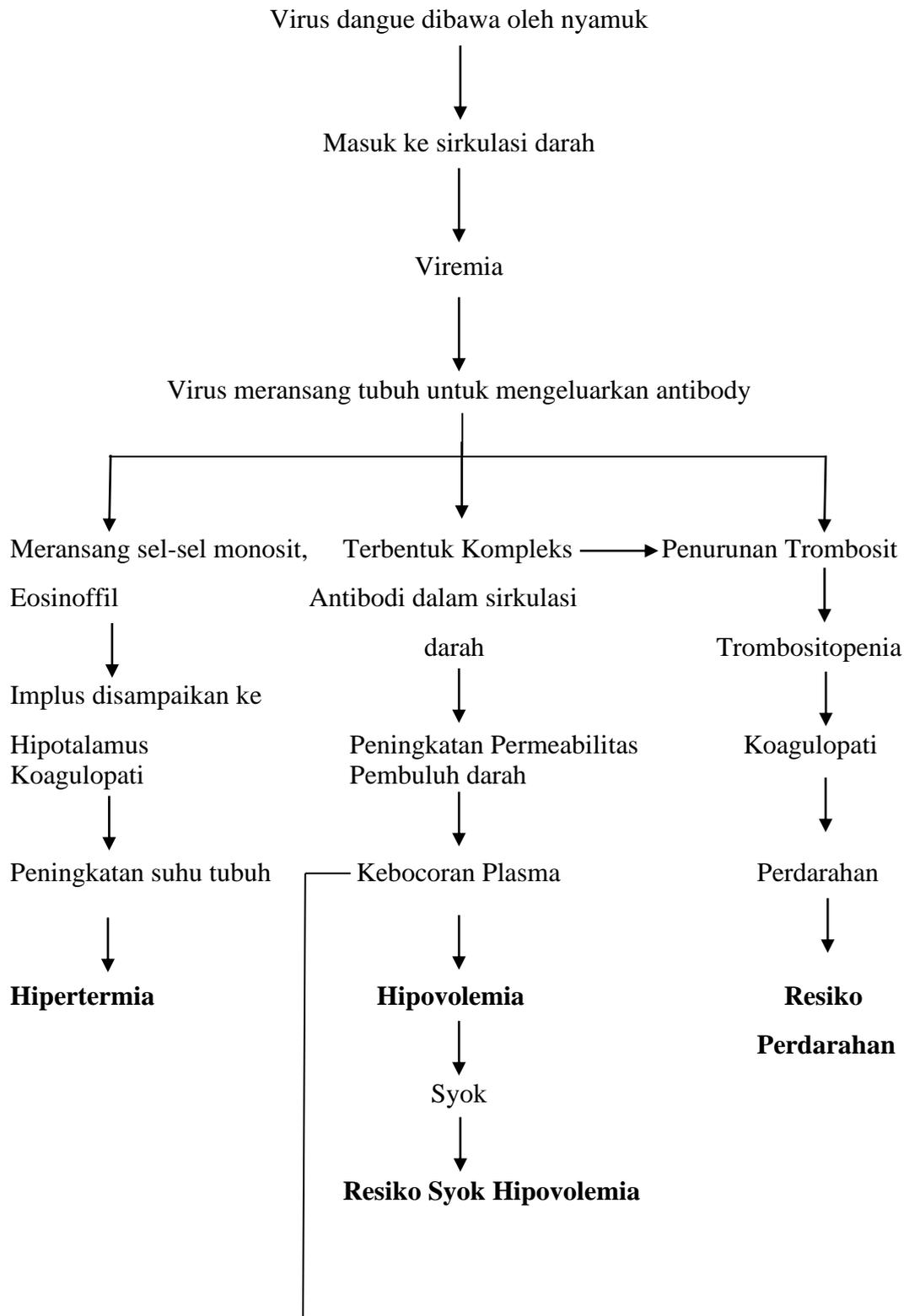
E. Fase Kerja

1. Mencuci tangan menggunakan *handrub* dengan metode 6 langkah cuci tangan yang benar
2. Membuka bungkus obat paracetamol
3. Memasukan obat ke dalam cawan obat
4. Menuangkan air mineral ke gelas minum
5. Memberikan obat paracetamol dan minum pada pasien
6. Merapikan alat setelah pasien selesai minum obat
7. Memberikan obat Vestein 60 ml pada pasien sebelum pulang
8. Menjelaskan pada pasien obat diminum 2x sehari dengan dosis 10 ml sama dengan 2 sendok obat

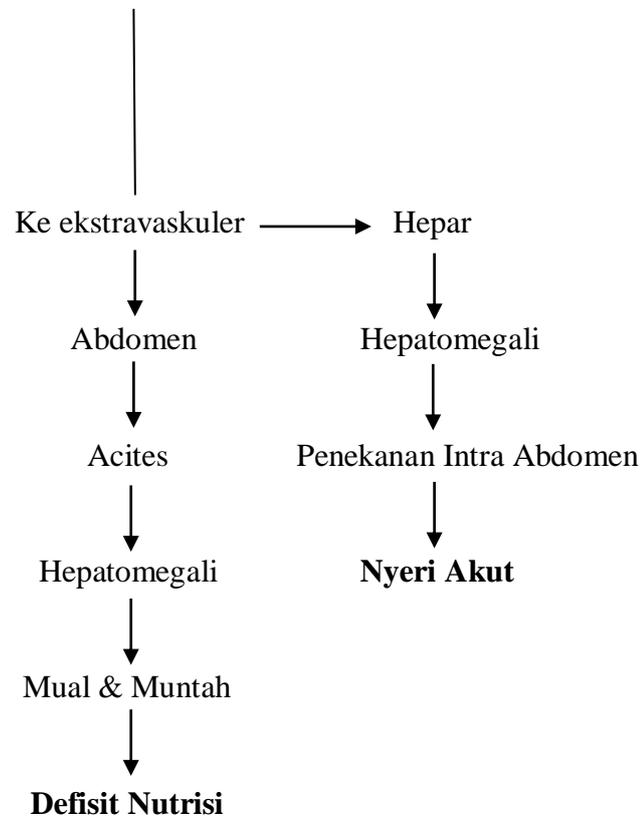
F. Fase Terminasi

1. Melakukan evaluasi setelah pemberian obat
2. Mengevaluasi respon pasien terhadap obat

### PATHWAY



Lampiran 3 (lanjutan)  
Pathway



### LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing : Ns. Ulfa Nur Rohmah M.Kep  
Nama mahasiswa : Gabriela Judith Juliana U.R  
Nim : 2011019  
Judul : Asuhan Keperawatan pada Ny.S dengan DHF

No	Tanggal	Konsultasi (saran/perbaikan)	TTD
1.	Minggu 19 Maret 2023	Briefing tentang pengambilan kasus sebelum Ujian Praktek KTI di RSUD KOJA melalui zoom	
2.	Senin 20 Maret 2023	Konsul kasus yang didapatkan di RSUD KOJA Ny.S pasien dengan DHF yang masuk tanggal 17 Maret 2023, hari ini hari ke-3 dirawat di rumah sakit	
3.	Rabu 22 Maret 2023	Konsul pasien kelola minta pulang paksa hari ke 2. Cari pasien resume untuk 1 hari.	
4.	Jum'at 24 Maret 2023	Konsul Asuhan Keperawatan pasien dengan DHF dan arahan mengenai pengerjaan KTI. Pada asuhan keperawatan kurang 2 diagnosa, angkat diagnosa kenapa hubungan pasien tidak baik dengan ibunya, angkat diagnosa tentang pola tidur pasien, masukan hasil laboratrium terakhir saja, tambahkan tindakan keperawatan mandiri pada resume.	

Lampiran 4 (lanjutan)  
Lembar Konsultasi

5.	<p>Senin 11 April 2023</p>	<p>Konsul Bab I dan revisi Asuhan Keperawatan pasien dengan DHF. Pada Bab 1 perbaiki cara penulisan, cari jurnal yang baru, perbaiki cara penulisan daftar Pustaka, cari data jumlah kasus DHF di Jakarta, tidak ada peran perawat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.</p>	
6.	<p>Kamis 17 April 2023</p>	<p>Konsul revisian Bab I. Pada bab I perbaiki typo, paragraf yang ada dibawah sesuaikan dengan paragraf yang diatas semua, tambahkan jika angka kematian 0,0% urgensinya apa, bahas lebih dalam tentang faktor, dampak dan urgensi DHF, cari referensi yang memang menurunkan kualitas hidup pasien.</p>	
7.	<p>Sabtu 13 Mei 2023</p>	<p>Konsul Bab II. Pada bab I perbaiki typo, tinggal tambahkan data kasus DHF dari RSUD Koja, pada Bab II lanjutkan sampai selesai, perbaiki spasi yang tidak rata, perhatikan setiap typo dan perbaiki, penulisan suhu C tidaak dipangkati, perbaiki penulisan daftar pustaka</p>	

Lampiran 4 (lanjutan)  
Lembar Konsultasi

8.	Sabtu 03 Juni 2023	Konsul revisian dan lanjutan Bab I dan II, bab III harus segera dibuat	
9.	Selasa 06 Juni 2023	Konsul revisi Bab I, II, konsul bab III, pada bab I dalam 1 lembar tidak boleh tidak ada paragraf minimal 1 paragraf, pada bab II tambahkan setiap label diagnosa, kriteria hasil, intervensi, jangan lupa dibuat pathway untuk lampiran, perbaiki typo dan spasi yang kejauhan, pada bab III tulisan napas pakai P bukan F, penulisan setiap paragraph masih ada yang tidak rata, masukan hasil laboratrium saat pengkajian.	
10.	Rabu 07 Juni 2023	Konsul revisi bab II-III. Pada bab II penulisan diagnosa tidak pakai etiologi, pada bab III masih kurang label diagnosa keperawatan, dalam evaluasi masih ada salah cara penulisan dan penempatan, masih banyak typo, hasil laboratorium selain di pengkajian tidak menggunakan tanda bintang dan perbaiki spasi.	
11.	Kamis 08 Juni 2023	Konsul Bab III dan III, pada bab III hasil lab tidak boleh ada garis, analisa data tidak usah pakai kata berhubungan dengan dan dibuktikan dengan, perbaiki typo dan kata-kata yang tidak baku, perbaiki penulisan yang belum sesuai.	
12.	Jum'at 09 Juni 2023	Konsul Bab III dan Bab IV, pada bab IV masih ada beberapa hal yang belum dibahas dan dibuktikan dengan teori pada bab iv, pada penulisan bab iv menurut penulis, menurut	

Lampiran 4  
Lembar Konsultasi

		teori lalu faktor pendukung dan penghambat.	
13.	Sabtu 10 Juni 2023	Konsul revisi Bab IV dan Bab V. Bab V perhatikan saran untuk siapa saja sesuai modul	
14.	Senin 11 Juni 2023	Konsul Lampiran	

Lampiran 4 (lanjutan)  
Lembar Konsultasi

