

**ASUHAN KEPERAWATAN MASALAH PENGENDALIAN
PERDARAHAN PADA PASIEN *DENGUE HAEMORAGIC FEVER***



KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Sebagai Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Menyelesaikan

Program Studi Diploma III Keperawatan

Disusun Oleh :

Anggi Septima Anjani

D3A2022.006

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

2025

ASUHAN KEPERAWATAN MASALAH PENGENDALIAN PERDARAHAN PADA PASIEN *DENGUE HAEMORAGIC FEVER*

Anggi Septima Anjani

ABSTRAK

Latar Belakang. *Dengue Haemorrhagic Fever* adalah penyakit yang menyerang anak dan orang dewasa yang disebabkan oleh virus dengan manifestasi berupa demam akut, perdarahan, nyeri otot dan sendi. Penyakit DHF (*Dengue Haemorrhagic Fever*) ditandai dengan perdarahan yang terjadi akibat kerusakan pembuluh darah dan penurunan jumlah trombosit. Perdarahan ini muncul sebagai manifestasi klinis yang serius, berpotensi menyebabkan syok dan komplikasi fatal jika tidak ditangani dengan cepat.

Tujuan. Tujuan dari studi ini adalah mengetahui gambaran asuhan keperawatan pengendalian perdarahan pada pasien dengan DHF (*Dengue Hemorrhagic Fever*).

Metode. Desain penulisan laporan Karya Tulis Ilmiah ini deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Responden berjumlah 1 orang yang di rawat di RS Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO. Teknik sampling yang digunakan yaitu *simple random sampling*.

Hasil. Ditemukan data fokus AT : 41.000/mm, hematokrit : 44.4Vol%, leukosit : 2.840/mm, diagnosa keperawatan yang muncul adalah resiko perdarahan, ditetapkan SLKI : tingkat perdarahan, SIKI : pencegahan perdarahan. Hasil evaluasi selama 2x24 jam perawatan pasien belum mampu menunjukkan tingkat perdarahan yang menurun sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

Kesimpulan. Pasien DHF beresiko mengalami perdarahan, maka diperlukan tindakan untuk pencegahan perdarahan dan monitoring evaluasi untuk memastikan resiko perdarahan tidak terjadi kembali.

Kata Kunci: *resiko perdarahan, DHF*

NURSING CARE FOR BLEEDING CONTROL PROBLEMS IN DENGUE HAEMORAGIC FEVER PATIENTS

Anggi Septima Anjani

ABSTRACT

Background. Dengue Hemorrhagic Fever is a disease that attacks children and adults caused by a virus with manifestations in the form of acute fever, bleeding, muscle and joint pain. DHF (Dengue Hemorrhagic Fever) is characterized by bleeding that occurs due to damage to blood vessels and a decrease in the number of platelets. This bleeding appears as a serious clinical manifestation, potentially causing shock and fatal complications if not treated quickly.

Purpose. The purpose of this study was to determine the description of nursing care for controlling bleeding in patients with DHF (Dengue Hemorrhagic Fever).

Method. The design of writing this Scientific Paper report is descriptive using a case study approach. The respondent was 1 person who was treated at Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO Hospital. The sampling technique used was simple random sampling.

Results. Focus data found AT: 41,000 / mm, hematocrit: 44.4 Vol%, leukocytes: 2,840 / mm, the nursing diagnosis that emerged was the risk of bleeding, determined SLKI: bleeding level, SIKI: bleeding prevention. The results of the evaluation during 2x24 hours of patient care have not been able to show a decrease in the level of bleeding in accordance with the established outcome criteria.

Conclusion. DHF patients are at risk of bleeding, so measures are needed to prevent bleeding and monitoring evaluation to ensure the risk of bleeding does not recur.

Keywords: risk of bleeding, DHF

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan karya tulis ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang karya tulis ilmiah pada program studi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PANTI KOSALA

Disetujui pada tanggal :

Pembimbing

(Tunjung Sri Yulianti, S. Kep., Ns., M. Kes.)

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anggi Septima Anjani

NIM : D3A2022.006

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa laporan karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Masalah Pengendalian Perdarahan Pada Pasien Dengue Haemorrhagic Fever” adalah benar-benar karya saya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam laporan karya tulis ilmiah ini diberi tanda sitasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang sudah ditentukan.

Sukoharjo, 27 Mei 2025

Yang membuat pernyataan,

Anggi Septima Anjani

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa. Atas rahmat dan hidayahnya, penulis bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pengendalian Perdarahan Pada Pasien DHF”. Penulisan proposal penelitian ini dilaksanakan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi Diploma III Keperawatan STIKES PANTI KOSALA. Sesuai dengan judul, tentunya karya tulis ilmiah ini dibahas banyak hal tentang konsep pengendalian perdarahan, konsep penyakit DHF, dan asuhan keperawatan pengendalian perdarahan pada pasien DHF. Penulisan karya tulis ilmiah ini tidak mungkin selesai tanpa dukungan dan partisipasi dari semua pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ratna Indriati, M. Kes. selaku Ketua STIKES PANTI KOSALA.
2. dr. Andi Wibawanto, MPH, FISQua selaku direktur utama Rumah Sakit Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO.
3. Tunjung Sri Yulianti, S. Kep., Ns., M. Kes., selaku dosen pembimbing dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
4. Seluruh staff dan jajarannya di STIKES PANTI KOSALA.
5. Orang tua serta keluarga tercinta yang telah memberikan semangat dan motivasi dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Serta teman-teman sekalian yang telah memberikan semangat dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari dalam penulisan karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak. Penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat berguna bagi semua pihak.

Sukoharjo, Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK (dalam Bahasa Indonesia)	ii
ABSTRAK (dalam Bahasa Inggris)	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
LEMBAR PERNYATAAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Variabel I.....	7
B. Konsep Dasar Variabel II.....	15
BAB III METODE PENULISAN	
A. Desain Penelitian	23
B. Subyek Penelitian	23
C. Fokus Penulisan	23
D. Definisi Operasional	24
E. Instrumen Pengumpulan Data	24

F. Metode Pengumpulan Data	24
G. Analisa Data	25
H. Tempat dan Waktu Penulisan	25
I. Ruang Lingkup	25
BAB IV RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Resume Kasus	27
B. Pembahasan	41
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	54
B. Implikasi Keperawatan	54
DAFTAR PUSTAKA.....	56

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) nama lain demam berdarah merupakan salah satu penyakit yang dapat menyerang seluruh kelompok umur dan kejadiannya terus meningkat setiap tahun. DHF adalah penyakit yang disebabkan oleh spesies *arthtopoda borne virus*, *genus flaviviridae*, dan *virus dengue famili flaviviridae*. Nyamuk *aedes aegypti* atau *aedes albopictus* melalui gigitannya menyebabkan penularan penyakit DHF (Herawati & Hakim (2023) yang dikutip oleh Nurjanah et al (2024)).

Menurut WHO (2009) yang dikutip oleh Edyansyah, et al (2024), demam berdarah menunjukkan gejala seperti nyeri tubuh, mual, muntah, sakit kepala parah, dan banyak lagi. Pada tahap awal demam DBD, memiliki gejala yang sama seperti demam biasa, namun gejala ini menjadi intens seperti waktu berlalu epidemiologi infeksi virus dengue dengan manifestasi klinis sangat beragam mulai dari tanpa gejala, demam ringan, demam berdarah dengue. Vektor nyamuk menghisap darah viremik yang mengandung virus dan dalam tubuh vektor virus berkembang biak dan setelah suatu periode tertentu, virus akan ditemukan dalam kelenjar ludahnya. Vektor siap untuk meneruskan rantai penularan. Waktu yang diperlukan sejak vektor menghisap darah viremik sampai siap meneruskan rantai penularan disebut masa tunas ekstrinsik dan untuk virus dengue kira-kira 8-10

hari. Penyakit ini ditularkan oleh nyamuk betina *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Aktivitas menggigit nyamuk *aedes aegypti* biasanya mulai pagi dan petang hari, dengan 2 puncak aktifitas antara pukul 09.00 - 10.00 dan 16.00 - 17.00. Nyamuk demam berdarah memiliki umur yang sangat pendek, tetapi saat telurnya diubah menjadi larva, rata-rata dari 4 sampai 10 hari, mereka menyebarkan virus dengue.

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa kasus dengue ditemukan hampir seluruh belahan dunia dengan gejala yang parah paling sering ditemukan di wilayah Asia dan Amerika. Penyakit ini diperkirakan menginfeksi sekitar 390 juta jiwa pertahun dan menunjukkan gejala klinis sekitar 96 juta jiwa pertahun diseluruh dunia. Menurut Kementerian Kesehatan pada tahun 2023 kasus demam berdarah dengue terdapat 68.996 kasus dengan angka kematian 498 jiwa. Angka tersebut didapat dari 464 kab/kota di 34 provinsi di Indonesia. Sedangkan kasus kematian karena DHF terjadi di 195 kab/kota di 32 provinsi di Indonesia. Menurut Dinkes Jateng (2023) yang dikutip oleh Nardiyanto dan Sensussiana (2024), kasus DHF di Jawa Tengah pada tahun 2023 sampai bulan September menunjukkan angka 5.814 kasus dengan angka kematian sebesar 362 kasus. Sedangkan pada tahun 2022 angka DHF mencapai angka 12.476 kasus dan angka kematian sebesar 260 kasus (Nardiyanto dan Sensussiana (2024).

Umumnya virus DBD mempunyai gejala yang ditimbulkan berupa demam, yang terjadi pada infeksi virus dengue ini timbulnya mendadak, tinggi (dapat mencapai 38,5°C – 40°C) dan dapat disertai dengan

menggigil. Demam ini berlangsung 2-7 hari. Pada saat demam berakhir, sering kali dalam bentuk turun mendadak dan disertai dengan keringat banyak, dan anak tampak lemas. Kadang – kadang dikenal istilah demam *biphasik*, yaitu demam yang berlangsung selama beberapa hari itu sempat turun ditengahnya menjadi normal kemudian naik lagi dan baru turun lagi saat penderita sembuh. Kemudian terlihat ada tanda-tanda pendarahan. Pendarahan pada pasien DBD disebabkan oleh vaskulopati, trombositopenia dan gangguan fungsi trombosit, serta koagulasi intravaskular yang menyeluruh. Namun tanda perdarahan ini tidak selalu didapat secara spontan oleh penderita, bahkan pada sebagian besar penderita tanda perdarahan ini muncul setelah dilakukan tes torniquet. Bentuk-bentuk perdarahan spontan yang dapat terjadi pada penderita demam dengue dapat berupa perdarahan kecil-kecil di kulit (petechiae), perdarahan agak besar di kulit (echimosis), perdarahan gusi, perdarah hidung, dan kadang- kadang dapat terjadi perdarahan massif yang dapat berakhir pada kematian (Wahyuningtyas, (2019).

Gejala yang timbul dapat berupa syok, pada kasus ringan dan sedang, semua tanda dan gejala klinis menghilang setelah demam turun. Demam turun disertai keluarnya keringat, perubahan pada denyut nadi dan tekanan darah, akral (ujung) ekstermitas terasa dingin, disertai dengan kongesti kulit. Perubahan ini memperlihatkan gejala gangguan sirkulasi, sebagai akibat dari pembesaran plasma yang dapat bersifat ringan atau sementara. Pasien akan sembuh spontan setelah

pemberian cairan dan elektrolit. Pada kasus beratnya, keadaan umum pasien mendadak menjadi buruk setelah beberapa hari demam. Pada saat suhu turun, terdapat kegagalan sirkulasi: kulit teraba dingin, sianosis disekitar mulut, pasien gelisah, nadi cepat dan lemah. Sesaat sebelum syok seringkali pasien nyeri perut (Ependi H, et al (2025).

Berdasarkan pengalaman penulis dalam melakukan perawatan pada pasien anak dengan DHF rata-rata mengalami penurunan trombosit yang rendah sehingga beresiko menimbulkan perdarahan internal yang berbahaya. Penatalaksanaan dalam pengendalian perdarahan sangat diperlukan untuk mencegah komplikasi tersebut. Oleh karena itu penulis memfokuskan laporan Karya Tulis Ilmiah ini pada Asuhan Keperawatan Pengendalian Perdarahan pada pasien dengan DHF.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada karya tulis ilmiah ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Masalah Pengendalian Perdarahan pada pasien dengan DHF?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mengetahui asuhan keperawatan masalah pengendalian perdarahan pada pasien dengan DHF.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian pada pasien DHF
- b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan DHF
- c. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada pasien dengan DHF
- d. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada pasien dengan DHF
- e. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada pasien dengan DHF

D. Manfaat Penulisan

Laporan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak meliputi :

1. Rumah Sakit

Sebagai masukan dan referensi dalam upaya peningkatan kualitas asuhan keperawatan masalah pengendalian perdarahan pada pasien DHF di rumah sakit.

2. Pendidikan

Diharapkan dapat menambah rujukan secara klinis sebagai bahan pembelajaran dan pengembangan ilmu pada mata kuliah keperawatan dasar dan keperawatan anak.

3. Perawat

Menambah wawasan dan referensi tentang asuhan keperawatan pengendalian perdarahan pada pasien dengan DHF.

4. Pasien dan Masyarakat

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan pasien, keluarga, dan masyarakat tentang asuhan keperawatan pengendalian perdarahan pada pasien dengan DHF.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Keperawatan

1. Pengertian Perdarahan

Perdarahan adalah kehilangan darah akut dari pembuluh darah yang rusak. Perdarahan bisa ringan, seperti ketika pembuluh darah superfisial di kulit rusak, yang menyebabkan petekie dan ekimosis. Perdarahan juga bisa signifikan, yang menyebabkan kumpulan gejala yang lebih ambigu, termasuk fluktuasi tanda-tanda vital dan perubahan status mental. Perdarahan bisa terjadi secara eksternal atau internal. Perdarahan eksternal terjadi dari lubang tubuh atau luka traumatis. Perdarahan internal memerlukan kecurigaan klinis tingkat tinggi yang diperoleh melalui riwayat dan pemeriksaan fisik yang menyeluruh, tes laboratorium, pencitraan, dan pemantauan tanda-tanda vital secara ketat. Perdarahan merupakan penyebab utama kematian yang berpotensi dapat dicegah, terutama pada populasi trauma akut (Lestari, N.E, et al (2023).

Menurut Supriyadi (2021), perdarahan dapat didefinisikan sebagai keluarnya darah dari pembuluh darah ke luar tubuh atau ke dalam rongga tubuh.

2. Etiologi Perdarahan

Menurut Supriyadi (2021), berikut perdarahan dapat disebabkan oleh :

- a. Trauma: kecelakaan, luka sayat, atau cedera akibat jatuh.
- b. Penyakit: gangguan pembekuan darah, seperti hemofilia atau penyakit hati.
- c. Operasi: prosedur bedah yang dapat menyebabkan perdarahan.
- d. Kondisi medis: seperti aneurisma atau kanker yang dapat merusak pembuluh darah.

3. Patofisiologi Perdarahan

Menurut (Hastuti, 2020), Patofisiologi pendarahan melibatkan serangkaian proses yang terjadi ketika pembuluh darah mengalami kerusakan. Ketika terjadi cedera, tubuh segera memulai proses hemostasis untuk menghentikan pendarahan. Proses ini dimulai dengan vasokonstriksi, di mana pembuluh darah berkontraksi untuk mengurangi aliran darah ke area yang terluka. Selanjutnya, platelet akan menempel pada area yang rusak dan satu sama lain, membentuk sumbat platelet. Proses ini diikuti oleh aktivasi jalur koagulasi, di mana faktor-faktor pembekuan darah diaktifkan secara berurutan untuk membentuk fibrin, yang memperkuat sumbat platelet dan membentuk bekuan darah yang stabil.

4. Klasifikasi Perdarahan

Menurut Supriyadi (2021), pendarahan dapat dibedakan menjadi dua kategori utama yaitu perdarahan eksternal dan perdarahan internal. Pendarahan dapat terjadi akibat berbagai penyebab, termasuk luka, operasi, atau kondisi medis seperti hemofilia. Berikut beberapa macam perdarahan dan penjelasannya :

- a. Perdarahan eksternal: terjadi ketika darah mengalir keluar dari tubuh, biasanya akibat luka terbuka. Contohnya termasuk luka sayat, luka tembak, atau luka akibat kecelakaan.
- b. Perdarahan internal: terjadi ketika darah mengalir ke dalam rongga tubuh, seperti rongga perut atau dada, dan sering kali tidak terlihat secara langsung. Penyebabnya bisa berupa trauma, pecahnya pembuluh darah, atau kondisi medis tertentu.
- c. Perdarahan kapiler: merupakan jenis perdarahan yang paling ringan, biasanya terjadi pada luka kecil dan dapat berhenti dengan sendirinya.
- d. Perdarahan venous: terjadi ketika darah mengalir dari vena, biasanya berwarna merah gelap dan mengalir dengan aliran yang lebih lambat.
- e. Perdarahan arteri: merupakan jenis perdarahan yang lebih serius, di mana darah mengalir dari arteri, berwarna merah cerah, dan mengalir dengan cepat.

5. Penatalaksanaan Perdarahan

Penanganan pertama pada perdarahan sangat penting untuk mencegah kehilangan darah yang lebih banyak dan mengurangi risiko komplikasi (Wintoro (2017)). Berikut adalah langkah-langkah yang dapat diambil dalam penanganan pertama perdarahan:

a. Tenangkan korban

Berikan dukungan emosional kepada korban dan pastikan mereka tetap tenang. Stres dapat meningkatkan denyut jantung dan memperburuk kondisi.

b. Identifikasi sumber perdarahan

Periksa area yang terluka untuk menentukan sumber pendarahan. Jika pendarahan berasal dari luka terbuka, langkah-langkah berikut dapat diambil.

c. Tekan luka

Gunakan kain bersih atau perban untuk menekan langsung pada luka. Tekanan yang konsisten dapat membantu menghentikan pendarahan. Jika darah menyerap kain, jangan mengangkatnya; cukup tambahkan kain atau perban baru di atasnya.

d. Angkat area yang terluka

Jika memungkinkan, angkat bagian tubuh yang terluka di atas tingkat jantung untuk mengurangi aliran darah ke area tersebut.

e. Gunakan perban

Setelah pendarahan mulai berkurang, gunakan perban untuk menutup luka. Pastikan perban tidak terlalu ketat sehingga mengganggu aliran darah.

f. Hindari menggunakan bahan yang tidak steril

Jangan menggunakan bahan yang tidak bersih atau tidak steril untuk menekan luka, karena dapat menyebabkan infeksi.

g. Cari bantuan medis

Jika pendarahan tidak dapat dihentikan dalam waktu 10 menit atau jika pendarahan sangat berat, segera cari bantuan medis. Pendarahan yang parah memerlukan penanganan profesional.

h. Monitor tanda vital

Perhatikan tanda-tanda vital korban, seperti denyut nadi dan pernapasan. Jika korban menjadi pingsan atau tidak responsif, segera lakukan resusitasi jika diperlukan.

i. Jangan berikan makanan atau minuman

Hindari memberikan makanan atau minuman kepada korban, terutama jika ada kemungkinan mereka memerlukan operasi.

j. Catat informasi penting

Jika memungkinkan, catat informasi penting seperti waktu pendarahan, jumlah darah yang hilang, dan kondisi korban untuk disampaikan kepada tenaga medis

6. Pengkajian Perdarahan

Menurut Wintoro (2017), pengkajian pasien perdarahan meliputi identifikasi jenis perdarahan, lokasi perdarahan, penyebab perdarahan, serta gejala dan tanda-tanda yang menyertainya. Pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang seperti tes darah, endoskopi, dan USG, serta pemantauan tanda-tanda vital merupakan bagian penting dari pengkajian.

a. Identifikasi Jenis Perdarahan:

1) Perdarahan Eksternal:

Perdarahan yang terlihat jelas, seperti dari luka terbuka, mimisan, atau perdarahan saluran cerna bagian bawah (anus).

2) Perdarahan Internal:

Perdarahan yang tidak terlihat langsung, seperti perdarahan saluran cerna bagian atas (hematemesis, melena), atau perdarahan di dalam rongga tubuh (hemoperitoneum, hemoperikardium).

b. Identifikasi Lokasi Perdarahan:

1) Saluran Cerna:

Perdarahan dapat berasal dari esofagus, lambung, usus halus, atau usus besar, yang dapat menyebabkan hematemesis, melena, atau perdarahan rektal.

2) Organ lain :

Perdarahan juga dapat terjadi di organ lain, seperti paru-paru, saluran kemih, atau organ reproduksi (perdarahan postpartum).

c. Identifikasi Penyebab Perdarahan:

- 1) Trauma: Cedera fisik dapat menyebabkan perdarahan eksternal maupun internal.
- 2) Penyakit: Beberapa penyakit dapat menyebabkan perdarahan, seperti varises esofagus (sirosis hati), tukak lambung, tumor, atau gangguan pembekuan darah.
- 3) Efek Samping Obat: Obat-obatan tertentu dapat meningkatkan risiko perdarahan.
- 4) Perdarahan Postpartum: Perdarahan setelah melahirkan dapat disebabkan oleh atonia uteri, sisa plasenta, atau robekan jalan lahir.

d. Gejala dan Tanda-Tanda Perdarahan:

1) Perubahan Tanda Vital:

Tekanan darah rendah, peningkatan denyut nadi, peningkatan laju pernapasan, dan penurunan saturasi oksigen.

2) Gejala Lainnya:

Lemas, pusing, pucat, keringat dingin, nyeri, sesak napas, atau perubahan kesadaran.

3) Tanda Khusus:

Muntah darah (hematemesis), tinja berwarna hitam (melena), atau perdarahan dari rektum.

e. Pemeriksaan Penunjang:

Pemeriksaan Laboratorium:

1) Hitung darah lengkap (CBC) untuk menilai jumlah trombosit dan faktor pembekuan, serta tes fungsi hati.

2) Endoskopi:

Untuk melihat kondisi saluran cerna bagian atas dan mencari sumber perdarahan.

3) USG:

Untuk mendeteksi cairan bebas dalam tubuh yang mengindikasikan perdarahan internal (FAST scan).

4) CT Scan atau MRI:

Jika diperlukan untuk evaluasi lebih lanjut, terutama pada kasus perdarahan internal.

7. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul adalah resiko perdarahan yang berhubungan dengan gangguan koagulasi (mis. Trombositopenia). Definisi, penyebab, tanda gejala mayor dan minor, kondisi klinis terkait menurut SDKI seperti yang dipaparkan oleh Tim Pokja (2017) adalah sebagai berikut:

a. Definisi

Beresiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi di dalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh).

b. Penyebab

- 1) Aneurisma
- 2) Gangguan gastrointestinal (mis, ulkus lambung, polip, varises)
- 3) Gangguan fungsi hati (mis. sirosis hepatitis)
- 4) Komplikasi kehamilan (mis, ketuban pecah sebelum waktunya, plasenta previa/abruptio, kehamilan kembar)
- 5) Komplikasi pasca partum (mis, atoni uterus, retensi plasenta)
- 6) Gangguan koagulasi (mis. trombositopenia)
- 7) Efek agen farmakologis
- 8) Tindakan pembedahan
- 9) Trauma
- 10) Kurang terpapar informasi tentang pencegahan perdarahan
- 11) Proses keganasan

c. Kondisi klinis terkait

- 1) Aneurisma
- 2) Koagulopati intravaskuler diseminata
- 3) Sirosis hepatis
- 4) Ulkus lambung
- 5) Varises
- 6) Trombositopenia

- 7) Ketuban pecah sebelum waktunya
- 8) Plasenta previa/abruptio
- 9) Atonia uterus
- 10) Retensi plasenta
- 11) Tindakan pembedahan
- 12) Kanker
- 13) Trauma

Pada diagnosa keperawatan defisit pengetahuan, SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) Menurut TIM Pokja SLKI DPP PPNI (2019), yaitu:

SLKI : Tingkat Perdarahan

a. Definisi

Kehilangan darah baik internal (terjadi di dalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh).

b. Ekspetasi : Menurun

c. Kriteria hasil

No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5
1	Kelembaban membrane mukosa					
2	Kelembaban kulit					
3	Tekanan darah					
4	Suhu tubuh					
5	Hematokrit					

Keterangan 1&2 :

1. Menurun
2. Cukup menurun
3. Sedang
4. Cukup meningkat
5. Meningkat

Keterangan 3 – 5 :

1. Memburuk
2. Cukup memburuk
3. Sedang
4. Cukup membaik
5. membaik

Sedangkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) untuk diagnosa keperawatan masalah defisit pengetahuan menurut TIM Pokja DPP PPNI (2018), yaitu:

SIKI : pencegahan Perdarahan

a. Definisi

Mengidentifikasi dan menurunkan resiko atau kompliasi stimulus yang menyebabkan perdarahan atau risiko perdarahan.

b. Tindakan

Observasi

- 1) Monitor tanda dan gejala perdarahan
- 2) Monitor nilai hematokrit sebelum dan sesudah kehilangan darah

Terapeutik

3) Pertahankan bed rest selama perdarahan

4) Batasi Tindakan invasif, jika perlu

5) Hindari pengukuran suhu rektal

Edukasi

6) Jelaskan tanda dan gejala perdarahan

7) Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi

8) Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K

Kolaborasi

9) Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu

8. Evaluasi Perdarahan

Menurut Wintoro (2017), evaluasi pasien perdarahan melibatkan penilaian awal untuk menentukan penyebab dan tingkat keparahan perdarahan, diikuti dengan pemeriksaan fisik dan penunjang untuk memastikan diagnosis yang tepat. Evaluasi ini penting untuk menentukan tindakan medis yang sesuai, termasuk stabilisasi pasien, kontrol perdarahan, dan penanganan penyebab mendasar.

Langkah-langkah Evaluasi:

a. Penilaian Awal:

- 1) Riwayat Medis: Kumpulkan informasi tentang riwayat perdarahan pasien, termasuk riwayat penyakit, pengobatan yang sedang dijalani, riwayat alergi, dan riwayat keluarga.

- 2) Penyebab Perdarahan: Identifikasi kemungkinan penyebab perdarahan berdasarkan lokasi perdarahan (misalnya, hidung, mulut, saluran cerna, vagina) dan gejala penyerta.
 - 3) Volume Perdarahan: Perkirakan volume perdarahan berdasarkan jumlah pembalut yang digunakan, waktu perdarahan, dan tanda-tanda klinis hipovolemia.
 - 4) Tanda-tanda Vital: Periksa tekanan darah, denyut nadi, laju pernapasan, dan saturasi oksigen.
 - 5) Gejala Penyerta: Perhatikan gejala lain yang mungkin menyertai perdarahan, seperti nyeri, pusing, mual, muntah, sesak napas, atau perubahan status mental.
- b. Pemeriksaan Fisik:
- 1) Pemeriksaan Umum: Penilaian umum pasien, termasuk warna kulit, suhu tubuh, dan status kesadaran.
 - 2) Pemeriksaan Perdarahan: Perhatikan lokasi perdarahan, jumlah darah yang keluar, dan karakteristik darah (misalnya, warna, konsistensi, ada tidaknya bekuan darah).
 - 3) Pemeriksaan Khusus: Lakukan pemeriksaan fisik sesuai dengan lokasi perdarahan yang diduga (misalnya, pemeriksaan rektal untuk perdarahan saluran cerna, pemeriksaan ginekologi untuk perdarahan vagina).

c. Pemeriksaan Penunjang:

1) Pemeriksaan Laboratorium:

- a) Hitung Darah Lengkap (CBC): Untuk menilai kadar hemoglobin, hematokrit, dan trombosit.
- b) Panel Koagulasi: Untuk mengevaluasi fungsi pembekuan darah.
- c) Tes Kehamilan: Pada pasien wanita dengan perdarahan vagina.
- d) Pemeriksaan Kimia Darah: Untuk menilai fungsi ginjal dan elektrolit.
- e) Pemeriksaan Lainnya: Tergantung pada dugaan penyebab perdarahan (misalnya, tes fungsi hati, tes tiroid).

B. Konsep Penyakit *Dengue Hemoragic Fever* (DHF)

1. Pengertian DHF

Dengue Haemorrhagic Fever adalah penyakit yang menyerang anak dan orang dewasa yang disebabkan oleh virus dengan manifestasi berupa demam akut, perdarahan, nyeri otot dan sendi. Dengue adalah suatu infeksi Arbovirus (*Artropod Born Virus*) yang akut ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* atau oleh *Aedes Aebopictus* (Lestari, 2016).

Demam Berdarah Dengue (*Dengue Hemorrhagic Fever*/DHF) merupakan penyakit yang disebabkan oleh karena virus dengue

yang termasuk golongan arbovirus melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* betina. Penyakit ini lebih dikenal dengan sebutan Demam Berdarah Dengue (DBD) (TIM EduNers, 2022).

Demam Berdarah Dengue (*Dengue Hemorrhagic Fever/DHF*) merupakan penyakit demam akut (arboviral) yang disebabkan oleh virus genus *Flavivirus*, family *Flaviviridae* melalui vector nyamuk betina *Aedes Aegypti*, DHF sebagai penyakit endemik umumnya terjadi di wilayah tropis dan subtropis (Latif, 2020; Thimoty, 2020 dalam Evingelida, 2020) dengan suhu di atas 16°C dan ketinggian kurang dari 1000 meter di atas permukaan laut (Irawan et al., 2021 yang dikutip oleh Kambu dan Samaran, 2023).

2. Penyebab DHF

Penyebab penyakit Demam Berdarah Dengue adalah virus Dengue. Di Indonesia, virus tersebut sampai saat ini telah diisolasi menjadi 4 serotipe virus Dengue yang termasuk dalam grup B arthropediborne viruses (arboviruses), yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4. Virus Dengue dibawa oleh nyamuk *Aedes Aegypti* masuk ke tubuh manusia melalui gigitan nyamuk tersebut (Lestari, 2016).

Demam berdarah terjadi ketika seseorang digigit oleh nyamuk yang terinfeksi virus. Nyamuk *Aedes aegypti* adalah spesies utama yang menyebar penyakit ini. Ada lebih dari 100 juta kasus baru demam berdarah setiap tahun di seluruh dunia. Sejumlah kecil ini

berkembang menjadi demam berdarah. Kebanyakan infeksi di Amerika Serikat yang dibawa dari negara lain. Faktor risiko untuk demam berdarah termasuk memiliki antibodi terhadap virus demam berdarah dari infeksi sebelumnya (Vyas, et al., 2014 yang dikutip oleh Kumalasari, et al., 2024).

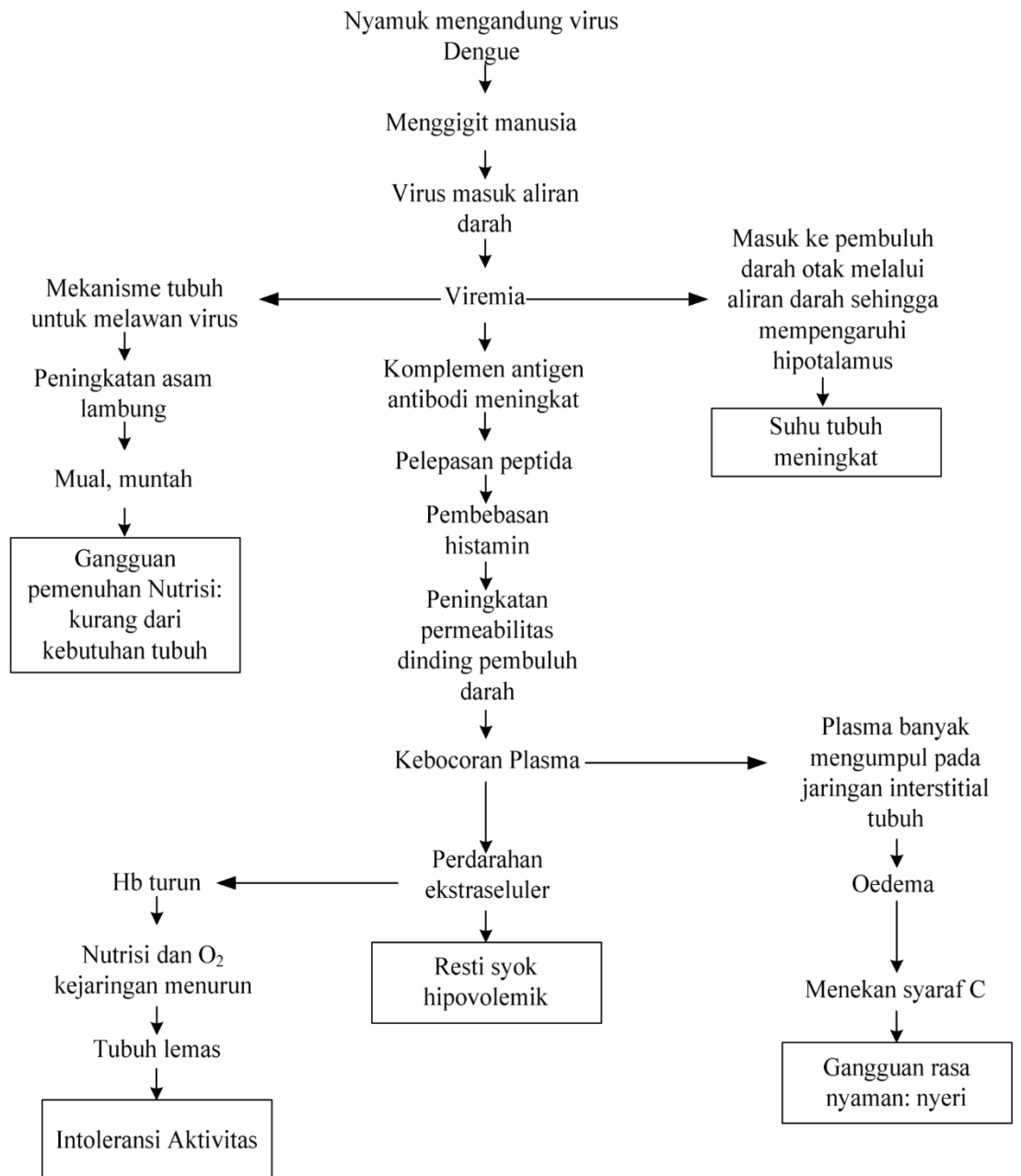
Virus dengue termasuk genus *Flavivirus*, keluarga *flaviridae* terdapat 4 serotipe virus dengan DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4, keempatnya ditemukan di Indonesia dengan den-3 serotype terbanyak. Infeksi salah satu serotipe akan menimbulkan antibodi terhadap serotipe yang bersangkutan, sedangkan antibodi yang terbentuk terhadap serotipe lain sangat kurang, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotipe lain. Seseorang yang tinggal di daerah epidermis dengue dapat terinfeksi oleh 3 atau 4 serotipe selama hidupnya. Keempat serotipe virus dengue dapat ditemukan di berbagai daerah di Indonesia (Nurarif dan Hardhi, 2015 yang dikutip oleh Kumalasari, et al., 2024)

3. Patofisiologi DHF

Menurut Lestari (2016), virus Dengue yang dibawa oleh nyamuk *Aedes Aegypti* masuk ke tubuh manusia, infeksi yang pertama kali dapat meberikan gejala sebagai demam dengue. Apabila orang itu dapat infeksi berulang oleh infeksi virus dengue yang berlainan maka akan menimbulkan reaksi yang berbeda, terutama konsistensi retikoloindotel dan kulit secara hemogen, tubuh

akan membentuk kompleks virus antibodi dalam sirkulasi darah sehingga akan mengaktifasi sistem komplemen yang berakibat dilepaskannya anafilatoksin sehingga permeabilitas dinding pembuluh darah meningkat. Dimana juga terjadi agregasi trombosit. Trombosit melepaskan vaso aktif yang bersifat meningkatkan permeabilitas kapiler dan melepaskan trombosit faktor hagemen (faktor XII). Akan menyebabkan pembekuan intravaskuler dan meningkatkan permeabilitas dinding pembuluh darah.

4. Pathway DHF



Sumber : Universitas Muhammadiyah Surakarta, (2020)

5. Manifestasi Klinis DHF

Menurut Lestari (2016), masa inkubasi Dengue antara 3 - 15 hari, rata-rata 5 -8 hari dengan gejala klinis:

- a. Demam akut yang tetap tinggi (2-7 hari) disertai gejala tidak spesifik seperti anoreksia, amylaise.
- b. Manifestasi perdarahan : Uji Turniquet positif atau Ruple Leed positif, perdarahan gusi, Ptechiase, epistaksis, hematemesis atau malena.
- c. Pembesaran hati, nyeri tekan tanpa ikterus.
- d. Terjadi renjatan / tidak.
- e. Kenaikan nilai hemokonsentrasi yaitu sedikitnya 205 dan penurunan nilai trombosit (trombitopenia 100.00/ mm atau kurang).
- f. Pada foto rontgen: pulmonary vaskuler congestion dan plural effusion pada paru kanan.

6. Klasifikasi DHF

Menurut Kumalasari,et al., (2024), demam berdarah dengue dibagi menjadi 4 stadium yaitu :

a. Stadium 1

Demam tinggi terus-menerus selama 2-7 hari, nyeri otot, nyeri dibelakang mata, nyeri sendi disertai gejala tidak khas dan satu-satunya uji perdarahan yaitu uji turniket positif.

b. Stadium 2

Gejala seperti stadium 1 disertai dengan perdarahan spontan pada kulit dan atau perdarahan lainnya, seperti mimisan, perdarahan gusi, menorrhagia pada anak Perempuan.

c. Stadium 3

Ditemukannya kegagalan sirkulasi (syok) seperti nadi cepat dan lemah, tekanan nadi menurun.

d. Stadium 4

Terdapat *Dengue Shock Syndrome* (DSS) dengan nadi tak teraba dan tekanan darah tidak dapat diukur

7. Komplikasi DHF

Menurut Kumalasari, et al (2024), komplikasi dhf antara lain:

- a. *Ensefalopati dengue*, 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 TIK.
- b. Kelainan ginjal, terjadi pada masalah pada organ vital, kondisi tersebut sangat parah terkena gagal ginjal akut akibat dari syok yang berlebihan. Dianjurkan untuk minum obat golongan diuresis > 1 ml/kg/bb/jam.
- c. Edema paru, gangguan fungsi paru pada kondisi ini terjadi akibat penumpukan pemberian cairan dalam rongga pleura yang berlebihan dalam paru-paru. Ditandai dengan gejala dimana

distress pernafasan seperti tekanan darah menurun dan bibir atau kuku berwarna kebiruan mengalami *Shock Syndrome*.

- d. DSS (*Dengue Shock Syndrome*), komplikasi yang dapat terjadi pada DBD yang parah, ditandai dengan gejala dehidrasi, hipotensi, bradikardia, kulit pucat, keringat dingin, dan napas tidak teratur.
- e. Perdarahan, ditandai dengan mimisan, gusi berdarah, batuk darah, muntah hitam, dan feses berwarna hitam atau merah pekat.
- f. Kerusakan hati, jantung.
- g. Hipoksia, penurunan aliran darah ke seluruh jaringan tubuh. Hipoksia adalah kondisi kekurangan oksigen.
- h. Kejang, karena hipertermia (kejang yang terjadi pada hari ke-1 sampai hari ke-3 demam bisa disebabkan oleh demam yang tinggi). Kejang yang terjadi pada hari ke-4 sampai hari ke-5 demam bisa disebabkan oleh kebocoran plasma.
- i. Penggumpalan darah.
- j. Kematian.

8. Pemeriksaan Penunjang DHF

Menurut Lestari (2016), pemeriksaan penunjang untuk demam berdarah adalah sebagai berikut:

a. Darah

- 1) Pada demam dengue terdapat leukopenia pada hari kedua atau hari ketiga.
- 2) Pada demam berdarah terdapat trombositpenia dan hemokonsentrasi.
- 3) Pada pemeriksaan kimia darah: hipoproteinemia, hipokloremia, SGPT, SGOT, ureum dan pH darah mungkin meningkat

b. Urine

Mungkin ditemukan albuminuria ringan.

9. Masalah keperawatan yang bisa muncul

Menurut (SDKI DPP PPNI 2018), masalah keperawatan yang dapat muncul pada pasien dengan DHF yaitu :

- a. Resiko perdarahan yang dibuktikan dengan gangguan koagulasi (mis. Trombositopenia)
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri.
- c. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi penyakit yang ditandai dengan suhu tubuh meingkat di atas nilai normal.
- d. Defisit nutrisi yang berhubungan dengan faktor psikologis ditandai dengan (keengganan untuk makan)

10. Penatalaksanaan DHF

Menurut Lestari (2016), penatalaksanaan pada pasien DHF adalah sebagai berikut:

a. DHF tanpa Renjatan Rasa haus dan dehidrasi timbul karena demam tinggi, anoreksia dan muntah, klien harus banyak minum kurang lebih 1,5 liter/24 jam, dapat berupa air teh, sirup atau oralit, panas dapat diberi kompres es atau alkohol 70%, pemberian infus dilaksanakan pada klien apabila:

1) Muntah, sulit makan per oral, muntah mengancam dapat terjadinya dehidrasi dan asidosis.

2) Nilai hematokrit tinggi.

b. DHF dengan Renjatan

Prinsip : mengatasi renjatan dengan penggantian volume cairan yaitu cairan RL.

c. Pengobatan bersifat simptomatis dan suportif.

BAB III

METODE PENULISAN

A. Desain Penulisan

Jenis atau desain penulisan laporan Karya Tulis Ilmiah ini deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Desain penelitian sebagai strategi mencapai tujuan penelitian, yang berfungsi sebagai pedoman selama proses penelitian (Donsu, 2016).

Pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis akan mendeskripsikan asuhan keperawatan pengendalian perdarahan pada pasien dengan DHF di Rumah Sakit Dr. Oen Kandang Sapi Solo.

B. Subyek Penulisan

Populasi pada penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah seluruh pasien DHF yang dirawat di ruang anak Rumah Sakit Dr.Oen Kandang Sapi Solo. Karena waktu yang sangat terbatas, maka sampel pada laporan ini hanya 1 (satu) kasus. Kasus diambil secara acak (*simple random sampling*).

C. Fokus Penelitian

Fokus utama sebagai bahasan pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini adalah asuhan keperawatan masalah pengendalian perdarahan pada pasien dengan DHF.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai berikut:

6. Resiko perdarahan adalah beresiko kehilangan darah baik internal maupun eksternal yang ditemukan pada waktu pasien dirawat di rumah sakit saat ini.
7. DHF adalah penyakit yang menyerang anak dan orang dewasa yang disebabkan oleh virus dengan manifestasi berupa demam akut, perdarahan, nyeri otot dan sendi.

E. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data yang digunakan oleh penulis pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini adalah:

1. Format pengkajian yang diterbitkan oleh STIKES PANTI KOSALA.
2. Format dokumentasi asuhan keperawatan yang dikeluarkan oleh STIKES PANTI KOSALA.

F. Metode Pengumpulan Data

Data diambil secara aktual saat ini dan studi retrospektif berdasarkan data atau dokumen yang ada pada rekam medis pasien. Prosedur pengumpulan data yang penulis lakukan adalah sebagai berikut:

1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pengambilan data kepada pasien.
2. Melakukan pengkajian pada pasien sesuai responden yang diperoleh dengan metode anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi dan studi dokumentasi.

3. Menulis laporan asuhan keperawatan sesuai format yang telah disiapkan.
4. Melakukan asuhan keperawatan pengendalian perdarahan pada pasien dengan DHF

G. Analisa Data

Sesuai jenis dan desain penulisan laporan Karya Tulis Ilmiah yang berupa asuhan keperawatan, maka data yang telah penulis peroleh disajikan dalam bentuk gambaran atau deskripsi tendensi atau fenomena masalah yang didukung dengan data atau fakta-fakta secara jelas dan obyektif.

H. Tempat dan Waktu

Pengambilan data pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini dilaksanakan di Ruang Lantai 7 Selatan Rumah Sakit Dr. Oen Kandang Sapi Solo selama 2 hari yaitu pada tanggal 4-5 Februari 2025.

I. Ruang Lingkup

Karena begitu luasnya proses keperawatan yang ditemukan pada pasien DHF, maka pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis hanya membatasi pada 1 (satu) masalah resiko perdarahan pada asuhan keperawatan pasien DHF dengan jumlah responden 1 pasien ditinjau berdasarkan proses keperawatan dari pasien masuk rumah sakit sampai dengan saat dilakukan pengelolaan oleh penulis.

BAB IV

RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Resume Kasus

1. Biodata

Pengkajian dilakukan pada hari Selasa, 4 Februari 2025 pukul 08.30 WIB dengan metode autoanamnesa dan alloanamnesa.

a. Identitas pasien

Nama : An. H
Tanggal lahir : 30 April 2016
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Gondangrejo
Agama : Islam
Pekerjaan : Siswa
Status : Belum menikah

b. Penanggung jawab

Nama : Tn. S
Alamat : Gondangrejo
Pekerjaan : Wiraswasta
Hubungan dgn : Bapak pasien
Sumber biaya : BPJS JKN
Nomor Telefon : 085 *** **

c. Identitas medis

Ruang/kamar : Lantai 7 Selatan/728

Tanggal, jam masuk : 3 Februari 2025, 15.40 WIB

Nomer register : IPR/20230219/00024

Diagnosa medis : Infaction Virus DD DHF

Dokter : Dr Johny

Perawat : Anggi Septima

2. Riwayat Alergi Obat

Keluarga pasien mengatakan tidak memiliki alergi obat baik oral maupun injeksi, tidak memiliki dokumen tentang alergi obat seperti gelang, kartu ataupun dokumen lain.

3. Riwayat Kesehatan

Kesadaran : Composmentis E4 M6 V5

Keluhan utama : Keadaan umum sedang, keluarga pasien mengatakan saat sakit An.H makan hanya habis 2-3 sendok saja.

a. Riwayat penyakit sekarang

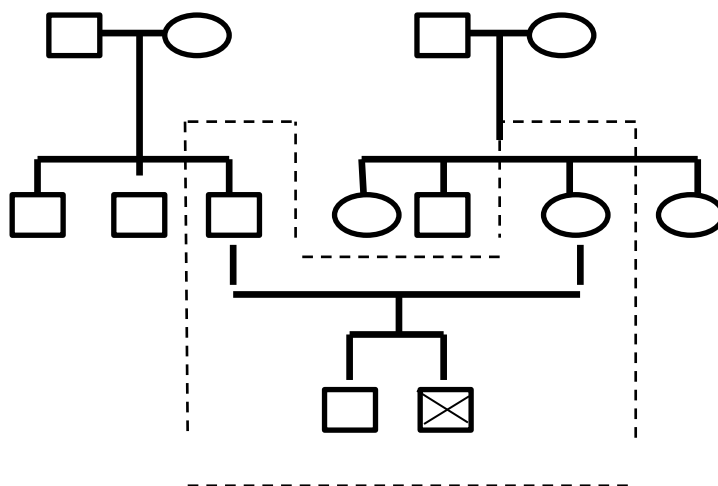
Ibu pasien mengatakan awalnya An.H melakukan kegiatan sepak bola dengan teman-temannya dikampung sehingga menyebabkan An.H kecapekan. Pada malam harinya An.H mengalami demam kemudian oleh keluarga dibawa ke klinik terdekat. Namun, sudah 2 hari An.H panas/demamnya naik turun dan tak kunjung sembuh. Pada tanggal 3 Februari 2025 Ibu An.H memutuskan untuk dibawa di poli spesialis Rumah Sakit Dr. Oen Kandang Sapi Solo, dengan keluhan An.H demam naik turun kurang lebih 3 hari. Saat dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil S : 37,2 derajat celcius, N : 94x/menit, RR : 22x/menit, BB :

21,5 kg, TB : 126 cm. Pada saat dipoli spesialis anak diberi resep ring as IV, ondansentron I, santagesik I, vit C III dan dr. Wildan menganjurkan An.H agar dirawat terlebih dahulu untuk perbaikan KU. Pasien terpasang Ring As 500 cc 20 tpm dipoli spesialis. Kemudian pasien dipindahkan ke Lantai 7 Selatan dan diruangan pasien dilakukan TTV ulang yaitu dengan hasil TD : 106/64 mmHg, N : 114x/menit, RR : 22x/mnt, S : 38 derajat celcius, pasien tampak lemas dan pucat.

b. Riwayat penyakit dahulu

Keluarga pasien mengatakan An.H tidak memiliki riwayat penyakit tertentu dan sebelumnya belum pernah dirawat di rumah sakit.

c. Riwayat penyakit keluarga



Keterangan :

	: laki-laki		: hubungan darah
	: perempuan	—	: menikah
	: pasien		: tinggal serumah

Keterangan: Keluarga pasien mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti Hipertensi, DM, asma dll.

a. Prenatal

Ibu pasien mengatakan tidak ada keluhan saat dilakukan ANC di bidan terdekat, nutrisi ibu An.H tercukupi saat hamil, tidak ada kelainan saat hamil

b. Natal

Ibu pasien mengatakan persalinan dilakukan dibidan terdekat. Persalinan dilakukan secara spontan (normal).

c. Post natal

Ibu pasien mengatakan kondisi kesehatannya saat hamil baik dan anaknya normal tidak kelainan apapun, APGAR SCORE 10, BBL : 2800 g, PBL : 40 cm.

d. Penyakit waktu kecil

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak memiliki riwayat penyakit dimasa kecil.

e. Pernah dirawat di RS

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak pernah dirawat di RS dan baru kali pertamanya.

f. Obat – obatan yang digunakan

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak minum obat-obatan khusus

g. Alergi

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak memiliki riwayat alergi makanan, minuman, maupun obat.

h. Kecelakaan

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak pernah mengalami kecelakaan.

i. Imunisasi

Ibu pasien mengatakan anaknya mendapatkan imunisasi dasar yang lengkap

- 1) 0 bulan : HBI
- 2) 1 bulan : Polio, BCG
- 3) 2 bulan : DPT 1, polio 2, HB II, PCV I
- 4) 3 bulan : DPT II, polio 3
- 5) 4 bulan : DPT III, polio 4, PCV 2
- 6) 6 bulan : PCV 3
- 7) 9 bulan : MMR

4. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Sedang

- b. Kesadaran : Composmentis E4M6V5
- c. TTV : TD : 106/64mmHg
 Nadi : 114x/menit
 RR : 22x/menit
 S : 38°C
- d. Kepala : Rambut berwarna hitam, tidak ada benjolan, mata simetris sclera putih, hidung simetris tidak ada cuping hidung, mukosa mulut lembab, bentuk mulut simetris, telinga simetris, tidak ada serumen
- e. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
- f. Thorax
 I : Dada tampak simetris, tidak ada lesi
 P : Getaran dinding dada kanan dan kiri sama
 P : Sonor
 A : Tidak ada suara tambahan / vesikuler
- g. Abdomen
 I : perut tampak rata, tidak bengkak, tidak ada lesi
 A : terdengar suara peristaltik usus 22x/menit
 P : Timpani
 P : Thympani
- h. Genetalia : Tidak terdapat kelainan dan bersih
- i. Ekstremitas:

5	5	tangan kiri terpasang infus
5	5	kaki simetris, tidak ada varises, tidak edema

5. Pemeriksaan penunjang

LAB 3 Februari 2025

Jenis	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
HEMATOLOGI RUTIN			
Hemoglobin	14.4	10.8-14.7	g/dl
Hematokrit	44.4*	35-43	Vol%
Leukosit	2.840*	6.000-15.500	/mm
Trombosit	65.000*	229.000-503.000	/mm
Eritrosit	5.60	3.6-5.7	Jt/mm
MCV	79.3	77-99	fL
MCH	25.7*	27-31	Pg
MCHC	32.4*	33-37	g/dl
IMUNOSEROLOGI	0	0-1	%
Infeksi lain	1	0-3	%
Dengue Ns 1 Ag	Negatif	50-70	%

LAB 4 Februari 2025

Jenis	Hasil	Nilai Rujukan
HEMATOTOLOGI RUTIN		
Hemoglobin (HB)	13.1	10.8-14.7
Hematokrit (HCT)	39.8	35-43
Trombosit (PLT)	41.000*	229.000-503.000

6. Program terapi

No	Nama obat	Dosis	Rute	Manfaat
1.	Infus Ring AS	20 tpm	IV	Mengatasi asidosis akibat dehidrasi
2.	Vitamin C	1x200mg	IV infus	Memperkuat kekebalan tubuh dan membantu melawan penyakit serta infeksi virus
3.	Santagesik	1-4x250mg k/p	IV infus	Meredakan demam
4.	Ondansentron	2x2mg k/p	IV infus	Mengatasi mual muntah
5.	Isprinol	2x1 cth	Per oral	Imunomodulator pada infeksi virus dan untuk kondisi sistem imun atau daya tahan tubuh
6.	Norages	1-4x1 cth	Per oral	Anti nyeri

7. Kebutuhan Pasien Pulang

- a. Waktu control: Belum dijelaskan
- b. Obat pulang belum dijelaskan
- c. Berkas yang dibawa belum dijelaskan

8. Data fokus

Hari,Tanggal	Data	TTD
Selasa,4 Februari 2025	DS: 1. Ibu pasien mengatakan saat sakit nafsu makan berkurang, makan hanya habis 2-3 sendok makan saja 2. Ibu pasien mengatakan An.H mengalami penurunan BB kurang lebih 2,5 kg. DO : 1. Pasien tampak lemah dan pucat 2. Hasil LAB tanggal 3 Februari 2025 AT : 65.000 3. Hasil LAB tanggal 4 Februari 2025 AT : 41.000 4. Hematokrit : 44.4 Vol% 5. Leukosit : 2.840 /mm 6. Suhu badan 37,5 derajat celcius 7. Membran mukosa tampak pucat 8. Hasil TD : 96/63 mmHg 9. IMT : $18 \text{ kg} : (126)^2 = 18 \text{ kg} : 1,5876$ Hasil IMT = 11,36 (Kurus)	Anggi

9. Analisa data

Hari, tanggal	No dx	Data	Problem	Etiologi	TTD
Selasa, 4 Feb 2025	1	DS : - DO : 1. Hasil LAB tanggal 3 Februari 2025 AT : 65.000 2. Hasil LAB tanggal 4 Februari 2025 AT : 41.000 3. Hematokrit : 44.4 Vol% 4. Leukosit : 2.840 /mm	Resiko perdara han	Gangguan koagulasi (mis. trombosit openia)	Ang gi
	2	DS : 1. Ibu pasien mengatakan saat sakit nafsu makan berkurang, makan	Defisit nutrisi	Faktor psikologis (mis. Stres, keenggan	Ang gi

		hanya habis 2-3 sendok makan saja 2. Ibu pasien mengatakan An.H mengalami penurunan BB kurang lebih 2,5 kg. DO: 1. Pasien tampak lemah dan pucat 2. Membran mukosa tampak pucat 3. Hasil TD : 96/63 mmHg 4. $IMT : 18 \text{ kg} : (126)^2$ $= 18 \text{ kg} : 1,5876$ 5. Hasil IMT = 11,36 (Kurus)		an untuk makan)	
--	--	---	--	------------------------	--

10. Daftar Masalah

Tanggal ditemukan	No Dx	Masalah Keperawatan	Tanggal Teratasi	TTD
4 Februari 2025	1	Resiko perdarahan yang dibuktikan dengan gangguan koagulasi (mis. Trombositopenia)	-	Anggi
4 Februari 2025	2	Defisit nutrisi yang berhubungan dengan faktor psikologis (mis. Keengganan untuk makan) yang dibuktikan dengan Ibu pasien mengatakan saat sakit nafsu makan berkurang, makan hanya habis 2-3 sendok makan saja, ibu pasien mengatakan An.H mengalami penurunan BB kurang lebih 2,5 kg, pasien tampak pucat dan lemah, membran mukosa tampak pucat, IMT : 18 kg :	-	Anggi

		$(126)^2 = 18 \text{ kg} : 1,5876$. Hasil		
		IMT = 11,36 (Kurus)		

11. Perencanaan

No Dx	SLKI dan Tujuan	SIKI dan Aktivitas	TTD
1	SLKI : Tingkat perdarahan Tujuan : pasien mampu mencapai tingkat perdarahan yang menurun setelah dilakukan tindakan keperawatan sampai tanggal 5 februari 2025 dengan kriteria hasil: 1. Kelembaban membran mukosa (2) 2. Hematokrit (4) 3. Suhu (4) Keterangan skala 1 : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat	SIKI : Pencegahan perdarahan Tindakan Observasi 1. Monitor tanda gejala perdarahan 2. Monitor niali hematokrit/hemoglobin sebelum dan sesudah kehilangan darah Terapeutik 1. Pertahankan bed rest selama perdarahan 2. Batasi tindakan invasif, jika perlu 3. Hindari pengukuran suhu rektal	Anggi

	5. Meningkat Keterangan skala 2-3 : 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik	Edukasi 1. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan 2. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu	
2	SLKI : Status Nutrisi Tujuan : pasien mampu mencapai status nutrisi yang membaik setelah dilakukan tindakan keperawatan samapai tanggal 5 februari 2023 dengan kriteria hasil: (2) Porsi makan yang dihabiskan (4) (3) Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi (4)	SIKI : Manajemen nutrisi Tindakan Observasi : 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Monitor asupan makanan 4. Monitor berat badan Terapeutik	Anggi

	(4) Perasaan cepat kenyang (4) (5) Frekuensi makan (4) (6) Nafsu makan (4) (7) Berat badan (4) Keterangan skala 1-2 : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat Keterangan skala 3 : 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun Keterangan skala 4-6 : 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik	1. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 2. Berikan suplemen makanan Edukasi 1. Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jumlah nutrien yang dibutuhkan	
--	--	---	--

12. Implementasi

Hari, tgl, jam	No	Tindakan	Respon	TTD
Selasa , 21 Februa ri 2023 08.00	2	Melakukan pengkajian pada pasien	RS: Ibu pasien mengatakan saat sakit nafsu makan menurun, makan hanya habis 2-3 sendok makan saja, pasien mengalami penurunan BB dari 21.5 kg menjadi 18 kg RO : Pasien tampak lemas dan membrane mukosa tampak pucat	Angg i
09.00		Melakukan pengukuran suhu	RS : Ibu pasien mengatakan demamnya sejak pasi sudah turun RO : Hasil S : 36,6 derajat celcius	Angg i

10.00		Menganjurkan pasien untuk meningkatkan asupan cairan	RS : Keluarga pasien mengatakan paham atas penjelasan yang telah diberikan RO : Keluarga tampak paham atas penjelasan yang telah diberikan	Angg i
Rabu, 5 Februa ri 2025 08.00		Melakukan injeksi	RS : Keluarga mengatakan terima kasih RO : Pasien telah dilakukan dan diberikan injeksi obat vitamin C 200 mg per infus	Angg i
08.30		Melakukan TTV	RS : Keluarga mengatakan berapa hasil tensi An.H RO :	Angg i

			Hasil TTV : TD : 86/51 mmHg, N : 100x/mnt, S : 36,3 derajat celcius, spo2 : 99%	
10.20		Membrikan edukasi penkes tentang cara meningkatkan trombosit pada keluarga pasien dan pasien	RS : Keluarga pasien mengatakan paham atas edukasi yang diberikan RO : Kelaurga pasien dan pasien tampak mengerti dan paham mengenai edukasi yang diberikan	Angg i

13. Evaluasi

Hari, tanggal	No Dx	SOAP	TTD
Selasa, 5 Februari 2025	1	S: Keluarga psien mengatakan kondisi AN.H sedikit demi sedikit mulai membaik dan menunggu trombosit kembali normal O:	Anggi

		Pasien tampak kooperatif, pasien tidak pucat lagi. Hasil TTV : TD : 86/51 mmHg, N : 100x/mnt, S : 36,3 derajat celcius, spo2 : 99%, at : 23.000. Dengan indikator : 1. Kelembaban membran mukosa (2) 2. Kelembaban kulit (2) 3. Hematokrit (4) 4. Tekanan darah (4) 5. Suhu (4) A: Pasien belum mampu mencapai tingkat perdarahan yang menurun P: Anjurkan meningkatkan asupan cairan, lanjutkan terapi obat sesuai resep dokter, istirahat yang cukup S : Ibu pasien mengatakn nafsu makan An.H sudah mulai kembali O: Pasien tampak sudah tidak lemas dan tidak tampak pucat. Dengan indikator :	Anggi
	2		

		1. Porsi makan yang dihabiskan (4) 2. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi (4) 3. Perasaan cepat kenyang (4) 4. Frekuensi makan (4) 5. Nafsu makan (4) 6. Berat badan (4) A : Pasien belum mampu mencapai status nutrisi yang membaik P : Menganjurkan memberikan suplemen makanan, sajikan makanan secara menarik	
--	--	---	--

B. Pembahasan

Pada bagian ini penulis akan menguraikan pembahasan laporan pengelolaan pada Asuhan Keperawatan Pengendalian Perdarahan pada Pasien Dengan DHF. Penulis akan menguraikan pembahasannya sebagai berikut :

1. Pengkajian

a. Data fokus

Data fokus terkait yang penulis temukan saat pengkajian adalah :

- 1) Trombosit menurun 41.000/mm

Menurut Cahyono (2018), penyakit demam berdarah ditandai dengan demam 2-7 hari disertai dengan penurunan kadar trombosit (nilai normal : 150.000 – 450.000/ul) . Trombositopenia adalah kondisi medis yang ditandai dengan penurunan jumlah trombosit (platelet) dalam darah di bawah batas normal, yaitu kurang dari 150.000 trombosit per mikroliter darah (Khan & Doe (2018). Trombosit berperan penting dalam proses pembekuan darah, sehingga penurunan jumlahnya dapat meningkatkan risiko perdarahan. Pada pasien DHF mengalami penurunan jumlah trombosit, hal ini terjadi akibat supresi sumsum tulang dan peningkatan penghancuran trombosit yang disebabkan oleh reaksi imun terhadap virus dengue. Berdasarkan paparan diatas pasien kelolaan mengalami penurunan trombosit menjadi 41.000/mm karena akibat dari reaksi imun terhadap virus dengue.

2) Membrane mukosa pucat

Menurut Nurwidiyanti (2022), membran mukosa pucat pada pasien Demam Berdarah Dengue (DHF) menunjukkan adanya penurunan volume darah dan kebocoran plasma, yang dapat mengindikasikan dehidrasi atau perdarahan. Kondisi ini sering kali terkait dengan gejala lain seperti perdarahan mukosa dan dapat menjadi tanda serius dari progresi penyakit. Penyebab membran mukosa pucat terjadi karena kebocoran plasma (Pada DHF peningkatan permeabilitas kapiler menyebabkan

cairan keluar dari pembuluh darah, mengakibatkan penurunan volume darah dan membran mukosa pucat), dehidrasi (kehilangan cairan yang signifikan akibat demam tinggi dan perdarahan dapat menyebabkan membran mukosa pucat), dan perdarahan (membran mukosa pucat juga dapat disebabkan oleh perdarahan internal maupun eksternal, yang mengurangi jumlah darah yang beredar). Kondisi An. N membrane mukosa pucat hal tersebut bisa disebabkan karena hipovolemia atau kekurangan cairan akibat kebocoran plasma. Hal ini terjadi karena infeksi virus demam berdarah yang menyebabkan penurunan volume darah dan sirkulasi yang tidak memadai.

3) Hematokrit naik menjadi 44.4 Vol%

Menurut Sunarto (2019), hematokrit adalah persentase volume sel darah merah (eritrosit) dalam total volume darah. Hematokrit sering digunakan sebagai indikator untuk menilai status hidrasi, anemia, dan kondisi lain yang mempengaruhi jumlah sel darah merah. Hematokrit memiliki hubungan yang signifikan dengan perdarahan, terutama pada kondisi seperti demam berdarah dengue (DBD). Ketika terjadi pendarahan, kadar hematokrit dapat meningkat akibat kebocoran plasma, yang menandakan bahwa tubuh sedang berusaha untuk mengkompensasi kehilangan darah. Penelitian menunjukkan bahwa kadar hematokrit yang tinggi dapat menjadi indikator

keparahan perdarahan dan risiko syok pada pasien. Pada pasien dengan demam berdarah dengue (DBD), peningkatan hematokrit sering terjadi akibat kebocoran plasma dari pembuluh darah, yang disebabkan oleh kerusakan endotel dan reaksi inflamasi. Hal ini dapat menyebabkan dehidrasi dan konsentrasi sel darah yang lebih tinggi. Pada pasien kelolaan penulis mengalami hematokrit yang meningkat menjadi 44.4 vol% akibat dari demam berdarah yang dialami pasien.

4) Leukosit menurun 2.840/mm

Menurut Guyton & Hall (2016), leukosit adalah komponen penting dari sistem kekebalan tubuh yang berfungsi untuk melawan infeksi dan penyakit. Leukosit berperan dalam respon imun tubuh dengan mengenali dan menghancurkan patogen, serta membantu dalam proses peradangan dan penyembuhan. Leukosit adalah sel-sel yang berfungsi dalam pertahanan tubuh terhadap infeksi dan penyakit, dan leukosit dapat dibedakan menjadi beberapa jenis, termasuk neutrofil, limfosit, monosit, eosinofil, dan basofil. Berdasarkan uraian diatas jika dikaitkan dengan pasien An.H mengalami penurunan leukosit dikarenakan adanya virus yang masuk menginfeksi kedalam tubuh yang mengakibatkan penurunan jumlah leukosit 2.840/mm.

5) Pasien tampak lemah

Menurut Pamuji, et al (2023), pasien nampak sangat lemah, pucat, karena gangguan metabolisme terutama gangguan peredaran darah. Pada pasien DHF tampak lemah karena infeksi yang menyebabkan demam tinggi, penurunan jumlah trombosit, kebocoran plasma, dan mengakibatkan dehidrasi dan kelemahan. Berdasarkan uraian diatas bila dikaitkan dengan kondisi pasien dari hasil anamnesa keluarga pasien mengatakan badan panas dan pemeriksaan laboratorium menunjukkan penurunan trombosit $41.000/\text{mm}^3$.

2. Diagnosa keperawatan

- a. Kesesuaian kondisi pasien dengan definisi diagnosa keperawatan.

Diagnosa yang muncul dari pengelolaan kasus penulis adalah risiko perdarahan yang berhubungan dengan gangguan koagulasi, hal tersebut sudah sesuai dengan rumusan diagnosa keperawatan menurut Tim Pokja (2018). Sebagaimana yang tertulis risiko perdarahan adalah beresiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi di dalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh). Pada saat pengkajian pasien tampak lemah, trombosit menurun $41.000/\text{mm}^2$. Berdasarkan uraian diatas, kondisi pasien sesuai dengan definisi diagnosa keperawatan yaitu risiko perdarahan.

b. Penentuan atau pemilihan etiologi

Etiologi yang penulis rumuskan dalam kasus kelolaan ini adalah proses penyakit. Menurut Tim Pokja (2018), etiologi ini diambil dari faktor-faktor yang berhubungan dengan resiko perdarahan adalah aneurisma, gangguan gastrointestinal, gangguan fungsi hati, komplikasi pasca partum, gangguan koagulasi, efek agen farmakologis, tindakan pembedahan, trauma, proses keganasan. Penulis menetapkan etiologi proses penyakit karena demam dan trombosit menurun $41.000/\text{mm}^3$. Hal ini sesuai dengan keadaan pasien yang ditunjukkan dengan hasil pemeriksaan laboratorium. Demam pasien karena penyakit DHF dimana penyakit itu disebabkan oleh virus dengue yang menularkan melalui gigitan dan menghisap darah dari penderita yang sedang berada dalam fase demam dan dapat menyebabkan gangguan pada pembuluh darah kapiler dan sistem pembekuan darah sehingga mengakibatkan perdarahan.

c. Kesesuaian data pendukung dengan batasan karakteristik diagnosa keperawatan

Menurut Tim Pokja (2018), batasan karakteristik untuk diagnosa risiko perdarahan adalah kelembaban membrane mukosa, kelembaban kulit, kognitif, hematemesis, hematuria, perdarahan anus, distensi abdomen, perdarahan vagina, perdarahan pasca operasi, hemoglobin, hematokrit, tekanan darah, denyut nadi apical, suhu tubuh. Data yang penulis temukan yang sesuai

dengan batasan karakteristik diagnosa risiko perdarahan yaitu membrane mukosa pucat, trombosit menurun 41.000, pasien tampak lemah, sehingga diagnosa risiko perdarahan dapat ditegakkan.

- d. Keterkaitan penegakkan diagnosa keperawatan sesuai patofisiologi penyakit

Menurut Lestari (2016), proses terjadinya perdarahan dapat disebabkan apabila orang itu mendapat infeksi yang berulang oleh infeksi virus dengue yang berlainan maka akan menimbulkan reaksi yang berbeda, terutama konsistensi retikoloindotel dan kulit secara homogen, tubuh akan membentuk kompleks virus antibodi dalam sirkulasi darah sehingga akan mengaktifasi sistem komplemen yang berakibat dilepaskannya anapilaktoksin sehingga permeabilitas dinding pembuluh darah meningkat. Dimana juga terjadi agregasi trombosit. Trombosit melepaskan vaso aktif yang bersifat meningkatkan permeabilitas kapiler dan melepaskan trombosit faktor hagemen (faktor XII) dan akan menyebabkan pembekuan intravaskuler dan meningkatkan permeabilitas dinding pembuluh darah. Demam Berdarah Dengue (DHF) dapat mengalami pendarahan akibat trombositopenia, yaitu penurunan jumlah trombosit yang berfungsi dalam pembekuan darah, serta kerusakan pada pembuluh darah yang disebabkan oleh reaksi inflamasi terhadap virus demam berdarah. Kebocoran plasma darah juga berkontribusi pada gejala perdarahan yang

terlihat. Kondisi ini diperburuk oleh aktivasi sistem imun yang berlebihan, yang menghasilkan sitokin pro-inflamasi yang meningkatkan permeabilitas dinding kecil. Akibatnya, darah dapat bocor dari pembuluh darah ke jaringan sekitarnya, menyebabkan gejala seperti petekie dan purpura. Selain itu, gangguan fungsi trombosit akibat interaksi dengan virus juga mengurangi kemampuan pembekuan darah, sehingga meningkatkan risiko pendarahan. Jika tidak ditangani dengan baik, kondisi ini dapat berlanjut hingga hipovolemik, yang berpotensi mengancam jiwa.

3. Perencanaan

Tujuan keperawatan yang penulis rumuskan adalah pasien mampu menunjukkan tingkat perdarahan yang menurun setelah dilakukan tindakan keperawatan sampai tanggal 5 Februari 2024.

a. Tujuan

Menurut Tim Pokja (2018), SLKI untuk resiko perdarahan adalah salah satunya tingkat perdarahan, pengertian dari tingkat perdarahan adalah kehilangan darah baik internal (terjadi didalam tubuh) maupun eksternal (terjadi diluar tubuh). Setelah dianalisa penulis memilih SLKI tingkat perdarahan sudah sesuai dengan kondisi dan keadaan pasien. Dengan batasan waktu pasien belum mampu mencapai tingkat perdarahan yang menurun setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 shift. Batasan waktu perawatan pasien DHF dirumah sakit rata-rata berkisar 2-7 hari,

tergantung pada tingkat keparahan dan respon terhadap pengobatan. Apabila pasien dalam waktu 2-7 hari kondisi pasien sudah membaik maka pasien akan dipulangkan dan melakukan pemulihan secara total di rumah. Namun, pasien juga dianjurkan untuk kontrol untuk memantau perkembangan kondisi pasien. Apabila melihat paparan diatas maka batasan waktu yang ditetapkan belum realistis untuk mencapai tujuan atau SLKI yang dipilih untuk memenuhi kriteria *achiveable* dan realistis. Oleh karena itu penulis merevisi batasan waktu sampai dengan tanggal 10 Februari 2025.

b. Indikator

Menurut Tim Pokja (2018), indikator pencapaian dari tingkat perdarahan adalah suhu tubuh, hematokrit, membran mukosa. Dari paparan diatas pengambilan indikator sudah sesuai dengan teori.

1) Suhu tubuh

Suhu tubuh adalah ukuran panas tubuh yang dihasilkan oleh metabolisme dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk aktivitas fisik, waktu dalam sehari, dan kondisi lingkungan. Suhu tubuh biasanya didefinisikan sebagai suhu yang digunakan untuk mengatur suhu tubuh dan pengukuran suhu tubuh merupakan salah satu control dalam kasus yang dicurigai adanya beberapa tanda tanda infeksi dalam tubuh. Ketika tingkat produksi panas tubuh lebih besar dari tingkat

kehilangan panas, panas yang dihasilkan dalam tubuh dan suhu tubuh akan meningkat (Guyton & Hall (2016)). Dengan menetapkan indikator suhu maka akan dapat dipantau kondisi pasien terutama perkembangan kondisi infeksi.

2) Hematokrit

Hematokrit adalah volume sel darah merah dibandingkan dengan volume darah total (sel darah merah dan plasma). Normalnya hematokrit adalah sekitar 40% sampai 54% pada pria dan 37% sampai 50% pada wanita. Sedangkan konsentrasi hemoglobin yang ada dalam pengukuran biokimia adalah jumlah hemoglobin pada darah yang disajikan dalam gram per desiliter (g/dL). Ketika hematokrit meningkat menunjukkan darah menjadi kental dan volume darah menurun (Guyton & Hall (2016)). Pada pasien kelolaan penulis mengalami DHF sehingga resiko perdarahan meningkat, bila terjadi perdarahan maka volume darah intravaskuler akan menurun dan viskositas/kekentalan darah meningkat. Dengan memantau nilai hematokrit akan dapat diketahui kemungkinan terjadinya perdarahan pada pasien.

3) Membran mukosa pucat

Pucat pada wajah dan membrane mukosa dapat berhubungan dengan rendahnya kadar hemoglobin atau syok. Penulis menetapkan indikator ini karena pasien mengalami DHF yang mengalami penurunan hemoglobin 11,7. Sehingga dengan

mengobservasi keadaan pasien dan penulis dapat mengetahui dan menilai status hemodinamik pasien.

c. Intervensi

1) SIKI yang penulis tetapkan adalah pencegahan perdarahan.

Menurut Tim Pokja (2018), pengertian dari SIKI pencegahan perdarahan adalah mengidentifikasi dan menurunkan resiko atau komplikasi stimulus yang menyebabkan perdarahan atau resiko perdarahan. SIKI tersebut juga sudah sesuai dengan SIKI yang dianjurkan oleh Tim Pokja (2018) yaitu pencegahan perdarahan. SIKI (Pencegahan pendarahan) diterapkan pada pasien demam berdarah dengue (DBD) karena meningkatnya risiko pendarahan yang parah dan komplikasi yang terkait dengan penyakit tersebut. Penatalaksanaan yang efektif berfokus pada pemantauan dan penanganan kecenderungan pendarahan untuk mencegah akibat yang mengancam jiwa.

2) Aktivitas SIKI manajemen perdarahan menurut Tim Pokja (2018) yaitu :

a) Monitor tanda dan gejala perdarahan

Rasional : menurut Rehatta et al (2019), tanda dan gejala klinis awal, klasifikasi ini berguna untuk memperkirakan presentase kehilangan darah yang terdiri secara akut dan patofisiologi dari keadaan syok. Tanda dan gejala klinis merupakan kontineum perdarahan yang sering terjadi dan hanya berfungsi untuk memandu terapi awal. Penggantian

volume intravascular ditentukan oleh respons pasien terhadap terapi. Dengan dilakukan monitor tanda dan gejala perdarahan diharapkan pasien tidak mengalami perdarahan.

b) Monitor hematokrit

Rasional : hematokrit dapat tetap normal segera setelah perdarahan akut (konsentrasi SDM terhadap plasma belum berubah), tetapi lebih dari periode satu jam terdapat perpindahan cairan dan cairan interstisial (CIS) ke plasma dan hematokrit turun. Ketika hematokrit meningkat menyebabkan darah menjadi kental dan volume darah menurun, semakin rendah jumlah trombosit semakin tinggi jumlah hematokrit (Guyton & Hall (2016)). Dengan dilakukan monitor hematokrit dan penurunan trombosit, maka akan dapat diketahui derajat kebocoran plasma. Peningkatan hematokrit dapat mengindikasikan semakin memburuknya penyakit dan perlu intervensi untuk mencegah komplikasi.

c) Pertahankan bedrest

Rasional : untuk menurunkan resiko terjadinya perdarahan dan bedrest dapat membantu organ-organ dapat bekerja secara efektif.

d) Jelaskan tanda gejala perdarahan

Rasional : agar keluarga pasien mengetahui dan segera bisa melaporkan bila terjadi tada perdarahan sehingga dapat segera dilakukan tindakan.

4. Implementasi

a. Tindakan keperawatan saat dilakukan perawat saat di poli spesialis adalah :

1) Melakukan pengukuran TTV

Menegakkan parameter pada pengukuran normal pasien dan keluhan pasien dapat dilakukan dengan pengukuran tanda- tanda vital dan dilakukan pengkajian sehingga perawat dapat membuat keputusan dengan data klinis yang objektif. Dalam melakukan pengukuran TTV saat dilakukan di poli spesialis didapatkan hasil TTV: S : 37,2⁰C ,N 94x/menit, RR : 22x/menit, BB : 21,5 kg, TB : 126 cm.

2) Memberikan terapi obat

Pemberian terapi obat dilakukan untuk menanggulangi tingkat keparahan pasien yang telah dilakukan pengkajian. Dari data yang diperoleh didapatkan hasil pasien mendapat terapi Ring As 20 tpm yang digunakan untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang dan juga mendapatkan terapi santagesik 250mg, ondansentron 2 mg(per oral), vit C 200 mg melalui infus yang digunakan untuk nyeri dan untuk meredakan demam.

b. Tindakan keperawatan saat pengelolaan kasus

Tindakan yang penulis lakukan saat mengelola kasus adalah

1) Melakukan pengkajian pada pasien dan keluarga

Dalam pengkajian tersebut penulis melakukan monitor tanda- tanda vital dengan hasil TD:96/63 mmHg, N : 90x/menit, S : 36,9⁰C, RR : 30x/mnt, hasil pengkajian keluarga mengatakan nafsu makan pasien menurun. Hasil pengamatan pasien tampak lemah.

2) Memberi promosi kesehatan

Penulis memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga karena keluarga pasien belum memahami penyakit DHF dan untuk meningkatkan pemahaman tentang penyakit DHF serta cara meningkatkan trombosit pada pasien DHF. Hasil dari promosi kesehatan keluarga pasien mengatakan sudah paham tentang penyakit DHF mulai dari pengertian pencegahan, tanda gejala, penatalaksanaan, cara meningkatkan trombosit. Keluarga pasien diberikan promosi kesehatan mengenai penyakit ini agar bisa memahami langkah-langkah pencegahan, meningkatkan pengetahuan, dan dapat mengurangi resiko penularan dan komplikasi mengenai penyakit tersebut.

3) Melakukan injeksi per infus

Pasien diberikan terapi obat vitamin C 200 mg. Pasien diberikan vitamin C agar dapat membantu meningkatkan

sistem kekebalan tubuh dan memperbaiki jaringan yang rusak. Vitamin C juga berperan untuk meningkatkan jumlah trombosit dan penting untuk pemulihan dari penyakit ini.

5. Evaluasi

a. Hasil evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, hasil evaluasi yang dilakukan pada tanggal 5 Februari 2025 jam 10.30 WIB dengan metode SOAP dari diagnosa keperawatan risiko perdarahan yang berhubungan dengan gangguan koagulasi yaitu keluarga pasien mengatakan suhu badan sudah membaik namun trombosit masih turun, kondisi pasien yang masih lemah, makan hanya habis kurang lebih 3-4 sendok makan saja, dan minumnya hanya sedikit kurang lebih 2 gelas saja. Dapat disimpulkan bahwa tujuan belum mampu dicapai karena evaluasi hanya dilakukan dalam waktu 1 shift jaga sehingga tindakan II keperawatan belum semua diberikan dan pasien masih membutuhkan waktu untuk pemulihan. Selanjutnya, meminta keluarga pasien dan pasien untuk meningkatkan asupan cairan dan mengonsumsi makanan yang dapat meningkatkan trombosit seperti jus jambu, daging ayam, brokoli, susu, jeruk)

b. Implikasi

Dikarenakan tujuan yang ditetapkan ada indikator yang belum tercapai maka beberapa rencana tindakan keperawatan yang

telah dibuat akan tetap dilanjutkan dengan cara mendelegasikan tindakan keperawatan selanjutnya kepada perawat yaitu melakukan program terapi santagesik 250mg, ondansentron 2 mg(per oral), vit C 200 mg, monitor tanda gejala perdarahan, monitor nilai hematokrit dan hemoglobin sebelum dan sesudah kehilangan darah, menganjurkan kepada keluarga pasien dan pasien untuk meningkatkan asupan cairan.

BAB V

PENUTUP

Berdasarkan pembahasan tentang Asuhan Keperawatan Masalah Pengendalian Perdarahan pada pasien DHF maka diperoleh kesimpulan dan implikasi sebagai berikut:

A. Kesimpulan

1. Data fokus yang ditemukan pada pasien yang berkaitan dengan masalah perdarahan adalah trombosit tanggal 3 Februari 2025 : 65.000, tanggal 4 Februari 2025 : 41.000, hematokrit : 44.4 Vol%, leukosit : 2.840 /mm, pasien tampak lemah.
2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien adalah risiko perdarahan yang dibuktikan dengan gangguan koagulasi.
3. Rencana perawatan yang dirumuskan untuk mengatasi masalah resiko perdarahan adalah SLKI : Tingkat Perdarahan dengan SIKI : Pencegahan perdarahan.
4. Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah perdarahan pada pasien adalah : monitor tanda dan gejala perdarahan, monitor hematokrit, pertahankan bedrest, promosi kesehatan tentang perdarahan dan penatalaksanaannya. Serta perilaku hidup bersih dan sehat.
5. Hasil evaluasi dapat disimpulkan bahwa pasien belum mampu mencapai tingkat perdarahan yang menurun secara optimal.

B. Implikasi

Pasien DHF beresiko mengalami perdarahan dan akan berdampak berat sampai dengan terjadi kematian. Sehingga diperlukan Kerjasama dengan keluarga selama dalam masa perawatan. Oleh karena itu disarankan kepada perawat untuk :

1. Memberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan perdarahan meliputi menjaga kebersihan lingkungan untuk mencegah perkebangbiakan nyamuk, hindari gigitan nyamuk, memastikan asupan cairan yang cukup, mengonsumsi makanan yang kaya vitamin C dan vitamin D kepada keluarga pasien agar dapat melakukan tindakan pencegahan perdarahan, dan berkolaborasi dengan perawat untuk mengidentifikasi secara dini tanda perdarahan dan dehidrasi.
2. Memastikan rehidrasi dengan jumlah cairan 1.700 ml (atau sekitar 7-8 gelas) berjalan dengan tepat dan baik untuk mencegah dehidrasi intravaskuler yang beresiko menimbulkan syock hipovolemik.

DAFTAR PUSTAKA

- Cahyono, E. (2018). *Pasien Menjadi Cerdas*. PT. Gramedia Pustaka Utama : Jakarta.
- Donsu, J.D.T. (2016). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Penerbit Pustaka Baru Press.
- Edyansyah, E. (2024). *Pemberdayaan Siswa dan Tenaga Kebersihan Dengan Pemberian Tanaman Pengusir Nyamuk Lavender Serta Orang Tua Dalam Mencegah Penyakit DBD*. Jurnal Abdikemas, Vol 6 (No 2), Hal 110.
- Ependi, H. (2025). *Efektivitas Pengobatan Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Pasien Pediatri Di Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Panyabungan*. Jurnal Of Pharmacy Science (JPS), Vol 2 (No 2). Hal 5-7.
- Guyton, AC, & Hall, JE (2016). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran (Edisi ke-13)*. Elsevier.
- Hastuti, R. (2020). *Penyakit dan Gangguan Pembekuan Darah*. Jurnal Kesehatan, 12(3), 200-210.
- Kambu, Y. (2023). *Meningkatkan Kadar Trombosit Penderita Dengue Hemorrhagic Fever dengan Rebusan Daun Petatas Ungu (Ipomea Batatas L.Poir)*. Penerbit NEM.
- Kumalasari, D. N. (2024). *BUKU AJAR KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH 1*. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Lestari, T. (2016). *ASUHAN KEPERAWATAN ANAK*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Lestari, Nur Eni, Yusnita, Juniah, Resi Putri Naulia, Desi Kurniawati, Immawati, Andri Yulianto, Susanti Widiastuti, Dior Manta Tambunan, Whayu Dwi Fatimah. (2024). *Asuhan Keperawatan Anak Sakit Kronis*. PT. Sonpedia Publising Indonesia : Jambi.

Nardianto, P & Titis Sensussiana. (2024). *Asuhan Keperawatan Anak Dengue Hemorragiv Fever : Nyeri Akut (Tindakan Pemasangan Infus) Dengan Intervensi Terapi Distraksi Audiovisual*. Penerbit : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta.
<https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/7382/1/naspub%20paskal.pdf>

Nurjanah, M.H. (2024). *Upaya Peningkatan Perilaku Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit DHF Untuk Mendukung Program Kesmas Di Desa Tanggunggunung*. Community Development Journal, Vol 5(No 5). Hal 8484.

Nurwidiyanti, A. (2022). *Hubungan Antara Membran Mukosa dan Demam Berdarah Dengue*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 15(1), 45-52.

Pamuji, Sadewa Adi, Roro Lintang Suryani, Ema Wahyu Ningrum. (2023). *Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Anak Dengan Demam Typhoid Di Ruang Parikesit*. Journal of Management Nursing, Vol 2(No 3). Hal 210-221.

Rehatta, N. Margarita, Elizeus Hanindito, Aida R. Tantri, Ike S.Redjeki, R.F. Soenarto, D. Yulianti Bisri, A.M. Takdir Musba, Mayang I.

Lestari. (2019). *Anastesiologi dan Terapi Intensif*. PT. Gramedia Pustaka Utama : Jakarta

Sunarto. (2019). *Modul Ajar Anatomi Fisiologi*. Surabaya : Poltekes Kemeskes Surabaya. Diperoleh dari https://fliphtml5.com/ikrqg/eyuy/%28Ebook%29_Modul_Ajar_Anatomi_Fisiologi/

Supriyadi, A. (2021). Dasar-Dasar Pendarahan dan Penanganannya. *Jurnal Ilmu Kedokteran*, 10(1), 45-50.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1 Cetakan III*. Jakarta : DPP PPNI.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1 Cetakan II*. Jakarta : DPP PPNI.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1 Cetakan II*. Jakarta : DPP PPNI.

Wintoro, P. D. (2017). *Implementasi sistem rujukan pada kasus perdarahan post.* Retrieved from <https://digilib.unisayogya.ac.id/2435/1/naskah%20publikasi%20piscolia.pdf>