

**STUDI DESKRIPTIF DIAGNOSA KEPERAWATAN PADA
PASIEN DENGAN DENGUE HAEMORRAGIC FEVER (DHF)**



KARYA TULIS ILMIAH

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

Disusun Oleh :
Nur Afilatul Karimah
D3A2022058

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN 2024/2025**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayahNya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik. Penulis berusaha semaksimal mungkin menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul “Studi Deskriptif Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)”

Karya tulis ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala. Laporan karya tulis ilmiah ini dapat penulis selesaikan berkat bantuan dari banyak pihak. Untuk itu, penulis ucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu dr. Tutik Asmi, selaku direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta.
2. Ibu Ratna Indriati A., M.Kes., selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.
3. Bapak Budi Kristanto, Ns., M.Kep., selaku Pjs Ka.Prodi DIII Keperawatan.
4. Bapak Natanael, S.Kep., Ns., selaku dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk dan bimbingan dalam penyusunan karya tulis ilmiah.
5. Tim penguji Ujian Sidang Karya Tulis Ilmiah.
6. Kedua orang tua dan keluarga yang selalu memberikan motivasi, bantuan dan dorongan yang baik secara meterial maupun spiritual.
7. Teman-teman yang selalu memberikan kritik dan saran yang membangun.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan. Untuk itu, penulis mengharapkan atas kritik dan saran yang bermanfaat dan bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan penyusunan di waktu yang akan datang. Penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat berguna bagi semua pihak.

Sukoharjo, April 2025

Penulis

**STUDI DESKRIPTIF DIAGNOSA KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
DENGUE HEMORAGIC FEVER (DHF) DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH IBU FATMAWATI SOEKARNO
KOTA SURAKARTA**

Nur Afilatul Karimah¹, Natanael², Dwiana³

¹Program Studi D-3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

Korespondensi Author . Afilatulk@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) merupakan penyakit infeksi virus akut yang disebabkan oleh virus dengue yang tergolong Arthropod-Borne virus, genus flavivirus, famili flaviviridae. DHF ditularkan melalui gigitan nyamuk aedes spp, aedes aegypti, dan aedes albopictus merupakan vektor utama penyakit DHF.

Tujuan : karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk mengetahui diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan pasien *dengue hemorrhagic fever* (DHF)

Metode : Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan desain studi deskriptif dengan jumlah 1 sampel yang diambil menggunakan *simple random sampling*

Hasil : Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Asuhan Keperawatan pada pasien dengan *dengue hemorrhagic fever* (DHF) adalah termoregulasi tidak efektif yang berhubungan dengan proses penyakit (infeksi), resiko perdarahan yang berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia), nausea yang berhubungan dengan aroma tidak sedap

Kesimpulan : Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengue hemorrhagic fever (DHF) adalah termoregulasi tidak efektif, resiko perdarahan dan nausea

Kata Kunci : *Diagnosa Keperawatan, Asuhan Keperawatan, Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), Resiko perdarahan, Virus Aedes Aegypti, Termoregulasi tidak efektif*

**DESCRIPTIVE STUDY OF NURSING DIAGNOSIS IN DENGUE
HEMORAGIC FEVER (DHF) PATIENTS IN A GENERAL
HOSPITAL IBU FATMAWATI SOEKARNO
CITY SURAKARTA**

Nur Afilatul Karimah¹, Natanael², Dwiana³

¹Program Studi D-3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

Korespondensi Author . Afilatulk@gmail.com

ABSTRAK

Background : Dengue hemoragic fever (DHF) is an acute viral infection caused by the dengue virus which is classified as Arthropod-Borne virus, genus flavivirus, famili flaviviridae. DHF is transmitted through mosquito bites aedes spp, aedes aegypti, dan aedes albopictus which are the main vectors of dhf disease

Objective : This scientific paper was prepared to determine nursing diagnoses in nursing care for patients with dengue hemoragic fever (DHF)

Method : Writing this scientific paper uses a descriptive study design with 1 sample taken using simple random sampling

Results : Nursing diagnoses found in nursing care for patients with dengue hemoragic fever (DHF) are neffective thermoregulation related to disease process (infection), risk of bleeding related to coagulation disorders (thrombocytopenia), nausea related to unpleasant odors.

Conclusion : The nursing diagnosis that appears in dengue hemoragic fever (DHF) patients is an ineffective thermoregulation, risk of bleeding, nausea

Keywords : *Nursing Diagnosis, Nursing Care, Dengue Hemoragic Fever (DHF), Risk of bleeding, ineffective thermoregulation, Virus Aedes Aegepty*

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK.....	ii
ABSTRACT	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penulisan	7
D. Manfaat Penulisan	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Diagnosa Keperawatan	9
B. Konsep Penyakit DHF.....	20
BAB III METODE PENULISAN	
A. Desain Penulisan	37
B. Subyek Penulisan	37
C. Fokus Penelitian.....	38
D. Definisi Operasional	38
E. Instrumen Pengumpulan Data.....	39
F. Metode Pengumpulan Data.....	39
G. Analisa Data.....	40
H. Waktu Penulisan	40
I. Ruang Lingkup.....	40
BAB IV RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Resume Kasus.....	41
B. Pembahasan	57
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	67
B. Implikasi Keperawatan Perawatan	68
DAFTAR PUSTAKA	72

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam berdarah *dengue* (DBD) atau *dengue hemoragic fever* (DHF) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*. Virus ini akan mengganggu kinerja pembuluh darah kapiler dan sistem pembekuan darah dalam tubuh, sehingga mengakibatkan perdarahan. Tanda gejala yang terjadi pada penderita DHF sebagai berikut demam, nyeri kepala, mual, muntah, dan disertai penurunan trombosit (Prasetyo, 2023).

Dengue hemorrhagic fever disebabkan oleh virus *dengue* dari kelompok *Arbovirus B*, yaitu *arthropod bone virus* atau virus yang disebarkan oleh *Artropoda*. Biasanya pada penderita DHF yang tidak tertangani akan muncul beberapa gejala seperti syok berat, nadi tidak teraba, tekanan darah tidak teratur, demam yang tidak spesifik, sakit kepala, lemas, mual, muntah nyeri abdomen, dan kemerahan kulit. Faktor utama penyakit *dengue hemoragic fever* adalah nyamuk *Aedes aegpy* (di daerah perkotaan) dan *aedes albovictus* (di daerah pedesaan). Nyamuk yang menjadi faktor penyakit DHF adalah nyamuk yang menjadi infeksi saat menggigit manusia yang sedang sakit dan viremia (terdapat virus *dengue* dalam darahnya). Menurut laporan terakhir, virus dapat pula ditularkan secara transovarial dari

nyamuk ke telur-telurnya. Virus berkembang dalam tubuh nyamuk selama 8 sampai 10 hari terutama dalam kelenjar air liurnya, dan jika nyamuk ini menggigit manusia maka virus *dengue* akan dipindahkan bersama air liur nyamuk. Dalam tubuh manusia, virus ini akan berkembang selama 4 sampai 6 hari dan tersebut akan mengalami sakit *dengue hemorrhagic fever*. Virus *dengue* memperbanyak diri dalam tubuh manusia dan berada di dalam darah selama satu minggu (Nugraheni, 2023).

Menurut *World Health Organization*, populasi di dunia diperkirakan beresiko terhadap penyakit DBD mencapai 2,5-3 miliar, terutama yang tinggal diperkotaan di negara tropis dan subtropis. Saat ini diperkirakan 50 juta terinfeksi dengue yang terjadi di seluruh dunia setiap tahun. Diperkirakan untuk Asia Tenggara terdapat 100 juta kasus demam *dengue* (DD) dan 500.000 kasus DHF yang memerlukan perawatan di rumah sakit, dan 90% penderitanya adalah anak-anak yang berusia dari 15 tahun. Jumlah kasus kematian oleh penyakit DHF di dunia mencapai 5% dengan perkiraan 25.000 kematian setiap tahunnya (*World Health Organization* 2024).

Saat ini Kasus demam berdarah di Indonesia tersebar di 472 kabupaten/kota di 34 Provinsi. Kematian akibat DBD terjadi di 219 kabupaten/kota. Sebanyak 73,35% atau 377 kabupaten/kota sudah mencapai *Incident Rate* (IR) kurang dari 49/100.000 penduduk. Proporsi DBD saat ini terdapat 5 Kabupaten/Kota dengan kasus DBD tertinggi, yakni Buleleng 3.313 orang, Badung 2.547 orang, Kota

Bandung 2.363, Sikka 1.786, Gianyar 1.717 (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Pada awal tahun 2024, kasus DBD di Jawa Tengah tertinggi terjadi di Kabupaten Klaten dengan 512 kasus, Kabupaten Banyumas dengan 489 kasus, Kabupaten Grobogan dengan 466 kasus, Kabupaten Boyolali dengan 439 kasus, Kabupaten Cilacap dengan 394 kasus. Angka kematian tertinggi karena DHF terdapat di Kabupaten Klaten dengan dengan jumlah 25 kematian, Kabupaten Jepara dengan 21 kematian, Kabupaten Kendal dengan 18 kematian, Kabupaten Grobogan dengan 15 kematian, Kabupaten Blora dengan 9 kematian. Kemudian, jumlah kasus demam berdarah di Sukoharjo pada tahun 2024 mencapai 280 orang, dengan jumlah kematian sebanyak 7 orang (Kementrian kesehatan 2024).

Penyakit demam berdarah dapat terjadi pada siapa saja, pada musim hujan penyebaran penyakit ini semakin meningkat. Umumnya gejala muncul sekitar hari ke 4–7 setelah tergigit oleh nyamuk. Gejala yang ditimbulkan berupa demam tinggi, nyeri sendi/otot, nyeri di belakang mata, sakit kepala, sakit perut, mual, muntah, nafsu makan menurun, lemas dan bisa juga timbul bintik-bintik merah di tubuh. Banyak dampak yang dapat terjadi karena kasus DBD. Gejala lain yang dapat muncul, seperti mimisan, kencing berdarah maupun perdarahan saluran cerna. Jika tidak ditangani secara cepat dan tepat, demam berdarah ini bisa menyebabkan Dengue Syok Sindrom (DSS) hingga kematian (Shyntia, 2024).

DSS adalah suatu infeksi *dengue* yang ditandai dengan gangguan sirkulasi. Proses terjadinya DSS umumnya terjadi ketika demam mulai turun yaitu pada hari ke-3 setelah terinfeksi virus *dengue* yang disertai dengan gangguan sirkulasi atau perdarahan. Jika penyakit DSS tidak segera ditangani dapat menyebabkan perdarahan serius, penurunan tekanan darah yang tiba-tiba drastis, nadi melemah, gelisah, letargi, nyeri abdomen, mual, muntah, pembengkakan hati, melena, epitaksis, muntah darah atau perdarahan gusi dan akhirnya mengalami resiko perdarahan yang sangat tinggi bahkan bisa berujung ke kematian. (Prasetyo, 2023).

Sampai saat ini pengobatan untuk penyakit demam berdarah *dengue* belum ada obat yang spesifik. Pemeliharaan volume cairan tubuh pasien sangat penting dan diberikan sesuai dengan fase penyakit, dan panduan dari nilai hematokrit. Jika sudah sampai ke demam berdarah parah maka perawatan medis harus ditangani oleh dokter dan perawat yang berpengalaman dengan penyakit ini. DHF harus dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi yang lebih parah atau terjadinya DSS. Langkah-langkah pencegahan komplikasi dari DHF, yaitu dengan memberikan terapi cairan sesuai kebutuhan, pemantauan nilai trombosit dan hematokrit, mengobati gejala simptomatik serta memberi edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai penyakit yang dialami (Prasetyo, 2023).

Penanganan demam berdarah perlu mendapat perhatian yang serius untuk menghindari terjadinya komplikasi. Tindakan

keperawatan yang diberikan untuk mencegah komplikasi pada pasien DHF meliputi: pemantauan tanda-tanda vital pasien, memenejemen cairan untuk mencegah terjadinya syok, manajemen demam (antipiretik), manajemen perdarahan, manajemen nyeri, manajemen nutrisi pasien, manajemen aktivitas dan istirahat pasien, edukasi dengan keluarga dan dukungan psikologis pasien. Beberapa diagnosa keperawatan yang mungkin terjadi pada pasien demam berdarah diantaranya hipertermia, kekurangan volume cairan, resiko syok, resiko perdarahan, nyeri akut dan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Maka dari itu penderita DHF membutuhkan perawatan dan penanganan yang intensive untuk menunjang kesehatannya, Menurut UU No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, perawat memiliki peran dan wewenang dalam menegakkan diagnosa keperawatan dan mengembangkan rencana perawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien, dengan mengimplementasikan intervensi yang sesuai dengan rencana keperawatan sampai mengevaluasi hasil (Tansil, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2023) didapatkan hasil bahwa masalah diagnosa keperawatan dengan DHF antara lain hipertermia, kekurangan volume cairan, syok hipovolemik, kekurangan nutrisi. Pada pasien DHF diagnosa keperawatan yang paling dominan yaitu hipertermi dan ketidakseimbangan cairan kurang dari kebutuhan tubuh karena mekanisme patofisiologis virus

dengue yang menyerang tubuh, terutama sistem imun dan pembuluh darah.

Berdasarkan pengalaman penulis ketika melakukan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien DHF, didapatkan gejala yang muncul antara lain demam naik turun dengan suhu 38-40 derajat celcius, nyeri di belakang kelopak mata, nyeri seluruh tubuh, mual, muntah, mengalami penurunan nafsu makan, pusing, penurunan trombosit, penurunan hemoglobin dan lemas. Dari tanda gejala di atas, apabila pasien tidak mendapatkan penanganan yang baik, maka akan beresiko mengalami kehilangan cairan, penurunan kadar trombosit secara drastis, hingga mengalami syok hipovolemik. Manfaat yang dapat diambil ketika penulis menegakkan diagnosa keperawatan secara tepat adalah dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang sesuai dengan kondisi pasien.

Berdasarkan dari paparan di atas, diagnosa keperawatan merupakan bagian yang sangat penting dalam asuhan keperawatan pada pasien DHF. Oleh karena itu penulis menjadikan diagnosa keperawatan sebagai fokus bahasan dalam laporan karya tulis ilmiah ini yang berjudul "Studi Deskriptif Diagnosa Keperawatan pada pasien Danguue Hemoragic Fever di ruang Kawung RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta"

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini adalah
 “Bagaimana gambaran diagnosis keperawatan pada pasien Dengue Hemoragic Fever di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mengetahui deskripsi diagnosis keperawatan pada pasien *dengue hemoragic fever*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengertian diagnosis keperawatan pada pasien dengan *dengue haemorrhagic fever*.
- b. Mengetahui batasan karakteristik diagnosis keperawatan pada pasien dengan *dengue haemorrhagic fever*.
- c. Mengetahui batasan klinis diagnosis keperawatan pasien dengan diagnosa *dengue haemorrhagic fever*.
- d. Menentukan diagnosis prioritas pada pasien *dengue hemoragic fever*
- e. mengetahui kesesuaian diagnosis keperawatan antara teori dengan kasus yang diambil oleh penulis pada pasien *dengue hemoragic fever*

D. Manfaat Penulisan

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

1. Rumah Sakit

Sebagai masukan dan referensi dalam upaya peningkatan kualitas asuhan keperawatan di rumah sakit.

2. Pengembangan Ilmu

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

3. Perawat

Menambah wawasan dan referensi mengenai diagnose keperawatan dengan *dengue hemoragic fever*.

4. Pasien dan Masyarakat

Laporan karya tulis ilmiah ini di harapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan pasien, keluarga dan masyarakat tentang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Diagnosis Keperawatan

1. Pengertian Diagnosis Keperawatan

Menurut Hasan dan Mulyanto (2022) kewenangan perawat diatur dalam Undang-Undang (UU) Nomor 38 Tahun 2014, perawat sebagai tenaga kesehatan yang diharuskan untuk dapat melakukan pendokumentasian yang baik tentang asuhan keperawatan sehingga ketika muncul permasalahan di antara pasien dan perawat, dokumentasi tersebut dapat dijadikan bukti sah yang dapat melindungi perawat dan pasien. Pendokumentasian asuhan keperawatan tidak dapat dipisahkan dari keterampilan perawat dalam penetapan diagnosis keperawatan karena salah satu tahapan dari implementasi asuhan keperawatan adalah merumuskan diagnosis keperawatan (Atmanto, 2020).

Diagnosis keperawatan itu sendiri merupakan sebuah label singkat yang menggambarkan kondisi pasien. Kondisi pasien tersebut dapat berupa masalah-masalah aktual atau potensial yang ditemukan pada pasien (Atmanto, 2020). Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Tujuan dari diagnosis keperawatan adalah untuk mengidentifikasi respons klien individu,

keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2019). Tolak ukur asuhan keperawatan sangat berpengaruh dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan di era kesehatan saat ini. Penerapan asuhan keperawatan yang terstandar sangat diperlukan untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien. Standar asuhan keperawatan yang dikembangkan oleh persatuan perawat nasional Indonesia (PPNI) meliputi standar diagnosis keperawatan Indonesia (Trisno, 2020). Penetapan diagnosis keperawatan adalah suatu cara yang terstruktur yang terdiri dari tiga tahap, yaitu analisis data, identifikasi masalah dan perumusan diagnosis. (Tampubolon, 2019).

2. Peran Dalam Proses Keperawatan

Menurut Dermawan (2020) proses keperawatan adalah aktivitas yang mempunyai maksud yaitu praktik keperawatan yang dilakukan dengan cara yang sistematis. Selama melaksanakan proses keperawatan, perawat menggunakan dasar pengetahuan yang komprehensif untuk mengkaji status Kesehatan klien, membuat penilaian yang bijaksana dan mendiagnosa, mengidentifikasi hasil akhir kesehatan klien dan merencanakan, menerapkan dan mengevaluasi tindakan keperawatan yang tepat agar mencapai hasil tersebut.

Menurut Dani (2023) peran perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan mempunyai peran dan fungsi khusus, diantaranya sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokat pasien

dan keluarga, melakukan pencegahan penyakit, pendidik, konselor, kolaborator, pengambil keputusan etik, peneliti, koordinator pemimpin dan manager kasus.

Berikut ini adalah uraian macam-macam peran perawat:

a. Caregiver (pemberi asuhan keperawatan)

Peran utama perawat adalah memberikan pelayanan keperawatan, sebagai perawat, pemberian pelayanan keperawatan dapat dilakukan dengan memenuhi kebutuhan asah, asih dan asuh.

b. Advokat pasien dan keluarga

Selain melakukan tugas utama dalam merawat, perawat juga mampu sebagai advokat pasien dan keluarga, artinya perawat sebagai pembela keluarga dalam beberapa hal seperti dalam menentukan haknya sebagai klien.

c. Melakukan pencegahan penyakit

Upaya pencegahan penyakit merupakan bagian dari bentuk pelayanan keperawatan sehingga setiap dalam melakukan asuhan keperawatan harus selalu mengutamakan tindakan pencegahan (preventif) terhadap timbulnya masalah baru sebagai dampak dari penyakit atau masalah yang diderita.

d. Pendidik

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien harus mampu berperan sebagai pendidik atau edukator, hal ini karena beberapa pesan dan cara mengubah perilaku pada

pasien atau keluarga harus selalu dilakukan dengan pendidikan kesehatan.

e. Konselor

Konselor merupakan upaya perawat dalam memberikan konseling, artinya dalam pelaksanaan perannya perawat memberikan waktu untuk berkonsultasi terhadap masalah yang dialami oleh pasien maupun keluarga, berbagai masalah tersebut diharapkan mampu diatasi dengan cepat dan diharapkan pula tidak terjadi kesenjangan antara perawat, keluarga maupun pasien itu sendiri

f. Kolaborator

Kolaborasi merupakan tindakan kerja sama dalam menentukan tindakan yang akan dilaksanakan oleh perawat dengan tim kesehatan lain

g. Pengambil keputusan etik

Perawat dalam mengambil keputusan mempunyai peran yang sangat penting, karena perawat selalu berhubungan dengan pasien kurang lebih 24 jam disamping pasien, maka peran perawat sebagai pengambil keputusan etik dapat dilakukan oleh perawat, seperti akan melakukan tindakan pelayanan keperawatan

h. Peneliti

Peran perawat ini sangat penting dan harus dimiliki oleh semua perawat. Sebagai peneliti, perawat harus melakukan

kajian- kajian keperawatan pasien yang dapat dikembangkan untuk perkembangan teknologi keperawatan

a. Koordinator

Perawat adalah salah satu tim kesehatan yang berada di dekat klien selama 24 jam. Oleh karena itu perawat dapat melakukan perannya sebagai koordinator perawatan dengan cara mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan yang lain.

b. Pembaharu

Perawat dapat melakukan peran sebagai pembaharu dengan mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

c. Pemimpin

Seorang pemimpin mempengaruhi orang lain untuk bekerjasama guna mencapai tujuan tertentu.

d. Manajer Kasus

Perawat sebagai manajer kasus bekerja dalam tim asuhan kesehatan multidisiplin untuk mengukur efektifitas rencana manajemen kasus dan untuk memantau hasil

3. Jenis Diagnosis Keperawatan

Menurut Alva (2023) Jenis diagnosis keperawatan dibagi menjadi 2 jenis yaitu: diagnosis negatif, dan diagnosis positif. Diagnosis negative di bagi Kembali menjadi 2 jenis, yaitu diagnosis

actual dan diagnosis resiko, sedangkan diagnosis positif adalah diagnosis promosi Kesehatan sebagai berikut:

a. Diagnosis negatif

Diagnosis negatif adalah diagnosis yang menunjukkan bahwa pasien dalam kondisi sakit (*aktual*) atau beresiko mengalami sakit (*risiko*). Penegakkan diagnosis ini mengarahkan kepada intervensi yang bersifat menyembuhkan (*kuratif*), pemulihan (*rehabilitative*), dan pencegahan (*preventif*). Diagnosis aktual dan diagnosis resiko.

1) Diagnosis keperawatan aktual

Diagnosis keperawatan aktual menggambarkan masalah Kesehatan yang sedang dialami oleh pasien. Diagnosis keperawatan actual didasarkan pada gejala,tanda-tanda, dan hasil tes medis yang terkait dengan kondisi pasien. Contoh: nyeri akut, gangguan pertukaran gas, resiko infeksi, dan ketidakseimbangan nutrisi.

2) Diagnosis keperawatan resiko

Diagnosis keperawatan resiko mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko pasien terhadap masalah Kesehatan dimasa depan. Diagnosis keperawatan resiko didasarkan pada faktor-faktor resiko seperti Riwayat medis, kondisi lingkungan, dan gaya ahidup pasien. Contoh diagnosis keperawatan resiko termasuk: resiko jstuh, resiko dehidrasi, resiko kerusakan integritas kulit dan resiko infeksi.

b. Diagnosis positif

Diagnosis positif adalah diagnosis yang menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sehat dan dapat mencapai kondisi yang lebih sehat atau optimal. Penegakkan diagnosis ini mengarahkan pada intervensi yang bersifat edukasi (*promotif*), oleh karena itu diagnosis positif ini juga disebut dengan diagnosis promosi Kesehatan.

1) Diagnosis promosi kesehatan

Diagnosis promosi kesehatan adalah diagnosis keperawatan yang menggambarkan adanya keinginan dan motivasi klien untuk meningkatkan kondisi kesehatannya ke tingkat yang lebih baik atau optimal. Contohnya diagnosis “kesiapan peningkatan keseimbangan cairan” dan “kesiapan peningkatan nutrisi”.

4. Komponen Diagnosis Keperawatan

a. Masalah (*problem*)

Masalah merupakan label diagnosis keperawatan yang menggambarkan inti dari respons pasien terhadap kondisi Kesehatan atau proses kehidupannya. Label diagnosis ini terdiri dari deskriptor (penjelas) dan fokus diagnostic.

b. Indikator *diagnostic*

Ada 3 (tiga) jenis indikator diagnostik dalam Diagnosis keperawatan, yaitu: penyebab; tanda dan gejala; dan faktor risiko.

1) Penyebab

Penyebab adalah merupakan faktor-faktor yang memengaruhi perubahan status kesehatan. Penyebab dalam diagnosis keperawatan dapat mencakup empat kategori, antara lain: (1) fisiologis, biologis, atau psikologis; (2) efek terapi atau tindakan; (3) situasional seperti lingkungan atau personal; dan (4) maturasional.

2) Tanda dan gejala

Tanda dan gejala adalah data subyektif dan data obyektif yang diperoleh dari pengkajian (anamnesis dan pemeriksaan fisik). Tanda dan gejala dikelompokkan menjadi dua: (1) mayor; dan (2) minor. Tanda dan gejala mayor wajib ditemukan sekitar 80-100% untuk validasi diagnosis, sedangkan tanda dan gejala minor tidak perlu ditemukan, tetapi dapat mendukung penegakkan diagnosis.

3) Faktor risiko

Faktor risiko adalah kondisi atau situasi yang dapat meningkatkan kerentanan klien mengalami masalah Kesehatan (Alva, 2023)

5. Tujuan Penyusunan Diagnosis Keperawatan

Menurut Fahrurrozzi (2021) tujuan dari diagnosis keperawatan adalah memungkinkan perawat untuk menganalisis dan mensintesis data yang telah dikelompokkan dalam pola kesehatan, dan untuk mengidentifikasi masalah, faktor penyebab

masalah, kemampuan klien untuk dapat mencegah atau memecahkan masalah.

6. Langkah-langkah Perumusan Diagnosis Keperawatan

Langkah-langkah perumusan diagnosis keperawatan Menurut Serli (2023) sebagai berikut:

- a. Mengumpulkan data melalui pengkajian
- b. Mengelompokkan data berdasarkan pola kebutuhan dasar
- c. Membandingkan data yang didapat dengan nilai normal
- d. Mengidentifikasi tanda dan gejala yang bermakna
- e. Mengidentifikasi masalah aktual, risiko, dan/atau promosi kesehatan
- f. Merumuskan diagnosis keperawatan sesuai dengan jenis diagnosis keperawatan, Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) proses penegakan diagnosis (*diagnostic process*) atau mendiagnosis merupakan suatu proses yang sistematis yang terdiri atas tiga tahap, yaitu analisis data, identifikasi masalah dan perumusan diagnosis diuraikan sebagai berikut :

1) Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

a) Bandingkan data dengan nilai normal

Data-data yang didapatkan dari pengkajian dibandingkan dengan nilai-nilai normal dan identifikasi tanda/gejala yang bermakna (*significant cues*).

b) Kelompokkan data

Tanda/gejala yang dianggap bermakna dikelompokkan berdasarkan pola kebutuhan dasar yang meliputi respirasi, sirkulasi, nutrisi/cairan, eliminasi, aktivitas/istirahat, neurosensori, reproduksi/seksualitas, nyeri/kenyamanan, integritas ego, pertumbuhan/perkembangan, kebersihan diri, penyuluhan/pembelajaran, interaksi sosial, dan keamanan/proteksi. Proses pengelompokan data dapat dilakukan baik secara induktif maupun deduktif. Secara induktif dengan memilah data sehingga membentuk sebuah pola, sedangkan secara deduktif dengan menggunakan kategori pola kemudian mengelompokkan data sesuai kategorinya.

2) Identifikasi Masalah

Setelah data dianalisis, perawat dan klien bersama-sama mengidentifikasi masalah aktual, risiko dan/atau promosi kesehatan. Pernyataan masalah kesehatan merujuk ke label diagnosis keperawatan.

3) Perumusan Diagnosis Keperawatan

Perumusan atau penulisan diagnosis disesuaikan dengan jenis diagnosis keperawatan. Terdapat dua metode perumusan diagnosis, yaitu:

- a) Penulisan Tiga Bagian (*Three Part*) Metode penulisan ini terdiri atas Masalah, Penyebab dan Tanda/Gejala.

Metode penulisan ini hanya dilakukan pada diagnosis aktual, dengan formulasi sebagai berikut:.

(1) Masalah berhubungan dengan Penyebab dibuktikan dengan Tanda/Gejala

(2) Masalah b.d. Penyebab d.d. Tanda/Gejala

b) Penulisan Dua Bagian (*Two Part*)

Metode penulisan ini dilakukan pada diagnosis risiko dan diagnosis promosi kesehatan, dengan formulasi sebagai berikut:

(1) Diagnosis Risiko : Masalah dibuktikan dengan Faktor Risiko

(2) Diagnosis Promosi Kesehatan : Masalah dibuktikan dengan Tanda/Gejala

7. Kriteria Penulisan Diagnosa Keperawatan

Kriteria penulisan diagnosa keperawatan adalah sebagai berikut (Nursalam,2015) :

- a. Status kesehatan dibandingkan dengan standar untuk menentukan kesenjangan.
- b. Diagnosa keperawatan dihubungkan dengan penyebab kesenjangan dan pemenuhan kebutuhan pasien.
- c. Diagnosa keperawatan dibuat sesuai dengan wewenang .
- d. Komponen diagnosis terdiri atas PE/PES.
- e. Pengkajian ulang dan revisi terhadap diagnosis berdasarkan data terbaru.

8. Perbedaan Diagnosis Keperawatan dengan Diagnosis Medis

Menurut Nurlina (2024) perbedaan diagnosis keperawatan dan diagnosis medis sebagai berikut:

a. Diagnosis medis

Secara umum mengidentifikasi status penyakit spesifik. Fokus medis adalah pada diagnosis atau pengobatan terhadap penyakit. diagnosis medis dan diagnosis keperawatan menggunakan data dasar pengkajian.

Data dasar keperawatan adalah global dan mencakup suatu pengkajian mendalam dari dimesi fisiologis, psikologis, sosiokultural, perkembangan spiritual dan spiritual klien.

b. Diagnosis keperawatan

Berfokus pada dan mengidentifikasi kebutuhan keperawatan dari klien. Diagnosa keperawatan mencerminkan tingkat kesehatan atau respons terhadap penyakit atau proses patologis, status emosional, fenomena sosiokultural, atau tahap perkembangan. Diagnosis medis secara umum mengidentifikasi status penyakit spesifik. Fokus medis adalah pada diagnosis dan pengobatan terhadap penyakit.

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

1. Pengertian *Dengue Hemoragic Fever* (DHF)

Dengue Haemoragic Fever (DHF) merupakan penyakit infeksi virus akut yang disebabkan oleh virus dengue yang

tergolong Arthropod-Borne virus, genus flavivirus, famili flaviviridae. DHF ditularkan melalui gigitan nyamuk aedes spp, aedes aegypti, dan aedes albopictus merupakan vektor utama penyakit DHF. Penyakit DHF dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (Dinkes, 2015).

Penyakit *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) adalah penyakit menular berbahaya yang disebabkan oleh virus dengue, menyebabkan gangguan pada pembuluh darah kapiler dan sistem pembekuan darah sehingga mengakibatkan pendarahan dan dapat menimbulkan kematian. Virus yang berkembang biak karena kurangnya penataan lingkungan diantaranya yaitu virus dengue (Hidayati, 2024)

Dengue Hemoragic Fever (DHF) adalah penyakit yang terutama terdapat pada anak dan remaja atau orang dewasa dengan tanda-tanda klinis berupa demam, nyeri otot dan atau nyeri sendi yang disertai leukopenia, dengan atau tanpa ruam, dan limfadenopati, demam bifasik, sakit kepala yang hebat, nyeri pada pergerakan bola mata, gangguan rasa mengecap, trombositopenia ringan, dan petekie spontan (Ardhiyanti, 2024).

Perbedaan utama antara DHF dan Demam *Dengue* (DD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue, tetapi memiliki perbedaan yaitu terletak pada ada atau tidaknya

kebocoran plasma (plasma leakage). Kebocoran plasma hanya terjadi pada penderita DHF yang ditandai dengan peningkatan nilai hematokrit $> 20\%$. Hal ini menjadi faktor yang menentukan bagaimana pentatalaksanaanya (Theresia,2024)

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa DHF adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes albopictus*. Perbedaan utama antara DD dan DHF terletak pada tingkat keparahan dan adanya kebocoran plasma.

2. Klasifikasi *Dengue Hemoragic Fever* (DHF)

Menurut Yowel (2023) mengklasifikasikan DHF menurut derajat penyakit dimana terbagi menjadi 4 (empat) golongan, yaitu:

a. Derajat I

Dengan disertai gejala klinik lain, tanpa adanya perdarahan spontan. Panas 2-7 hari, Uji Torniquet positif, trombositopenia, dan hemokonsentrasi.

b. Derajat II

Sama dengan derajat I, namun ditambah dengan adanya gejala-gejala yaitu perdarahan spontan seperti petekie. Ekimosis, hematemesis, melena, dan perdarahan pada gusi.

c. Derajat III

Ditandai oleh gejala kegagalan peredaran darah yaitu seperti nadi lemah dan sangat cepat ($>120x/menit$) tekanan nadi

teraba sempit, (120mmHg), tekanan darah menurun, (120/80, 120/100, 120/110, 90/70, 80/0, 0/0).

d. Derajat IV

Terjadi syok berat atau *Dengue Syok Sindrom* (DSS) dimana nadi tidak teraba/sangat lemah, tekanan darah tidak teratur, peningkatan nadi mencapai 140x/menit, kemudian anggota gerak teraba dingin, kulit berkeringat dan tampak biru.

3. Etiologi *Dengue Hemoragic Fever* (DHF)

Menurut Tonasih (2024) DBD disebabkan oleh virus demam berdarah Dengue, virus golongan B yang ditularkan melalui vektor. Demam berdarah menyebar melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus* yang terinfeksi, kedua nyamuk ini dapat menularkan virus dengue yang menyebabkan demam berdarah. Berikut ciri-ciri nyamuk *Aedes*: tubuhnya berwarna hitam dengan belang hitam dengan belang putih di kaki dan tubuh, biasanya nyamuk lebih aktif dipagi hari hingga sore hari (terutama 2 jam setelah matahari terbit dan sebelum matahari terbenam), dan biasanya nyamuk aedes berjenis kelamin betina.

Pada rentang waktu 3 hingga 8 hari setelah virus memasuki tubuh, tubuh akan menunjukkan gejala sebagai respons alami untuk melawan infeksi. Tanda dan gejala umum yang dirasakan oleh penderita DHF meliputi demam dengan meriang, rasa pusing, dan rasa pegal-pegal (Handayani, 2019).

4. Tanda dan gejala *Dengue Hemoragic Fever* (DHF)

Menurut Tonasih (2024) tanda gejala penyakit DHF yang bisa diamati pada individu yang mengalami kasus DHF dengan gejala klinis dan hasil uji laboratorium, sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurarif (2015), mencakup:

- a. Demam yang tiba-tiba naik tinggi dalam rentang waktu 2 hingga 7 hari (dalam kisaran suhu 38 hingga 40 derajat Celsius).
- b. Manifestasi perdarahan dapat memanifestasikan diri dalam bentuk berikut: pemeriksaan Tourniquet positif, bintik merah pada kulit (*Petekie*), perdarahan kecil di dalam kulit (*Purpura*), bintik-bintik merah akibat pecahnya pembuluh darah, perdarahan pada mata (perdarahan konjungtiva), epistaksis (perdarahan hidung), perdarahan pada gusi, muntah darah (hematemesis), BAB berdarah (*melena*), dan adanya darah dalam urin (*hematuri*).
 - 1) Keluarnya darah dari hidung dan gusi.
 - 2) Nyeri pada otot dan persendian, yang menyebabkan munculnya bintik-ruam pada kulit karena pecah pembuluh darah.
 - 3) Pembengkakan hati (*hepatomegali*)
 - 4) Syok (renjatan), ditandai dengan penurunan tekanan nadi hingga mencapai 20 mmHg atau lebih rendah, serta

tekanan sistolik turun hingga mencapai 80 mmHg atau lebih rendah.

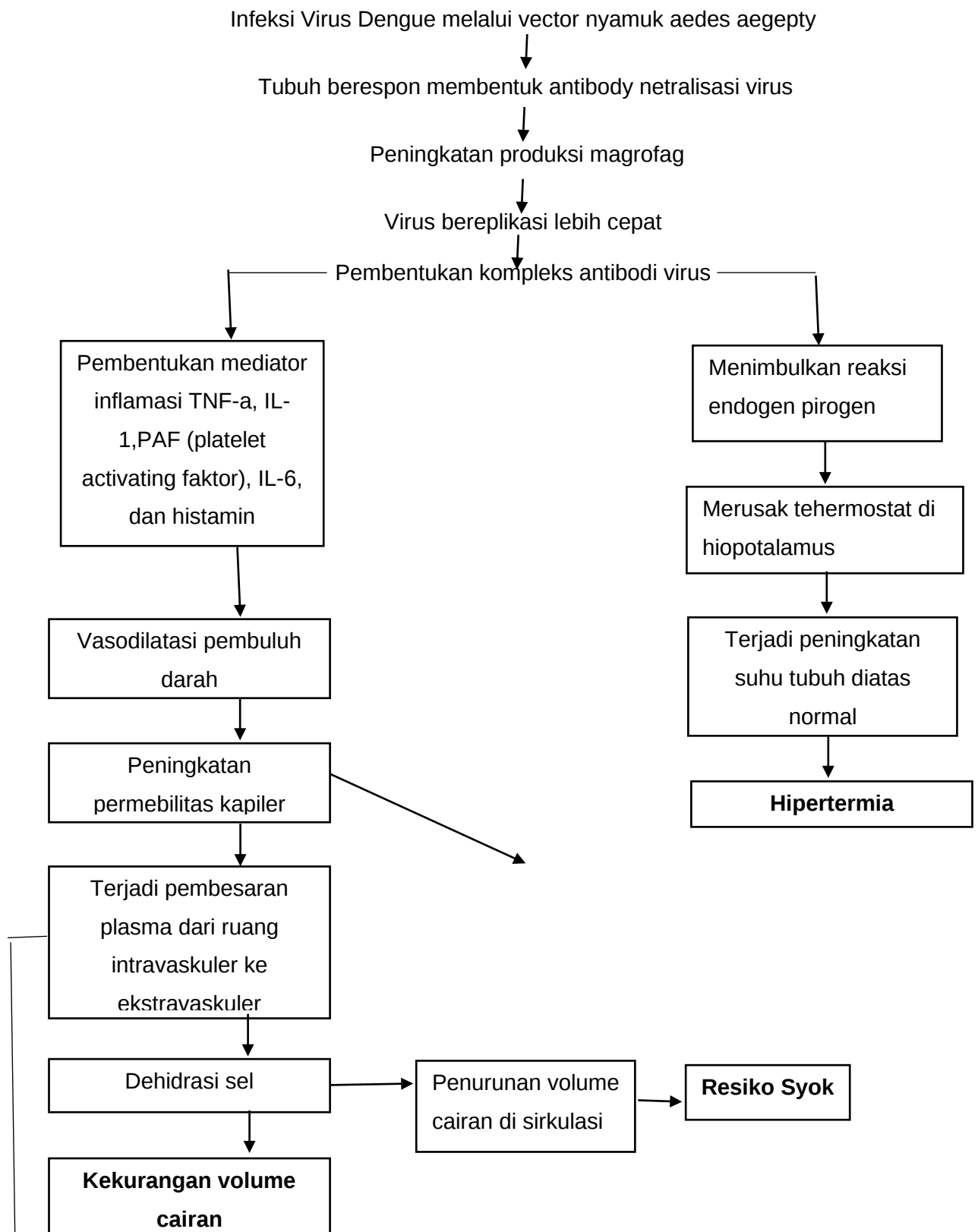
- 5) Gejala klinis lain yang umum menyertai meliputi hilangnya ingin makan (*anoreksia*), kelemahan, mual, muntah, sakit perut, diare, dan sakit kepala.

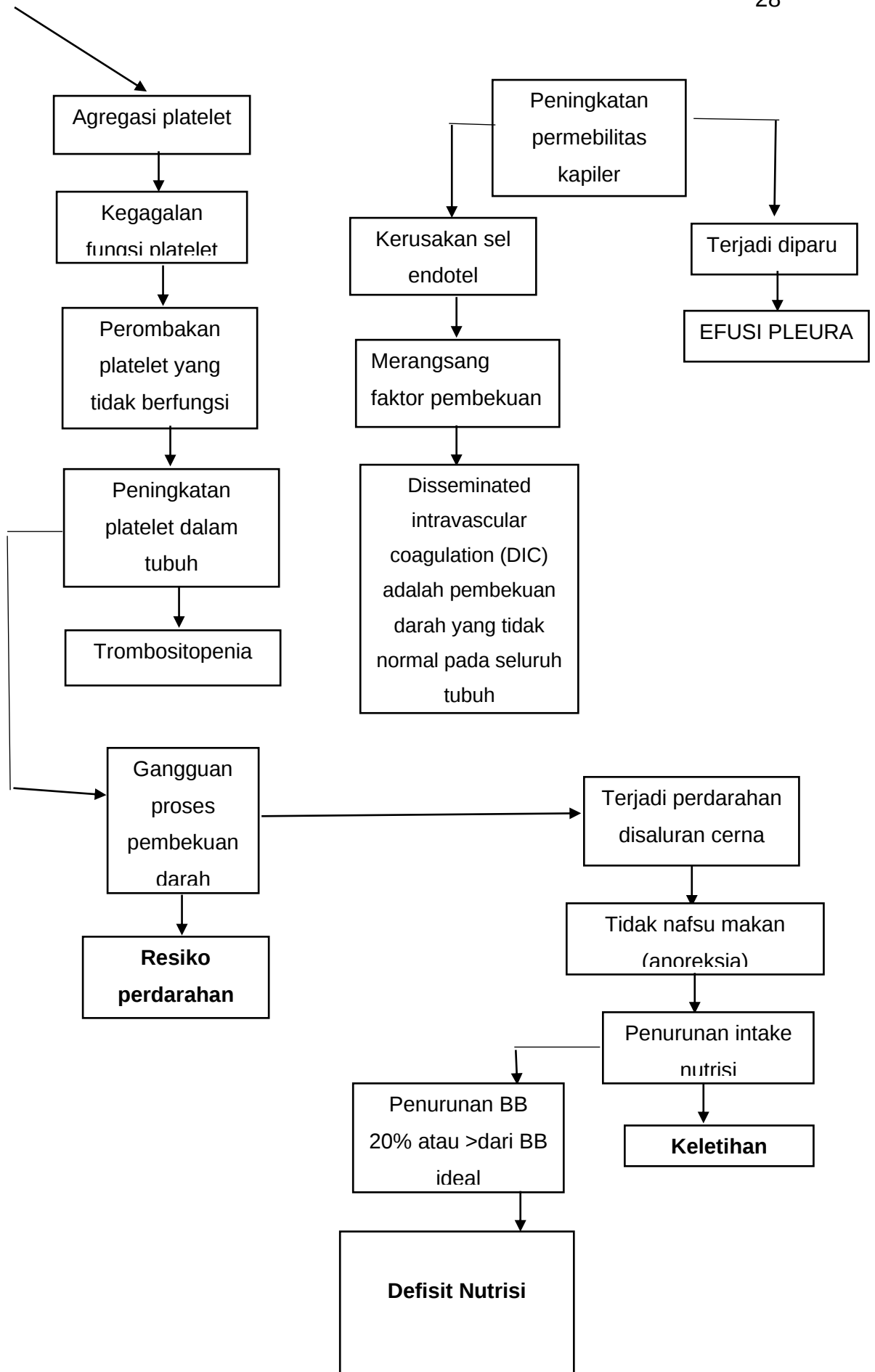
5. Patofisiologi *Dengue Hemoragic Fever* (DHF)

Menurut Sangadji (2024) Virus demam berdarah masuk melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes albopictus*, maka tubuh penderita membentuk semacam kekebalan terhadap penyakit. Apabila tubuh pasien diserang untuk kedua kalinya, maka tubuh akan aman. Akan tetapi, jika virus yang masuk itu mempunyai tipe yang berbeda, maka akan mengakibatkan reaksi imunologi proliferasi dan transformasi limfosit imun yang dapat meningkatkan titer antibodi IgG. Di dalam limfosit, terjadi replikasi virus dengue yang bertransformasi akibat virus yang berlebihan, kondisi ini menyebabkan terbentuknya kompleks antigen-antibodi. Kemudian antigen dan antibodi tersebut akan mengaktifkan system komplemen dengan melepaskan C3a dan C5a yang mengakibatkan meningkatnya permeabilitas pembuluh darah dan menghilangnya plasma darah sehingga bisa terjadinya kebocoran plasma. Jika kebocoran plasma berlangsung masif maka akan menyebabkan volume intravaskular menurun drastis dan terjadilah syok hipovolemik sehingga menyebabkan tekanan darah menurun drastik, nadi melemah, dan perfusi jaringan tidak

adekuat. Selain itu trombosit pada tubuh pasien akan mengalami penurunan karena kehilangan fungsi agresi yang dapat menyebabkan trombositopenia hebat dan pendarahan. Aktivasi Hageman (faktor XII) dapat menyebabkan terjadinya pembekuan intravaskuler yang luas hingga sampai mengaktifkan sistem kimin, maka karena itu permeabilitas dinding pembuluh darah akan meningkat. Kerusakan hati dan menurunnya faktor koagulasi menyebabkan terjadinya perdarahan yang semakin hebat. Biasanya gejala yang dapat muncul yaitu gelisah, ekstremitas dingin, nadi cepat dan lemah, sehingga mengalami penurunan kesadaran dan berakibat fatal menjadi kematian.

6. Pathway





7. Pemeriksaan penunjang *Dengue Hemoragic Fever* (DHF)

Menurut Sangadji (2024) pemeriksaan penunjang pada penderita Demam haemorrhagic fever diantaranya:

a. Pemeriksaan Darah Lengkap

Pada pemeriksaan darah lengkap., yang perlu diukur adalah hemoglobin yang normalnya pada laki-laki 13,8 – 17,2 gr/dl, perempuan 12,1 – 15,1 gr/dl, kemudian hematokrit 34 – 45 %, dan jumlah trombosit 216 – 450 ribu/mm³ yang dilakukan pengukuran secara rutin. Penurunan trombosit atau trombositopenia yaitu ketika tubuh menjadi lebih rentan terhadap perdarahan dapat menyebabkan perdarahan yang sulit dihentikan, karena trombosit berperan penting dalam proses pembekuan darah. Hemoglobin merupakan protein dalam sel darah merah yang bertugas mengangkut oksigen ke seluruh tubuh dan hematokrit merupakan presentase volume sel darah merah, jika keduanya mengalami penurunan menandakan bahwa tubuh memiliki jumlah sel darah merah yang tidak dapat mencukupi untuk memenuhi kebutuhan oksigen atau sering diindikasikan sebagai anemia.

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).

Pemeriksaan diagnostik

Sementara menurut Dian (2024) Pemeriksaan diagnostik yang dilakukan pada pasien DHF adalah:

- a. PCV meningkat (20%)
- b. Leukopenia (mungkin normal atau lekositosis)
- c. Isolasi virus

- d. Serologi (Uji H): respon antibody sekunder
- e. Pada renjatan yang berat, periksa Hb, PCV berulang kali (setiap jam atau 4-5 jam apabila sudah menunjukkan tanda perbaikan), Faal hemostasis, FDP, EKG, Foto dada, BUN, dan kreatinin serum

8. Pentatalaksanaan *Dengue Hemoragic Fever* (DHF)

Pentatalaksanaan DHF melibatkan 2 pendekatan medis dan non medis. Berikut adalah ringkasan pentatalaksanaan :

a. Pentatalaksaan medis

1) Rehidrasi cairan

- a) Pada pasien DHF, pemberian cairan isotonic intravena seperti NaCl 0,9%, ringer laktat diberikan sesuai dosis yang ditentukan.
- b) Monitoring hematokrit dan tanda vital dilakukan setiap 1-4 jam untuk menilai respon terhadap terapi cairan

2) Transfusi darah

Pada kasus perdarahan berat atau penurunan jumlah trombosit yang signifikan, transfuse darah mungkin diperlukan. Jenis transfusi dapat berupa *packed red cells* atau *fresh whole blood*, tergantung indikasi klinis.

3) Monitoring ketat

Pemantauan rutin terhadap tanda vital, output urin, hematokrit, dan status perdarahan penting untuk

mendeteksi tanda bahaya atau perkembangan komplikasi.

4) Pengobatan simptomatik

a) NSAID (*Non-Steroidal Anti Inflammatory Drugs*) :

untuk meredakan nyeri dan peradangan seperti ibu profen dan aspirin.

b) Paracetamol : mengurangi demam dan nyeri ringan

c) Antiemetik : Obat untuk mengatasi mual dan muntah

d) Antihistamin : Untuk meredakan gejala alergi seperti gatal dan bersin

e) Obat maag : digunakan untuk mengurasi gejala gangguan pencernaan seperti antasida

b. Pentatalaksanaan Non medis

1) Pemberian cairan oral

Pasien dianjurkan untuk mengkonsumsi cairan yang mengandung kalori seperti jus buah, susu atau oralit untuk mencegah dehidrasi dan mendukung proses penyembuhan.

2) Pemberian nutrisi yang adekuat

Menyediakan makanan yang bergizi seimbang membantu meningkatkan system kekebalan tubuh dan mempercepat pemulihan.

3) Pengendalian demam

Untuk menurunkan suhu tubuh, dapat dilakukan kompres dengan air hangat (*Tepid sponge*) pada area tubuh tertentu.

4) Pencegahan gigitan nyamuk

Menggunakan kelambu saat tidur, mengenakan pakaian pelindung dan menerapkan obat nyamuk dapat mengurangi resiko penularan lebih lanjut.

9. Komplikasi *Dengue Hemoragic Fever* (DHF)

Menurut Dian (2024) Komplikasi Komplikasi DHF antara lain:

- 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*.

10. Proses keperawatan

a. Pengkajian Keperawatan

1) Identitas Klien

- a) Nama
- b) Umur
- c) Jenis kelamin
- d) Pendidikan
- e) Agama
- f) Pekerjaan
- g) Alamat
- h) No. rekam medis
- i) Diagnosis medis

2) Riwayat Keperawatan

a) Keluhan Utama

Masalah utama yang dirasakan pasien

b) Riwayat Penyakit Sekarang

Penyakit atau masalah yang sedang di alami sekarang

c) Riwayat Penyakit Dahulu

Penyakit sebelumnya, Riwayat rawat inap, operasi dan alergi

d) Riwayat kesehatan keluarga.

Kesehatan keluarga atau penyakit keturunan (seperti diabetes melitus , hipertensi dan asma)

e) Riwayat Kesehatan Lingkungan

f) Riwayat Psikososial

Status emosional, dukungan keluarga, kebiasaan social, pekerjaan dan stressor

g) Pola kebiasaan sehari-hari

(1) Pola persepsi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan

(2) Pola nutrisi dan metabolisme

(3) Pola eliminasi

(4) Pola aktivitas dan latihan

(5) Pola tidur dan istirahat

(6) Pola kognitif dan persepsi

(7) Pola persepsi diri dan konsep diri

(8) Pola peran dan hubungan

(9) Pola seksualitas dan reproduksi

(10) Pola koping dan toleransi stres

(11) Pola nilai dan kepercayaan

3) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan Umum dan Tanda – Tanda Vital

b) Sistem Tubuh

(1) Pernapasan

(2) Kardiovaskuler

(3) Persarafan

(4) Perkemihan (Eliminasi Urinaria)

(5) Pencernaan (Eliminasi Fekal)

c) Muskulosketal .

d) Hasil pemeriksaan penunjang

Data dari laboratorium, radiologi, EKG, dan lainnya. (Pambudi, 2019)

b. Diagnosa Keperawatan

Kode	Masalah Keperawatan	Etiologi
D.0130	Hipertermia Definisi : suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh	Proses penyakit (mis. infeksi, kanker)
D.0036	Resiko ketidakseimbangan cairan Definisi : Beresiko mengalami penurunan, peningkatan atau percepatan perpindahan cairan dari intravaskuler, interstisial atau intraseluler.	Trauma/perdarahan
D.0012	Resiko perdarahan Definisi : Beresiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi dalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh)	Gangguan koagulasi (mis. trombositopenia)

BAB III

METODE PENULISAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah kerangka metode dan teknik penelitian yang dipilih oleh seorang peneliti, dengan melibatkan pengumpulan, pengolahan, analisis, dan penyajian data yang dilakukan secara sistematis dan objektif (Surachman, 2024).

Desain penulisan laporan karya tulis ilmiah ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Desain penelitian deskriptif adalah jenis desain penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan atau menjelaskan karakteristik suatu fenomena atau populasi dengan cara yang sistematis dan obyektif. Dalam desain deskriptif, peneliti tidak mencoba menguji hipotesis atau menetapkan hubungan sebab-akibat, tetapi fokus pada pengumpulan data untuk memberikan gambaran yang jelas tentang apa yang ada atau terjadi (Surachman, 2024). Pada laporan karya tulis ilmiah ini, penulis akan mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien *dengue fever*.

B. Subjek Penulisan

Populasi adalah keseluruhan objek atau sasaran yang diamati selama proses penelitian (Rifkhan, 2023). Populasi pada penulisan karya tulis ilmiah ini adalah seluruh pasien dengan *dengue hemoragic*

fever yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta.

Teknik sampling merupakan teknik atau metode yang digunakan untuk memilih sebagian dari suatu populasi untuk dijadikan sampel dalam penelitian. Karena waktu yang sangat terbatas, dan keterbatasan pasien pada pasien DHF di bangsal maka sampel pada laporan ini hanya 1 (satu) kasus. Kasus ini diambil secara acak (*simple random sampling*). *Simple random sampling* adalah subjek yang dipilih menggunakan table bilangan random atau bisa digunakan dengan undian yang kemudian diambil secara acak (Ayu, 2021)

C. Fokus Penulisan

Kajian utama pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah diagnosa keperawatan pada pasien *dengue hemoragic fever*.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut:

1. Diagnosa keperawatan adalah semua diagnosis keperawatan yang ditemukan pada waktu pasien di rawat di rumah sakit.
2. *Dengue Hemoragic fever* adalah diagnosis medis yang tertulis di rekam medis pasien.

E. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data yang digunakan oleh penulis pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah:

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

F. Metode Pengumpulan Data

Data yang diambil secara aktual saat ini dan studi retrospektif berdasar 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 klien atau keluarga klien.
2. Melakukan pengkajian pada klien atau keluarga sesuai responden yang diperoleh dengan metode anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi dan studi dokumentasi.
3. Menulis laporan asuhan keperawatan sesuai format yang telah disiapkan.
4. Melakukan analisis deskriptif atau studi kasus 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 yang didukung dengan data atau fakta-fakta secara jelas dan objektif.

H. Tempat dan Waktu

Pengambilan data pada laporan karya tulis ilmiah ini dilaksanakan di lantai 3 ruang Kawung Rumah Sakit Umum Daerah Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta selama 2 (dua) *shift* jaga.

I. Ruang Lingkup

Begitu luasnya masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien dengan *Dengue Hemoragic Fever*, maka laporan karya tulis ilmiah ini, penulis hanya membatasi pembahasan pada diagnosis dengan jumlah responden 1 pasien. Hal tersebut ditinjau berdasarkan proses keperawatan dari pasien masuk rumah sakit sampai dengan saat dilakukan pengelolaan oleh penulis.

BAB IV
RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Resume Kasus

1. Identitas Pasien

- a. Nama : Nn. J
- b. Tanggal lahir / umur : 3 Juni 2003 (21 tahun)
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Alamat : Lombok
- e. Pekerjaan : Mahasiswa
- f. Agama : Islam
- g. Status : Single
- h. Ruang/kamar : Kawung 2.1
- i. Tanggal dan jam masuk : 05 februari 2025 (jam 10.00 WIB)
- j. Nomor register : -
- k. Diagnosa medis : *Dengue Hemoragic Fever* (DHF)
- l. Dokter : Dr. V

2. Riwayat Keperawatan

- a. Riwayat alergi : Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat atau makanan
- b. Riwayat kesehatan :
 - 1) Kesadaran : Compos Mentis
- c. Keluhan utama : Keluarga pasien mengatakan pasien demam naik turun mulai tanggal 2 februari 2025

d. Riwayat penyakit sekarang

Pasien mengatakan sejak demam dirumah pasien hanya meminum obat paracetamol yang di beli diapotik. Pasien juga mengatakan demam sejak tanggal 02 februari 2025 dengan kualitas demam naik turun, dan belum melakukan pemeriksaan ke dokter/ klinik terdekat selama dirumah. Pada tanggal 05 februari 2025 keluarga pasien membawa ke IGD RSUD IBU FATMAWATI SOEKARNO SURAKARTA jam 03.00 dengan keluhan demam hari ke 3, mual, muntah kurang lebih 100 cc, pusing cekot-cekot, nyeri badan dan lemas. Pasien mengatakan apabila makan atau minum selalu muntah. Hasil pemeriksaan : TD: 102/57 mmHg, S: 38,1C, N: 116x/menit, Spo2: 99%. Pasien dianjurkan untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil :Trombosit : 142 ribu/mm³, Limfosit 7%, Neutrofil segmen: 80%, dan rasio : 11.43. Terapi obat omeprazole 40 mg, ondansentron 4 ml/ampul, paracetamol : 1 gr, Nacl 0,9% 20n tpm, dan pasien mengatakan mulutnya asam dan menggigil.

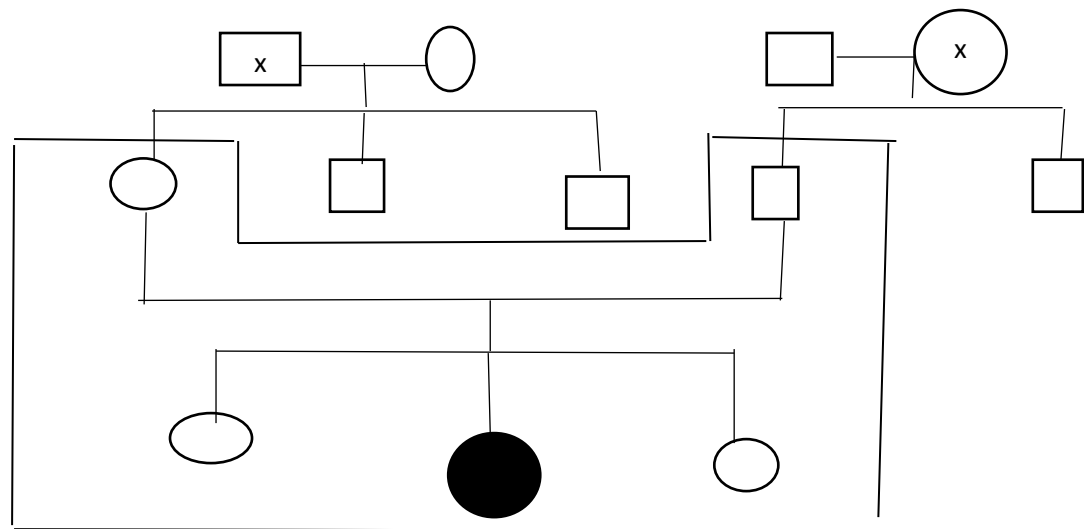
e. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit asam lambung kurang lebih 1 bulan yang lalu.

f. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan dari keluarganya seperti hipertensi, diabetes melitus, asma dll.

g. Genogram



Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: Pasien

X

: Meninggal

—

: Hubungan darah

.....

: Tinggal satu rumah

Pasien mengatakan masih memiliki ayah dan ibu dan pasien memiliki 3 bersaudara pertama cewek, kedua cewek (pasien) ketiga cewek

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kesadaran : Composmentis (E4, V5, M6)

b. TTV

1) Tekanan darah : 110/80 mmHg

2) Nadi : 105x/ menit

3) Suhu : 37,8 °C

4) RR : 20x/ menit

- 5) SPO2 : 98%
- c. Pemeriksaan rambut : Bersih bewarna hitam
- d. Pemeriksaan mata
 - 1) Pupil : Isokor 3/3 mm
 - 2) Sklera : Putih
 - 3) Konjungtiva : Anemis
 - 4) Palpebrae : Kecoklatan
- e. Pemeriksaan mulut : Bersih, gusi tidak ada lesi, mukosa kering
- f. Pemeriksaan dada
 - 1) inspeksi : Dada tampak simetris, tidak ada luka
 - 2) Palpasi : Taktil fremitus
 - 3) Perkusi : Sonor
 - 4) Auskultasi : Vasikuler
- g. Pemeriksaan abdomen
 - 1) Inspeksi : Tidak ada luka dan bengkak
 - 2) Auskultasi : Peristaltik 15x/menit
 - 3) Perkusi : Timpani
 - 4) Palpasi : Tidak ada nyeri
- h. Pemeriksaan ekstermitas
 - 1) Atas : Tidak ada kelemahan
 - 2) Bawah : Tidak ada kelemahan
- i. Genetalia : Tidak ada kelainan, bentuk genetalia tampak bersih
- j. Kulit : Bersih, kering

4. Program Terapi

- a. Infus RL / Nacl 0,9% 20 tpm
- b. Ranitidin 1 ampul/ 12 jam : 2 ml
- c. Ondansentron 1 ampul/ 8 jam : 4 mg
- d. sucralfat syrup 3x1cc
- e. Paracetamol 3x1 1 gr
- f. Drip neurobion 1x1

5. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Tanggal pemeriksaan 5 februari 2025

Tabel 4.1

Pemeriksaan Laboratorium

Jenis pemeriksaan	Hasil	Rujukan	Satuan
Hemoglobin	12.0	10.8 – 15.0	g/dl
Leukosit	6.03	4.7 – 11.5	103/UL
Eritrosit	4.12	4.11 – 5.55	Juta/mm3
Trombosit	142	216 – 450	Ribu/mm3
Hematokrit	34	34 -45	%
Basofil	0	0 - 1	%
Eosinofil	2	1 – 5	%
Limfosit	7	20 – 44	%
Monosit	9	3 – 9	%
Neutrofil batang	2	2 – 6	%
Neutrofil segemen	80	42 – 71	%
MCH	29.2	22 – 31	Pg
MCHC	34.9	30 – 35	Mmol/L
MCV	83.6	71 – 92	FL
Rasio / N/L	11.43	<3.13	

2) Tanggal pemeriksaan 6 Februari 2025

Tabel 4.2

Pemeriksaan Laboratorium

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Hemoglobin	11.0	10.8 – 15.0	g/dl
Leukosit	L 3.21	4.7 – 11.5	103/UL
Eritrosit	L 3.76	4.11 – 5.55	Juta/mm3
Trombosit	L 86	216 – 450	Ribu/mm3
Hematokrit	L 32	34 -45	%
SGOT	24		
SGPT	14		
GDS	99		
AL	3.21		
AT	8.6		

3) Tanggal pemeriksaan 7 Februari 2025

Tabel 4.3

Pemeriksaan Laboratorium

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Hemoglobin	11.5	10.8 – 15.0	g/dl
Leukosit	L 2.14	4.7 – 11.5	103/UL
Eritrosit	L 3.98	4.11 – 5.55	Juta/mm3
Trombosit	L 65	216 – 450	Ribu/mm3
Hematokrit	34	34 -45	%

6. Data Fokus

Tabel 4.4

Data Fokus

Hari, Tanggal	Data Subjektif dan Objektif	TTD
Kamis, 6 Februari 2025	Data Subjektif : - Pasien mengatakan demam naik turun sudah 4 hari ketika malam - Pasien mengatakan menggigil ketika demam - Pasien mengatakan nyeri badan dan sakit - Pasien mengatakan pusing cekor-cekot - Pasien mengatakan demam lebih dari 3 hari - Pasien mengatakan lemas - Mual - Muntah ketika makan/minum : kurang lebih 100 cc/ hari - Pasien mengatakan tidak nafsu makan - Pasien mengatakan asam pada mulutnya	
	Dara Objektif - S : 37,8⁰ C - N : 105x/menit - Pasien tampak pucat - Pasien tampak lemah - Pasien tampak lemas - Akral terasa hangat - Membran mukosa pucat dan kering - Hematokrit : 32% - Trombosit : 86 ribu/mm³ (Sebelumnya 142 ribu/mm³ - Eritrosit : 3.76 juta/mm³ - Leukosit : 3.21 10³/UL - TD : 110/80 mmHg - Penurunan nafsu makan dari biasanya di habiskan menjadi ½ porsi saja per hari.	

7. Analisa Data

Tabel 4.5
Analisa Data

No Dx	Hari, Tanggal	Data	Problem	Etiologi	TTD
1.	6 Februari 2025	Data Subjektif : -Pasien mengatakan demam naik turun ketika malam hari sudah 4 hari -Pasien mengatakan menggigil ketika demam -Pasien mengatakan nyeri badan dan sakit Data Objektif : -Pasien tampak pucat -Membran mukosa kering dan pucat -Pasien tampak lemah -S : 37,8 °C -N :105x/menit	Termoregulasi tidak efektif	Proses penyakit (mis. infeksi)	
2.	6 Februari 2025	Data Subjektif : -Pasien mengatakan lemas -Pasien mengatakan pusing cekot-cekot. Data Objektif : -Akral pasien teraba hangat - Hematokrit : 32%			

No Dx	Hari, Tanggal	Data	Problem	Etiologi	TTD
		- Trombosit : 86 ribu/mm3			
		- (Sebelumnya 142 ribu/mm3)	Resiko Perdarahan	Gangguan koagulasi	
		- Eritrosit : 3.76 juta/mm3			
		- Leukosit : 3.21 103/UL			
		- TD : 110/80 mmHg			
3.	6 Februari 2025	Data Subjektif : -Pasien mengatakan mual -Pasien mengatakan muntah kurang lebih 100 cc/ hari -Pasien mengatakan tidak nafsu makan dan minum -Pasien mengatakan asam pada mulutnya Data Objektif : -Pasien tampak lemas -Pasien tampak pucat -Pasien mengalami penurunan nafsu makan dari yang sebelumnya di habiskan menjadi ½ porsi -Pasien mengalami diaforesis (keringat	Nausea	Aroma tidak sedap	

No Dx	Hari, Tanggal	Data	Problem	Etiologi	TTD
berlebih)					

8. Daftar Masalah

Tabel 4.6
Daftar Masalah

No dx	Hari, tanggal	Daftar masalah	TTD
1	Kamis, 6 Februari 2025	Termoregulasi tidak efektif yang berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan demam naik turun, demam pada malam hari, menggigil, nyeri badan dan pasien tampak pucat, mukosa kering S: 37,8°C, N: 105x/menit, dan pasien tampak lemah	
2	Kamis, 6 Februari 2025	Resiko perdarahan yang berhubungan dengan gangguan koagulasi (Trombositopenia) ditandai dengan demam >3 hari, badan lemas, pusing cekot-cekot, akral teraba hangat, Eritrosit : 3,76 juta /mm ³ , Hematokrit : 32%, Trombosit : 86 ribu/mm ³ , Leukosit : 3,21, TD : 110/80 mmHg, N : 105x/menit	
3	Kamis, 6 Februari 2025	Nausea yang berhubungan dengan efek agen farmakologis yang ditandai dengan mual, muntah terus menerus 1 hari kurang lebih 100 cc, tidak nafsu makan dan minum, asam pada mulut, dan pasien tampak pucat, N : 105x/menit, diaforesis pada pasien, dan tampak lemas	

9. Perencanaan

Tabel 4.7
Perencanaan

No. DX	SLKI	SIKI	TTD																																			
1.	SLKI: Termoregulasi (L.14134) Tujuan: Pasien mampu mencapai termoregulasi yang membaik setelah dilakukan perawatan. <table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>1</td><td>Pucat</td><td>√</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>Takikardi</td><td>√</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3</td><td>Menggigil</td><td>√</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>4</td><td>Suhu tubuh</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>√</td></tr></table> Keterangan: 1-3 1 : Menurun 2 : Cukup menurun 3 : Sedang 4 :Cukup meningkat 5 : Meningkat	No	Indikator	1	2	3	4	5	1	Pucat	√					2	Takikardi	√					3	Menggigil	√					4	Suhu tubuh					√	SIKI : Manajemen hipertermia Observasi - Identifikasi penyebab hipertermia (dehidrasi, lingkungan panas) - Monitor suhu tubuh - Monitor kadar elektrolit Terapeutik - Longgarkan pakaian - Ganti linen setiap hari jika mengalami hiperhidrasi (keringat berlebih) - hindari antipiretik/ aspirin Edukasi - Anjurkan tirah baring Kolaborasi - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit - Kolaborasi dengan dokter pemberian antipiretik	
No	Indikator	1	2	3	4	5																																
1	Pucat	√																																				
2	Takikardi	√																																				
3	Menggigil	√																																				
4	Suhu tubuh					√																																

No. DX	SLKI	SIKI	TTD
-----------	------	------	-----

2 SLKI : Tingkat perdarahan (L.02017)

Tujuan: Pasien mampu mencapai tingkat perdarahan yang menurun setelah dilakukan perawatan.

Kriteria :

No	Indikator	1	2	3	4	5
1	Membran mukosa lembab					√
2	Hemoglobin					√
3	Hematokrit					√
4	Suhu tubuh					√
5	Kelembapan kulit					√

Keterangan:

1 dan 5 : 1 : Menurun
2 : Cukup menurun
3 : Sedang
4 : Cukup meningkat
5 : Meningkatkan

2,3,4 : 1 : Memburuk
2 : Cukup memburuk
3 : Sedang
4 : Cukup membaik
5 : Membaik

SIKI : Pencegahan perdarahan

Observasi

- Monitor tanda dan gejala perdarahan
- Monitor TTV
- Monitor hematokrit dan hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah

- Monitor koagulasi (PT,PTT)

Terapeutik

- Batasi tindakan invasif, jika perlu
- Hindari pengukuran suhu rektal

Edukasi

- Jelaskan tanda dan gejala perdarahan
- Anjurkan meningkatkan cairan
- Anjurkan meningkatkan makanan dan vit K

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian obat pengontrol

No. DX	SLKI	SIKI	TTD																																																	
		perdarahan - Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu																																																		
3	SLKI: Tingkat Nausea (L.08065) Tujuan: Pasien mampu mencapai tingkat nause yang menurun setelah dilakukan perawatan kriteria <table> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Nafsu makan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Kleuhan mual</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Perasaan ingin muntah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Perasaan asam dimulut</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Pucat</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Diaforesis</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </table> Keterangan: 1 ; 1 : Menurun 2 : Cukup menurun 3 : Sedang 4 : Cukup meningkat 5 : Meningkatkan 2,3,4,6 1 : Meningkatkan 2 : Cukup meningkat 3 : Sedang 4 : Cukup menurun 5 : Menurun 5 ; 1 : Memburuk 2 : Cukup memburuk 3 : Sedang 4 : Cukup membaik 5 : Membaik	No	Indikator	1	2	3	4	5	1	Nafsu makan					√	2	Kleuhan mual					√	3	Perasaan ingin muntah					√	4	Perasaan asam dimulut					√	5	Pucat					√	6	Diaforesis					√	SIKI: Manajemen Mual Observasi - Identifikasi faktor penyebab mual - Monitor mual - Monitor asupan nutrisi dan kalori Terapeutik - Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis bau tak sedap, suara rangsangan mual) - Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik - Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual Edukasi - Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup - Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (terapi musik) Kolaborasi - Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu	
No	Indikator	1	2	3	4	5																																														
1	Nafsu makan					√																																														
2	Kleuhan mual					√																																														
3	Perasaan ingin muntah					√																																														
4	Perasaan asam dimulut					√																																														
5	Pucat					√																																														
6	Diaforesis					√																																														

10. Catatan Keperawatan

Tabel 4.8
Catatan Keperawatan

Hari, tanggal	No DX	Tindakan keperawatan	Respon	TTD
Kamis, 6 februari 2025 (08.00)	1,2,3	Melakukan pengkajian kasus pasien	RS: pasien mengatakan mual, muntah, demam, pusing dan nyeri badan RO: pasien tampak lemas	
08.15	1,2,3	Melakukan skrining TTV pasien	RS: Pasien mengatakan masih sering mual dan lemas RO : TD : 110/80 mmHg, N : 105x/menit, Spo2: 98%, RR: 22x/menit, S : 37,8°C	
14.30	1	Mngobservasi suhu tubuh pasien	RS: Pasien mengatakan demam masih naik turun ketika malam hari RO: suhu tubuh pasien 38,9°C	
Jumat 7 februari 2025 07.15	1,2,3	Memonitor TTV pasien	RS: Pasien mengatakan masih mual, muntah, pusing RS: Pasien tampak pucat	

Hari, tanggal	No DX	Tindakan keperawatan	Respon	TTD
			TD : 101/69 mmHg, S: 36,6°C, Spo2: 96%, N:92x/menit	
08.00	1,2,3	Melakukan injeksi obat pasien	RS: Pasien mengatakan mual RO: injeksi obat sudah dimasukkan 1. Ondansentron 4mg/2ml (per 8 jam) 2. Ranitidin 50mg/2ml (per 8 jam)	

11. Evaluasi

Tabel 4.9
Evaluasi

Hari, tanggal	No Dx	Evaluasi	TTD															
Jumat 7 Februari 2025	1	S: Pasien mengatakan ketika malam hari masih demam dan menggigil O: Pasien tampak lemah, pasien tampak pucat S : 36,60C, N: 92x/menit, TD: 101/69mmHg, Spo2:96%																
<table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>Skor</th></tr><tr><td>1</td><td>Pucat</td><td>3</td></tr><tr><td>2</td><td>Takikardi</td><td>3</td></tr><tr><td>3</td><td>Menggigil</td><td>3</td></tr><tr><td>4</td><td>Suhu tubuh</td><td>3</td></tr></table>				No	Indikator	Skor	1	Pucat	3	2	Takikardi	3	3	Menggigil	3	4	Suhu tubuh	3
No	Indikator	Skor																
1	Pucat	3																
2	Takikardi	3																
3	Menggigil	3																
4	Suhu tubuh	3																

Hari, tanggal	No Dx	Evaluasi	TTD																					
		A: Pasien belum mampu mencapai termoregulasi yang membaik P : : Lanjutkan tindakan keperawatan 1.Longgarkan pakaian 2.Kolaborasi pemberian cairan																						
	2	S: Pasien mengatakan lemas, pusing O: Trombosit :86 Eritrosit : 3,76 Leukosit :3.21 Hematokrit: 32%																						
		<table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>Skor</th></tr><tr><td>1</td><td>Membran mukosa lembab</td><td>3</td></tr><tr><td>2</td><td>Hemoglobin</td><td>4</td></tr><tr><td>3</td><td>Hematokrit</td><td>4</td></tr><tr><td>4</td><td>Suhu tubuh</td><td>3</td></tr><tr><td>5</td><td>Kelembapan kulit</td><td>3</td></tr></table>	No	Indikator	Skor	1	Membran mukosa lembab	3	2	Hemoglobin	4	3	Hematokrit	4	4	Suhu tubuh	3	5	Kelembapan kulit	3				
No	Indikator	Skor																						
1	Membran mukosa lembab	3																						
2	Hemoglobin	4																						
3	Hematokrit	4																						
4	Suhu tubuh	3																						
5	Kelembapan kulit	3																						
		A: Pasien belum mampu mencapai tingkat perdarahan yang menurun P : Lanjutkan tindakan keperawatan 1.Monitor TTV 2.Monitor tanda dan gejala																						
	3	S:Pasien mengatakan mual,muntah O:Pasien tampak lemah dan masih mengalami penurunan nafsu makan																						
		<table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>Skor</th></tr><tr><td>1</td><td>Nafsu makan</td><td>3</td></tr><tr><td>2</td><td>Keluhan mual</td><td>3</td></tr><tr><td>3</td><td>Perasaan ingin muntah</td><td>3</td></tr><tr><td>4</td><td>Perasaan asam dimulut</td><td>3</td></tr><tr><td>5</td><td>Pucat</td><td>3</td></tr><tr><td>6</td><td>Diaforesis</td><td>4</td></tr></table>	No	Indikator	Skor	1	Nafsu makan	3	2	Keluhan mual	3	3	Perasaan ingin muntah	3	4	Perasaan asam dimulut	3	5	Pucat	3	6	Diaforesis	4	
No	Indikator	Skor																						
1	Nafsu makan	3																						
2	Keluhan mual	3																						
3	Perasaan ingin muntah	3																						
4	Perasaan asam dimulut	3																						
5	Pucat	3																						
6	Diaforesis	4																						
		A: Pasien belum mampu mencapai tingkat nausea yang menurun P: Lanjutkan tindakan keperawatan -anjurkan pemberian antiemetik																						

Hari, tanggal	No Dx	Evaluasi	TTD
------------------	----------	----------	-----

B. Pembahasan

Pada bagian ini penulis menguraikan pembahasan tentang Diagnosa Keperawatan pada Sdr. J dengan (DHF) *Dengue Hemoragic Fever* di lantai 3 Kawung kamar 2.1 Rumah Sakit Umum Daerah Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta yang dilakukan pada tanggal 7-8 Februari 2025 .

Penulis menguraikan pembahasan melalui pendekatan studi kasus, yang berfungsi untuk mendapatkan perbedaan antara teori dan praktik dilapangan. Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang perbedaaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus mengenai diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) di bangsal Kawung lantai 3 kamar 2.1 Rumah Sakit Umum Daerah Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta.

1. Gambaran Klasifikasi

Diagnosis keperawatan yang ditemukan pada saat pengelolaan kasus

- a. Pengertian diagnosis keperawatan pada pasien dengan *dengue hemoragic fever*.

1) Termoregulasi tidak efektif

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), definisi dari termoregulasi tidak efektif adalah kegagalan dalam mempertahankan suhu tubuh dalam rentang normal. Berdasarkan teori menurut Anik (2018), termoregulasi tidak efektif adalah kondisi tubuh tidak mampu menjaga antara produksi panas dan kehilangan panas sehingga tidak dapat mempertahankan suhu dalam batas normal pada setiap waktunya. Pada pengkajian ditemukan data bahwa Sdr J mengeluhkan demam naik turun 4-5 hari dengan suhu $37,8^{\circ}\text{C}$, menggigil, mukosa bibir pasien kering, akral terab hangat, N : 105X/menit, dan pasien tampak pucat. Dari hal itu ditemukan bahwa Sdr J mengalami demam yang naik turun selama 4-5 hari, yang menyatakan kesesuaian antara definisi pada diagnosa termoregulasi tidak efektif dengan kondisi yang dialami oleh Sdr. J.

2) Resiko perdarahan

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), definisi dari resiko perdarahan adalah orang yang beresiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi didalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh). Berdasarkan teori menurut WHO (2015), resiko perdarahan adalah kondisi

seseorang berpotensi mengalami kehilangan darah dalam jumlah yang banyak melalui luka terbuka, saluran tubuh, atau jaringan internal akibat gangguan pada mekanisme *hemostasis* (pembekuan darah) atau kerusakan pembuluh darah, beberapa faktor yang menyebabkan resiko perdarahan : kelainan pembekuan darah (hemofilia atau trombositopenia), denyut nadi atau tekanan darah tinggi yang dapat merusak pembuluh darah, penyakit kronis kanker atau leukimia. Pada pasien DHF, menurut Umar (2020), terjadi perdarahan terjadi karena aktivasi koagulasi yang berlebihan dapat menyebabkan disseminated intravaskuler coagulation (DIC), yaitu kondisi dimana terjadi pembentukan mikrotrombus di pembuluh darah kecil sekaligus konsumsi faktor pembekuan dan trombosit secara masif. Pada pengkajian ditemukan data bahwa Sdr J mengeluhkan pusing, akral pasien teraba hangat, penurunan trombosit dari 142 menjadi 86 ribu/mm³, Eritrosit 3.76 juta/ mm³, leukosit 3,21 10³/ul, hematokrit 32% dan pasien tampak lemah, yang menyatakan kesesuaian antara definisi pada diagnosa resiko perdarahan dengan kondisi yang dialami Sdr J.

3) Nausea

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), definisi nausea adalah perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah.

Menurut Aji (2016), pada penderita DHF terjadi hepatomegali yang menekan diafragma, sehingga menyebabkan mual muntah dan noreksia (penurunan nafsu makan). Pada pengkajian ditemukan bahwa Sdr J mengeluh mual dan muntah, penurunan nafsu makan, rasa asam pada mulut, dan pasien tampak lemah dan mengalami diaforesis. Dari hal itu maka ditemukan kesesuaian antara definisi pada diagnosa keperawatan nausea dengan keluhan yang dialami oleh Sdr J.

b. Batasan karakteristik pada pasien dengan *dengue hemoragic fever*

1) Termoregulasi tidak efektif

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), data atau batasan karakteristik pada diagnosa keperawatan termoregulasi tidak efektif yaitu kulit dingin/hangat, menggigil, suhu tubuh fluktuatif dan gejala minor: piloereksi, takikardia, tekanan darah meningkat, pucat, frekuensi nafas meningkat, kejang dan kulit kemerahan. Menurut teori dari Yani (2023), virus dengue dapat menginfeksi manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan dapat menimbulkan tanda gejala seperti demam tinggi, nyeri oto dan sendi, sakit kepala, nyeri belakang mata, ruam kulit, mual, muntah, perdarahan, dan menyebabkan dengue syok sindrom. Pada kasus Sdr. J mengeluhkan demam naik turun

4-5 hari dengan suhu 37,8°C, menggigil, mukosa bibir pasien kering, akral teraba hangat, N : 105X/menit, dan pasien tampak pucat. Apabila ditinjau dari kesesuaian data antara teori dan kasus pada pasien, dapat disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang penulis tegakkan sudah tepat.

2) Resiko perdarahan

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), data atau batasan karakteristik pada diagnosa keperawatan resiko perdarahan yaitu mimisan, gusi berdarah, memar/hematoma, hematuria, melena, dan luka yang sulit berhenti berdarah. Menurut teori dari Prayudha (2023), pada pasien yang terinfeksi virus dengue akan mengalami peningkatan permeabilitas kapiler yang ada di dalam tubuh sehingga menyebabkan gangguan koagulasi (trombositopenia), tanda gejala yang dapat muncul pada pasien yang mengalami trombositopenia mudah lelah, darah pada urin atau tinja, kulit mudah memar, dan sering mimisan. Pada kasus Sdr J mengeluhkan pusing, akral pasien teraba hangat, penurunan trombosit dari 142 menjadi 86 ribu/mm³, Eritrosit 3.76 juta/mm³, leukosit 3,21 10³/ul, hematokrit 32% dan pasien tampak lemah. Apabila ditinjau dari kesesuaian data antara

teori dan kasus pada pasien, dapat disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang penulis tegakan sudah tepat.

3) Nausea

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), data atau batasan karakteristik pada diagnosa keperawatan nausea yaitu gejala mayor subjektif mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan, gejala minor subjektif : merasa asam di mulut, sensasi panas/dingin, sering menelan dan objektifnya saliva meningkat, pucat, diaforesis, takikardia, pupil dilatasi. Pada kasus Sdr J mengeluhkan mual dan muntah, penurunan nafsu makan, rasa asam pada mulut, dan pasien tampak lemah dan mengalami diaforesis. Apabila ditinjau dari kesesuaian data antara teori dan kasus bahwa diagnosa keperawatan yang penulis tegakan sudah tepat.

c. Etiologi dan kondisi klinis pada pasien dengan *dengue hemoragic fever*

1) Termoregulasi tidak efektif

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), etiologi dari termoregulasi tidak efektif yaitu stimulasi pusat termoregulasi hipotalamus, fluktuasi suhu lingkungan, proses penyakit (infeksi), proses penuaan, dehidrasi, peningkatan kebutuhan oksigean, suhu lingkungan ekstrem, efek agen farmakologis dan berat badan ekstrem. Teori menurut Arya (2010),

menjelaskan bahwa DHF merupakan proses terjadinya penyakit ketika virus dengue berkembang biak dalam sel retikuloendotelial yang selanjutnya diikuti dengan viremia yang berlangsung 5-7 hari. Akibat infeksi ini muncul respon imun baik humoral maupun selular, antara lain anti netralisasi, antihemaglutinin, dan antri komplemen. Antibodi yang muncul pada umunya adalah igG dan igM dan menyebabkan peningkatan antibodi yang menimbulkan peningkatan reaksi endogen pirogen yang dapat merusak thermostat di hipotalamus. Etiologi yang penulis tetapkan adalah proses penyakit (infeksi). Kondisi ini dibuktikan dengan data pasien mengeluhkan demam naik turun 4-5 hari dengan suhu $37,8^{\circ}\text{C}$, menggigil, mukosa bibir pasien kering, akral terab hangat, N : 105X/menit, dan pasien tampak pucat. Sesuai dengan teori menurut Arya (2010) menjelaskan bahwa tanda gejala tersebut dapat terjadi karena proses infeksi dari virus. Dengan hal itu maka etiologi yang penulis pilih dalam kasus sudah sesuai dengan teori.

2) Resiko perdarahan

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), faktor risiko dari resiko perdarahan yaitu aneurisma, gangguan gastrointestinal (mis. ulkus lambung, polip, varises), gangguan fungsi hati (mis. sirosis hepatitis), proses keganasan, trauma, tindakan

pembedahan, efek agen farmakologis, gangguan koagulasi (mis. trombositopenia), komplikasi pasca partum, dan komplikasi kehamilan (mis. ketuban pecah sebelum waktunya, plasenta previa/abruptio, kehamilan kembar). Teori menurut Setiawan (2019), pada pasien DFH mengalami penurunan trombosit disebabkan karena virus dengue menginfeksi dan menekan fungsi sumsum tulang sehingga produksi trombosit menurun, antibodi IgM alamiah pada fase awal infeksi dengue diperkirakan mempengaruhi perjalanan klinis penyakit. Trombosit berperan sebagai sumber infeksi primer atau pembawa virus serta respon imun bawaan terhadap trombosit yang terinfeksi virus. Teori lain juga menyatakan bahwa trombositopenia terjadi karena adanya reaksi silang antara IgG anti-NS-1 dan trombosit Gp IIb/IIIa. Paparan anti NSI terhadap trombosit secara in vivo menyebabkan terjadinya destruksi trombosit yang ditandai oleh peningkatan bersihan trombosit. Faktor risiko yang penulis tetapkan adalah gangguan koagulasi (trombositopenia), kondisi ini dibuktikan dengan data pasien mengeluhkan pusing, akral pasien teraba hangat, penurunan trombosit dari 142 menjadi 86 ribu/mm³, Eritrosit 3.76 juta/ mm³, hematokrit 32% dan pasien tampak lemah. Sesuai dengan teori menurut Setiawan (2019) bahwa tanda gejala tersebut dapat terjadi karena gangguan koagulasi sehingga menyebabkan

trombositopenia. Dengan hal itu maka etiologi yang penulis pilih dalam kasus sudah sesuai dengan teori.

3) Nausea

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), etiologi dari nausea yaitu gangguan biokimiawi (mis. uremia, ketoasidosis diabetik), gangguan pada esofagus, distensi lambung, iritasi lambung, gangguan pankreas, efek toksin, efek agen farmakologis, faktor psikologi (mis. kecemasan, ketakutan, stress), rasa makanan, minuman yang tidak enak, aroma tidak sedap, kehamilan, mabuk perjalanan, peningkatan tekanan intrakranial, peregangan kapsul limpha. Berdasarkan teori menurut Nurarif (2015), mengapa pada DHF pasien lebih peka terhadap bau karena infeksi virus dengue mempengaruhi sistem saraf dan indra penciuman serta menyebabkan gejala seperti mual, dan sesasi tidak nyaman.. Etiologi yang penulis tetapkan adalah aroma tidak sedap, hal ini dibuktikan dengan pasien mengeluhkan mual dan muntah saat membau makanan maupun obat-obatan selama sakit. Sesuai dengan teori Nurarif (2015) menjelaskan bahwa tanda tersebut dapat terjadi karena aroma tidak sedap yang dirasakan pasien. Dengan hal itu maka etiologi yang penulis pilih dalam kasus sudah sesuai dengan teori

d. Prioritas diagnosis keperawatan pada pasien dengan dengue hemoragic fever

Menurut Febri (2019), penetapan prioritas adalah penyusunan urutan diagnosis keperawatan atau masalah pasien, dengan menggunakan urgensi atau kepentingan untuk mendapatkan intervensi keperawatan yang dibutuhkan. Diagnosis yang tidak ditangani dapat membahayakan pasien atau pihak lain menempati prioritas tertinggi. Prioritas tertinggi mencerminkan situasi yang mengancam nyawa, sehingga perlu tindakan terlebih dahulu, berdasarkan hirarki kebutuhan prioritas diagnosa keperawatan dapat ditegakkan dengan tingkatan menurut kebutuhan fisiologis, meliputi resiko perdarahan, resiko syok hipovolemia, Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit dan resiko pendarahan

e. Kesesuaian diagnosis keperawatan antara teori dengan kasus yang diambil oleh penulis

Diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan pada pasien DHF adalah ketidakseimbangan volume cairan yang berhubungan dengan kehilangan cairan melalui rute abnormal, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera biologis, resiko perdarahan yang berhubungan dengan koagulopati inaharen. Pada saat pengkajian, penulis hanya dapat menegaskan diagnosis keperawatan termoregulasi tidak efektif, resiko

perdarahn dan nausea, karena pasien hanya mengeluhkan demam naik turun, mengalami penurunan trombosit dan mengeluh mual dan ingin muntah ketika mencium bau makanan atau obat-obatan

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Diagnosis yang muncul pada kasus adalah : Termoregulasi tidak efektif yang berhubungan dengan proses penyakit (infeksi virus *dengue*), resiko perdarahan yang berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia), nausea yang berhubungan dengan aroma tidak sedap. Klasifikasi diagnosis keperawatan yang ditemukan pada saat pengelolaan merupakan dua diagnosa keperawatan aktual yaitu diagnosa termoregulasi tidak efektif, nausea dan satu diagnosa risiko yaitu risiko perdarahan.
2. Sudah ada kesesuaian antara definisi dengan kondisi pasien mengenai diagnosa termoregulasi tidak efektif, resiko perdarahan dan nausea.
3. Sudah ada kesesuaian antara batasan karakteristik diagnosa keperawatan berdasarkan teori dengan kondisi pasien.
4. Sudah ada kesesuaian antara etiologi diagnosa keperawatan berdasarkan teori dengan kondisi pasien.
5. Diagnosa yang ada pada teori namun tidak muncul pada kasus adalah hipertermi, ketidakseimbangan volume cairan dan resiko syok hipovolemia. Sedangkan pada kasus, penulis menegakkan diagnosa keperawatan termoregulasi tidak efektif,

resiko perdarahan dan nausea. Penulis mengangkat tiga diagnosa keperawatan tersebut.

B. Implikasi Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien kelolaan adalah termoregulasi tidak efektif (D.0149) yang berhubungan dengan proses penyakit, resiko perdarahan yang berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia) (D.0012), nausea (D.0076) yang berhubungan dengan aroma tidak sedap. Sebagai implikasi keperawatan, disarankan kepada perawat untuk :

1. Dapat dijadikan masukan dalam menegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan konsep teori keperawatan pada pasien DHF dan dapat meningkatkan mutu dalam pemberian asuhan keperawatan diruangan.
2. Diharapkan perawat dapat mengenali dan mengidentifikasi masalah yang ada secara lengkap dan menyeluruh sehingga dapat menegakkan diagnosa keperawatan secara menyeluruh dan dapat mendukung proses kesembuhan dan kesehatan pasien.
3. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan beragam kondisi, dari merumuskan intervensi hingga memberikan implementasi keperawatan secara komprehensif dari masalah keperawatan, dengan mempertimbangkan dan memanfaatkan perkembangan keilmuan, teknologi dan informasi saat ini.