

**STUDI DESKRIPTIF ASUHAN KEPERAWATAN  
MASALAH PENGETAHUAN PADA PASIEN  
DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD)**



**KARYA TULIS ILMIAH**

Disusun Sebagai Tugas Akhir  
Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Menyelesaikan  
Program Studi Diploma III Keperawatan

Disusun Oleh:  
Kireina Permatasari Umi Atami Suratno  
NIM: D3A2022.043

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA  
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
TAHUN 2025**

# Studi Deskriptif Asuhan Keperawatan Masalah Pengetahuan pada Pasien Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

(Kireina Permatasari Umi Atami Suratno<sup>1</sup>, Risa Setia Ismandani<sup>2</sup>  
Sri Yuliana<sup>3</sup>)

<sup>1</sup>*Mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala*

<sup>2</sup> *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala*

<sup>3</sup>*Rumah Sakit dr. Oen Solo Baru*

Korespondensi: [Sondyipung@gmail.com](mailto:Sondyipung@gmail.com)

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Demam berdarah *dengue* salah satu penyakit menular, disebabkan oleh virus *dengue*, ditularkan oleh nyamuk *aedes aegypti*. Prevalensi kasus demam berdarah *dengue* di Jawa Tengah tahun 2023 sebanyak 118.184 kasus. Faktor yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah *dengue* berkaitan dengan kurangnya pengetahuan terhadap pencegahan dan penatalaksanaan DBD.

**Tujuan:** Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan mengetahui asuhan keperawatan masalah pengetahuan pada pasien demam berdarah *dengue*.

**Metode:** Desain penulisan laporan Karya Tulis Ilmiah ini bersifat deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Populasi penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah 1 pasien dengan demam berdarah *dengue* di RUMAH SAKIT dr. OEN SOLO BARU. Kasus diambil secara acak (*simple random sampling*)

**Hasil:** Pasien laki-laki berusia 18 tahun dengan diagnosis demam berdarah *dengue* menunjukkan gejala khas seperti trombositopenia ( $34.000/\text{mm}^3$ ), hematokrit meningkat (47,9%), diare, mual, lemas, dan konstipasi. Hasil anamnesa didapatkan bahwa pasien kurang pengetahuan tentang penyakit demam berdarah *dengue*. Intervensi keperawatan difokuskan pada edukasi kesehatan. Edukasi kesehatan berhasil meningkatkan pemahaman pasien mengenai penyakit demam berdarah *dengue*.

**Kesimpulan:** Pemberian edukasi kesehatan efektif dalam meningkatkan pengetahuan pasien tentang demam berdarah *dengue* dan pencegahannya, serta mendorong perubahan perilaku sesuai anjuran.

**Kata Kunci:** *demam berdarah dengue, pengetahuan, penatalaksanaan, perilaku*

***Descriptive Study Of Nursing Care For Knowledge Deficits  
In Patients With Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)***

(Kireina Permatasari Umi Atami Suratno<sup>1</sup>, Risa Setia Ismandani<sup>2</sup>  
Sri Yuliana<sup>3</sup>)

*<sup>1</sup>Student of the Diploma III Nursing Study Program Panti Kosala College of  
Health Sciences*

*<sup>2</sup> Panti Kosala College of Health Sciences*

*<sup>3</sup>dr. Oen Solo Baru Hospital*

Korespondensi: Sonyipung@gmail.com

**ABSTRACT**

**Background:** *Dengue* hemorrhagic fever (DHF) is an infectious disease caused by the dengue virus, transmitted by the *Aedes aegypti* mosquito. The prevalence of DHF cases in Central Java in 2023 reached 118,184 cases. One of the contributing factors to the occurrence of DHF is the lack of knowledge regarding its prevention and management.

**Objective:** This scientific paper aims to examine nursing care interventions addressing knowledge deficits in dengue hemorrhagic fever patients.

**Method:** The design of this scientific paper is descriptive with a case study approach. The population studied was 1 dengue hemorrhagic fever patient at dr. OEN SOLO BARU HOSPITAL. The case was selected randomly (simple random sampling).

**Results:** An 18-year-old male patient diagnosed with dengue hemorrhagic fever exhibited typical symptoms such as thrombocytopenia ( $34,000/\text{mm}^3$ ), increased hematocrit (47.9%), diarrhea, nausea, weakness, and constipation. Anamnesis revealed the patient's limited knowledge about DHF. Nursing interventions focused on health education, which successfully improved the patient's understanding of the disease.

**Conclusion:** Health education was effective in enhancing the patient's knowledge about dengue hemorrhagic fever and its prevention, as well as in encouraging behavior change in accordance with medical advice.

**Keywords:** *dengue hemorrhagic fever, knowledge, management, behavior*

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui dan dipertahankan pada Ujian  
Sidang Karya Tulis Ilmiah pada Program Studi DIII Keperawatan STIKES  
PANTI KOSALA pada tanggal: 10 Mei 2025

Pembimbing

(Risa Setia Ismandani, S.Kep., Ns., MHPM)

## LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kireina Permatasari Umi Atami Suratno

NIM : D3A2022.043

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa laporan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Masalah Pengetahuan pada Pasien Demam Berdarah *Dengue* (DBD)” adalah benar-benar karya saya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam laporan Karya Tulis Ilmiah ini diberi tanda citasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

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

Sukoharjo, 9 Mei 2025

Yang membuat pernyataan,

Kireina Permatasari Umi Atami Suratno

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan anugerah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Studi Deskriptif Asuhan Keperawatan Masalah Pengetahuan pada Pasien Demam Berdarah *Dengue* (DBD)”. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai Tugas Akhir untuk memenuhi sebagian persyaratan menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan STIKES PANTI KOSALA Tahun Akademik 2025/2026.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat penulis selesaikan berkat bantuan banyak pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Ratna Indriati, M.Kes., selaku Ketua STIKES PANTI KOSALA.
2. dr. Ivan Oetomo, MPH., selaku Direktur RUMAH SAKIT dr. OEN SOLO BARU
3. Bapak Budi Kristanto, S. Kep., Ns., M. Kep., selaku kepala Program Studi Diploma III STIKES PANTI KOSALA.
4. Ibu Risa Setia Ismandani, S.Kep., Ns., MHPM., selaku pembimbing yang telah membimbing dan mengarahkan serta memberikan motivasi dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini sehingga dapat terselesaikan.
5. Bapak Ibu dosen penguji Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan saran dan masukan untuk perbaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Keluarga yang telah memberikan dukungan dan motivasi sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini terselesaikan.
7. Teman-teman sekalian yang telah banyak membantu dan mendukung dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi kesempurnaan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini di waktu yang akan datang. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat berguna bagi semua pihak.

Sukoharjo, 9 Mei 2025

Penulis

## DAFTAR ISI

|                                                      |     |
|------------------------------------------------------|-----|
| HALAMAN JUDUL.....                                   | i   |
| ABSTRAK.....                                         | ii  |
| LEMBAR PERSETUJUAN.....                              | iv  |
| LEMBAR PERNYATAAN.....                               | v   |
| KATA PENGANTAR.....                                  | vi  |
| DAFTAR ISI .....                                     | vii |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                                | ix  |
| DAFTAR TABEL .....                                   | x   |
| BAB I PENDAHULUAN.....                               | 11  |
| A. Latar Belakang.....                               | 11  |
| B. Rumusan Masalah .....                             | 13  |
| C. Tujuan Penulisan .....                            | 14  |
| D. Manfaat Penulisan .....                           | 14  |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....                         | 16  |
| A. Konsep Dasar Pengetahuan .....                    | 16  |
| B. Konsep Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) ..... | 20  |
| BAB III METODE PENULISAN .....                       | 41  |
| A. Desain Penulisan .....                            | 41  |
| B. Subyek Penulisan .....                            | 41  |
| C. Fokus Penulisan .....                             | 41  |
| D. Definisi Operasional .....                        | 42  |
| E. Instrumen Pengumpulan Data.....                   | 42  |
| F. Metode Pengumpulan Data.....                      | 42  |
| G. Analisa Data.....                                 | 43  |

|                                          |    |
|------------------------------------------|----|
| H. Tempat dan Waktu .....                | 43 |
| I. Ruang Lingkup .....                   | 43 |
| BAB IV RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN ..... | 44 |
| A. Resume Kasus .....                    | 44 |
| B. Pembahasan .....                      | 62 |
| BAB V PENUTUP .....                      | 77 |
| A. Kesimpulan .....                      | 77 |
| B. Implikasi Perawatan .....             | 78 |
| DAFTAR PUSTAKA .....                     | 79 |
| LAMPIRAN .....                           | 82 |

## DAFTAR LAMPIRAN

|                                            |    |
|--------------------------------------------|----|
| SATUAN ACARA PENYULUHAN DAN MATERI.....    | 82 |
| LEAFLET DEMAM BERDARAH <i>DENGUE</i> ..... | 88 |

## DAFTAR TABEL

|                                               |    |
|-----------------------------------------------|----|
| Tabel 2.1 SDKI Hipovolemia .....              | 37 |
| Tabel 2.2 SDKI Risiko Perdarahan.....         | 38 |
| Tabel 2.3 SDKI Defisit Pengetahuan .....      | 39 |
| Tabel 4.1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium..... | 49 |
| Tabel 4.2 Hasil Pemeriksaan Laboratorium..... | 50 |
| Tabel 4.3 Hasil Pemeriksaan Laboratorium..... | 50 |
| Table 4.4 Hasil Pemeriksaan Laboratorium..... | 51 |
| Tabel 4.5 Program Terapi.....                 | 51 |
| Table 4.6 Data Fokus .....                    | 52 |
| Tabel 4.7 Analisa Data .....                  | 53 |
| Tabel 4.8 Daftar Masalah .....                | 55 |
| Tabel 4.9 Perencanaan .....                   | 56 |
| Tabel 4.10 Implementasi .....                 | 59 |
| Tabel 4.11 Evaluasi.....                      | 61 |

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Demam adalah keadaan suhu tubuh di atas suhu normal, yaitu suhu tubuh di atas 30°. Demam berdarah *dengue* (DBD) atau *dengue hemorrhagic fever* (DHF) merupakan komplikasi dari demam *dengue* (*dengue fever*) yang memburuk. Demam berdarah *dengue* (DBD) adalah jenis penyakit demam akut yang disebabkan oleh salah satu dari empat serotipe virus lagi dengan *genus Flavivirus* yang dikenal dengan nama virus *dengue* yang ditandai dengan demam 2 sampai 7 hari tanpa sebab yang jelas lemas, lesu, gelisah, nyeri ulu hati disertai tanda perdarahan di kulit berupa bintik perdarahan (Ariani, 2016).

Prevalensi kasus demam berdarah *dengue* menurut *World Health Organization* (2024), pada tahun 2023 mencakup lebih dari 6,5 juta kasus di dunia dan lebih dari 7300 kematian akibat demam berdarah *dengue*. Menurut Survei Kesehatan Indonesia (2023), prevalensi demam berdarah *dengue* di Indonesia berjumlah 877.531 dan kasus demam berdarah *dengue* di Jawa Tengah sebanyak 118.184 kasus.

Masalah pengetahuan menurut Murselina et al (2024), adalah isu atau tantangan yang berkaitan dengan bagaimana kita memperoleh, memproses, menyimpan, menilai, dan menggunakan pengetahuan. Keberhasilan pengobatan dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap penatalaksanaan.

Penelitian yang dilakukan oleh Mahardika et al (2023), tentang pengetahuan ibu dalam pencegahan demam berdarah *dengue* (DBD) pada anak usia sekolah didapatkan hasil yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan pencegahan DBD pada anak sekolah di Desa Tegallingsah Kabupaten Karangasem.

Penelitian yang dilakukan oleh Funna et al (2024), hasil uji statistik menunjukkan bahwasannya ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan pengetahuan mengenai DBD di Kota Banda Aceh. Adanya hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan mengenai DBD didukung oleh semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin tinggi pula nilai pengetahuannya.

Penelitian yang dilakukan oleh Yuniar et al (2024), terdapat hubungan signifikan pengetahuan DBD dengan peristiwa DBD di Kota Lubuklinggau. Pengetahuan yang minim dapat memengaruhi perilaku individu dalam menjaga kesehatan dirinya, yang dapat meningkatkan risiko penyebaran penyakit, terutama DBD yang berisiko lebih tinggi.

Menurut Rini dan Fadilah (2021), perawat selain memberikan asuhan keperawatan juga berperan sebagai *client educator* atau pendidik, dimana perawat dapat memberikan informasi, pengetahuan, dan pelatihan keterampilan pada pasien, keluarga pasien, maupun masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit dan peningkatan Kesehatan. Perawat juga berperan sebagai *change agent* atau agen pengubah, dimana perawat dapat membuat suatu perubahan atau inovasi terhadap hal-hal yang dapat mendukung tercapainya kesehatan

yang optimal. Perawat mengubah cara pandang dan pola pikir pasien, keluarga dan masyarakat untuk mengatasi masalah sehingga dapat mencapai hidup yang sehat.

Berdasarkan studi kasus penulis dalam merawat pasien dengan demam berdarah dengue, pada saat ditanya mengenai demam berdarah dengue ditemukan beberapa masalah pengetahuan seperti tidak paham tentang penyebab demam berdarah dengue, pencegahan demam berdarah dengue, dan penatalaksanaan demam berdarah dengue. Padahal pengetahuan mengenai demam berdarah dengue penting untuk mencegah terjadinya penyakit demam berdarah dengue.

Uraian diatas menunjukkan bahwa pengetahuan tentang demam berdarah dengue merupakan hal penting dalam pencegahan dan penatalaksanaan demam berdarah dengue. oleh karena itu penulis menjadikan masalah pengetahuan pada pasien demam berdarah dengue sebagai pokok bahasan dalam analisa laporan ini.

## B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Masalah Pengetahuan pada Pasien dengan Demam Berdarah *Dengue*?”

### C. Tujuan Penulisan

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan karya tulis ini adalah untuk mengetahui Gambaran masalah pengetahuan pada pasien Demam Berdarah Dengue.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Menguraikan respon subjektif masalah pengetahuan pada pasien Demam Berdarah *Dengue*.
- b. Menguraikan respon objektif masalah pengetahuan pada pasien Demam Berdarah *Dengue*.
- c. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan terkait masalah pengetahuan pada pasien Demam Berdarah *Dengue*.
- d. Mengidentifikasi perencanaan keperawatan terkait masalah pengetahuan pada pasien Demam Berdarah *Dengue*.
- e. Mengidentifikasi tindakan keperawatan terkait masalah pengetahuan pada pasien Demam Berdarah *Dengue*.
- f. Mengidentifikasi evaluasi terkait masalah pengetahuan pada pasien Demam Berdarah *Dengue*.

### D. Manfaat Penulisan

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan bermanfaat bagi semua pihak, meliputi:

### 1. Instansi

Diharapkan dapat menambah rujukan secara klinis sebagai bahan pembelajaran dan pengembangan ilmu pada mata kuliah keperawatan kebutuhan dasar manusia dan keperawatan medikal bedah.

### 2. Perawat

Menambah wawasan dan referensi tentang upaya penatalaksanaan masalah pengetahuan pada pasien Demam Berdarah *Dengue*.

### 3. Rumah Sakit

Sebagai masukan dan referensi dalam upaya peningkatan promosi dan edukasi tentang Demam Berdarah *Dengue* pada masyarakat.

### 4. Pasien dan Masyarakat

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan pasien, keluarga, dan masyarakat tentang Demam Berdarah *Dengue*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Pengetahuan**

##### **1. Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan menurut Femilian (2024) adalah hasil dari tahu yang diperoleh setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan yang dimiliki manusia meliputi pancaindra, yaitu indra pendengaran, penglihatan, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan yang diperoleh manusia sebagian besar melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam membentuk perilaku seseorang (*overt behavior*).

##### **2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan menurut Zulmiyetri et al (2020). Berikut adalah beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan:

###### **a. Umur**

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

###### **b. Pendidikan**

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu. Makin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam menerima informasi, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup serta semakin banyak pula pengetahuan yang

dimiliki. Sebaliknya, pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenal.

c. Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat memengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan adalah input ke dalam diri seseorang sehingga sistem adaptif yang melibatkan baik faktor internal maupun faktor eksternal. Seseorang yang hidup dalam lingkungan yang berpikiran luas maka pengetahuannya akan lebih baik daripada orang yang hidup di lingkungan yang berpikiran sempit. Lingkungan merupakan kondisi yang dapat memengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilaksanakan atau diselesaikan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing-masing. Merupakan kegiatan mencari nafkah untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga yang dilakukan berulang dan banyak tantangan dan umumnya menyita waktu. Status pekerjaan yang rendah sering memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

e. Sosial ekonomi

Variabel ini sering dilihat angka kesakitan dan kematian, variabel ini menggambarkan tingkat kehidupan seseorang yang

ditentukan unsur seperti pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan banyak contoh serta ditentukan pula oleh tempat tinggal karena hal ini dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan termasuk pemeliharaan kesehatan.

f. Informasi yang diperoleh

Ilmu pengetahuan dan teknologi membutuhkan informasi sekaligus menghasilkan informasi. Jika pengetahuan berkembang sangat cepat maka informasi berkembang sangat cepat pula. Adanya ledakan pengetahuan sebagai akibat perkembangan dalam bidang ilmu dan pengetahuan, maka semakin banyak pengetahuan baru bermunculan. Pemberian informasi seperti cara-cara pencapaian hidup sehat akan meningkatkan pengetahuan masyarakat yang dapat menambah kesadaran untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki

### 3. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan memiliki beberapa tingkatan menurut Zulmiyetri et al (2020). Pengetahuan merupakan domain kognitif yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*), mempunyai enam tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan

seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar-benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya).

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek. Penilaian-

penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

#### 4. Cara Pengukuran

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan beberapa cara menurut Zulmiyetri et al (2020), yaitu dengan wawancara atau angket atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas.

Indikator-indikator apa yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan, dapat dikelompokkan menjadi:

- a. Pengetahuan tentang sakit dan penyakit
- b. Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat
- c. Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan

### B. Konsep Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

#### 1. Pengertian Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Demam berdarah yang secara ilmiah dikenal sebagai demam *DENG-gey*, adalah penyakit virus yang terutama ditularkan melalui nyamuk, khususnya di wilayah tropis dan subtropis di seluruh dunia. Penyakit ini ditandai dengan serangkaian gejala yang berkisar dari demam ringan dan ruam hingga manifestasi parah yang meliputi

sakit perut hebat, muntah terus-menerus, dan dalam kasus yang paling ekstrem sindrom syok *dengue*. Virus dengue diklasifikasikan menjadi empat serotipe, yang mempersulit respons imun dan meningkatkan risiko demam berdarah parah jika terinfeksi ulang dengan serotipe yang berbeda (Kaunang, 2024).

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) menurut Nuari dan Widayati (2020) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan oleh nyamuk *aedes aegypti*. Penyakit ini ditandai dengan demam mendadak dua sampai tujuh hari tanpa penyebab yang jelas.

## 2. Etiologi Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

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.

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 (Kumalasari et al., 2024).

### 3. Siklus Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Berikut ini adalah beberapa fase yang terdapat di dalam siklus demam berdarah *dengue* (DBD) menurut Hermayudi dan Ariani (2019):

#### a. Fase demam

Siklus demam berdarah yang pertama ditandai dengan gejala demam. Demam yang ditimbulkan oleh penyakit demam berdarah *dengue* ini memiliki gambaran berupa demam yang mendadak tinggi, tanpa sebab yang jelas, berlangsung terus-menerus selama 2 sampai 7 hari. Namun demam ini dapat turun pada hari ke-3 sampai hari ke-5 dan kemudian naik lagi. Pada fase ini, kebanyakan orang akan mengalami demam tinggi selama 3 hari dan disertai dengan nyeri kepala hebat, nyeri di belakang bola mata, nyeri otot dan juga nyeri sendi. Selain itu pada beberapa kasus dapat disertai dengan perdarahan ringan sampai berat, seperti ruam di kulit, mimisan maupun gusi berdarah, juga keluhan pencernaan seperti mual dan muntah.

Semua gejala yang timbul pada fase demam berdarah ini merupakan hasil dari respon sistem pertahanan tubuh kita terhadap infeksi virus *dengue*. Tubuh kita akan membentuk antibodi yang nantinya akan menimbulkan reaksi radang di seluruh tubuh kita terutama di pembuluh darah. Pada kondisi ini, terdapat beberapa kemungkinan bahaya yang dapat timbul sewaktu-waktu.

b. Fase kritis

Pada fase ini, seorang pasien yang mengalami demam berdarah *dengue* tampak seperti mengalami perbaikan. Hal ini ditunjukkan oleh demam yang turun sampai normal, disertai keringat dan berkurangnya gejala-gejala lain seperti yang disebutkan di atas. Akan tetapi sesuai namanya pada fase demam berdarah yang berlangsung pada hari ke-4 hingga hari ke-5 ini pasien akan merasakan tubuhnya semakin lemas.

Pada fase ini, sebenarnya di dalam tubuh kita terjadi proses yang sangat berbahaya yakni turunnya jumlah sel untuk pembekuan darah (*trombosit*) disertai dengan cedera lapisan pembuluh darah yang hebat. Cedera pembuluh darah inilah yang pada akhirnya akan menyebabkan kebocoran pembuluh darah sehingga cairan didalam pembuluh darah akan merembes ke jaringan sekitarnya. Pada kondisi ini seorang pasien harus dibawa ke rumah sakit atau ke tempat pertolongan kesehatan terdekat. Pada fase kritis ini bisa terjadi berbagai bahaya karena kebocoran pembuluh

darah yang hebat di mana bisa membuat organ lain seperti paru-paru terganggu. Selain itu pada fase ini juga bisa terjadi perdarahan di berbagai organ dalam, termasuk di otak yang sangat mengancam nyawa. Pada fase demam berdarah kedua ini, kondisi pasien akan perlahan-lahan memburuk ditandai dengan kesadaran dan tekanan darah yang menurun, pola nafas yang tidak teratur, nadi yang melemah dan dingin pada ujung kaki ataupun tangan. Semua keadaan ini dikenal dengan istilah syok, di mana syok ini disebabkan karena hilangnya volume cairan dari dalam pembuluh darah. Di dalam dunia medis, kondisi ini disebut *Dengue Shock Syndrome* (DSS) dan merupakan komplikasi dari penyakit demam berdarah yang sangat mengancam nyawa dan dapat berakibat kematian. Kondisi syok ini menyebabkan pasien harus dirawat di tempat perawatan khusus di rumah sakit.

c. Fase penyembuhan

Fase ini merupakan fase terakhir dari perjalanan penyakit demam berdarah. Fase penyembuhan ini biasanya terjadi pada hari ke-6 hingga hari ke-7. Keadaan pasien pada fase ini biasanya akan kembali stabil.

Pada beberapa orang yang mengalami penyakit demam berdarah dengan disertai komplikasi berupa syok, setelah mendapatkan perawatan yang baik juga akan melewati fase ini. Pada fase ini, tubuh kita akan menunjukkan perbaikan berupa perbaikan tekanan darah, pola nafas, denyut nadi dan juga

penurunan suhu kembali normal. Pada fase demam berdarah ini, biasanya pasien sudah mulai aktif kembali dan nafsu makan perlahan-lahan mulai meningkat.

#### 4. Patofisiologi Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Menurut Kardiyudani dan Susanti (2019), fenomena patologis primer yang terdapat pada penyakit DBD adalah meningkatnya permeabilitas vaskuler secara akut yang kemudian mengakibatkan kebocoran plasma ke dalam ruang ekstra vaskuler, sehingga akan menimbulkan *hemokonsentrasi* dan penurunan tekanan darah. Peningkatan permeabilitas dinding vaskuler ini mengakibatkan berkurangnya volume plasma hingga mencapai 20% yang otomatis jumlah trombosit berkurang (*trombositopenia*), terjadinya *hipotensi* (tekanan darah rendah) yang dikarenakan kekurangan hemoglobin, plasma merembes selama perjalanan penyakit mulai dari permulaan masa demam dan mencapai puncaknya pada masa terjadinya *hemokonsentrasi* (peningkatan hematokrit > 20%) bersamaan dengan hilangnya plasma melalui endotel dinding pembuluh darah. Meningkatnya nilai hematokrit tersebut kemudian memunculkan dugaan bahwa renjatan terjadi sebagai akibat kebocoran plasma ke daerah ekstra vaskuler melalui kapiler yang rusak.

#### 5. Tanda Dan Gejala Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Menurut Ariani (2016), masa inkubasi penyakit DBD adalah 3-15 hari sejak seseorang terserang virus *dengue*. Selanjutnya,

penderita akan menampilkan berbagai tanda dan gejala demam berdarah, seperti berikut:

- a. Demam tinggi secara mendadak selama 2-7 hari (38-40 °C).
- b. Pada pemeriksaan Uji Torniquet, tampak adanya jentik (*pustula*) perdarahan.
- c. Adanya bentuk perdarahan di kelopak mata bagian dalam (*konjungtiva*), mimisan (*epitaksis*), buang air besar dengan kotoran berupa lendir bercampur darah (*melena*), dan lain-lainnya.
- d. Terjadi pembesaran hati (*hepatomegali*).
- e. Tekanan darah turun sehingga menyebabkan syok.
- f. Pada pemeriksaan laboratorium (darah), hari ke 3-7 terjadi penurunan trombosit di bawah 100.000 per mm<sup>3</sup> (*trombositopeni*) dan terjadi peningkatan nilai hematokrit di atas 20% dari nilai normal (*hemokonsentrasi*).
- g. Timbulnya beberapa gejala klinis yang menyertai, seperti mual, muntah, penurunan nafsu makan (*anoreksia*), sakit perut, diare, menggigil, kejang, dan sakit kepala.
- h. Mengalami perdarahan pada hidung (mimisan) dan gusi.
- i. Demam yang dirasakan penderita menyebabkan keluhan pegal/sakit pada persendian.
- j. Munculnya bintik-bintik merah pada kulit akibat pecahnya pembuluh darah.

## 6. Pemeriksaan Penunjang Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Diagnosis demam berdarah *dengue* (DBD) dapat ditegakkan melalui beberapa pemeriksaan penunjang. Menurut Nurarif dan Kusuma (2015) yang dikutip oleh, berikut ini adalah beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien dengan demam berdarah *dengue* (DBD):

### a. Pemeriksaan Darah Lengkap

Untuk mengukur atau mengetahui *hemoglobin*, *hematokrit*, dan jumlah *trombosit* pada pasien DBD harus dilakukan pengukuran darah secara rutin. Peningkatan konstan kadar hematokrit yang diamati pada DBD berfungsi sebagai sinyal bahwa *emboli* sedang terjadi.

### b. Uji *Serologi*

Pengujian ini didasarkan pada munculnya antibodi pada kasus pasca infeksi penderita. Untuk menentukan apakah antibodi atau antigen menyebabkan munculnya reaksi antigen-antibodi.

### c. Uji Hambatan *Hemaglutinasi*

Prinsip dari metode ini adalah untuk mengurangi konsentrasi IgM dan IgG berdasarkan kemampuan antibodi anti *dengue* untuk menekan dampak dari *hemaglutinasi* plasma darah virus *dengue*, juga dikenal sebagai dampak dari aktivitas penghambatan hemaglutinasi.

d. Uji MAC ELISA

Sensitivitas serupa ditunjukkan dalam hal ini dan obat Penghambatan Hemaglutinasi. Dan mungkin lebih halus daripada di *Hemaglutinasi* Inhibition. Ide dasar di balik pendekatan ini adalah untuk mendeteksi keberadaan antibodi IgM dan IgG dalam darah pasien.

e. Rontgen Thoraks

Efusi pleura biasanya dapat dilihat pada gambaran toraks atau pada pemeriksaan rontgen thoraks (pada DBD grade III/IV dan mayoritas grade II).

7. Penatalaksanaan Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Penatalaksanaan demam berdarah *dengue* (DBD) menurut Achjar et al (2024) adalah sebagai berikut:

a. DBD derajat 1 dan 2 (nonsyok)

- 1) Antipiretik + cairan rumatan/ atau cairan oral. Lakukan pemantauan setiap 12-24 jam.
- 2) Antipiretik yang dianjurkan dianjurkan paracetamol bukan aspirin.
- 3) Upayakan tidak memberikan obat yang tidak diperlukan (misalnya antasid, anti emetik) untuk mengurangi beban detoksifikasi obat dalam hati.
- 4) Pada ensefalopati *dengue* diberikan antibiotik, dan kortikosteroid, namun apabila terdapat perdarahan saluran cerna kortikosteroid tidak diberikan.

- 5) Terapi cairan: cairan peroral + cairan intravena rumatan per hari + 5% defisit diberikan selama 48 jam atau lebih. Misalnya pada anak dengan berat badan 20 kg, defisit 5% adalah  $50 \text{ ml/kg} \times 20 = 1000 \text{ ml}$ , cairan rumatan adalah 1500 ml/hari. Sehingga asupan cairan adalah cairan rumatan + defisit 5% = 2500 ml. Volume ini akan diberikan selama 48 jam pada kondisi non syok.
- 6) Kecepatan cairan IV disesuaikan dengan kecepatan kehilangan plasma, sesuai kondisi klinis, tanda vital, *diuresis*, dan *hematokrit*

b. DBD derajat 3

Sebagian besar kasus *Dengue Shock Syndrome* (DSS) akan memberikan respons terhadap resusitasi cairan 10 ml/kg pada anak-anak atau 300-500 ml pada orang dewasa di atas satu jam atau dengan bolus, jika perlu. Selanjutnya pemberian cairan harus mengikuti kecepatan infus pada kasus DSS. Namun, sebelum mengurangi kecepatan cairan intravena, kondisi klinis, tanda-tanda vital, urin output dan tingkat hematokrit harus diperiksa untuk memastikan perbaikan kondisi klinis. Pemeriksaan laboratorium ABCS (*Acidosis, Bleeding, Calcium, Blood sugar*) sebaiknya dilakukan pada kasus syok dan non syok ketika tidak ada perbaikan yang tercatat meskipun penggantian volume memadai.

c. DBD dengan syok berkepanjangan

- 1) Terapi cairan: 10 ml/kg cairan bolus dalam 10-15 menit, bila tekanan darah sudah pulih, cairan selanjutnya sesuai algoritma pada derajat III
- 2) Jika syok belum teratasi: setelah 10ml/kg pertama diulang bolus 10 ml/kg, dapat diberikan bersama koloid 10-30ml/kgBB secepatnya dalam 1 jam dan koreksi hasil laboratorium yang tidak normal
- 3) Transfusi darah perlu dipertimbangkan sebagai Langkah selanjutnya (setelah review *hematokrit* sebelum resusitasi)
- 4) Pantau secara ketat (pemasangan katerisasi urin, katerisasi pembuluh darah vena pusat / jalur arteri)
- 5) Inotropik dapat digunakan untuk mendukung tekanan darah

8. Komplikasi Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Demam berdarah *dengue* (DHF) dapat menimbulkan beberapa komplikasi apabila tidak segera ditangani. Berikut ini adalah beberapa kompilasi demam berdarah *dengue* (DBD) menurut Kumalasari et al (2024):

a. *Ensefalopati Dengue*

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 intrakranial.

b. Kelainan ginjal

Terjadi masalah pada organ vital, kondisi tersebut sangat parah terkena gagal ginjal akut akibat dari syok yang berlebihan. Dianjurkan untuk minum obat golongan diuresis  $> 1 \text{ ml/kg}$  berat badan/jam.

c. Edema paru

Gangguan 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*.

9. Upaya Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Pencegahan dan pengendalian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) menurut Kaunang (2024), dapat dilakukan dengan beberapa langkah berikut:

- a. Menggunakan kelambu saat tidur. Kelambu membantu melindungi dari gigitan nyamuk, sehingga kualitas tidur tidak terganggu dan dapat mencegah penularan DBD, terutama bagi rumah tangga dengan balita.
- b. Menguras bak mandi secara rutin setiap minggu untuk menghindari pembiakan jentik nyamuk.
- c. Menutup rapat tempat penampungan air di rumah. Tempat penampungan air merupakan lokasi favorit bagi nyamuk untuk

bertelur. Pastikan semua tempat penampungan air tertutup dengan baik.

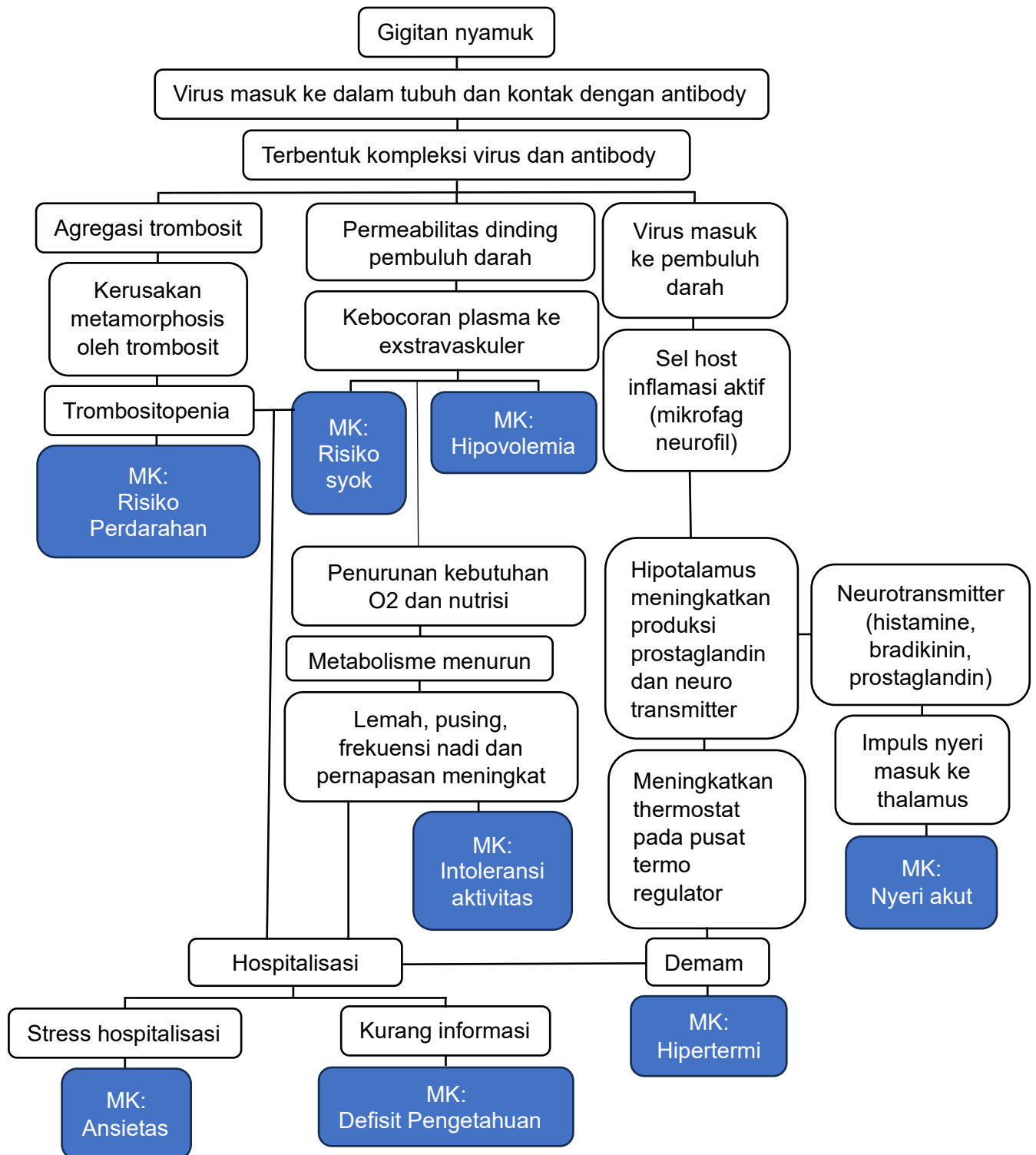
- d. Mengubur sampah yang dapat menampung air. Sampah yang tidak didaur ulang dan menumpuk di pekarangan dapat menjadi tempat berkembang biaknya jentik nyamuk. Segera tutup atau buang sampah yang bisa menampung air.

#### 10. Upaya Peningkatan Pengetahuan terkait Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Angka kematian dan kematian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Indonesia, setiap tahun terus terjadi, oleh karena itu perlu dilakukan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk dengan partisipasi seluruh lapisan masyarakat. Salah satu program yang dapat dilakukan yaitu penyuluhan kesehatan dengan memberikan pemahaman, pengetahuan dan kesadaran masyarakat. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap pencegahan penyakit DBD. metode pelaksanaan adalah dengan menggunakan metode ceramah, media audio visual, alat peraga dan diskusi. Evaluasi kegiatan dengan menggunakan kuosioner yang diberikan di awal dan akhir kegiatan. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan pengetahuan tentang pencegahan penyakit DBD (Ramayanti Indri et al., 2022).

## 11. Pathway Demam Berdarah Dengue (DBD)

Berikut ini adalah penjabaran pathway DBD menurut Erdin (2018)



## 12. Proses Keperawatan Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Proses keperawatan Demam Berdarah *Dengue* terdiri atas pengkajian dan diagnose yang dapat ditegakkan, berikut ini adalah pengkajian dan diagnosa yang dapat ditegakkan menurut Achjar et al (2024)

### a. Pengkajian

Adapun pengkajian pada pasien demam berdarah *dengue* yaitu:

- 1) Keluhan utama: demam
- 2) Riwayat penyakit sekarang: adanya keluhan demam disertai menggigil. Demam turun pada hari ke 3-7. Kadang disertai batuk pilek, nyeri menelan, mual, muntah, diare atau konstipasi, anoreksia, sakit kepala, otot, dan sendi, nyeri ulu hati, dan pegal pada bola mata, serta adanya manifestasi perdarahan pada kulit, gusi, melena atau hematemesis
- 3) Riwayat penyakit yang pernah diderita: riwayat DBD sebelumnya.
- 4) Kondisi Lingkungan: apakah tinggal di daerah padat penduduk dan kebersihan lingkungan kurang (air yang menggenang atau baju menggantung di kamar).
- 5) Pola Kebiasaan
  - a) Nutrisi dan metabolisme: frekuensi, jenis, nafsu makan berkurang dan menurun.
  - b) Eliminasi: kadang diare atau konstipasi. Sementara DBD pada grade IV sering terjadi hematuria.

- c) Tidur dan istirahat: adanya keluhan kurang tidur karena nyeri otot dan sendi.
- d) Kebersihan: upaya untuk membersihkan tempat sarang nyamuk *Aedes aegypti* kurang.

#### 6) Pemeriksaan fisik

Berdasarkan tingkatan DBD, sebagai berikut: derajat 1 (kesadaran composmentis, keadaan umum lemah, tanda-tanda vital dan nadi lemah), derajat II (kesadaran composmetis, keadaan umum lemah, ada perdarahan spontan petekie, perdarahan gusi dan telinga, serta nadi lemah, kecil, dan tidak teratur), derajat III (kesadaran apatis, somnolen, keadaan umum lemah, nadi lemah, kecil dan tidak teratur, serta tekanan darah menurun), dan derajat IV (kesadaran coma, tanda-tanda vital nadi tidak teraba, tekanan darah tidak teratur, pernafasan tidak teratur, ekstremitas dingin, berkeringat, dan kulit tampak biru)

- a) Sistem Integumen: adanya petekie pada kulit, turgor kulit menurun, dan keringat dingin, kuku sianosis
- b) Kepala dan leher: nyeri kepala, muka kemerahan karena demam, konjungtiva anemis, epistaksis pada DBD derajat II, III, dan IV, mukosa bibir kering, perdarahan gusi, nyeri, saat menelan, hiperemia faring dan terjadi perdarahan ditelinga (pada grade II,III,IV).

- c) Dada: bentuk simetris dan kadang-kadang terasa sesak, dapat terjadi efusi pleura
- d) Abdomen: nyeri tekan, hepatomegali dan asites
- e) Ekstremitas: akral dingin, nyeri otot sendi dan tulang.

b. Diagnosa

- 1) Hipovolemia berhubungan permeabilitas kapiler. dengan peningkatan
- 2) Risiko perdarahan dengan faktor risiko trombositopenia
- 3) Resiko Syok dengan factor resiko kekurangan volume cairan
- 4) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (sakit kepala parah, nyeri sendi, dan rasa tidak nyaman pada perut).
- 5) Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit
- 6) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan
- 7) Defisit pengetahuan mengenai penatalaksanaan demam berdarah, komplikasi, dan tindakan pencegahannya.
- 8) Kecemasan berhubungan dengan diagnosis dan penatalaksanaan demam berdarah.

## c. Diagnosa keperawatan menurut SDKI

## 1) Hipovolemia

Tabel 2.1  
SDKI Hipovolemia

|                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Definisi: Penurunan volume cairan intravaskuler, interstisiel, dan/atau itraseluler                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Penyebab: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kehilangan cairan aktif</li> <li>2. Kegagalan mekanisme regulasi</li> <li>3. Peningkatan permeabilitas kapiler</li> <li>4. Kekurangan intake cairan</li> <li>5. Evaporasi</li> </ol> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Tanda dan gejala mayor                                                                                                                                                                                                                   | Subjektif:<br>(tidak tersedia)<br>Objektif: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi nadi meningkat</li> <li>2. Nadi teraba lemah</li> <li>3. Tekanan darah menurun</li> <li>4. Tekanan nadi menyempit</li> <li>5. Turgor kulit menurun</li> <li>6. Membran mukosa kering</li> <li>7. Volume urin menurun</li> <li>8. Hematokrit meningkat</li> </ol> |
| Tanda dan gejala minor                                                                                                                                                                                                                   | Subjektif: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merasa lemah</li> <li>2. Merasa haus</li> </ol> Objektif: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengisian vena menurun</li> <li>2. Status mental berubah</li> <li>3. Suhu tubuh meningkat</li> <li>4. Konsentrasi urin meningkat</li> <li>5. Berat badan turun tiba-tiba</li> </ol>                     |
| Kondisi klinis terkait                                                                                                                                                                                                                   | Penyakit Addison <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Trauma/perdarahan</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|  |                                                                                                                                                                                                            |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Luka bakar</li> <li>3. AIDS</li> <li>4. Penyakit Crohn</li> <li>5. Muntah</li> <li>6. Diare</li> <li>7. Kolitis ulseratif</li> <li>8. Hipoalbuminemia</li> </ol> |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 2) Risiko Perdarahan

Tabel 2.2

### SDKI Risiko Perdarahan

|                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Definisi: berisiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi di dalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Faktor Risiko                                                                                                                       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aneurisma</li> <li>2. Gangguan gastrointestinal (mis. ulkus lambung, polip, varises)</li> <li>3. Gangguan fungsi hati (mis. sirosis hepatitis)</li> <li>4. Komplikasi kehamilan (mis. ketuban pecah sebelum waktunya, plasenta previa/abruptio, kehamilan kembar)</li> <li>5. Komplikasi pasca partum (mis. atoni uterus, retensi plasenta)</li> <li>6. Gangguan koagulasi (mis. trombositopenia)</li> <li>7. Efek agen farmakologis</li> <li>8. Tindakan pembedahan</li> <li>9. Trauma</li> </ol> |

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                        | 10. Kurang terpapar informasi tentang pencegahan perdarahan<br>11. Proses keganasan                                                                                                                                                                                                                          |
| Kondisi Klinis Terkait | 1. Aneurisma<br>2. Koagulopati intravaskuler diseminata<br>3. Sirosis hepatis<br>4. Ulkus lambung<br>5. Varises<br>6. Trombositopenia<br>7. Ketuban pecah sebelum waktunya<br>8. Plasenta previa/abruptio<br>9. Atonia uterus<br>10. Retensi plasenta<br>11. Tindakan pembedahan<br>12. Kanker<br>13. Trauma |

### 3) Defisit pengetahuan

Tabel 2.3

#### SDKI Defisit Pengetahuan

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Definisi: ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu                                                                                                                                                                                                                                              |
| Penyebab: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keterbatasan kognitif</li> <li>2. Gangguan fungsi kognitif</li> <li>3. Kekeliruan mengikuti anjuran</li> <li>4. Kurang terpapar informasi</li> <li>5. Kurang minat dalam belajar</li> <li>6. Kurang mampu mengingat</li> <li>7. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi</li> </ol> |

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tanda dan gejala mayor | <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan masalah yang dihadapi</li> </ol> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran</li> <li>2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah</li> </ol> |
| Tanda dan gejala minor | <p>Subjektif:</p> <p>(tidak tersedia)</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat</li> <li>2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)</li> </ol>                                       |
| Kondisi klinis terkait | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kondisi klinis yang baru dihadapi klien</li> <li>2. Penyakit akut</li> <li>3. Penyakit kronis</li> </ol>                                                                                                                                    |

### **BAB III**

#### **METODE PENULISAN**

##### **A. Desain Penulisan**

Jenis atau desain penulisan laporan Karya Tulis Ilmiah ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Desain penulisan deskriptif adalah penulisan atau penelitian yang bertujuan menggambarkan situasi atau kejadian secara tepat dan akurat, bukan untuk mencari hubungan sebab akibat (Munajat Jajat, 2021).

Pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis akan mendeskripsikan masalah pengetahuan pada pasien Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

##### **B. Subyek Penulisan**

Populasi pada penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah 1 pasien Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Rumah Sakit dr. Oen Solo Baru. Karena waktu yang sangat terbatas, maka sampel pada laporan ini hanya 1 (satu) kasus. Kasus diambil secara acak (*simple random sampling*).

##### **C. Fokus Penulisan**

Fokus utama sebagai bahasan pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini adalah masalah pengetahuan pada pasien Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

#### D. Definisi Operasional

1. Penyuluhan kesehatan adalah tindakan yang dilakukan perawat ke pasien untuk edukasi perawatan secara medis maupun mandiri.
2. Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah diagnosa medis yang tertulis di status (catatan atau rekam medis) pasien saat pengambilan kasus.

#### E. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrument 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. Menyusun diagnosa keperawatan dan intervensi keperawatan.
4. Menulis laporan asuhan keperawatan sesuai format yang telah disiapkan.
5. Melakukan analisis deskriptif sesuai data dan asuhan keperawatan yang dilakukan.

#### G. Analisa Data

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

#### H. Tempat dan Waktu

Pengambilan data pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini dilaksanakan di Gedung ASA RUMAH SAKIT dr. OEN SOLO BARU selama 2 *shift* jaga.

#### I. Ruang Lingkup

Karena begitu luasnya masalah keperawatan yang telah ditemukan pada pasien Demam Berdarah *Dengue*, maka pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis hanya membatasi pada tindakan keperawatan yang dilakukan dengan jumlah responden 1 pasien yang ditinjau berdasarkan proses keperawatan selama 2 *shift* jaga.

## BAB IV

### RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN

#### A. Resume Kasus

Pengkajian ini menggunakan metode *autoanamnesa*, *alloanamnesa*, dan studi literatur rekam medis pasien yang dilakukan pada tanggal 6 Februari 2025

##### 1. Identitas

###### a. Identitas pasien

|                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| Nama              | : Sdr. S          |
| Tanggal lahir     | : 18 Januari 2007 |
| Jenis kelamin     | : Laki-laki       |
| Alamat            | : Sukoharjo       |
| Agama             | : Islam           |
| Status perkawinan | : <i>Single</i>   |

###### b. Identitas medis

|                       |                              |
|-----------------------|------------------------------|
| Ruang/kamar           | : Bangal Asa, kamar 12 bed 2 |
| Tanggal, jam masuk RS | : 4 Februari 2025, 14.38 WIB |
| No. register          | : 06xxxxx                    |
| Diagnosa medis        | : DHF                        |
| DPJP                  | : dr. H Sp. PD               |

## 2. Riwayat Keperawatan

### a. Riwayat alergi

Pasien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap obat-obatan tertentu, dan makanan dan minuman tertentu. Tidak terdapat data riwayat alergi pasien pada dokumen rekam medis.

### b. Riwayat penyakit sekarang

Pasien datang ke IGD RS dr. Oen Solo Baru pada tanggal 4 Februari 2025 pukul 10.45 WIB. Pasien mengatakan sejak hari jumat tanggal 31 Januari 2025 diare 5x, mual, muntah 2x, pusing cenut-cenut, badan lemas. Sebelumnya sudah berobat ke RS Indriati namun tak kunjung sembuh. Pasien lemas, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah: 121/88 mmHg, nadi: 116x/menit, respirasi: 21x/menit, suhu: 36,5°C, SpO2: 99%. Di IGD pasien mendapatkan terapi ranitidine 50 mg, ondansentron 4 mg, metamizole 1000 mg dan terpasang infus RA 20 tpm di tangan kiri. Pasien dipindahkan ke bangsal Asa pada tanggal 4 februari 2025 pukul 14.38 WIB di kamar 12 bed 2. Pasien mengatakan sejak hari jumat tanggal 31 Januari 2025 diare 5x, mual, muntah 2x, pusing cenut-cenut, badan lemas. Sebelumnya sudah berobat ke RS Indriati namun tak kunjung sembuh. Pasien lemas, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah: 119/88 mmHg, nadi: 98x/menit, respirasi: 20x/menit, suhu: 36,7°C, SpO2: 99%. Pengkajian dilakukan pada 6 februari 2025 pukul 08.15 WIB, pasien mengatakan tidak

mengetahui tentang penyakitnya saat ini, sering berjalan ke kamar mandi untuk BAK dan mandi, pasien mengatakan ingin mengetahui bagaimana caranya agar tidak terkena demam berdarah lagi, pasien mengatakan sedikit pusing dengan karakteristik cunut-cunut, badan terasa lemas, nyeri sendi, dan belum BAB 4 hari. Saat ditanya pasien bingung terkait penyakitnya, pasien tertarik untuk mengetahui lebih daalam mengenai demam berdarah, pasien pucat, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah: 114/81 mmHg, nadi: 68x/menit, respirasi: 19x/menit, suhu: 36,1°C, SpO2: 100%. Pasien mendapatkan terapi injeksi methylprednisolone 40 mg/12 jam, ondansentron 4 mg/12 jam, metamizole 1000mg/12 jam, ranitidine 50 mg/12 jam, obat oral cefixime 2x600 gr, curcumex 2x1, cetirizine 1x1, dan infus RA 20 tpm.

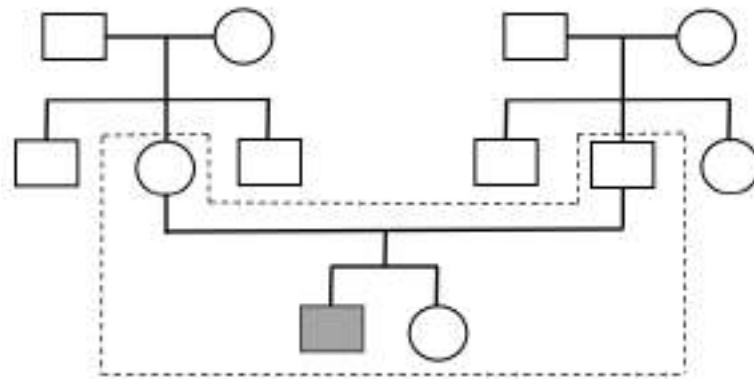
c. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit dahulu seperti demam berdarah, asma, dan pasien belum pernah rawat inap sebelumnya.

d. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan ibunya memiliki riwayat hipertensi sejak 5 tahun yang lalu, rutin minum obat.

## e. Genogram



Keterangan:

- : Laki-laki  
 ○ : Perempuan  
 ■ : Pasien (sdr. S)  
 — : Garis pernikahan  
 ---- : Tinggal satu rumah  
 | : Garis keturunan

Penjelasan: Pasien merupakan anak pertama dengan jenis kelamin laki-laki dari 2 bersaudaran, pasien memiliki adik perempuan. Pasien tinggal satu rumah dengan ayah dan ibunya.

## 3. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik  
 b. Kesadaran : Composmentis (E4V5M6)  
 c. Tanda-tanda vital :  
     1) Tekanan darah : 114/81 mmHg  
     2) Nadi : 68x/menit  
     3) Suhu : 36,1°C

- 4) Respirasi : 19x/menit
- 5) SpO<sub>2</sub> : 100%
- d. Kepala: Rambut berwarna hitam, distribusi merata, tidak ada benjolan, mata simetris, sklera berwarna putih, hidung simetris tidak ada cuping hidung, mukosa mulut lembab, mulut tidak ada stomatitis, telinga simetris, tidak ada serumen.
- e. Leher: tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid.
- f. Thorax
  - 1) Fungsi paru-paru
    - a) Inspeksi : tidak terdapat penggunaan otot bantu napas, tidak ada lesi
    - b) Palpasi : vokal fremitus teraba di kedua lapang paru
    - c) Perkusi : sonor
    - d) Auskultasi : vesikuler.
  - 2) Fungsi jantung
    - a) Inspeksi : tidak terdapat thrill, diameter anterior posterior (2:1)
    - b) Palpasi : palpasi ictus cordis getaran
    - c) Perkusi : bunyi jantung normal
    - d) Auskultasi : bunyi jantung terdengar, nadi: 68x/menit.
- g. Abdomen
  - 1) Inspeksi : simetris, tidak ada benjolan, umbilicus tertutup
  - 2) Auskultasi : peristaltik usus 5x/menit
  - 3) Perkusi : pekak

- 4) Palpasi : terdapat distensi abdomen di regio kiri bawah,  
tidak terdapat nyeri tekan
- h. Genetalia: tidak terdapat gangguan dan kelaian, sudah sirkumsisi
- i. Ekstremitas dan tulang belakang
- 1) Ekstremitas atas : tidak terdapat lesi, tidak terdapat deformitas, tidak terdapat atrofi atau hipertrofi, terpasang infus di tangan kiri, skala otot (5: tangan kanan, 5: tangan kiri)
- 2) Ekstremitas bawah : tidak terdapat lesi, tidak terdapat deformitas, tidak terdapat atrofi atau hipertrofi, skala otot (5: kaki kanan, 5: kaki kiri)
- 3) Tulang belakang : tidak terdapat kelainan postur tubuh
4. Pemeriksaan Diagnostik/Penunjang
- a. Laboratorium

Tanggal pengambilan sampel: 4 Februari 2025, pukul 17.49 WIB

Tabel 4.1

Hasil Pemeriksaan Laboratorium

| Pemeriksaan | Hasil   | Satuan               | Nilai Rujukan   |
|-------------|---------|----------------------|-----------------|
| HEMATOLOGI  |         |                      |                 |
| LED         | 12      |                      | <20             |
| Hemoglobin  | 16.5*   | g/dL                 | 12.0-15.3       |
| Eritrosit   | 6.3*    | Juta/mm <sup>3</sup> | 4.5-5.1         |
| Leukosit    | 2,120*  | /mm <sup>3</sup>     | 4,400-11,000    |
| Hematokrit  | 47,7*   | Vol%                 | 35,9-44.6       |
| Trombosit   | 38,000* | /mm <sup>3</sup>     | 150.000-450.000 |
| MCV         | 75.2*   | Mikron kubik         | 77-99           |
| MCH         | 26.0*   | Pikogram             | 27-31           |
| MCHC        | 34.6    | %                    | 33-37           |

| Pemeriksaan  | Hasil | Satuan | Nilai Rujukan |
|--------------|-------|--------|---------------|
| Hitung Jenis |       |        |               |
| Basofil      | 1     | %      | 0-1           |
| Eosinofil    | 3     | %      | 0-3           |
| Neutrofil    | 3     | %      | 50-70         |
| Limfosit     | 40    | %      | 20-40         |
| Monosit      | 12*   | %      | 2-8           |
| I/T Ratio    | 0.00  |        | 0.00≤0.20     |

Tanggal pengambilan sampel: 4 Februari 2025, pukul 17.49 WIB

Tabel 4.2

Hasil Pemeriksaan Laboratorium

| Pemeriksaan      | Hasil   | Satuan | Nilai Rujukan |
|------------------|---------|--------|---------------|
| Hati             |         |        |               |
| ALT/SGPT         | 92*     | u/L    | 7-56          |
| Imunoserologi    |         |        |               |
| Typhidot IgG IgM |         |        |               |
| Typhidot IgG     | Negatif |        | Negatif       |
| Typhidot IgM     | Negatif |        | Negatif       |

Tanggal pengambilan sampel: 5 Februari 2025, pukul 16.16 WIB

Tabel 4.3

Hasil Pemeriksaan Laboratorium

| Pemeriksaan | Hasil   | Satuan               | Nilai Rujukan   |
|-------------|---------|----------------------|-----------------|
| HEMATOLOGI  |         |                      |                 |
| Hemoglobin  | 16.2*   | g/dL                 | 12.0-15.3       |
| Eritrosit   | 6.3*    | Juta/mm <sup>3</sup> | 4.5-5.1         |
| Leukosit    | 4,320*  | /mm <sup>3</sup>     | 4,400-11,000    |
| Hematokrit  | 47,9*   | Vol%                 | 35,9-44.6       |
| Trombosit   | 34,000* | /mm <sup>3</sup>     | 150.000-450.000 |
| MCV         | 76.4    | Mikron kubik         | 77-99           |
| MCH         | 25.8*   | Pikogram             | 27-31           |
| MCHC        | 33.8    | %                    | 33-37           |

Tanggal pengambilan sampel: 6 Februari 2025, pukul 17.00 WIB

Table 4.4  
Hasil Pemeriksaan Laboratorium

| Pemeriksaan | Hasil   | Satuan               | Nilai Rujukan   |
|-------------|---------|----------------------|-----------------|
| HEMATOLOGI  |         |                      |                 |
| Hemoglobin  | 15.9*   | g/dL                 | 12.0-15.3       |
| Eritrosit   | 6.1*    | Juta/mm <sup>3</sup> | 4.5-5.1         |
| Leukosit    | 4,4100* | /mm <sup>3</sup>     | 4,400-11,000    |
| Hematokrit  | 46,2*   | Vol%                 | 35,9-44.6       |
| Trombosit   | 68,000* | /mm <sup>3</sup>     | 150.000-450.000 |
| MCV         | 77.0    | Mikron kubik         | 77-99           |
| MCH         | 25.2*   | Pikogram             | 27-31           |
| MCHC        | 32.0    | %                    | 33-37           |

## 5. Program Terapi

Tabel 4.5  
Program Terapi

| Nama dan dosis obat             | Waktu           | Rute | Indikasi                                                |
|---------------------------------|-----------------|------|---------------------------------------------------------|
| Methylprednisolone 40 mg/12 jam | 08:00 dan 20:00 | IV   | Mengatasi peradangan dan menekan sistem kekebalan tubuh |
| Ondansentron 4 mg/12 jam        | 08:00 dan 20:00 | IV   | Mengatasi mual dan muntah                               |
| Metamizole 1000 mg/12 jam       | 08:00 dan 20:00 | IV   | Mengatasi nyeri sedang hingga berat                     |
| Ranitidine 50 mg/12 jam         | 08:00 dan 20:00 | IV   | Mengatasi gejala akibat asam lambung yang berlebih      |
| Cefixime 2x600 gr               | 08:00 dan 20:00 | Oral | Mengatasi infeksi akibat bakteri                        |
| Curcumex 1x1                    | 08:00           | Oral | Membantu meningkatkan nafsu makan                       |

|                 |                        |      |                                                   |
|-----------------|------------------------|------|---------------------------------------------------|
| Cetirizine 1x1  | 08:00                  | Oral | Mengatasi gejala akibat reaksi alergi             |
| Infus RA 20 tpm | 08:00, 16:00 dan 24:00 | IV   | Mengatasi dehidrasi dan ion-ion tubuh yang hilang |

## 6. Data Fokus

Table 4.6  
Data Fokus

| Hari, Tanggal                  | Data Subjektif                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Data Objektif                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | TTD |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Kamis<br>6<br>Februari<br>2025 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya saat ini</li> <li>- Pasien mengatakan sering berjalan ke kamar mandi untuk BAK dan mandi</li> <li>- Pasien mengatakan ingin mengetahui bagaimana caranya agar tidak terkena demam berdarah lagi</li> <li>- Pasien mengatakan sedikit pusing dengan karakteristik cunut-cunut</li> <li>- Pasien mengatakan badan terasa lemas</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri sendi</li> <li>- Pasien mengatakan belum BAB 4 hari</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saat ditanya pasien bingung terkait penyakitnya</li> <li>- Pasien tertarik untuk mengetahui lebih dalam mengenai demam berdarah</li> <li>- Pasien pucat</li> <li>- Trombosit : 34.000</li> <li>- Hematokrit : 47.9</li> <li>- Peristaltik usus 5x/menit</li> <li>- Perkusi abdomen pekak</li> <li>- Terdapat distensi abdomen di regio kiri bawah</li> </ul> | key |

## 7. Analisa Data

Tabel 4.7  
Analisa Data

| No DX | Hari, Tanggal               | Data Fokus                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Problem             | Etiologi                  | TTD |
|-------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------|-----|
| 1.    | Kamis<br>6 Februari<br>2025 | DS:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya saat ini</li> <li>- Pasien mengatakan sering berjalan ke kamar mandi untuk BAK dan mandi</li> <li>- Pasien mengatakan ingin mengetahui bagaimana caranya agar tidak terkena demam berdarah lagi</li> </ul> DO:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Saat ditanya pasien bingung terkait penyakitnya</li> <li>- Pasien tertarik untuk mengetahui</li> </ul> | Defisit Pengetahuan | Kurang terpapar informasi | key |

| No DX | Hari, Tanggal               | Data Fokus                                                                                                                                                                                                                          | Problem           | Etiologi                             | TTD |
|-------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------|-----|
|       |                             | lebih dalam mengenai demam berdarah                                                                                                                                                                                                 |                   |                                      |     |
| 2.    | Kamis<br>6 Februari<br>2025 | DS:<br>- Pasien mengatakan sedikit pusing dengan karakteristik cenut-cenut<br>- Pasien mengatakan badan terasa lemas<br>- Pasien mengatakan nyeri sendi<br>DO:<br>- Pasien pucat<br>- Trombosit:<br>34.000<br>- Hematokrit:<br>47.9 | Risiko perdarahan | -                                    | key |
| 3.    | Kamis<br>6 Februari<br>2025 | DS:<br>- Pasien mengatakan belum BAB 4 hari<br>DO:<br>- Peristaltik usus 5x/menit                                                                                                                                                   | Konstipasi        | Penurunan Motilitas Gastrointestinal | key |

| No DX | Hari, Tanggal | Data Fokus                                                                                                                         | Problem | Etiologi | TTD |
|-------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------|-----|
|       |               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perkusi abdomen pekak</li> <li>- Terdapat distensi abdomen di regio kiri bawah</li> </ul> |         |          |     |

## 8. Daftar Masalah

Tabel 4.8  
Daftar Masalah

| No DX | Tanggal Ditemukan     | Masalah Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                   | Tanggal Teratasi      | TTD |
|-------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----|
| 1.    | Kamis 6 Februari 2025 | Defisit pengetahuan yang berhubungan dengan kurang terpapar informasi yang dibuktikan dengan pasien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya saat ini, saat ditanya pasien bingung, pasien sering berjalan ke kamar mandi untuk BAK dan mandi. | Jumat 7 Februari 2025 | key |
| 2.    | Kamis 6 Februari 2025 | Risiko pendarahan yang dibuktikan dengan pasien mengatakan sedikit pusing dengan karakteristik cunut-cunut, badan terasa lemas, nyeri sendi, pasien pucat, trombosit : 34.000, hematokrit : 47.9                                                      | Jumat 7 Februari 2025 | key |
| 3.    | Kamis 6 Februari 2025 | Konstipasi yang berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal yang dibuktikan                                                                                                                                                               | Jumat 7 Februari 2025 | key |

| No DX | Tanggal Ditemukan | Masalah Keperawatan                                                                                                                        | Tanggal Teratasi | TTD |
|-------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----|
|       |                   | dengan pasien mengatakan belum BAB 4 hari, peristaltik usus 5x/menit, perkusi abdomen pekak, terdapat distensi abdomen di regio kiri bawah |                  |     |

## 9. Perencanaan

Tabel 4.9  
Perencanaan

| No DX | Tujuan (NOC/SIKI dan Indikator/Kriteria)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Tindakan (NIC/SIKI dan Aktivitas)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | TTD |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1.    | <u>Tingkat pengetahuan</u><br>Tujuan : Pasien mampu mencapai tingkat pengetahuan setelah dilakukan perawatan sampai pada tanggal 7 Februari 2025, dengan kriteria hasil :<br>1. Perilaku sesuai anjuran (4 : cukup meningkat)<br>2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik (4: cukup meningkat)<br>3. Verbalisasi minat dalam belajar (4: cukup meningkat) | <u>Edukasi Kesehatan</u><br>Tindakan<br>Observasi<br>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi<br>2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi PHBS<br>Terapeutik<br>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan<br>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan<br>3. Berikan kesempatan untuk bertanya<br>Edukasi | key |

| No DX | Tujuan<br>(NOC/SIKI dan Indikator/Kriteria)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Tindakan<br>(NIC/SIKI dan Aktivitas)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | TTD |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
|       | <p>4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi (4: cukup menurun)</p> <p>5. Persepsi yang keliru terhadap masalah (4: cukup menurun)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>2. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih sehat</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |
| 2.    | <p><u>Tingkat Pendarahan</u></p> <p>Tujuan : Pasien mampu mencapai tingkat pendarahan yang menurun setelah dilakukan perawatan sampai pada tanggal 7 Februari 2025, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hemoptisis (5: Menurun)</li> <li>2. Hematemesis (5: menurun)</li> <li>3. Hematuria (5: menurun)</li> <li>4. Hemoglobin (5: membaik)</li> <li>5. Hematokrit (4: cukup membaik)</li> </ol> | <p><u>Pencegahan Pendarahan</u></p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda dan gejala pendarahan</li> <li>2. Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah.</li> <li>3. Monitor koagulasi</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan bedrest selama pendarahan</li> <li>2. Batasi tindakan invasif</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan meningkatkan cairan untuk menghindari konstipasi</li> <li>2. Anjurkan meningkatkan makanan dan Vit K.</li> <li>3. Anjurkan segera melapor jika terjadi pendarahan</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> | key |

| No DX | Tujuan<br>(NOC/SIKI dan Indikator/Kriteria)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Tindakan<br>(NIC/SIKI dan Aktivitas)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | TTD |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1. Kolaborasi pemberian obat pengontrol pendarahan, jika perlu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |
| 3.    | <u>Eliminasi Fekal</u><br>Tujuan : Pasien mampu mencapai eliminasi fekal yang membaik setelah dilakukan perawatan sampai pada tanggal 7 Februari 2025, dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kontrol pengeluaran feses (5: meningkat)</li> <li>2. Distensi abdomen (5: menurun)</li> <li>3. Konsistensi feses (5: membaik)</li> <li>4. Frekuensi BAB (5: membaik)</li> <li>5. Peristaltik usus (5: membaik)</li> </ol> | <u>Manajemen Konstipasi</u><br>Tindakan<br>Observasi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa tanda dan gejala konstipasi</li> <li>2. Periksa pergerakan usus, karakteristik feses</li> <li>3. Identifikasi faktor risiko konstipasi</li> </ol> Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan diet tinggi serat</li> <li>2. Lakukan masase abdomen</li> </ol> Edukasi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan meningkatkan asupan cairan jika tidak ada kontraindikasi</li> <li>2. Latih BAB secara teratur</li> <li>3. Ajarkan cara mengatasi konstipasi</li> </ol> Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsultasi dengan tim medis tentang penurunan/peningkatan frekuensi usus</li> <li>2. Kolaborasi obat pencahar, jika perlu</li> </ol> | key |

## 10. Implementasi

Tabel 4.10  
Implementasi

| Hari,<br>Tanggal<br>Jam                 | No<br>DX | Tindakan<br>Keperawatan                                           | Respon                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | TTD |
|-----------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Kamis<br>6<br>Februari<br>2025<br>08:00 | 123      | Melakukan<br>pengkajian dan<br>pemeriksaan<br>fisik               | RS: Pasien mengatakan sedikit pusing dengan karakteristik cenut-cenut, badan terasa lemas, nyeri sendi, belum BAB 4 hari dan pasien tidak terlalu paham tentang penyakitnya saat ini<br>RO: Pasien pucat, peristaltik usus 5x/menit, perkusi abdomen pekak, terdapat distensi abdomen di regio kiri bawah, saat ditanya pasien bingung, pasien sering berjalan ke kamar mandi untuk BAK dan mandi | key |
| 08:35                                   | 2        | Mengobservasi<br>tanda gejala<br>pendarahan                       | RS: Pasien mengatakan tidak mengalami mimisan, pendarahan gusi, maupun batuk berdarah<br>RO: Tidak terdapat pendarahan gusi, Tidak terdapat mimisan, Tidak terdapat batuk berdarah                                                                                                                                                                                                                | key |
| 10:30                                   | 123      | Memberikan<br>edukasi untuk<br>memperbanyak<br>konsumsi<br>cairan | RS: Pasien mengatakan satu hari dapat menghabiskan $\pm$ 2 lt air putih dan snack minuman (sari kacang hijau/teh)                                                                                                                                                                                                                                                                                 | key |

| Hari,<br>Tanggal<br>Jam    | No<br>DX | Tindakan<br>Keperawatan                                                            | Respon                                                                                                                                                                                                             | TTD |
|----------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
|                            |          |                                                                                    | RO: -                                                                                                                                                                                                              |     |
| Jumat<br>7/2/2025<br>08:00 |          | Memberikan<br>obat oral                                                            | RS: pasien mengatakan<br>sedikit pahit<br>RO: obat oral curcumex 2x1<br>dan cefixim 2x600 gr telah<br>diberikan                                                                                                    | key |
| 08:05                      | 2        | Melakukan<br>pemeriksaan<br>TTV dan<br>mengobservasi<br>tanda gejala<br>pendarahan | RS: pasien mengatakan<br>sedikit pusing dan lemas<br>RO: pasien pucat, tidak<br>terdapat pendarahan<br>gusi/mimisan, TD : 118/89<br>mmHg, N : 70x/menit, S :<br>36,0° C, R : 19x/menit, Spo <sup>2</sup> :<br>100% | key |
| 08:15                      | 3        | Melakukan<br>pemeriksaan<br>tanda gejala<br>konstipasi                             | RS: Pasien mengatakan perut<br>sebah, ingin BAB tidak bisa,<br>terakhir BAB 5 hari yang lalu<br>RO: Terdapat distensi<br>abdomen di regio kiri bawah,<br>perkusi abdomen pekak<br>bising usus 6x/menit             | key |
| 08:50                      | 12       | Pemberian<br>edukasi<br>tentang DBD                                                | RS: pasien mengatakan<br>paham akan edukasi dan<br>akan menerapkannya<br>dikemudian hari<br>RO: Edukasi telah diberikan,<br>pasien dapat menjawab<br>evaluasi                                                      | key |

## 11. Evaluasi

Tabel 4.11  
Evaluasi

| No DX                                                 | Hari, Tanggal               | Evaluasi (SOAP)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | TTD      |      |                         |   |                                                       |   |                                 |   |                                          |   |                                       |   |     |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------|-------------------------|---|-------------------------------------------------------|---|---------------------------------|---|------------------------------------------|---|---------------------------------------|---|-----|
| 1.                                                    | Jumat<br>7 Februari<br>2025 | <p>S: Pasien mengatakan paham tentang penyakitnya saat ini dan bagaimana cara mencegahnya</p> <p>O: Pasien dapat menjawab dengan benar saat diberi pertanyaan dan mengurangi mobilisasi untuk meminimalkan risiko</p> <table><tr><th>Kriteria</th><th>Skor</th></tr><tr><td>Perilaku sesuai anjuran</td><td>4</td></tr><tr><td>Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik</td><td>4</td></tr><tr><td>Verbalisasi minat dalam belajar</td><td>4</td></tr><tr><td>Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi</td><td>4</td></tr><tr><td>Persepsi yang keliru terhadap masalah</td><td>4</td></tr></table> <p>A: Pasien mampu mencapai Tingkat pengetahuan yang meningkat</p> <p>P: lanjutkan intervensi seperti mengajarkan PHBS</p> | Kriteria | Skor | Perilaku sesuai anjuran | 4 | Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik | 4 | Verbalisasi minat dalam belajar | 4 | Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi | 4 | Persepsi yang keliru terhadap masalah | 4 | key |
| Kriteria                                              | Skor                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |      |                         |   |                                                       |   |                                 |   |                                          |   |                                       |   |     |
| Perilaku sesuai anjuran                               | 4                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |      |                         |   |                                                       |   |                                 |   |                                          |   |                                       |   |     |
| Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik | 4                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |      |                         |   |                                                       |   |                                 |   |                                          |   |                                       |   |     |
| Verbalisasi minat dalam belajar                       | 4                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |      |                         |   |                                                       |   |                                 |   |                                          |   |                                       |   |     |
| Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi              | 4                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |      |                         |   |                                                       |   |                                 |   |                                          |   |                                       |   |     |
| Persepsi yang keliru terhadap masalah                 | 4                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |      |                         |   |                                                       |   |                                 |   |                                          |   |                                       |   |     |
| 2.                                                    | Jumat<br>7 Februari<br>2025 | <p>S: Pasien mengatakan sedikit pusing, badan pegal dan lemas</p> <p>O: pasien lemas, trombosit : 68:000, hematokrit : 46,2</p> <table><tr><th>Kriteria</th><th>Skor</th></tr><tr><td>Hemoptisis</td><td>5</td></tr><tr><td>Hematemesis</td><td>5</td></tr><tr><td>Hematuria</td><td>5</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Kriteria | Skor | Hemoptisis              | 5 | Hematemesis                                           | 5 | Hematuria                       | 5 | key                                      |   |                                       |   |     |
| Kriteria                                              | Skor                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |      |                         |   |                                                       |   |                                 |   |                                          |   |                                       |   |     |
| Hemoptisis                                            | 5                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |      |                         |   |                                                       |   |                                 |   |                                          |   |                                       |   |     |
| Hematemesis                                           | 5                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |      |                         |   |                                                       |   |                                 |   |                                          |   |                                       |   |     |
| Hematuria                                             | 5                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |      |                         |   |                                                       |   |                                 |   |                                          |   |                                       |   |     |

| No DX                     | Hari, Tanggal               | Evaluasi (SOAP)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            | TTD      |            |                           |   |                  |   |                   |   |               |   |                  |   |     |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------|------------|---------------------------|---|------------------|---|-------------------|---|---------------|---|------------------|---|-----|
|                           |                             | <table><tr><td>Hemoglobin</td><td>5</td></tr><tr><td>Hematokrit</td><td>4</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Hemoglobin | 5        | Hematokrit | 4                         |   |                  |   |                   |   |               |   |                  |   |     |
| Hemoglobin                | 5                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            |          |            |                           |   |                  |   |                   |   |               |   |                  |   |     |
| Hematokrit                | 4                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            |          |            |                           |   |                  |   |                   |   |               |   |                  |   |     |
|                           |                             | A: Pasien mampu mencapai Tingkat pendarahan yang menurun<br>P: Lanjutkan intervensi seperti monitor tanda dan gejala pendarahan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            |          |            |                           |   |                  |   |                   |   |               |   |                  |   |     |
| 3.                        | Jumat<br>7 Februari<br>2025 | S: Pasien mengatakan terakhir BAB 5 hari yang lalu, sudah terasa ingin BAB tapi tidak bisa BAB<br>O: Peristaltik usus 6x/menit, perkusi abdomen pekak, terdapat distensi abdomen di regio kiri bawah<br><table><tr><th>Kriteria</th><th>Skor</th></tr><tr><td>Kontrol pengeluaran feses</td><td>3</td></tr><tr><td>Distensi abdomen</td><td>3</td></tr><tr><td>Konsistensi feses</td><td>3</td></tr><tr><td>Frekuensi BAB</td><td>3</td></tr><tr><td>Peristaltik usus</td><td>4</td></tr></table><br>A: Pasien belum mampu mencapai eliminasi fekal yang membaik<br>P: Lanjutkan intervensi seperti pemberian obat pencahar |            | Kriteria | Skor       | Kontrol pengeluaran feses | 3 | Distensi abdomen | 3 | Konsistensi feses | 3 | Frekuensi BAB | 3 | Peristaltik usus | 4 | key |
| Kriteria                  | Skor                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            |          |            |                           |   |                  |   |                   |   |               |   |                  |   |     |
| Kontrol pengeluaran feses | 3                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            |          |            |                           |   |                  |   |                   |   |               |   |                  |   |     |
| Distensi abdomen          | 3                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            |          |            |                           |   |                  |   |                   |   |               |   |                  |   |     |
| Konsistensi feses         | 3                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            |          |            |                           |   |                  |   |                   |   |               |   |                  |   |     |
| Frekuensi BAB             | 3                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            |          |            |                           |   |                  |   |                   |   |               |   |                  |   |     |
| Peristaltik usus          | 4                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            |          |            |                           |   |                  |   |                   |   |               |   |                  |   |     |

## B. Pembahasan

Pada bagian ini penulis akan membahas tentang Asuhan Keperawatan Masalah Pengetahuan pada Pasien Demam Berdarah *Dengue*. pembahasan ini berdasarkan diagnosa keperawatan pasien yaitu defisit pengetahuan yang berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

## 1. Pengkajian

### a. Data subjektif

- 1) Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya saat ini

Menurut Siregar dan Marpaung (2020), tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif terdiri dari enam tingkatan, yaitu tahu, memahami aplikasi analisis, sintesis dan evaluasi. Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima. Oleh sebab itu "tahu" merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Berdasarkan teori diatas, penulis menyimpulkan pasien berada di tahap pengetahuan belum "tahu" ibuktikan dengan data ketidaktahuan pasien mengenai penyakit demam berdarah *dengue*.

- 2) Pasien mengatakan sering berjalan ke kamar mandi untuk BAK dan mandi

Pasien dengan demam berdarah *dengue* disarankan untuk istirahat total untuk meminimalkan risiko perdarahan, kelelahan dan komplikasi dari demam berdarah *dengue* yaitu

*Dengue Syok Syndrome (DSS)*. Menurut *World Health Organization (2009)*, Perdarahan mukosa dapat terjadi pada pasien demam berdarah mana pun, tetapi jika pasien tetap stabil dengan resusitasi/penggantian cairan, perdarahan tersebut harus dianggap sebagai perdarahan ringan. Perdarahan biasanya membaik dengan cepat selama fase pemulihan. Pada pasien dengan trombositopenia berat, pastikan istirahat total di tempat tidur dan lindungi dari trauma untuk mengurangi risiko perdarahan. Jangan berikan suntikan intramuskular untuk menghindari hematoma. Perlu dicatat bahwa transfusi trombosit profilaksis untuk trombositopenia berat pada pasien yang hemodinamiknya stabil belum terbukti efektif dan tidak diperlukan. Berdasarkan teori diatas penulis menyimpulkan bahwa perilaku pasien tidak sesuai dengan apa yang harus dilakukan, dibuktikan dengan pasien tetap berjalan ke kamar mandi hal ini disebabkan pasien tidak mengetahui penatalaksanaan dan komplikasi demam berdarah *dengue*.

- 3) Pasien mengatakan ingin mengetahui bagaimana caranya agar tidak terkena demam berdarah lagi

Rasa ingin tahu menurut Wijayama (2020) yaitu sebagai sikap dan tindakan yang selalu berupaya untuk mengetahui lebih mendalam dan meluas dari sesuatu yang dipelajari, dilihat, dan didengar. Arti dari ingin tahu sebenarnya adalah sebuah

harapan untuk mengetahui tentang sesuatu yang didengar, dilihat, dirasakan atau dipegang. Rasa ingin tahu merupakan pemrosesan informasi dari sumber informasi. Berdasarkan teori diatas penulis menyimpulkan bahwa pasien memiliki rasa ingin tahu terkait pencegahan demam berdarah *dengue*.

b. Data objektif

- 1) Saat ditanya pasien bingung tentang penyakit demam berdarah *dengue*

Menurut Swarjana (2022), pemahaman atau comprehension diartikan sebagai kemampuan untuk memahami secara lengkap serta familier dengan situasi, fakta, dan lain-lain. Pemahaman yang baik memungkinkan bagi seseorang untuk mampu menjelaskan objek atau sesuatu dengan baik. Memahami mencakup beberapa hal, di antaranya menafsirkan, mencontohkan, mengklasifikasikan, merangkum, membandingkan, dan menjelaskan. Berdasarkan teori diatas penulis menyimpulkan pasien kurang memahami terkait demam berdarah *dengue* yang dibuktikan dengan pasien tidak dapat menjelaskan dan bingung tentang penyakit demam berdarah *dengue*.

- 2) Pasien tertarik untuk mengetahui lebih dalam mengenai demam berdarah

Menurut Hambali (2023), minat adalah dorongan yang kuat bagi seseorang untuk melakukan segala sesuatu yang

menjadi keinginannya. Kata minat lebih menggambarkan motivasi, yang mempengaruhi perhatian, berpikir dan berprestasi. Minat sebagai kekuatan pendorong yang memaksa seseorang membubuhkan perhatian pada orang kondisi atau kegiatan tertentu dan bukan pada yang lain, atau minat sebagai dampak yaitu empiris efektif yang distimular oleh hadirnya seseorang atau sesuatu obyek, atau sebab berpartisipasi dalam sebuah aktifitas. Berdasarkan teori diatas, penulis menyimpulkan pasien memiliki minat untuk mengetahui tentang penyakit demam berdarah *dengue*.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Pada kasus ini akan dibahas tentang pemilihan diagnosa keperawatan defisit pengetahuan meliputi kesesuaian dengan definisi, etiologi, batasan karakteristik dan alasan pemilihan judul:

### a. Kesesuaian kondisi pasien dengan definisi

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Definisi tersebut sesuai dengan kondisi pasien, karena pada saat dilakukan pengkajian didapatkan data yang menunjukkan bahwa keluarga pasien kurang mengetahui tentang penyakit demam berdarah *dengue*.

### b. Penentuan atau pemilihan etiologi

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), etiologi defisit pengetahuan adalah keterbatasan kognitif, gangguan fungsi

kognitif, kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi, kurang mampu mengingat dan ketidaktahuan menemukan sumber informasi. Pada pasien didapatkan data bahwa pasien belum mengetahui informasi mengenai penyakit demam berdarah *dengue*. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Zulmiyetri et al (2020), yaitu umur, pendidikan, lingkungan, pekerjaan, sosial ekonomi, informasi yang diperoleh. Penulis menetapkan kurang terpapar informasi menjadi etiologi dari diagnosa keperawatan defisit pengetahuan karena pasien mengatakan belum pernah mendapatkan informasi seperti penyuluhan tentang penyakit demam berdarah *dengue* sebelumnya. Berdasarkan etiologi yang penulis pilih sudah sesuai dengan etiologi yang ada dalam teori pengetahuan.

c. Kesesuaian data pendukung dengan batasan karakteristik diagnosa keperawatan

Adapun batasan karakteristik untuk diagnosa keperawatan defisit pengetahuan menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), adalah menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, dan menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

Persepsi menurut Swarjana (2022), adalah sebuah proses yang aktif untuk mengidentifikasi, menafsirkan maupun menginterpretasi rangsangan atau stimulus, baik berupa orang,

objek, peristiwa, atau kejadian, situasi, dan aktivitas yang diterima oleh indra manusia. Sehingga data yang didapatkan memiliki kesesuaian dengan batasan karakteristik diagnosa keperawatan. Berdasarkan data di atas, masalah defisit pengetahuan dapat ditegakkan.

- d. Keterkaitan penegakkan diagnosa keperawatan sesuai patofisiologi penyakit yang di tulis pada BAB II

Menurut Hadinata dan Lutfi (2022), perawat menggunakan patofisiologi untuk memahami perkembangan penyakit, untuk mengidentifikasi perjalanan penyakit dan menerapkan pilihan pengobatan untuk pasien mereka. Perawat menggunakan informasi yang mereka temukan untuk mengidentifikasi perjalanan penyakit selanjutnya sehingga mereka dapat memberikan perawatan yang sesuai dengan pasien mereka. Prosedur medis dan pengobatan yang diberikan perawat kepada pasien sangat bergantung pada sifat penyakitnya. Pada pathway penyakit demam berdarah *dengue* terdapat masalah keperawatan defisit pengetahuan dikarenakan efek hospitalisasi, dan terdapat data pasien mengatakan masih sering berjalan ke kamar mandi untuk BAK dan mandi, sedangkan pada penatalaksanaan penyakit demam berdarah *dengue* pasien dianjurkan untuk bedrest dengan tujuan mengurangi risiko perdarahan dan mencegah komplikasi. Berdasarkan uraian diatas apabila pasien tidak mengetahui tentang penatalaksanaan

penyakit demam berdarah *dengue* maka pasien kurang dapat berkontribusi untuk mencegah komplikasi yang dapat timbul sehingga proses untuk penyembuhan akan semakin lama.

### 3. Perencanaan

#### a. Pemilihan SLKI dan indikator

1) Tujuan penulis rumuskan untuk diagnosa keperawatan defisit pengetahuan yang berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi adalah pasien mampu meningkatkan kecukupan informasi kognitif secara adekuat sampai pada tanggal 7 Februari 2025. Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2022), SLKI yang dipaparkan untuk diagnosa keperawatan defisit pengetahuan ada 6 SLKI yaitu tingkat pengetahuan, memori, motivasi, proses informasi, tingkat agitasi dan tingkat pengetahuan. Penulis menyimpulkan dari hasil pengkajian Sdr. S, pasien belum mengetahui dan memahami penyakit demam berdarah *dengue* sehingga tepat bila menggunakan SLKI tersebut, sehingga penulis menetapkan SLKI tingkat pengetahuan.

#### 2) Indikator

Menurut Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2022), indikator SLKI yang dipaparkan untuk diagnosa keperawatan defisit pengetahuan ada 9 indikator SLKI yaitu perilaku sesuai anjuran, verbalisasi minat dalam belajar, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik, kemampuan

menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik, perilaku sesuai dengan pengetahuan, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi, persepsi yang keliru terhadap masalah, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, kurang informasi, dan perilaku. Dalam menentukan kriteria hasil, penulis memasukkan kriteria hasil yang diambil dari SLKI tingkat pengetahuan yang sesuai dengan kondisi pasien.

Adapun kriteria hasil tersebut yang penulis pilih yaitu:

- a) Menanyakan masalah yang dihadapi dengan kriteria hasil menurun

Hal ini dikarenakan pada pengkajian didapatkan data pasien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya saat ini.

- b) Menunjukkan perilaku sesuai anjuran dengan kriteria hasil meningkat

Hal ini dikarenakan pada pengkajian didapatkan data pasien mengatakan masih sering berjalan ke kamar mandi untuk BAK dan mandi yang seharusnya pasien dianjurkan untuk istirahat total akibat angka trombositnya yang menyentuh nilai kritis.

- c) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah dengan kriteria hasil menurun

Hal ini dikarenakan pada pengkajian didapatkan data saat pasien diberikan pertanyaan tentang penyakit demam berdarah *dengue*, pasien kebingungan.

b. Batasan waktu

Penulis menentukan tujuan sampai tanggal 7 Februari 2025. Pencapaian waktu pada tujuan tanggal 7 Februari 2025 (2 x2 shift) dengan harapan pasien tidak hanya mengetahui dan memahami tetapi pasien juga mulai mampu mencoba dan mengadaptasikan dalam tindakan yang telah dianjurkan dan diinformasikan kepada pasien sehingga dapat terlihat dari perubahan perilaku pasien dalam pencegahan kemungkinan demam berdarah *dengue* seperti menggunakan kelambu saat tidur, menguras bak mandi secara rutin, menutup rapat tempat penampungan air, mengubur sampah yang menampung air. Oleh karena itu, dengan pertimbangan tersebut penulisan membuat tujuan 2 hari dikarenakan agar keluarga pasien dapat memahami tentang penyakit demam berdarah *dengue* dengan baik. Proses mengadopsi perilaku baru sesuai yang dituliskan oleh Notoatmodjo (2010), sebagaimana yang dikutip oleh Purba et al., 2023), yaitu:

- 1) *Awareness* (kesadaran). menyadari dalam arti terhadap stimulus (objek). dimana orang tersebut mengetahui terlebih dahulu

- 2) *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut, sikap subjek sudah mulai timbul di tahap ini.
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- 5) *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Tetapi jika dilihat dari aspek kognitif dengan waktu tersebut pasien sudah mampu mencapai pengetahuan tentang penyakit demam berdarah *dengue* seperti yang telah diinformasikan. Pada pasien ingin mengetahui tentang pencegahan demam berdarah *dengue*, kemudian pasien mempertimbangkan bahwa pengetahuan penyakit demam berdarah *dengue* baik untuk dirinya sehingga pasien dapat meningkatkan pengetahuan tentang demam berdarah *dengue*. Sehingga setelah dianalisa waktu pencapaian sesuai dengan yang telah ditetapkan.

c. SIKI dan aktivitas

Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018), SIKI dalam penegakkan diagnosa keperawatan defisit pengetahuan yaitu edukasi kesehatan. Penulis menyimpulkan bahwa dari hasil pengkajian Sdr. S, didapatkan data yang menunjukkan bahwa pasien kurang mengetahui tentang penyakit demam berdarah

*dengue*. Karena itu, SIKI yang tepat untuk dipilih yaitu edukasi kesehatan. Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018), aktivitas yang dipaparkan untuk SIKI edukasi kesehatan yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor yang meningkatkan dan menurunkan PHBS, sediakan materi pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, beri kesempatan bertanya, jelaskan faktor resiko yang mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. Adapun aktivitas dari SIKI edukasi kesehatan yang dipilih penulis, sebagai berikut:

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi  
 Penulis memilih aktivitas identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi karena agar mengetahui kondisi keluarga pasien siap/belum saat akan diberikan pengetahuan.
- 2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan  
 Penulis memilih aktivitas jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan karena untuk memberikan pasien pengetahuan di waktu yang tepat dan sesuai kondisi pemberi informasi dan penerima informasi.
- 3) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

Penulis memilih aktivitas sediakan materi dan media pendidikan kesehatan karena sebagai alat penunjang dalam memberikan pengetahuan kepada pasien.

#### 4. Tindakan keperawatan

##### a. Tindakan selama pengambilan kasus baik mandiri maupun kolaboratif

##### 1) Identifikasi kesiapan dalam memberikan pendidikan kesehatan

Menurut (Uyun & Warsah, 2021) kesiapan adalah kesediaan untuk memberi respons atau berinteraksi. Kesediaan itu timbul dari dalam diri seseorang dan juga berhubungan dengan kematangan, karena kematangan berarti kesiapan untuk melaksanakan kecakapan. Pada saat pengkajian didapatkan pasien siap untuk menerima pendidikan kesehatan.

##### 2) Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

Menurut Duryat et al. (2021), jadwal merupakan daftar kegiatan yang akan dilaksanakan beserta urutan waktu dalam periode tertentu. Fungsi pembuatan jadwal adalah menghindari bentrokan kegiatan, menghindari kelupaan, dan mengurangi ketergesaan. Pada saat pengkajian didapatkan pasien siap untuk menerima pendidikan kesehatan pada tanggal 7 Februari 2025 pukul 10.45 WIB.

3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang demam berdarah *dengue* dan media pendidikan kesehatan

Menurut WHO (2021), sebagaimana yang di kutip oleh Widiyastuti, et al. (2022), pendidikan Kesehatan (Health Education) adalah bagian dari promosi kesehatan yang merencanakan pembentukan perilaku hidup sehat dengan meningkatkan dan memfasilitasi pendidikan kesehatan. Pada saat pengkajian didapatkan pasien dan keluarga pasien belum mengetahui tentang demam berdarah *dengue*. Adapun materi yang disampaikan oleh penulis saat pengelolaan kasus meliputi, pengertian demam berdarah *dengue*, penyebab demam berdarah *dengue*, tanda gejala demam berdarah *dengue*, siklus demam berdarah *dengue*, penatalaksanaan demam berdarah *dengue*, komplikasi demam berdarah *dengue* , pencegahan demam berdarah *dengue*. Harapannya dengan diberikan pendidikan kesehatan, pasien mengetahui tentang penyakit demam berdarah *dengue* dan dapat mengetahui perkembangan pengetahuan pasien serta memberikan informasi yang akurat dan bermakna bagi pasien.

5. Evaluasi

a. Hasil evaluasi

Data subjektif yang penulis temukan saat evaluasi adalah pasien Pasien mengatakan paham tentang penyakitnya saat ini dan

bagaimana cara mencegahnya dan data objektifnya pasien dapat menjawab dengan benar saat diberi pertanyaan dan mengurangi mobilisasi untuk meminimalkan risiko

Data subjektif yang penulis temukan saat evaluasi adalah pasien mengatakan paham tentang penyakitnya saat ini dan bagaimana cara mencegahnya, dan data objektifnya adalah pasien dapat menjawab dengan benar saat diberi pertanyaan dan mengurangi mobilisasi untuk meminimalkan risiko.

b. Rencana tindak lanjut

Dari hasil evaluasi, pasien mampu meningkatkan pengetahuan kesehatan tentang penyakit demam berdarah dengue. Pasien mampu menunjukkan tingkat pengetahuan yang meningkat. Tindakan yang tetap dilakukan Sdr. S adalah melanjutkan rencana tindakan yang sudah direncanakan sampai pasien mengaplikasikan perilaku hidup bersih dan sehat seperti menguras bak mandi secara rutin, menutup rapat tempat penampungan air, mengubur sampah yang menampung air.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan oleh penulis tentang “Asuhan Keperawatan Masalah Pengetahuan pada Pasien Demam Berdarah *Dengue*” maka diperoleh kesimpulan dan implikasi sebagai berikut: 3w

#### **A. Kesimpulan**

1. Data fokus yang ditemukan pada pasien dengan masalah pengetahuan penyakit dan perawatan meliputi data subyektif dan data objektif. Data subyektif adalah pasien tidak mengetahui tentang penyakitnya saat ini, pasien mengatakan sering berjalan ke kamar mandi untuk BAK dan mandi, pasien mengatakan ingin mengetahui bagaimana caranya agar tidak terkena demam berdarah lagi. Data objektif adalah saat ditanya pasien bingung terkait penyakitnya, pasien tertarik untuk mengetahui lebih dalam mengenai demam berdarah.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul berkaitan dengan masalah pengetahuan penyakit demam berdarah *dengue* adalah defisit pengetahuan tentang demam berdarah *dengue* yang berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
3. Perencanaan tindakan yang dirumuskan untuk mengatasi masalah defisit pengetahuan adalah SLKI Tingkat Pengetahuan dan SIKI Edukasi Kesehatan.

4. Tindakan keperawatan yang dilakukan selama pengambilan kasus meliputi pengkajian dan pemeriksaan fisik, mengobservasi pengetahuan pasien, memberikan pendidikan kesehatan tentang pemeliharaan kesehatan pada demam berdarah *dengue*.
5. Dari hasil implementasi keperawatan yang telah dilakukan pada masalah pengetahuan penyakit demam berdarah *dengue* pasien mampu meningkatkan pengetahuan kesehatan tentang demam berdarah *dengue*.

#### B. Implikasi Perawatan

Sesuai dengan hasil temuan pada studi kasus tentang “Asuhan Keperawatan Masalah Pengetahuan pada Pasien Demam Berdarah *Dengue*”, saran untuk perawat yaitu perawat dapat mengajarkan keluarga tentang pencegahan dan penatalaksanaan demam berdarah *dengue*. Perawat sebaiknya memberikan edukasi kesehatan untuk keluarga menggunakan media yang menarik dan jelas, hal ini dikarenakan pada saat di lapangan banyak perawat yang mengabaikan masalah pengetahuan pasien, sehingga banyak hal yang tidak diinginkan dapat terjadi kedepannya apabila masalah pengetahuan pasien terus diabaikan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achjar, K. A. H., Agusfina, M., Yesika, R., & Aminah, S. (2024). *Penyakit Menular*. Sonpedia Publishing.  
[https://books.google.co.id/books?id=2z0gEQAAQBAJ&pg=PA39&dq=penatalaksanaan+dbd&hl=id&newbks=1&newbks\\_redir=0&source=gb\\_mobile\\_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwjxkc6uklGMAxWe4zgGHZRvFFgQ6wF6BAgLEAU#v=onepage&q=penatalaksanaan%20dbd&f=false](https://books.google.co.id/books?id=2z0gEQAAQBAJ&pg=PA39&dq=penatalaksanaan+dbd&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwjxkc6uklGMAxWe4zgGHZRvFFgQ6wF6BAgLEAU#v=onepage&q=penatalaksanaan%20dbd&f=false)
- Ariani, P. A. (2016). *Demam Berdarah Dengue*. Nuha Medika.
- Duryat, M., Abdurohim, S., & Permana, A. (2021). *Mengasah Jiwa Kepemimpinan: Peran Organisasi Kemahasiswaan*. Penerbit Adab.
- Erdin. (2018). *Pathway Dengue Hemoragic Fever*.
- Femilian, A. (2024). *Pengetahuan dan Sikap dalam Memengaruhi Perilaku Manajemen Pengelolaan Pasien HIV/AIDS*. Deepublish.  
[https://books.google.co.id/books?id=eBsXEQAAQBAJ&pg=PA19&dq=definisi+pengetahuan&hl=id&newbks=1&newbks\\_redir=0&source=gb\\_mobile\\_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwjZ1JmSr\\_yLAX9SGcHHedbFX44ChDrAXoECAMQBQ#v=onepage&q=definisi%20pengetahuan&f=false](https://books.google.co.id/books?id=eBsXEQAAQBAJ&pg=PA19&dq=definisi+pengetahuan&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwjZ1JmSr_yLAX9SGcHHedbFX44ChDrAXoECAMQBQ#v=onepage&q=definisi%20pengetahuan&f=false)
- Funna, D. A., Asniar, & Alam, T. S. (2024). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan pengetahuan, Sikap, dan praktik Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Kota Banda Aceh. *Holistic Nursing and Health Science*, 7, 48–58.  
<https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/hnhs/article/view/13915>
- Hadinata, & Lutfi. (2022). *patofisiologi*. Edu Publisher.
- Hambali, H. (2023). *Pengembangan Minat Bakat Anak Usia Dini*. Penerbit Qriset Indonesia.  
[https://books.google.co.id/books/about/Pengembangan\\_Minat\\_Bakat\\_Anak\\_Usia\\_Dini.html?id=MSRGEQAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gb\\_mobile\\_entity&hl=id&newbks=1&newbks\\_redir=0&gboemv=1&ovdme=1&gl=ID&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books/about/Pengembangan_Minat_Bakat_Anak_Usia_Dini.html?id=MSRGEQAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gb_mobile_entity&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&gboemv=1&ovdme=1&gl=ID&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- Hermayudi, & Ariani, A. P. (2019). *Ensiklopedi Penyakit Dalam Pengobatannya* (Jilid 2). Nuha Medika .
- Kardiyudani, N. K., & Susanti, B. A. D. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah I*. Pustaka Baru .
- Kaunang, W. P. J. (2024). *Surveilans Kesehatan Masyarakat: Strategi Pengendalian Demam Berdarah Dengue*. Deepublish.
- Kumalasari, D. N., Ifadah, erlin, & Nurani, R. D. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah 1*. Sonpedia Publishing.  
[https://books.google.co.id/books?id=IW31EAAAQBAJ&pg=PA43&dq=buku+ajar+keperawatan+medikal+bedah+I+kumalasari+et+al&hl=id&newbks=1&newbks\\_redir=0&source=gb\\_mobile\\_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwicl5ODhYGMAXWtyTgGHRgUKwMQ6wF6BAgOEAU#v=onepage&q=buku%20ajar%20keperawatan%20medikal%20bedah%20I%20kumalasari%20et%20al&f=false](https://books.google.co.id/books?id=IW31EAAAQBAJ&pg=PA43&dq=buku+ajar+keperawatan+medikal+bedah+I+kumalasari+et+al&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwicl5ODhYGMAXWtyTgGHRgUKwMQ6wF6BAgOEAU#v=onepage&q=buku%20ajar%20keperawatan%20medikal%20bedah%20I%20kumalasari%20et%20al&f=false)

- Mahardika, I. G. W. K., Rismawan, M., & Adiana, I. N. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Pencegahan DBD pada Anak Usia Sekolah di Desa Tegallingsah. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 7, 51–56. <https://ejournal.itekes-bali.ac.id/jrkn/article/view/473>
- Munajat Jajat. (2021). *Meningkatkan Prestasi Peserta Didik Bidang Non Akademik Melalui Penerapan Manajemen Pada Kegiatan Ekstrakurikuler Unggulan Di SMP NEGERI 1 WADO*. 2(2), 1–23.
- Murselina, L., Putri, E. T., & Ayunda, R. W. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap dan Perilaku Masyarakat terhadap Penatalaksanaan Obat Antihipertensi. *Jurnal Kesehatan Jambi*, 8, 11–12. <https://mail.online-journal.unja.ac.id/jkmj/article/view/32098/17727>
- Nuari, N. A., & Widayati, D. (2020). *Pemanfaatan Tanaman Herbal dalam Pencegahan Demam Berdarah*. Lembaga Chakra Brahmanda Lentera. [https://books.google.co.id/books?id=\\_GVwEAAAQBAJ&pg=PA1&dq=dbd&hl=id&newbks=1&newbks\\_redir=0&source=gb\\_mobile\\_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwjL9fjmx\\_yLAXXzTgGHf85JNY4ChDoAXoECAkQAw#v=onepage&q=dbd&f=false](https://books.google.co.id/books?id=_GVwEAAAQBAJ&pg=PA1&dq=dbd&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwjL9fjmx_yLAXXzTgGHf85JNY4ChDoAXoECAkQAw#v=onepage&q=dbd&f=false)
- Purba, I. E., Sinaga, J., Adiansyah, & Sihura, I. R. (2023). *Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Terhadap Lansia Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19*. UMSU press. [https://books.google.co.id/books?id=\\_--2EAAAQBAJ&pg=PA17&dq=lansia+adalah&hl=id&newbks=1&newbks\\_redir=0&source=gb\\_mobile\\_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwi8ma6a2\\_-EAXVexTgGHQ5RA1k4HhDrAXoECAMQBQ#v=onepage&q=lansia%20adalah&f=false](https://books.google.co.id/books?id=_--2EAAAQBAJ&pg=PA17&dq=lansia+adalah&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwi8ma6a2_-EAXVexTgGHQ5RA1k4HhDrAXoECAMQBQ#v=onepage&q=lansia%20adalah&f=false)
- Ramayanti Indri, Erlyn Putri, Noviyanti, Silvana Rista, & Frayogi Fandika Dhimas. (2022). Peningkatan Pengetahuan Masyarakat dalam Pencegahan Penyakit DBD di Desa Beti Indralaya Selatan Ogan Ilir. *Indonesia Berdaya*, 1001. <https://journal.ummat.ac.id/index.php/jpmb/article/download/4305/2740>
- Rini, P. S., & Fadilah, M. (2021). *Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Penerapan Prinsip Enam Tepat dalam Pemberian Obat di Ruang Rawat Inap*. Wawasan Ilmu. [https://books.google.co.id/books?id=i6-ZEAAAQBAJ&pg=PA16&dq=peran+perawat+untuk+dalam+mengatasi+masalah+pengetahuan&hl=id&newbks=1&newbks\\_redir=0&source=gb\\_mobile\\_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwi4huPQncmNAXW0UGcHHYtaBDAQ6wF6BAGGEAU#v=onepage&q=peran%20perawat%20untuk%20dalam%20mengatasi%20masalah%20pengetahuan&f=false](https://books.google.co.id/books?id=i6-ZEAAAQBAJ&pg=PA16&dq=peran+perawat+untuk+dalam+mengatasi+masalah+pengetahuan&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwi4huPQncmNAXW0UGcHHYtaBDAQ6wF6BAGGEAU#v=onepage&q=peran%20perawat%20untuk%20dalam%20mengatasi%20masalah%20pengetahuan&f=false)
- Siregar, O. H., & Marpaung, R. F. (2020). *Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Mencuci Tangan pada Masa Pandemi Covid-19 pada Lansia*. Inovasi Pratama Internasional. [https://www.google.co.id/books/edition/Perbedaan\\_Pengetahuan\\_Sebelum\\_dan\\_Sesuda/gxBsEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=tingkat+pengetahuan+menurut+notoatmodjo&pg=PA21&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Perbedaan_Pengetahuan_Sebelum_dan_Sesuda/gxBsEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=tingkat+pengetahuan+menurut+notoatmodjo&pg=PA21&printsec=frontcover)
- Survei Kesehatan Indoneasia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Dalam Angka Data Akurat Kebijakan Tepat*.
- Swarjana, I. K. (2022). *KONSEP PENGETAHUAN, SIKAP, PERILAKU, PERSEPSI, STRES, KECEMASAN, NYERI, DUKUNGAN SOSIAL, KEPATUHAN, MOTIVASI, KEPUASAN, PANDEMI COVID-19, AKSES*

*LAYANAN KESEHATAN – LENGKAP DENGAN KONSEP TEORI, CARA MENGUKUR VARIABEL, DAN CONTOH KUESIONER.* Penerbit ANDI.

- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)* (Edisi I). DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)* (Edisi I). DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2022). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)* (Edisi I). DPP PPNI.
- Uyun, & Warsah. (2021). *Psikologi Pendidikan*. Deepublish.
- Wijayama, B. (2020). *Pengembangan Perangkat Pembelajaran IPA Bervisi Sets dengan Pendekatan Savi*. Qahar Publisher.  
[https://www.google.co.id/books/edition/Pengembangan\\_perangkat\\_pembelajaran\\_IPA/0EnmDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=rasa+ingin+tahu&pg=PA24&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Pengembangan_perangkat_pembelajaran_IPA/0EnmDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=rasa+ingin+tahu&pg=PA24&printsec=frontcover)
- World Health Organization. (2009). *DENGUE GUIDELINES FOR DIAGNOSIS, TREATMENT, PREVENTION AND CONTROL*. [www.who.int/tdr](http://www.who.int/tdr)
- World Health Organization (WHO). (2024, April 23). *Dengue and Severe Dengue*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- Yuniar, V. T., Raharjo, M., Martini, & Nurjazuli. (2024). Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kota Lubuklinggau Sumatera Selatan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 23, 234–240.  
<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/article/view/62510>
- Zulmiyetri, Safaruddin, & Nurhastuti. (2020). *Penulisan Karya Ilmiah*. Kencana.  
[https://books.google.co.id/books?id=v\\_32DwAAQBAJ&pg=PA54&dq=cara+mengukur+pengetahuan+seseorang&hl=id&newbks=1&newbks\\_redir=0&source=gb\\_mobile\\_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwiMz4\\_j8f-EAxVEXWwGHY2jAnIQ6wF6BAgFEAU#v=onepage&q=cara%20mengukur%20pengetahuan%20seseorang&f=false](https://books.google.co.id/books?id=v_32DwAAQBAJ&pg=PA54&dq=cara+mengukur+pengetahuan+seseorang&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwiMz4_j8f-EAxVEXWwGHY2jAnIQ6wF6BAgFEAU#v=onepage&q=cara%20mengukur%20pengetahuan%20seseorang&f=false)

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**  
**“DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD)”**



Disusun Oleh:

Kireina Permatasari Umi Atami Suratno

NIM: D3A2022.043

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA**  
**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**  
**TAHUN 2025**

**SATUAN ACRA PENYULUHAN**  
**“DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD)”**

Topik : Penyakit menular  
Sub Topik : Demam berdarah *dengue*  
Hari/Tanggal : Kamis, 6 Februari 2025  
Waktu/Jam : 20 Menit/ 10:45 WIB-11.05 WIB  
Tempat : Gedung ASA RUMAH SAKIR dr. OEN SOLO BARU  
Peserta : Sdr. S dan Keluarga  
Dx. Medis : Defisit pengetahuan tentang demam berdarah *dengue* yang berhubungan dengan kurang terpapar informasi

**A. Tujuan Umum**

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang penyakit demam berdarah *dengue* pasien mampu mengetahui tentang penyakit demam berdarah *dengue* dan pencegahannya.

**B. Tujuan Khusus**

Setelah dilakukan penyuluhan selama 20 menit, pasien mampu:

1. Menjelaskan pengertian demam berdarah *dengue*.
2. Menjelaskan penyebab demam berdarah *dengue*.
3. Menyebutkan tanda dan gejala demam berdarah *dengue*.
4. Menjelaskan penatalaksanaan demam berdarah *dengue*.
5. Menjelaskan pencegahan demam berdarah *dengue*.

**C. Materi**

1. Pengertian demam berdarah *dengue*.
2. Penyebab demam berdarah *dengue*.
3. Tanda dan gejala demam berdarah *dengue*.
4. Penatalaksanaan demam berdarah *dengue*.
5. Pencegahan demam berdarah *dengue*.

## D. Metode

1. Ceramah dan tanya jawab
2. Media leaflet

## E. Kegiatan penyuluhan

| No. | Waktu    | Kegiatan Penyuluhan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Kegiatan Peserta                                                                                                     |
|-----|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | 3 menit  | <u>Pembukaan:</u><br>a. Membuka/memulai kegiatan dengan mengucapkan salam<br>b. Memperkenalkan diri<br>c. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan<br>d. Menyebutkan materi penyuluhan<br>e. Bertanya kepada peserta apakah sudah mengetahui tentang demam berdarah <i>dengue</i> (apersepsi)                                                                                                                                   | a. Menjawab salam<br>b. Mendengarkan<br>c. Mendengarkan<br>d. Mendengarkan & memperhatikan<br>e. Menjawab pertanyaan |
| 2.  | 10 menit | <u>Pelaksanaan:</u><br>Penyampaian materi:<br>a. Menjelaskan pengertian demam berdarah <i>dengue</i> .<br>b. Menjelaskan penyebab demam berdarah <i>dengue</i> .<br>c. Menyebutkan tanda dan gejala demam berdarah <i>dengue</i> .<br>d. Menjelaskan penatalaksanaan demam berdarah <i>dengue</i> .<br>e. Menjelaskan pencegahan demam berdarah <i>dengue</i> .<br>f. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya | a. Mendengarkan<br>b. Mendengarkan<br>c. Mendengarkan<br>d. Mendengarkan<br>e. Mendengarkan<br>f. Memberi pertanyaan |

|    |         |                                                                                                                                               |                                      |
|----|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 3. | 5 menit | <u>Evaluasi:</u><br>a. Menanyakan kepada peserta tentang materi yang telah diberikan, dan reinforcement kepada peserta yang dapat menjawab.   | a. Menjawab pertanyaan               |
| 4. | 2 menit | <u>Terminasi:</u><br>a. Menyampaikan rencana tindak lanjut<br>b. Mengucapkan terima kasih atas peran sertanya<br>c. Mengucapkan salam penutup | a. Mendengarkan<br>b. Menjawab salam |

#### F. Materi Penyuluhan DBD

##### 1. Pengertian demam berdarah *dengue*.

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) menurut Nuari dan Widayati (2020) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan oleh nyamuk *aedes aegypti*. Penyakit ini ditandai dengan demam mendadak dua sampai tujuh hari tanpa penyebab yang jelas.

##### 2. Penyebab demam berdarah *dengue*.

Demam berdarah terjadi ketika seseorang digigit oleh nyamuk yang terinfeksi virus. Nyamuk *Aedes aegypti* adalah spesies utama yang menyebar penyakit ini

##### 3. Tanda dan gejala demam berdarah *dengue*.

Masa inkubasi penyakit DBD adalah 3-15 hari sejak seseorang terserang virus *dengue*. Selanjutnya, penderita akan menampilkan berbagai tanda dan gejala demam berdarah, seperti berikut:

- Demam tinggi secara mendadak selama 2-7 hari (38-40 °C).
- Pada pemeriksaan Uji Torniquet, tampak adanya jentik (*puspura*) perdarahan.
- Adanya bentuk perdarahan di kelopak mata bagian dalam (*konjungtiva*), mimisan (*epitaksis*), buang air besar dengan

kotoran berupa lendir bercampur darah (*melena*), dan lain-lainnya.

- d. Terjadi pembesaran hati (*hepatomegali*).
  - e. Tekanan darah turun sehingga menyebabkan syok.
  - f. Pada pemeriksaan laboratorium (darah), hari ke 3-7 terjadi penurunan trombosit di bawah 100.000 per mm<sup>3</sup> (*trombositopeni*) dan terjadi peningkatan nilai hematokrit di atas 20% dari nilai normal (*hemokonsentrasi*).
  - g. Timbulnya beberapa gejala klinis yang menyertai, seperti mual, muntah, penurunan nafsu makan (*anoreksia*), sakit perut, diare, menggigil, kejang, dan sakit kepala.
  - h. Mengalami perdarahan pada hidung (mimisan) dan gusi.
  - i. Demam yang dirasakan penderita menyebabkan keluhan pegal/sakit pada persendian.
  - j. Munculnya bintik-bintik merah pada kulit akibat pecahnya pembuluh darah. (Ariani, 2016)
4. Penatalaksanaan demam berdarah *dengue*.
- Penatalaksanaan demam berdarah *dengue* (DBD) menurut WHO (2011) yang dikutip oleh Achjar et al (2024) adalah sebagai berikut:
- a. Pemberian antipiretik (paracetamol)
  - b. Terapi cairan (oral maupun intravena)
  - c. Istirahat total
  - d. Tranfusi darah
5. Pencegahan demam berdarah *dengue*
- Pencegahan dan pengendalian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) menurut Kaunang (2024), dapat dilakukan dengan beberapa langkah berikut:
- a. Menggunakan kelambu saat tidur.
  - b. Menguras bak mandi secara rutin setiap minggu untuk menghindari pembiakan jentik nyamuk.
  - c. Menutup rapat tempat penampungan air di rumah.
  - d. Mengubur sampah yang dapat menampung air

#### G. Evaluasi:

Dilakukan setelah ceramah diberikan dengan mengacu pada tujuan yang telah ditetapkan kriteria evaluasi:

1. Evaluasi struktur
  - a. Peserta hadir ditempat penyuluhan
  - b. Penyelenggaraan penyuluhan di gedung ASA RUMAH SAKIT dr. OEN SOLO BARU
  - c. Pengorganisasian penyelenggaraan dilakukan setelah peserta penyuluhan diseleksi
2. Evaluasi proses
  - a. Peserta antusias terhadap materi penyuluhan
  - b. Peserta mengikuti jalannya penyuluhan hingga selesai
  - c. Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar
3. Evaluasi hasil
  - a. Peserta memahami pengertian demam berdarah *dengue*.
  - b. Peserta memahami penyebab demam berdarah *dengue*.
  - c. Peserta memahami tanda dan gejala demam berdarah *dengue*.
  - d. Peserta memahami penatalaksanaan demam berdarah *dengue*.
  - e. Peserta memahami pencegahan demam berdarah *dengue*

## LEAFLET DEMAM BERDARAH DENGUE

