

**ASUHAN KEPERAWATAN MASALAH PENGENDALIAN
PERDARAHAN PADA PASIEN DENGAN *DENGUE*
*HEMORRHAGIC FEVER***



KARYA TULIS ILMIAH

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

Disusun oleh :
Shallsa Bella Diva Gananda
D3A2022.073

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

**ASUHAN KEPERAWATAN MASALAH PENGENDALIAN
PERDARAHAN PADA PASIEN DENGAN *DENGUE*
*HEMORRHAGIC FEVER***



KARYA TULIS ILMIAH

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

Disusun oleh :
Shallsa Bella Diva Gananda
D3A2022.073

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

ASUHAN KEPERAWATAN MASALAH PENGENDALIAN PERDARAHAN PADA PASIEN DENGAN *DENGUE HEMORRHAGIC FEVER*

Shallsa Bella Diva Gananda

ABSTRAK

Latar Belakang. Dengue Hemorrhagic Fever adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot atau nyeri sendi yang disertai leukopenia, limfadenopati, trombositopenia dan ditiesis hemorrhagic. Pada pasien dengan trombositopenia terdapat perdarahan baik petekie atau perdarahan mukosa mulut. Hal ini mengakibatkan adanya kehilangan kemampuan tubuh untuk melakukan mekanisme hemostatis secara normal dan dapat menimbulkan perdarahan.

Tujuan. Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk mengetahui asuhan keperawatan masalah pengendalian perdarahan pada pasien *dengue hemorrhagic fever*

Metode. Desain penulisan laporan karya tulis ilmiah ini menggunakan deskriptif dengan pendekatan studi kasus.

Hasil. Data ditemukan pada pasien dengan gangguan perdarahan yaitu trombosit 121.000 mm³, hematokrit 39%, suhu 37.7°C, TD: 110/76 mmHg, badan demam, terdapat bintik-bintik merah, akral hangat, membran mukosa pucat dan kering, pasien tampak lemah. Diagnosa keperawatan yang berkaitan adalah Risiko Perdarahan yang berhubungan dengan gangguan koagulasi, SLKI: Tingkat perdarahan dan SIKI: pencegahan perdarahan. Tindakan yang dilakukan adalah monitor hematokrit, monitor tanda dan gejala perdarahan, serta pertahankan bedrest. Hasil evaluasi: pasien belum mampu menurunkan Tingkat perdarahan secara optimal dengan melihat beberapa indikator belum mencapai ekspektasi membaik.

Kesimpulan. Dari data pengkajian yang dilakukan pasien dhf mengalami diagnosa risiko perdarahan kemudian dilakukan asuhan keperawatan dengan SLKI: Tingkat perdarahan dan SIKI: pencegahan perdarahan. Hasil evaluasi pasien belum mampu menurunkan tingkat perdarahan secara optimal.

Kata Kunci: asuhan keperawatan, dengue hemorrhagic fever, pengendalian perdarahan,

NURSING CARE FOR BLEEDING CONTROL PROBLEMS IN PATIENTS WITH DENGUE HEMORRHAGIC FEVER

abstract

Background. Dengue Hemorrhagic Fever is an infectious disease caused by the dengue virus with clinical manifestations of fever, muscle pain or joint pain accompanied by leukopenia, lymphadenopathy, thrombocytopenia and hemorrhagic diathesis. In patients with thrombocytopenia there is bleeding either petechiae or oral mucosal bleeding. This results in the loss of the body's ability to perform normal hemostatic mechanisms and can cause bleeding.

Objective. This scientific paper is compiled to determine nursing care for bleeding control problems in patients with dengue hemorrhagic fever.

Method. The design for writing this scientific paper report uses a descriptive approach with a case study approach.

Results. Data found in patients with bleeding disorders, namely platelets 121,000 mm³, hematocrit 39%, temperature 37.7°C, BP: 110/76 mmHg, fever, red spots, warm acral, pale and dry mucous membranes, the patient looks weak. The related nursing diagnoses are Bleeding Risk related to coagulation disorders, SLKI: Bleeding level and SIKI: prevention of bleeding. The actions taken are monitoring hematocrit, monitoring signs and symptoms of bleeding, and maintaining bed rest. Evaluation results: the patient has not been able to reduce the level of bleeding optimally by looking at several indicators that have not reached the expected improvement.

Conclusion. From the assessment data conducted, the dhf patient was diagnosed with a risk of bleeding, then nursing care was carried out with SLKI: Bleeding level and SIKI: bleeding prevention. The results of the patient's evaluation have not been able to reduce the level of bleeding optimally.

Keywords: *nursing care, dengue hemorrhagic fever, bleeding control,*

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang Karya Tulis Ilmiah pada Program Studi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala
Disetujui pada tanggal : Mei 2025

Pembimbing

(Ditya Yankusuma S, S.Kep., Ns., M.Kep)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Shallsa Bella Diva Gananda

NIM : D3A2022.073

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa laporan karya tulis ilmiah yang berjudul “**Asuhan Keperawatan Masalah Pengendalian Perdarahan pada Pasien dengan *Dengue Hemorrhagic Fever***” 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, Mei 2025

Yang membuat pernyataan,

Shallsa Bella Diva Gananda

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan anugerah-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Masalah Pengendalian Perdarahan pada Pasien dengan DHF (*Dengue Hemorrhagic Fever*)” Tugas ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Tugas Akhir Program Diploma III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik. Untuk itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Ratna Indriati A., M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.
2. dr. Tutik Asmi, selaku Direktur RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta.
3. Bapak Budi Kristanto, Ns.,M.Kep, selaku Kaprodi D III Keperawatan
4. Ibu Ditya Yankusuma S, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk dan bimbingan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini sehingga dapat selesai dengan baik.
5. Bapak ibu dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala yang telah mendorong dan membantu untuk penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ayah, Ibu, Kakak dan Adik yang telah memberikan dukungan baik material maupun spiritual, serta teman-teman yang sudah memberikan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Devanda Y.R, terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis. Berkontribusi banyak dalam penulisan karya tulis ini, baik tenaga maupun waktu kepada penulis. Terimakasih telah mendukung, memberikan semangat untuk pantang menyerah dan segala hal baik yang diberikan selama ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak demi perbaikan penulisan ini di waktu yang akan datang. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi semua pihak.

Sukoharjo, Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	vii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penulisan	6
D. Manfaat Penulisan	8
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Pengendalian Perdarahan	9
B. Masalah Pengendalian Perdarahan pada Penyakit Dengue Hemorrhagic Fever	17
 BAB III METODE PENULISAN	
A. Desain Penulisan.....	26
B. Subyek Penulisan	26
C. Fokus Penulisan	26
D. Definisi Operasional.....	27
E. Instrumen Pengumpulan Data	27
F. Metode Pengumpulan Data	27
G. Analisa Data	28
H. Tempat dan Waktu.....	28
I. Ruang Lingkup.....	28
 BAB IV RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Resume Kasus	30
B. Pembahasan	43

BAB V	PENUTUP	
	A. Kesimpulan	67
	B. Implikasi Perawatan.....	68
DAFTAR PUSTAKA		69

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam Dengue/DF dan Demam Berdarah dengue/DBD (Dengue Hemorrhagic fever/DHF) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot atau nyeri sendi yang disertai leukopenia ruam, limfadenopati, trombositopenia dan ditiesis hemorrhagic. Dengue Hemorrhagic Fever atau yang biasa dikenal dengan istilah DBD atau demam berdarah merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang diperantai oleh nyamuk *Aedes Aegepty* dan *Aedes Albopictus* (Sangadji, 2024).

Jumlah kasus demam berdarah tertinggi tercatat pada tahun 2023, yang mempengaruhi lebih dari 80 negara di semua wilayah WHO. Sejak awal tahun 2023, penularan yang terus berlanjut, dikombinasikan dengan lonjakan kasus demam berdarah yang tidak terduga, mengakibatkan rekor tertinggi lebih dari 6,5 juta kasus dan lebih dari 7300 kematian terkait demam berdarah dilaporkan. Jumlah kasus demam berdarah tertinggi yang dilaporkan terjadi pada tahun 2023. Wilayah Amerika menurut WHO melaporkan 4,5 juta kasus, dengan 2.300 kematian. Jumlah kasus tertinggi dilaporkan di Asia: Bangladesh (321.000), Malaysia (111.400), Thailand (150.000), dan Vietnam (369.000) (WHO, 2024).

Menurut informasi dari Kementerian Kesehatan tahun 2024, penyakit di Indonesia menjadi tantangan serius dalam bidang kesehatan karena

tingkat prevalensinya yang tinggi serta seringkali menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB). Secara total, pada tahun 2023 terdapat laporan mengenai 114. 720 kasus dengan 894 kematian terkait penyakit ini. Pada minggu ke-43 tahun 2024, tercatat 210. 644 kasus dan 1. 239 kematian akibat DBD yang terjadi di 259 kabupaten atau kota di 32 provinsi. Jumlah suspek dengue yang tercatat melalui SKDR (Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon) secara kumulatif hingga minggu ke-43 mencapai 624. 194 suspek (Kemenkes, 2024).

Kasus demam berdarah dengue (DBD) di Kota Solo masih cukup tinggi, Dinas Kesehatan Kota Surakarta menyampaikan bahwa data dari terakhir Januari 2024 hingga pertengahan April 2024 , terdapat 72 kasus dengan empat kematian terjadi karena kasus DBD di Kota Solo. Dari 72 kasus DBD yang terdata, pasien terbanyak berasal dari Kelurahan Kadipiro sebanyak 13 orang, disusul Mojosongo dengan kasus 8 orang. Sisanya tersebar di Kecamatan maupun Kelurahan lainnya, meskipun masih banyak kelurahan yang nihil seperti Penularan, Kerten, Jayengan, Danukusuman, Gajahan, dan Kestalan (Mulato, 2024).

Tingginya angka kasus pada DHF perlu menjadi perhatian serius, mengingat terdapat beberapa komplikasi DHF yaitu, berupa perdarahan yang disebabkan oleh perubahan vaskuler, penurunan jumlah trombosit dan gangguan pembekuan darah (koagulopati). Trombositopenia yang terjadi umumnya berkaitan dengan peningkatan produksi megakariosit muda dalam sel-sel tulang serta masa hidup trombosit lebih pendek., selain itu kegagalan sirkulasi DSS (*Dengue Shock Syndrom*) terjadi

pada hari ke 2-7 yang disebabkan oleh peningkatan permeabilitas vaskuler sehingga terjadi kebocoran plasma, efusi cairan serosa ke rongga pleura dan peritoneum, hiponatremia, hemokonsentrasi, dan hipovolemi yang mengakibatkan berkurangnya aliran balik vena, penurunan volume sekuncup dan curah jantung sehingga terjadi disfungsi atau penurunan perfusi organ. DSS (*Dengue Shock Syndrome*) juga disertai kegagalan homeostasis yang mengakibatkan aktivitas dan integritas sistem kardiovaskular, perfusi miokard dan curah jantung menurun, sirkulasi darah terganggu dan terjadi iskemi jaringan dan kerusakan fungsi sel secara progresif dan irreversible, terjadi kerusakan sel dan organ sehingga pasien akan meninggal dalam waktu 12-24 jam ketiga hepatomegali dihubungkan dengan nekrosis karena perdarahan yang terjadi pada lobulus hati dan sel-sel kapiler. Terkadang tampak sel metrofil dan limfosit yang lebih besar dan lebih banyak dikarenakan adanya reaksi atau kompleks virus antibodi. Terakhir efusi pleura terjadi karena kebocoran plasma yang mengakibatkan ekstrasi cairan intravaskuler sel, hal tersebut dibuktikan dengan adanya cairan dalam rongga pleura dan adanya dispnea (Firsiyanti, 2023).

Pada pasien DHF akan muncul diagnosa keperawatan yang berupa resiko perdarahan berhubungan dengan penurunan faktor-faktor pembekuan darah (trombositopeni). Trombositopenia dapat terjadi akibat dari penurunan produksi trombosit sebagai reaksi dari antibodi melawan virus. Pada pasien dengan trombositopenia terdapat adanya perdarahan baik kulit seperti petekia atau perdarahan mukosa di mulut.

Hal ini mengakibatkan adanya kehilangan kemampuan tubuh untuk melakukan mekanisme hemostatis secara normal. Hal tersebut dapat menimbulkan perdarahan dan jika tidak tertangani maka akan menimbulkan syok (Murwani, 2018 dalam Purnamawati, 2022).

Rendahnya jumlah trombosit dan faktor koagulasi terutama fibrinogen dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya perdarahan. Pemberian konsentrat trombosit dan *fresh frozen plasma* direkomendasikan pada pasien DIC yang mengalami perdarahan aktif atau bagi mereka yang memiliki risiko tinggi terhadap perdarahan yang membutuhkan tindakan invasif. Batasan untuk transfusi trombosit ditentukan oleh keadaan klinis pasien DIC. Secara umum, konsentrat trombosit diberikan pada pasien dengan perdarahan aktif dan hitung trombosit $<50.000/\text{mL}$. Transfusi konsentrat trombosit atau FFP biasanya diberikan pada pasien dengan perdarahan (Umar dan Sujud, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Purnamawati (2022), di RSUD Patuh Patut Patju, menyatakan bahwa pemberian jus jambu biji merah dan sari kurma dapat meningkatkan trombosit pasien karena vitamin C, protein, vitamin A, asam askorbat, vitamin B1, vitamin B2 dan vitamin B3 yang terkandung di dalam jambu biji merah sebagai terapi pengobatan nonfarmakologi dan buah kurma mengandung zat-zat gula (campuran glukosa, sukrosa dan fruktosa), protein, lemak, serat, vitamin A, B1, B2, B12, C, potassium, kalsium, besi, klorin, tembaga, magnesium, sulfur, fosfor, dan beberapa enzim yang cukup

lengkap nutrisinya dan mudah di metabolisme oleh tubuh.berdasarkan hasil penelitian setelah dilakukan tindakan selama 3 hari didapatkan hasil evaluasi yaitu masing-masing pasien mengalami peningkatan trombosit. Trombosit pasien 1 sebelum diberikan tindakan yaitu 65 [$10^3/uL$] dan setelah diberikan tindakan 88 [$10^3/uL$]. Sedangkan trombosit pasien 2 sebelum diberikan tindakan yaitu 45 [$10^3/uL$] dan setelah diberikan tindakan 97 [$10^3/uL$]. Pemberian jus jambu biji merah dan sari kurma dapat meningkatkan trombosit pasien Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) dengan masalah resiko perdarahan berhubungan dengan trombositopenia. Pasien dapat menjadikan tindakan pemberian jus jambu biji merah dan sari kurma sebagai terapi tambahan untuk membantu menangani masalah penurunan trombosit dengan resiko perdarahan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Simorangkir dan Asmeriyani (2022), menyatakan bahwa manajemen trombositopeni yang dianjurkan adalah dengan peningkatan nutrisi yang adekuat dan mencukupi cairan elektrolit. Salah cara yang dianjurkan adalah dengan mengkonsumsi jus kurma. Kandungan sari kurma yang dapat secara langsung meningkatkan jumlah trombosit yaitu sejumlah polisakarida seperti rhamnosa, arabinosa, xilosa, manosa, galaktosa dan glukosa karena merupakan bahan pembentukan granula trombosit pada megakariosit di sumsum tulang. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai rerata kadar trombosit Nilai t kelompok perlakuan lebih besar yaitu 16.089 dari pada nilai t kelompok kontrol yaitu 10.373, hal ini

menunjukkan bahwa kelompok perlakuan mengalami kenaikan kadar trombosit lebih tinggi dari pada kadar trombosit pada kelompok kontrol. Disarankan perlu meningkatkan sosialisasi mengenai tanda, gejala serta penanganan awal pada penderita DBD, yaitu dengan memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi seperti pemberian jus kurma.

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

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah "Bagaimana Asuhan Keperawatan Masalah Pengendalian Perdarahan pada pasien dengan DHF?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui asuhan keperawatan masalah pengendalian perdarahan pada pasien DHF.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian pada pasien DHF

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

D. Manfaat Penelitian

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak meliputi:

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat berguna untuk bahan masukan bagi rumah sakit dalam meningkatkan pelayanan Kesehatan khususnya dalam asuhan keperawatan masalah pengendalian perdarahan pada pasien DHF.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memberikan bahan masukan untuk mata kuliah keperawatan medikal bedah tentang asuhan keperawatan pada pasien DHF.

3. Bagi perawat

Penulis ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam menangani dan merawat pasien dengan DHF.

4. Bagi Pasien dan Masyarakat

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan pasien, keluarga, dan Masyarakat tentang penanganan pasien DHF.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Pengendalian Perdarahan

1. Pengertian

Perdarahan adalah salah satu penyumbang kematian yang sangat cepat yang dimulai dengan hilangnya sirkulasi kemudian berujung syok. Syok adalah hilangnya fungsi atau gagalnya sistem kardiovaskuler dalam memenuhi kebutuhan tubuh dalam hal perfusi organ dan oksigenasi jaringan. Perdarahan terjadi disebabkan adanya kerusakan pada dinding pembuluh darah karena kecelakaan benturan, trauma dan penyakit (Ani, 2022).

Perdarahan adalah keluarnya darah dari pembuluh darah, jumlahnya dapat bermacam-macam, mulai dari sedikit sampai dapat menyebabkan kematian. Perdarahan dapat terjadi secara normal maupun abnormal. Perdarahan yang berlangsung lama dan tidak segera ditangani akan menyebabkan syok, sinkop dan bila lebih lanjut dapat menyebabkan kematian (Kemenkes, 2022).

Jadi dapat disimpulkan bahwa perdarahan merupakan salah satu penyebab utama kematian yang dapat terjadi akibat kerusakan pada pembuluh darah akibat trauma, kecelakaan, maupun penyakit. Perdarahan yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan syok, sinkop, hingga berujung kematian. Oleh karena itu, penting untuk

segera menangani perdarahan agar tidak menimbulkan komplikasi yang lebih serius.

2. Klasifikasi

Menurut Sugiyarto dan Sumardino (2023), perdarahan dibagi atas tiga jenis, yaitu:

- a. Perdarahan arteri, adalah darah dengan warna merah cerah yang alirannya memancar dari tubuh yang terluka dan menyembur keluar seirama dengan pompa jantung dan ini dapat mengancam jiwa korban.
- b. Perdarahan vena, adalah darah warna merah gelap mengalir secara terus menerus dan spontan.
- c. Perdarahan kapiler, darah merah merembes keluar dari luka jari atau lutut setelah jatuh

Sedangkan menurut WHO dalam Wikipedia, WHO menetapkan skala gradasi ukuran risiko yang dapat diakibatkan oleh perdarahan sebagai berikut:

- a. Grade 0, tidak terjadi perdarahan
- b. Grade 1, perdarahan petekial
- c. Grade 2, perdarahan sedang dengan gejala klinis yang signifikan
- d. Grade 3, perdarahan gross yang memerlukan transfusi darah
- e. Grade 4, perdarahan debilitating yang fatal, retinal maupun cerebral

3. Mekanisme Pengendalian Perdarahan

Hemostasis adalah mekanisme tubuh untuk menghentikan perdarahan secara spontan agar tidak kehilangan darah terlalu banyak bila terjadi luka pada pembuluh darah sehingga darah tetap cair dan mengalir secara lancar. Di dalam pembuluh darah terdapat berbagai produk yang sangat kompleks dari berbagai jaringan, diantaranya produk dari sumsum tulang, endotel dan sistem retikuloendotelial. Dalam keadaan normal, proses hemostasis dimulai dengan adanya trauma, pembedahan, atau penyakit yang merusak lapisan endotel pembuluh darah, dan darah terpajan dengan jaringan ikat sub endotel. Kelangsungan hemostasis dipertahankan melalui proses keseimbangan antara perdarahan dan trombosis yang melibatkan komponen sistem vaskular, trombosit, faktor koagulasi, fibrinolisis dan antifibrinolisis. Untuk mempermudah memahami proses yang sangat kompleks ini maka dibagi atas proses hemostasis primer, hemostasis sekunder (koagulasi), fibrinolisis, dan mekanisme pengaturan keseimbangannya. Pada proses perdarahan dari pembuluh darah maka yang terjadi adalah adanya kerusakan dinding pembuluh darah dan tekanan di dalam pembuluh darah lebih besar daripada tekanan di luar. Oleh karena itu, terjadi dorongan darah keluar dari kerusakan tersebut. Mekanisme hemostatik inheren dalam keadaan normal mampu menambal kebocoran dan menghentikan pengeluaran darah melalui kerusakan kecil di kapiler, arteriol, dan venula. Pembuluh darah

sering mengalami rupture oleh trauma-trauma minor yang terjadi sehari-hari. Mekanisme hemostasis dalam keadaan normal menjaga agar kehilangan darah melalui trauma kecil tersebut tetap minimum. Tahapan atau proses hemostasis dibagi menjadi tiga langkah utama yaitu: (1) spasme vaskuler (Vasokonstriksi vaskuler), (2) pembentukan sumbat trombosit → Hemostasis Primer, (3) koagulasi darah → Hemostasis Sekunder. Sedangkan proses hemostasis akan dipertahankan keseimbangannya melalui: (1) mekanisme kontrol pembekuan darah, (2) proses fibrinolysis (Umar dan Sujud, 2020).

4. Proses Keperawatan

a. Pengkajian

Menurut Sari (2023), adapun hal-hal yang perlu dikaji pada saat pengendalian perdarahan yaitu adanya tanda-tanda perdarahan seperti:

- 1) Petekie
- 2) Epitaksis
- 3) Perdarahan pada mukosa mulut
- 4) Hematemesis/melena
- 5) Hematuria
- 6) Perdarahan subkonjungtiva

b. Diagnosa Keperawatan

Menurut Tim Pokja SDKI PPNI (2017), diagnosa yang dapat ditegakkan yaitu :

SDKI : Resiko Perdarahan

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

Faktor Risiko :

- 1) Aneurisma
- 2) Gangguan gastrointestinal
- 3) Gangguan fungsi tubuh
- 4) Komplikasi kehamilan
- 5) Komplikasi pasca partum
- 6) Gangguan koagulasi
- 7) Efek agen farmakologis
- 8) Tindakan pembedahan
- 9) Trauma
- 10) Kurang terpapar informasi tentang pencegahan perdarahan
- 11) Proses keganasan

Kondisi Klinis Terkait :

- 1) Aneurisma
- 2) Koagulopati intravaskuler diseminata
- 3) Sirosis hepatitis
- 4) Ulkus lambung
- 5) Varises
- 6) Trombositopenia
- 7) Ketuban pecah sebelum waktunya

8) Plasenta previa/abruptio

9) Atonia uterus

10) Retensi plasenta

11) Indakan pembedahan

12) Kanker

13) Trauma

c. Perencanaan

1) Menurut Tim Pokja (2018), SLKI yang dapat ditegakkan yaitu:

a) SLKI : Tingkat Perdarahan

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

Indikator:

(1) Kelembaban membrane mukosa

(2) Kelembaban kulit

(3) Hemoglobin

(4) Hematokrit

(5) Suhu tubuh

b) SLKI 2 : Kontrol Resiko

Definisi : kemampuan untuk mengerti, mencegah, mengeliminasi atau mengurangi ancaman kesehatan yang dapat dimodifikasi.

Indikator :

(1) Kemampuan mengidentifikasi resiko

(2) Kemampuan mengubah perilaku

- (3) Kemampuan menghindari faktor resiko
- (4) Kemampuan mengenali perubahan status kesehatan
- (5) Pemantauan perubahan status kesehatan

2) Menurut tim Pokja (2018), SIKI yang dapat ditegakkan yaitu:

a) SIKI 1: Pencegahan Perdarahan

Definisi: Mengidentifikasi dan menurunkan risiko atau komplikasi stimulus yang menyebabkan perdarahan atau risiko perdarahan

Intervensi :

Observasi

- (1) Monitor tanda dan gejala perdarahan
- (2) Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah
- (3) Monitor koagulasi

Terapeutik:

- (4) Pertahankan bedrest selama perdarahan

Edukasi:

- (5) Jelaskan tanda dan gejala perdarahan
- (6) Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi
- (7) Anjurkan meningkatkan asupan makan dan vitamin K
- (8) Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan

Kolaborasi

- (9) Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu

b) SIKI 2 : Identifikasi Resiko

Definisi : menentukan dan menganalisis kemungkinan faktor-faktor resiko yang dapat mengganggu kesehatan .

Observasi

- (1) Identifikasi resiko biologis, lingkungan, dan perilaku
- (2) Identifikasi resiko secara berkala di masing-masing unit
- (3) Identifikasi resiko baru sesuai perencanaan yang telah ditetapkan

Terapeutik :

- (1) Lakukan pengelolaan resiko secara efektif
- (2) Tentukan metode pengelolaan resiko yang baik
- (3) Dokumentasikan temuan resiko secara akurat

d. Evaluasi

Menurut Wintoro (2017), proses evaluasi pada pasien yang mengalami perdarahan mencakup penilaian awal guna mengetahui penyebab dan tingkat keparahan perdarahan, dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang untuk memastikan diagnosis yang akurat. Proses evaluasi ini sangat penting untuk menentukan langkah medis yang tepat, termasuk penanganan stabilisasi pasien. Berikut langkah-langkah evaluasi:

1) Penilaian Awal:

- a) Riwayat Medis: Kumpulkan informasi tentang riwayat perdarahan pasien, termasuk riwayat penyakit, pengobatan sedang dijalani, riwayat alergi, dan riwayat keluarga.
- b) Penyebab Perdarahan: Identifikasi kemungkinan penyebab perdarahan berdasarkan lokasi perdarahan (misalnya, hidung, mulut, saluran cerna, vagina) dan gejala penyerta.
- c) Volume Perdarahan: Perkirakan volume perdarahan berdasarkan jumlah pembalut yang digunakan, waktu perdarahan, dan tanda-tanda klinis hipovolemia.
- d) Tanda-tanda Vital: Periksa tekanan darah, denyut nadi, laju pernapasan, dan saturasi oksigen.
- e) Gejala Penyerta: Perhatikan gejala lain yang mungkin menyertai perdarahan, seperti nyeri, pusing, mual, muntah, sesak napas, atau perubahan status mental.

B. Masalah Pengendalian Perdarahan pada Penyakit Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)

1. Pengertian

Demam Dengue ataupun Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) merupakan penyakit peradangan yang diakibatkan oleh virus dengue dengan perwujudan klinis demam, perih otot ataupun perih

sendi yang diiringi leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia serta ditiesis hemoragik. Pada DHF terjaljin perembesan plasma yang diisyrati dengan hemokosentrasi (kenaikan hematokrit) ataupun penimbunan cairan dirongga badan. Sindrom renjatan dengue yang diisyrati oleh renjatan ataupun syok (Aprina, 2022).

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) secara medis disebut sebagai Dengue Hemorrhagic Fever/DHF adalah penyakit 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, dan sehingga mengakibatkan perdarahan-perdarahan. Demam Berdarah Dengue tidak menular melalui kontak manusia dengan manusia, namun virus dengue tersebut adalah sebagai penyebab demam berdarah hanya dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk (Kambu dan Samara, 2023).

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh virus dengue dan menyebar melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* maupun *Aedes albopictus*. Penyakit ini biasanya menunjukkan gejala seperti demam tinggi, nyeri pada otot dan sendi, ruam kulit, serta gangguan pada sistem pembekuan darah yang bisa memicu perdarahan. Dalam kondisi yang berat, DBD dapat menimbulkan kebocoran plasma, peningkatan kadar hematokrit, dan syok (renjatan dengue) yang berpotensi fatal.

2. Etiologi

Host alami Dengue Hemorrhagic Fever adalah manusia, agen penyebabnya adalah virus dengue yang termasuk famili *Flaviridae* dan genus *Flavivirus*, yang terdiri atas 4 serotipe yaitu Den-1, Den-2, Den-3, dan Den-4. Penularan penyakit ini terjadi melalui gigitan nyamuk yang terinfeksi, khususnya nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*, yang tersebar luas di seluruh wilayah Indonesia. Wabah penyakit DHF dapat bersifat eksplosif atau progresif, tergantung pada kepadatan dan efisiensi di mana vektor bisa terinfeksi, serotipe dan persebaran virus dengue, jumlah manusia yang rentan (*non-immune*) di dalam populasi, dan jumlah kontak vektor manusia. Masa inkubasi virus dengue dalam manusia (inkubasi intrinsik) berkisar antara 3 sampai 14 hari sebelum gejala muncul. Gejala klinis rata-rata akan muncul pada hari keempat sampai hari ketujuh, sedangkan masa inkubasi ekstrinsik (di dalam tubuh nyamuk) berlangsung sekitar 8-10 hari (Kardiyudiani dan Susanti, 2019).

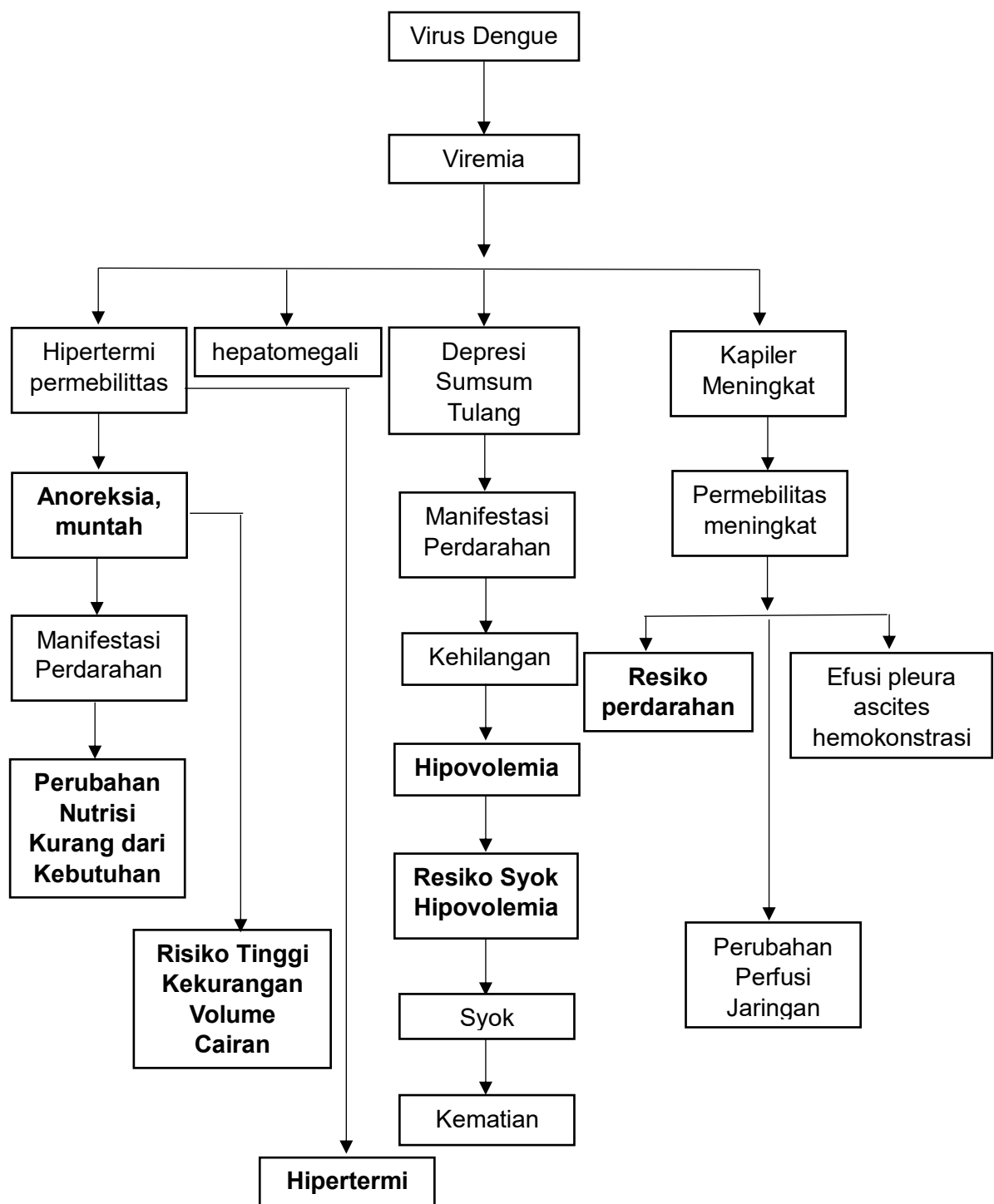
3. Patofisiologi

Fenomena patologis yang utama pada penderita DHF adalah meningkatnya permeabilitas dinding kapiler yang mengakibatkan terjadinya pembesaran atau kebocoran plasma, peningkatan permeabilitas dinding kapiler mengakibatkan berkurangnya volume plasma yang secara otomatis jumlah trombosit berkurang, terjadinya hipotensi (tekanan darah rendah) yang dikarenakan kekurangan

haemoglobin, terjadinya hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit >20%) dan renjatan (syok). Hal pertama yang terjadi setelah virus masuk ke dalam tubuh penderita adalah penderita mengalami demam, sakit kepala, mual, nyeri otot, pegal-pegal di seluruh tubuh, ruam atau bintik- bintik merah pada kulit (petekie), sakit tenggorokan dan hal lain yang mungkin terjadi seperti pembesaran limpa (*splenomegali*). Hemokonsentrasi menunjukkan atau menggambarkan adanya kebocoran atau perembesan plasma ke ruang ekstra seluler sehingga nilai hematokrit menjadi penting untuk patokan pemberian cairan intravena. Oleh karena itu, pada penderita DHF sangat dianjurkan untuk memantau hematokrit darah berkala untuk mengetahuinya. Setelah pemberian cairan intravena peningkatan jumlah trombosit menunjukkan kebocoran plasma telah teratasi sehingga pemberian cairan intravena harus dikurangi kecepatan dan jumlahnya untuk mencegah terjadinya edema paru dan gagal jantung. Sebaliknya jika tidak mendapatkan cairan yang cukup, penderita akan mengalami kekurangan cairan yang dapat mengakibatkan kondisi yang buruk bahkan bisa mengalami renjatan dan apabila tidak segera ditangani dengan baik maka akan mengakibatkan kematian. Sebelumnya terjadinya kematian biasanya dilakukan pemberian transfusi guna menambah semua komponen-komponen di dalam darah yang telah hilang (Kumalasari, 2024).

4. Pathway

Menurut Hidayati (2024), alur perjalanan penyakit DHF mencakup proses mulai dari masuknya virus dengue ke dalam tubuh, reaksi sistem kekebalan, sampai munculnya gejala klinis dan kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi adalah sebagai berikut :



5. Manifestasi Klinis

Secara klinis, demam berdarah ditandai dengan serangan demam tinggi yang mendadak, sakit kepala hebat, rasa sakit di belakang mata, nyeri otot dan sendi, hilangnya nafsu makan, mual, dan ruam. Beberapa orang yang terinfeksi mungkin tidak menunjukkan gejala yang terlihat, gejala pada infeksi pertama biasanya bersifat ringan. Setelah pulih, daya tahan tubuh terhadap varietas virus dengue akan berkembang tetapi infeksi berikutnya dengan varietas virus dengue lainnya mungkin dapat berakibat pada demam berdarah dengue berat. Demam Berdarah Dengue berat adalah demam berdarah komplikasi yang parah dan berpotensi fatal. Gejala DHF berat ialah demam tinggi, selama 2-7 hari dan dapat meningkat hingga 40-41°C, wajah kemerahan, dan gejala lainnya yang menyertai demam berdarah. Pada penderita DHF berat dapat muncul tanda-tanda memar, hidung dan gusi berdarah, dan juga pendarahan dalam tubuh. Pada kasus yang sangat parah, mungkin dapat berlanjut pada kegagalan saluran pernapasan, syok, dan kematian (Kardiyudiani dan Susanti, 2019).

6. Klasifikasi

Menurut WHO yang dikutip dalam buku oleh Sangadji (2024), DHF dibagi dalam 4 derajat yaitu:

- a. Derajat I: Demam disertai gejala klinik khas dan satu-satunya manifestasi perdarahan dalam uji tourniquet positif, trombositopenia, himokonsentrasi.

- b. Derajat II: Derajat I disertai dengan perdarahan spontan pada kulit atau tempat lain.
- c. Derajat III: Ditemukannya kegagalan sirkulasi, ditandai oleh nadi cepat dan lemah, tekanan darah turun (20 mmHg) atau hipotensi disertai dengan kulit dingin dan gelisah.
- d. Derajat IV: Kegagalan sirkulasi, nadi tidak teraba dan tekanan darah tidak terukur.

7. Komplikasi

Menurut Kumalasari (2024), beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada pasien 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 intracranial.
- 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 >1ml/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 syok syndrome.

8. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Nurarif & Kusuma yang dikutip dalam buku oleh Kumalasari (2024), pemeriksaan penunjang yang dilakukan adalah :

- a. Trombositopeni (100.000)
- b. Hb dan PCV meningkat (20%)
- c. Leukopenia (mungkin normal atau lekositosis)
- d. Isolasi virus
- e. Serologi (Uji H): respon antibody sekunder
- f. 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.

9. Penatalaksanaan

Menurut Kumalasari (2024), penatalaksanaan pada pasien DHF adalah:

- a. Pada fase demam, pasien dianjurkan:
 - 1) Tirah baring selama masih demam
 - 2) Memberikan kompres hangat
 - 3) Memberikan terapi farmakologi (antipiretik) dan terapi non-farmakologi (pemberian obat dari bahan herbal)
 - 4) Memberikan cairan elektrolit peroral
 - 5) Memonitor suhu tubuh, jumlah trombosit, hematokrit sampai fase kovalensens.
- b. Tatalaksana DHF tanpa syok :

Perbedaan patofisiologi utama antara DHF dan penyakit lain adalah adanya peningkatan permeabilitas kapiler yang menyebabkan perembesan plasma dan gangguan hemostatis. Prognosis DBD terletak pada pengenalan awal terjadinya perembesan plasma, yang dapat diketahui dari peningkatan kadar hematokrit. Fase kritis pada umumnya mulai terjadi pada hari ketiga sakit, penurunan jumlah trombosit sampai 100.000/ μ l atau kurang dari 1-2 trombosit/lpb (rata-rata dihitung pada 10lpb) terjadi sebelum peningkatan hematokrit dan sebelum terjadi penurunan suhu.

c. Tatalaksana DBD dengan syok

Syok merupakan keadaan kegawatan. Cairan pengganti (*volume replacement*) adalah pengobatan yang utama, berguna untuk memperbaiki kekurangan volume plasma. Tatalaksana DHF dengan syok meliputi:

- 1) Penggantian volume plasma segera
- 2) Pemeriksaan hematokrit untuk memantau penggantian volume plasma
- 3) Memeriksa gangguan metabolik dan elektrolit
- 4) Pemberian oksigen
- 5) Tranfusi darah
- 6) Memonitor tanda-tanda vital.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis atau desain Penelitian Laporan Karya Tulis Ilmiah ini deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah kegiatan penelitian mengkaji fenomena kompleks, aktual, dan faktual memiliki keunikan sesuai konteks, dikaji dengan mendalam, menyeluruh dan terperinci (Nasarudin, 2024). Jenis penulisan yang digunakan adalah dengan pendekatan studi kasus dimana penelitian untuk mendeskripsikan atau menggambarkan bagaimana asuhan keperawatan masalah pengendalian perdarahan pada pasien dengan DHF di Bangsal Kawung.

B. Subyek Penelitian

Populasi pada penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah seluruh pasien DHF yang sedang dirawat di RSUD IBU FATMAWATI SOEKARNO KOTA SURAKARTA. Karena waktu yang sangat terbatas, maka sampel pada laporan ini hanya 1 (satu) kasus. Kasus diambil secara acak (*simple random sampling*).

C. Fokus Penelitian

Kajian utama pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini adalah asuhan

keperawatan pengendalian perdarahan pada Tn. D dengan DHF di RSUD IBU FATMAWATI SOEKARNO KOTA SURAKARTA .

D. Definisi Operasional

1. Pengendalian perdarahan adalah tindakan yang harus dilakukan untuk mengendalikan perdarahan agar tidak terjadi komplikasi yang lebih berat.
2. Dengue Hemorrhagic Fever adalah diagnosa medis yang ditemukan saat pasien dirawat dirumah sakit saat ini.

E. Instrumen Penelitian

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 pasien atau keluarga pasien.

2. Melakukan pengkajian pada pasien 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 penelitian 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 jelas dan obyektif

H. Tempat dan Waktu

Pengambilan data pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini dilaksanakan di Bangsal Kawung RSUD IBU FATMAWATI SOEKARNO KOTA SURAKARTA selama 2 hari.

I. Ruang Lingkup

Karena begitu luasnya masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien DHF, maka pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis hanya membatasi pada 1(satu) masalah keperawatan yaitu pengendalian

perdarahan dengan jumlah responden 1 pasien ditinjau berdasarkan proses keperawatan dari pasien masuk rumah sakit sampai dengan saat dilakukan pengelolaan oleh penulis.

BAB IV

RESUME DAN PEMBAHASAN

A. Resume Kasus

Pengkajian dilakukan pada hari Selasa, 4 Februari 2025 pukul 07.30 WIB dengan metode autoanamnesa, pemeriksaan fisik, dan melihat rekam medis. .

1. Identitas

- | | |
|-----------------------|----------------------------------|
| a. Nama | : Tn.D |
| b. Tanggal Lahir/Umur | : 04 Desember 2001/ 24 th |
| c. Jenis Kelamin | : Laki-Laki |
| d. Alamat | : Sendang Asri |
| e. Pekerjaan | : Swasta |
| f. Agama | : Islam |
| g. Status | : Belum Menikah |
| h. Tanggal Masuk RS | : 2 Februari 2025 |
| i. Diagnosa Medis | : Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) |
| j. No.RM | : 0021xxxx |
| k. Nama Dokter | : dr. Restu Farida Sp.PD |

2. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengatakan dirumah demam tak kunjung turun sudah mengkonsumsi obat warung yaitu, Panadol kemudian Minggu, 2 Februari 2025 pukul 20.00 WIB pasien datang ke IGD RSUD Ibu

Fatmawati Soekarno Kota Surakarta, pasien diberikan tindakan pengukuran TD: 155/75 mmHg, suhu: 38C, Spo2: 99%, HR: 98x/menit, RR: 20x/menit, GCS: E4M6V5, saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan demam sejak Selasa malam, badan terasa sakit/pegal, terdapat bintik-bintik merah dikulit, makan dan minum menurun, BAK sering dan banyak. Pasien mendapatkan terapi infus RL 500ml 20 tpm, ranitidine 50mg, sanmor 1gr, dexamethasone 5mg, pasien dianjurkan untuk rawat inap di bangsal kawung kamar 9.2, hasil TTV di bangsal TD: 113/76 mmHg, suhu: 37.5 C, HR: 98x/menit, Spo2: 99%, RR: 20x/menit.

b. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit dahulu, dan sebelumnya belum pernah dirawat di rumah sakit, pasien mengatakan tidak memiliki alergi obat baik oral maupun suntikan.

c. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan didalam anggota keluarganya tidak ada yang mempunyai penyakit yang menurun maupun menular.

3. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

Compos mentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/76 mmHg

Suhu : 37.7C

Nadi : 90x/menit

Respirasi : 20x/menit

Spo2 : 99%

c. TB/BB : 160cm/48kg

d. Pemeriksaan Head to Toe:

1) Kepala: Bentuk kepala normal, tidak ada benjolan, kulit kepala bersih, tidak ada lesi

2) Mata

a) Fungsi penglihatan: tidak ada gangguan

b) Konjungtiva: warna merah muda

c) Sklera: berwarna Putih

d) Pupil: Isokor

3) Hidung

a) Fungsi: baik

b) Sekret: Tidak ada

c) Tidak ada pernapasan cuping hidung

4) Mulut

a) Keadaan Mukosa bibir: kering dan pucat

b) Warna lidah : Pucat putih

c) Gigi : kebersihan baik, keadaan gigi tidak ada gigi berlubang, bau nafas tidak ada

5) Telinga

a) Fungsi Pendengaran: Baik

b) Bentuk: Simetris antara kiri dan kanan

c) Kebersihan: Bersih

d) Serumen: Tidak Ada

6) Leher

a) Bentuk: Normal

b) Pembesaran Tyroid: Tidak ada pembesaran

c) Kelenjar Getah Bening: Tidak ada pembesaran

d) Nyeri waktu menelan: Tidak ada

7) Thorax

I: Bentuk dada kanan dan kiri simetris, warna kulit sawo matang, tidak ada lesi diarea dada, frekuensi nafas 20 x/menit.

P: Tidak ada nyeri tekan, ekspansi dada simetris, tidak teraba vocal fremitus

P: Sonor

A: vesikuler

8) Jantung

I: Ictus cordis tidak tampak

P: Ictus cordis tidak teraba

P: Batas Jantung Normal

A: S1 dan S2 reguler

9) Abdomen

I: Bentuk simetris

A: Bising usus 16 kali/menit

P: Tidak nyeri tekan

P: Pekak

10) Ekstremitas Atas

- a) Perubahan bentuk tulang: Tidak ada
- b) Pergerakan sendi bahu: Normal
- c) Perabaan Akral: Hangat
- d) Pitting Edema: Tidak ada
- e) Terpasang infus RL pada tangan sebelah kiri

11) Ekstremitas Bawah

- a) Perubahan bentuk tulang: Tidak ada
- b) Varises: Tidak ada
- c) Perabaan Akral: Hangat, CRT <3 detik
- d) Pitting Edema: tidak ada

4. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium pada tanggal 3 Februari 2025

Nama Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI			
Darah lengkap:			
Hemoglobin	14.5	g/dL	13.40-17.30
Leukosit	8.96	$10^3/\text{UI}$	5.07-11.10
Eritrosit	4.85	Juta/ mm^3	4.74-6.32
Trombosit	121	Ribu/ mm^3	185-400
Hematokrit	39	%	40-51
Hitung jenis Leukosit:			
Basofil	0	%	0-1
Eosinofil	2	%	1-5
Limfosit	10	%	20-44
Monosit	9	%	3-9

Neutrofil batang	2	%	2-6
Neutrofil segmen	77	%	42-71
MCH	30.7	Pg	24-31
MCHC	34.4	Mmol/L	31-36
MCV	89.3	FL	73-91
Rasio N/L	7.70		<3.13

b. Pemeriksaan Laboratorium pada tanggal 3 Februari 2024

Nama Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
IMUNOLOGI			
IgG IgM Dengue			
IgG Dengue	Negatif		Negatif
IgM Dengue	Positif		Negatif

5. Program Terapi

No	Nama Obat	Dosis	Fungsi
1.	Infus RL	20 tpm	Menggantikan cairan tubuh yang hilang, mengoreksi keseimbangan elektrolit, dan menjaga tubuh agar tetap terhidrasi dengan baik.
2.	Injeksi Dexametasone	5mg/ 8 jam	Untuk meredakan peradangan pada beberapa kondisi seperti reaksi alergi, penyakit autoimun, atau radang sendi
3.	Sanmol	1gr/8jam	Meredakan gejala demam dan nyeri

4.	Ranitidine	50mg/12 jam	Untuk mengobati gejala akibat produksi asam lambung yang berlebih.
----	------------	-------------	--

6. Data Fokus

Hari,Tanggal	Data Subjektif dan Objektif	TTD
Selasa, 4 Februari 2025	Data subjektif : Pasien mengatakan 1. Demam 2. Lemas 3. Badan pegal Data objektif : 1. Pasien tampak lemah 2. Terdapat bintik-bintik merah dikulit 3. IgM dengue positif 4. Hematokrit 39% 5. Trombosit 121.000/mm³ 6. Mukosa bibir kering 7. Suhu 37,7°C 8. TD 110/76 mmHg 9. Akral teraba hangat	

7. Analisa Data

Hari, Tanggal	No Dx	Data	Problem	Etiologi	TTD
Selasa,4 februari 2025	1	DS: Pasien mengatakan 1. Badan terasa lemas 2. Demam	Risiko perdarahan	Gangguan koagulasi (trombositopenia)	

		DO: 1. Terdapat bintik-bintik merah dikulit 2. Trombosit $121.000/\text{mm}^3$ 3. Hematokrit 39% 4. IgM dengue positif 5. TD 110/76 mmHg 6. Suhu $37,7^\circ\text{C}$ 7. Mukosa bibir kering			
	2	DS: pasien mengatakan 1. Demam naik turun 2. Badan terasa lemas 3. Badan terasa pegal DO: 1. Pasien tampak lemah 2. Pasien tampak pucat 3. Suhu $37,7^\circ\text{C}$	Hipertermia	Proses Penyakit	

		4. Akral teraba hangat			
		5. IgM dengue positif			

8. Daftar Masalah

No Dx	Tanggal ditemukan	Masalah Keperawatan	Tanggal teratasi	TTD
1	4 Februari 2025	Resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia) yang dibuktikan dengan pasien mengatakan badan demam, lemas, pasien tampak lemah, terdapat bintik-bintik merah dikulit, trombosit 121.000/mm ³ , hematokrit 39%, suhu 37,7°C, TD 110/76 mmHg, igM dengue positif, mukosa bibir kering.	5 Februari 2025	
2	4 Februari 2025	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit yang dibuktikan dengan pasien mengatakan badan demam, lemas, pegal, pasien tampak lemah, suhu 37.7°C, TD 110/76 mmHg, akral teraba hangat, igM dengue positif	5 Februari 2025	

9. Perencanaan

No Dx	Tujuan dan Kriteria	Tindakan	TTD
1	SLKI : Tingkat Perdarahan Tujuan : Klien mampu menunjukkan Tingkat perdarahan yang menurun setelah dilakukan perawatan sampai tanggal 5 februari 2025 dengan kriteria hasil : a. Kelembaban mukosa bibir (4) b. Suhu tubuh (4) c. Hematokrit (4) Keterangan skala 1 1 : menurun 2 : cukup menurun 3 : sedang 4 : cukup meningkat 5 : meningkat Keterangan skala 2-4 1 : memburuk 2 : cukup memburuk 3 : sedang 4 : cukup membaik 5 : membaik	SIKI : pencegahan perdarahan Observasi 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Monitor nilai hemoglobin/ hematokrit sebelum dan setelah kehilangan darah 3. Monitor tanda-tanda vital Terapeutik 1. Pertahankan bedrest selama perdarahan Edukasi 1. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan 2. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi 3. Anjurkan meningkatkan asupan makan dan vitamin k 4. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, <i>jika perlu</i>	
2	SLKI : Termoregulasi Tujuan : Klien mampu menunjukkan termoregulasi	SIKI : Manajemen Hipertermia Observasi :	

yang membaik setelah dilakukan perawatan sampai tanggal 5 februari 2025 dengan kriteria hasil: - Pucat (4) - Suhu tubuh (4) - Suhu kulit (4) - Tekanan darah (4) Keterangan skala 1: 1 : menurun 2 : cukup menurun 3 : sedang 4 : cukup meningkat 5 : meningkat Keterangan skala 2-4: 1 : memburuk 2 : cukup memburuk 3 : sedang 4 : cukup membaik 5 : membaik	- Identifikasi penyebab hipertermia - Monitor suhu tubuh - Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik - Sediakan lingkungan yang dingin - Berikan cairan oral - Lakukan pendinginan eksternal - Hindari pemberian antipiretik atau aspirin Edukasi - Anjurkan tirah baring Kolaborasi - Kolaborasi pemberian elektrolit intravena (infus RL 500mL)	
--	--	--

10. Implementasi

Hari,tanggal jam	No Dx	Tindakan Keperawatan	TTD
Selasa, 4 februari 2025 08.45	1,2	Melakukan pengkajian DS: pasien mengatakan demam naik turun, badan lemas, badan terasa pegal DO: pasien tampak lemah, akral teraba hangat, terdapat bintik-bintik merah dikulit dan pasien tampak kooperatif	
08.55	1	Memonitor tanda gejala perdarahan DS: -	

		DO: pasien tampak terdapat bintik-bintik merah di kulit	
09.00	1,2	Menjelaskan tanda gejala perdarahan DS: pasien mengatakan paham tentang apa yang sudah dijelaskan DO: pasien sudah diberikan penjelasan tentang tanda gejala perdarahan dan pasien tampak paham	
09.10	1	Memonitor tanda-tanda vital DS: pasien mengatakan badan lemas DO: hasil TTV TD:110/76 mmHg, S: 37,7 C, N: 98x/menit, spo2:99%, RR: 20x/menit	
10.10	1	Memonitor nilai hemoglobin dan hematokrit DS : - DO : hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan nilai hemoglobin 121.000/mm ³ dan hematokrit 39%	
11.00	1	Menganjurkan pasien untuk meningkatkan asupan cairan DS: pasien mengatakan minum sudah meningkat DO: pasien minum kurang lebih 600mL/sejak pagi hari	
11.30	1,2	Menganjurkan tirah baring/bedrest DS: pasien mengatakan bisa tidur DO: pasien tampak mengantuk dan lemah	
Rabu, 5 Februari 2025	2	Melakukan injeksi IV perinfus DS: pasien tidak mengeluh saat diinjeksi	

09.30		DO: pasien telah diberikan injeksi IV perinfus sanmol 1gr/8jam, ranitidine 50mg/12jam, dexamethasone 5mg/24jam	
10.00	1,2	Memonitor tanda-tanda vital DS: pasien mengatakan masih sedikit lemas DO: hasil pemeriksaan TTV TD: 120/82mmHg, N: 90x/menit, spo2: 99%, S: 36,9 C	
10.30	2	Memonitor suhu tubuh DS: pasien mengatakan sudah tidak demam DO: suhu tubuh pasien 36,7 C	

11. Evaluasi

Hari,tanggal	No Dx	SOAP	TTD
Rabu, 5 Februari 2025	1	S : Pasien mengatakan 1. Badan masih sedikit panas 2. Masih terdapat bintik-bintik merah dikulit O : 1. Badan terasa hangat 2. Suhu :36,5 C 3. Pasien masih tampak lemah 4. Tampak bitnik-bintik merah dikulit Indikator : 1. Suhu tubuh (3) 2. Hematokrit (3) 3. Kelembaban membran mukosa (3) A : Pasien belum mampu menunjukkan risiko perdarahan yang menurun P : intervensi dilanjutkan 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan meningkatkan asupan cairan	

		3. Berikan cairan infus RL 500mL	
	2	S : Pasien mengatakan 1. Badan masih sedikit panas O : 1. Pasien masih tampak lemah 2. Pasien tampak masih pucat 3. S : 36,7 C 4. TD: 120/82 mmHg Indikator : 1. Pucat (3) 2. Suhu tubuh (4) 3. Suhu kulit (4) 4. Tekanan darah (3) A : pasien belum mampu menunjukkan termoregulasi yang membaik P : intervensi dilanjutkan 1. Berikan terapi paracetamol 1gr/8jam, dexamethasone 5mg/24jam, ranitidine 50mg/12jam	

B. Pembahasan

Pada bagian ini penulis akan menguraikan pembahasan laporan pengelolaan pada Asuhan Keperawatan Masalah Pengendalian Perdarahan pada Tn.D dengan DHF. Penulis akan menguraikan pembahasannya sebagai berikut:

1. Pengkajian

a. Data Fokus

Data fokus terkait yang penulis temukan saat pengkajian adalah :

1) Subjektif

a) Demam

Demam adalah salah satu tanda klinis yang menunjukkan adanya penyakit, biasanya muncul sebagai reaksi terhadap infeksi, peradangan, dan trauma. Demam adalah respons fisiologis yang dicirikan oleh suhu tubuh yang melebihi nilai normal, dan menjadi salah satu penyebab umum mengapa anak-anak dibawa ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan. Dalam konteks medis dan penelitian, demam didefinisikan sebagai suhu inti tubuh mulai dari 38°C atau lebih. Demam merupakan reaksi alami tubuh terhadap infeksi. Infeksi merupakan kondisi di mana mikroorganisme seperti bakteri, virus, parasit, dan jamur masuk ke dalam tubuh. Secara umum, demam tidak berbahaya, tetapi jika suhunya sangat tinggi, dapat menimbulkan risiko bagi anak, seperti dehidrasi, kekurangan oksigen, kerusakan otak, gangguan neurologis, dan kejang demam, suhu tubuh yang melebihi batas normal ($> 37^{\circ}\text{C}$), yang bisa disebabkan oleh gangguan di otak itu sendiri atau oleh zat-zat beracun yang mempengaruhi pusat pengaturan suhu tubuh. Demam merupakan keluhan kedua yang paling sering terjadi setelah rasa sakit, maka penting untuk memahami demam. Demam pada DHF terjadi karena infeksi virus

dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk Aedes. Virus ini menginfeksi dan mengganggu proses fisiologis tubuh, termasuk sistem kekebalan tubuh, yang mengakibatkan peningkatan suhu tubuh secara signifikan. Berdasarkan uraian diatas bila dikaitkan dengan kondisi pasien dari hasil anamnesa pasien mengatakan badan demam naik turun sejak Selasa malam (Kemenkes, 2022).

b) Badan pegal

Anamnesa yang dilakukan terhadap pasien kelolaan mendapatkan hasil bahwa pasien mengatakan badanya terasa pegal dan sering merasakan nyeri sendi. Pada pasien DHF, setelah gejala demam terjadi akan merasakan nyeri pada beberapa bagian tubuh, seperti belakang mata, otot, sendi, serta tulang. Gejala ini biasanya disertai dengan tubuh berkeriangat. Hal ini dapat terjadi pada 4 hingga 10 hari awal saat virus demam berdarah memasuki tubuh. Nyeri otot dapat terjadi bersamaan dengan demam tinggi serta sakit di kepala dan juga dapat menjadi gejala DHF. Berdasarkan uraian diatas bila dikaitkan dengan kondisi pasien dari hasil anamnesa pasien mengatakan badan pegal atau nyeri sendi dan otot (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara, 2021).

c) Badan Lemas

Anamnesa yang dilakukan kepada pasien kelolaan mendapatkan hasil bahwa pasien mengatakan badan terasa lemas. Rasa lemas merupakan salah satu gejala yang sering dialami oleh penderita DHF. Rasa lemas terjadi selama sakit dan juga bisa berlanjut setelah fase demam mereda, yang dikenal sebagai *post dengue fatigue syndrome* (PDFS). Asthenia atau lemas adalah kondisi medis yang ditandai oleh kelemahan, kelelahan, dan rasa lelah yang berlebihan. Umumnya, seseorang yang mengalami asthenia akan mengeluhkan sensasi lemas dan tidak bertenaga pada bagian tubuh tertentu, seperti lengan atau kaki. Namun, tidak menutup kemungkinan rasa lemas tersebut juga menyerang seluruh bagian tubuh. Gejala asthenia bisa bervariasi dari kasus ringan hingga berat dan bisa memengaruhi kehidupan sehari-hari seseorang. (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2023).

2) Objektif

a) Pasien tampak lemah

Pasien tampak lemah, pucat, karena gangguan metabolisme terutama gangguan peredaran darah. Berdasarkan uraian diatas bila dikaitkan dengan kondisi

pasien dari hasil anamnesa pasien mengatakan badan demam dan pemeriksaan laboratorium $121.000/\text{mm}^3$.

b) Terdapat bintik-bintik merah dikulit

Petekie merupakan temuan klinis yang umum pada demam berdarah, dan pasien juga memiliki jumlah trombosit yang rendah, sebuah diagnosis klinis demam berdarah dibuat oleh dokter pertama yang bertanggung jawab. Petekie pada pasien DHF (Demam Berdarah Dengue) adalah bintik-bintik kecil berwarna merah atau ungu yang muncul di kulit karena pembuluh darah kapiler pecah. Ini adalah manifestasi umum dari DHF dan disebabkan oleh kebocoran plasma dari pembuluh darah akibat reaksi inflamasi tubuh terhadap infeksi virus dengue. Berdasarkan dari uraian diatas jika dikaitkan dengan kondisi pasien Tn. D dikarenakan adanya penurunan trombosit, dengan nilai trombosit $121.000/\text{mm}^3$ (Ariani, 2020).

c) Trombosit menurun $121.000/\text{mm}^3$

Trombosit adalah sel darah yang berperan dalam pembekuan darah. Pada penderita DHF, infeksi virus dapat menyebabkan penurunan jumlah trombosit, kondisi yang dikenal sebagai trombositopenia. Trombositopenia pada DHF meningkatkan risiko perdarahan, karena trombosit yang rendah dapat menghambat kemampuan

darah untuk membeku secara efektif. Gejala pendarahan, seperti gusi berdarah, hidung berdarah, dan petekie (bintik-bintik merah pada kulit), dapat muncul sebagai akibat dari penurunan jumlah trombosit. Berdasarkan dari uraian diatas jika dikaitkan dengan kondisi pasien Tn. D dikarenakan adanya penurunan trombosit, dengan nilai trombosit $121.000/\text{mm}^3$ (Maryani dan Mamlukah, 2023).

d) IgG/IgM positif

Pemeriksaan antibody IgG dan IgM yang spesifik berguna dalam mendiagnosis infeksi virus dengue. Uraian tersebut sesuai dengan yang terjadi pada pasien yaitu terdeteksi positif demam berdarah. Pemeriksaan IgG/IgM dilakukan dengan cara menganalisis sampel darah pada laboratorium untuk mendeteksi antibody IgG/IgM dan antigen virus dengue. Pemeriksaan ini dilakukan bagi pasien dengan gejala DBD. Jika tes anti dengue IgG/IgM menunjukkan hasil positif hal tersebut menandakan bahwa pasien mengalami infeksi virus dengue. Berdasarkan dari uraian diatas jika dikaitkan dengan kondisi pasien Tn. D dikarenakan terdapat hasil laboratorium IgM positif (Charisma, 2020).

e) Tekanan darah 110/76 mmHg

Tekanan darah adalah tekanan yang ditimbulkan pada dinding arteri, tekanan ini timbul ketika darah bersirkulasi

dalam pembuluh darah. Jantung sebagai pompa muskular yang menyuplai tekanan untuk menggerakkan darah dan pembuluh darah yang memiliki dinding yang elastis dan tahanan yang kuat. Tekanan darah diukur dalam satuan milimeter air raksa (mmHg). Jenis tekanan yang perlu diukur yaitu: 1) tekanan sistolik, merupakan tekanan puncak yang terjadi saat ventrikel berkontraksi, 2) tekanan diastolik merupakan tekanan terendah yang terjadi saat jantung beristirahat. Pada pasien Demam Berdarah Dengue (DHF), penurunan tekanan darah (hipotensi) dapat terjadi sebagai tanda bahaya dan komplikasi yang serius, yang dikenal sebagai Dengue Shock Syndrome (DSS). Hipotensi pada DHF dapat disebabkan oleh kebocoran plasma dari pembuluh darah, yang menyebabkan penurunan volume cairan dalam tubuh. Berdasarkan dari uraian diatas jika dikaitkan dengan kondisi pasien Tn. D dikarenakan adanya penurunan tekanan darah yaitu 110/76 mmHg (Oktavia dan Lubis, 2024).

f) Suhu tubuh 37,7°C

Suhu tubuh merupakan perbedaan antara jumlah panas yang diproduksi oleh proses tubuh dan jumlah panas yang hilang ke lingkungan luar. Untuk mengukur suhu tubuh pasien yang hasilnya lebih akurat dengan menggunakan

sensor LM35 dibagian ketiak. Pada dunia Kesehatan pemantauan dan pengukuran suhu tubuh sangat penting untuk mengetahui kondisi pasien. Tubuh sehat mampu memelihara suhu tubuh secara konstan walaupun pada kondisi lingkungan yang berubah-ubah. Suhu normal pada orang dewasa berkisar antara $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$. Apabila suhu tubuh dibawah 36°C diindikasikan menderita Hipotermia, sedangkan apabila suhu tubuh lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$ diindikasikan menderita Hipertermia. Suhu tubuh memiliki keterkaitan dengan jumlah detak jantung manusia, sedikit perubahan pada suhu tubuh dapat berpengaruh besar dalam kinerja jantung karena semakin jauh suhu normal pasien maka berpengaruh pada cepat lambatnya jantung pasien dalam memompa darah ke seluruh tubuh. Peningkatan suhu tubuh atau hipertermia merupakan gejala yang umum pada penderita Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). Peningkatan suhu tubuh ini disebabkan oleh masuknya virus dengue ke dalam tubuh, yang dapat menyebabkan demam tinggi selama 5-7 hari, dengan suhu tubuh bisa mencapai 38°C atau lebih. Berdasarkan dari uraian diatas jika dikaitkan dengan kondisi pasien Tn. D dikarenakan adanya peningkatan suhu tubuh yaitu $37,7^{\circ}\text{C}$ (Setiawan, 2023).

g) Membran mukosa pucat

Pucat pada wajah dan membran mukosa dapat berhubungan dengan rendahnya kadar hemoglobin atau syok. Penulis menetapkan indikator ini karena pasien mengalami DHF yang mengalami penurunan hemoglobin dan bibir pasien tampak pucat dan kering.

h) Hematokrit 39%

Hematokrit adalah persentase volume seluruh eritrosit yang ada di dalam darah dan diambil dalam volume eritrosit yang dipisahkan dari plasma dengan cara memutarnya di dalam tabung khusus dalam waktu dan kecepatan tertentu yang nilainya dinyatakan dalam persen (%), nilai untuk pria 40-48 vol % dan untuk wanita 37-43 vol %, Nilai hematokrit dari sampel adalah perbandingan antara volume eritrosit dengan volume darah secara keseluruhan. Nilai hematokrit dapat dinyatakan sebagai presentase atau sebagai pecahan desimal (unit SI), liter/liter (L/L). Penurunan hematokrit pada Demam Berdarah Dengue (DHF) menunjukkan adanya hemodilusi atau peningkatan plasma darah, yang dapat terjadi akibat reabsorpsi cairan ekstrasvaskular kembali ke pembuluh darah. Berdasarkan dari uraian diatas jika dikaitkan dengan kondisi pasien Tn. D dikarenakan adanya penurunan nilai hematokrit yaitu

39%. Pada pasien kelolaan penulis mengalami DHF sehingga beresiko perdarahan meningkat (Askrening, 2024).

2. Diagnosa Keperawatan

a. Kesesuaian kondisi pasien dengan definisi diagnosa keperawatan diagnosa yang muncul dari pengelolaan kasus penulis adalah risiko perdarahan yang berhubungan dengan gangguan koagulasi, hal tersebut sudah sesuai dengan rumusan diagnosa keperawatan menurut Tim Pokja (2018). Sebagaimana yang tertulis risiko perdarahan adalah beresiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi di dalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh). Pada saat pengkajian keluarga pasien mengatakan demam $37,7^{\circ}\text{C}$, akral hangat, pasien tampak lemah, terdapat bintik-bintik merah dikulit, IgM positif, trombosit menurun $121.000/\text{mm}^3$. Berdasarkan uraian diatas, kondisi pasien sesuai dengan definisi diagnosa keperawatan yaitu risiko perdarahan.

b. Penentuan atau pemilihan etiologi

Etiologi yang penulis rumuskan dalam kasus kelolaan ini adalah gangguan koagulasi (trombositopenia). Menurut Tim Pokja (2018), etiologi ini diambil dari faktor-faktor yang berhubungan dengan resiko perdarahan adalah aneurisma, gangguan gastrointestinal, gangguan fungsi hati, komplikasi pasca partum, gangguan koagulasi, efek agen farmakologis, tindakan

pembedahan, trauma, proses keganasan. Penulis menetapkan etiologi gangguan koagulasi (trombositopenia) karena demam 37.7°C , trombosit menurun $121.000/\text{mm}^3$, hematokrit menurun 39%, TD 110/76 mmHg, terdapat bintik-bintik merah dikulit, membran mukosa kering dan igM dengue positif. Hal ini sesuai dengan keadaan Tn. D yang ditunjukkan dengan hasil pemeriksaan laboratorium. Trombosit dihasilkan dalam sumsum tulang melalui fragmentasi sitoplasma megakariosit. Jumlah trombosit normal adalah sekitar $250 \times 10^9/\text{l}$ (rentang $150 - 400 \times 10^9/\text{l}$) dan lama hidup trombosit yang normal adalah 7-10 hari. Fungsi utama trombosit adalah pembentukan sumbat mekanik selama respons hemostasis normal terhadap cedera vaskular. Tanpa trombosit, dapat terjadi kebocoran darah spontan melalui pembuluh darah kecil. Penurunan jumlah trombosit $<150.000/\mu\text{l}$ dikategorikan sebagai trombositopenia. Trombositopenia pada infeksi dengue terjadi melalui mekanisme supresi sumsum tulang, destruksi dan pemendekan masa hidup trombosit. Penyebab trombositopenia pada DHF adalah akibat terbentuknya kompleks virus antibodi yang merangsang terjadinya agregasi trombosit. Agregat tersebut melewati RES sehingga dihancurkan. Peningkatan destruksi trombosit di perifer juga merupakan penyebab trombositopenia pada DHF.

- c. Kesesuaian data pendukung dengan batasan karakteristik diagnosa keperawatan

Alasan ditegakkan diagnosa menurut Tim Pokja (2018), batasan karakteristik untuk diagnosa risiko perdarahan adalah kelembaban membran mukosa, kelembaban kulit, kognitif, hematemesis, hematuria, perdarahan anus, distensi abdomen, perdarahan vagina, perdarahan pasca operasi, hemoglobin, hematokrit, tekanan darah, denyut nadi apical, suhu tubuh. Data yang penulis temukan yang sesuai dengan batasan karakteristik diagnosa resiko perdarahan adalah membran mukosa kering, trombosit menurun $121.000/\text{mm}^3$, hematokrit 39%, badan demam 37.7°C , terdapat bintik-bintik merah di kulit, TD 110/76 mmHg, igM dengue positif, pasien tampak lemah, akral hangat, sehingga diagnosa risiko perdarahan dapat ditegakkan

- d. Keterkaitan penegakkan diagnosa keperawatan sesuai patofisiologi penyakit

Berdasarkan data yang diperoleh dari anamnesa dan hasil pemeriksaan Tn. D dapat ditegakkan diagnosa medis DHF, menurut Kumalasari (2024), fenomena patologis yang utama pada penderita DHF adalah meningkatnya permeabilitas dinding kapiler yang mengakibatkan terjadinya pembesaran atau kebocoran plasma, peningkatan permeabilitas dinding kapiler mengakibatkan berkurangnya volume plasma yang secara otomatis jumlah trombosit berkurang, terjadinya hipotensi (tekanan darah rendah) yang dikarenakan kekurangan haemoglobin, terjadinya hemokonsentrasi (peningkatan

hematokrit >20%) dan renjatan (syok). Hal pertama yang terjadi setelah virus masuk ke dalam tubuh penderita adalah penderita mengalami demam, sakit kepala, mual, nyeri otot, pegal-pegal di seluruh tubuh, ruam atau bintik- bintik merah pada kulit (petekie), sakit tenggorokan dan hal lain yang mungkin terjadi seperti pembesaran limpa (*splenomegali*). Hemokonsentrasi menunjukkan atau menggambarkan adanya kebocoran atau perembesan plasma ke ruang ekstra seluler sehingga nilai hematokrit menjadi penting untuk patokan pemberian cairan intravena. Oleh karena itu, pada penderita DHF sangat dianjurkan untuk memantau hematokrit darah berkala untuk mengetahuinya. Setelah pemberian cairan intravena peningkatan jumlah trombosit menunjukkan kebocoran plasma telah teratasi sehingga pemberian cairan intravena harus dikurangi kecepatan dan jumlahnya untuk mencegah terjadinya edema paru dan gagal jantung. Sebaliknya jika tidak mendapatkan cairan yang cukup, penderita akan mengalami kekurangan cairan yang dapat mengakibatkan kondisi yang buruk bahkan bisa mengalami renjatan dan apabila tidak segera ditangani dengan baik maka akan mengakibatkan kematian. Sebelumnya terjadinya kematian biasanya dilakukan pemberian transfusi guna menambah semua komponen-komponen di dalam darah yang telah hilang.

3. Perencanaan

Tujuan keperawatan yang penulis rumuskan adalah pasien mampu menunjukkan tingkat perdarahan yang membaik setelah dilakukan tindakan keperawatan sampai tanggal 5 Februari 2025.

a. Pemilihan SLKI dan Indikator

1) SLKI

SLKI untuk resiko perdarahan adalah tingkat perdarahan dan kontrol resiko. Penulis memilih SLKI tingkat perdarahan yang sesuai dengan kondisi dan keadaan pasien, karena saat dilakukan pengkajian pasien belum bisa menurunkan tingkat perdarahan. Pengertian dari tingkat perdarahan adalah kehilangan darah baik internal (terjadi di dalam tubuh) maupun eksternal (kehilangan hingga keluar tubuh) (Tim Pokja, 2018).

2) Indikator

Menurut Tim Pokja (2018), indikator pencapaian dari tingkat perdarahan adalah suhu tubuh, hematokrit, hemoglobin, kelembaban membran mukosa dan kelembaban kulit, sedangkan indikator yang penulis pilih adalah sebagai berikut:

a) Suhu tubuh

Suhu tubuh merupakan perbedaan antara jumlah panas yang diproduksi oleh proses tubuh dan jumlah panas yang hilang ke lingkungan luar. Untuk mengukur suhu tubuh pasien yang hasilnya lebih akurat dengan menggunakan

sensor LM35 dibagian ketiak. Pada dunia Kesehatan pemantauan dan pengukuran suhu tubuh sangat penting untuk mengetahui kondisi pasien. Tubuh sehat mampu memelihara suhu tubuh secara konstan walaupun pada kondisi lingkungan yang berubah-ubah. Suhu normal pada orang dewasa berkisar antara $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$. Apabila suhu tubuh dibawah 36°C diindikasikan menderita Hipotermia, sedangkan apabila suhu tubuh lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$ diindikasikan menderita Hipertermia. Suhu tubuh memiliki keterkaitan dengan jumlah detak jantung manusia, sedikit perubahan pada suhu tubuh dapat berpengaruh besar dalam kinerja jantung karena semakin jauh suhu normal pasien maka berpengaruh pada cepat lambatnya jantung pasien dalam memompa darah ke seluruh tubuh (Setiawan, 2023).

b) Hematokrit

Hematokrit adalah persentase volume seluruh eritrosit yang ada di dalam darah dan diambil dalam volume eritrosit yang dipisahkan dari plasma dengan cara memutarnya di dalam tabung khusus dalam waktu dan kecepatan tertentu yang nilainya dinyatakan dalam persen (%), nilai untuk pria 40-48 vol% dan untuk wanita 37-43 vol%, Nilai hematokrit dari sampel adalah perbandingan antara volume eritrosit dengan volume darah secara

keseluruhan. Nilai hematokrit dapat dinyatakan sebagai presentase atau sebagai pecahan desimal (unit SI), liter/liter (L/L). Pada pasien kelolaan penulis mengalami DHF sehingga resiko perdarahan meningkat, bila terjadi perdarahan maka volume darah intravaskuler akan menurun dan viskositas/kekentalan darah meningkat. Dengan memantau nilai hematokrit akan dapat diketahui kemungkinan terjadinya perdarahan pada pasien (Askrening, 2024).

c) Kelembaban membran mukosa

Pucat pada wajah dan membrane mukosa dapat berhubungan dengan rendahnya kadar hemoglobin atau syok. Penulis menetapkan indikator ini karena pasien mengalami DHF yang mengalami penurunan hemoglobin 13.6 g/dL

Berdasarkan data diatas, ada 2 indikator yang tidak sesuai dengan teori yaitu kelembaban kulit dan hemoglobin, dikarenakan saat dilakukan pengkajian kondisi kulit pasien tidak mengalami gangguan seperti kering, bersisik, mengelupas, maupun terasa kasar dan hasil laboratorium pasien terkait nilai hemoglobin dalam kategori normal yaitu, 14.500 gr/dL

b. Intervensi

1) SIKI

Menurut Tim Pokja (2018), SIKI untuk resiko perdarahan adalah pencegahan perdarahan dan identifikasi resiko. Berdasarkan data hasil pengkajian yang didapatkan dari pasien, penulis mengambil SIKI pencegahan perdarahan. pengertian dari SIKI pencegahan perdarahan adalah mengidentifikasi dan menurunkan resiko atau komplikasi stimulus yang menyebabkan perdarahan atau resiko perdarahan. SIKI tersebut juga sudah sesuai dengan SIKI yang dianjurkan oleh Tim Pokja (2018) yaitu pencegahan perdarahan.

- 2) Aktivitas SIKI manajemen perdarahan menurut Tim Pokja (2018) yaitu: monitor tanda dan gejala perdarahan, monitor nilai hemoglobin/ hematokrit sebelum dan setelah kehilangan darah, monitor tanda-tanda vital, pertahankan bedrest selama perdarahan, jelaskan tanda dan gejala perdarahan, anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi, anjurkan meningkatkan asupan makan dan vitamin k, anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan, dan kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, *jika perlu* Sedangkan aktivitas SIKI yang penulis rencanakan adalah :

a) Monitor tanda dan gejala perdarahan

Rasional : tanda dan gejala klinis awal, klasifikasi ini berguna untuk memperkirakan presentase kehilangan darah yang terdiri secara akut dan patofisiologi dari keadaan syok. Tanda dan gejala klinis merupakan kontineum perdarahan yang sering terjadi dan hanya berfungsi untuk memandu terapi awal. Penggantian volume intravascular ditentukan oleh respons pasien terhadap terapi. Dengan dilakukan monitor tanda gejala perdarahan diharapkan pasien tidak mengalami perdarahan (Rehatta, 2019).

b) Monitor hematokrit

Rasional : hematokrit dapat tetap normal segera setelah perdarahan akut (konsentrasi SDM terhadap plasma belum berubah), tetapi lebih dari periode satu jam terdapat perpindahan cairan dan cairan interstisial (CIS) ke plasma dan hematokrit turun. Ketika hematokrit meningkat menyebabkan darah menjadi kental dan volume darah menurun, semakin rendah jumlah trombosit semakin tinggi jumlah hematokrit. Dengan dilakukan monitor hematokrit diharapkan tidak terjadi kenaikan hematokrit dan penurunan trombosit.

c) Monitor tanda-tanda vital

Rasional : Untuk memantau dan mencatat berbagai parameter fisiologis pasien secara real-time, seperti denyut jantung, tekanan darah, saturasi oksigen, laju pernapasan, dan suhu tubuh

d) Pertahankan bedrest

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

e) Jelaskan tanda gejala perdarahan

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

f) Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi

Rasional : Meningkatkan asupan cairan, khususnya air putih, sangat penting untuk mencegah konstipasi atau sembelit. Cairan membantu melunakkan tinja dan membuatnya lebih mudah untuk dikeluarkan, sehingga mengurangi risiko sembelit

g) Anjurkan meningkatkan asupan makan dan vitamin k

Rasional : Vitamin K membantu tubuh menghasilkan protein yang diperlukan untuk proses pembekuan, sedangkan asupan nutrisi yang cukup membantu

meningkatkan daya tahan tubuh dan mempercepat pemulihan

h) Anjurkan segera melapor jika terjadi pendarahan

Rasional : karena jika terjadi perdarahan dapat menjadi indikasi bahwa kondisi pasien memburuk dan membutuhkan penanganan medis segera. Perdarahan pada DHF bisa menjadi tanda Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) yang lebih serius, yaitu Dengue Shock Syndrome (DSS), yang dapat berakibat fatal jika tidak ditangani dengan cepat.

i) Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan

Rasional : Untuk mencegah atau menghentikan perdarahan yang merupakan salah satu komplikasi serius penyakit ini. Fungsi kolaborasi ini adalah mengurangi risiko dan dampak dari perdarahan, serta meningkatkan peluang kesembuhan pasien

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa aktivitas SIKI menurut Tim Pokja (2018) dan aktivitas yang direncanakan oleh penulis sudah sesuai tidak ada perbedaan antara aktivitas SIKI menurut Tim Pokja dan aktivitas SIKI yang penulis rencanakan.

c. Implementasi

- 1) Tindakan keperawatan saat dilakukan perawat saat di IGD adalah:

a) Melakukan pengukuran TTV

Menegakkan parameter pada pengukuran normal pasien dan keluhan pasien dapat dilakukan dengan pengukuran tanda- tanda vital dan dilakukan pengkajian sehingga perawat dapat membuat keputusan dengan data klinis yang objektif. Dalam melakukan pengukuran TTV saat dilakukan di IGD didapatkan hasil TTV: S: 38°C, SPO2: 99%, N: 98x/menit, RR: 20x/menit

b) Memberikan terapi obat

Pemberian terapi obat dilakukan untuk menanggulangi tingkat keparahan pasien yang telah dilakukan pengkajian. Dari data yang diperoleh didapatkan hasil pasien mendapat terapi RL 20tpm yang digunakan untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang dan juga mendapatkan terapi ranitidine 50mg dan sanmol 1gr melalui IV yang digunakan untuk nyeri dan untuk meredakan demam.

2) Tindakan keperawatan saat pengelolaan kasus tindakan yang penulis lakukan saat mengelola kasus adalah:

a) Melakukan pengkajian pada pasien dan keluarga

Dalam pengkajian tersebut penulis mendapatkan hasil pengkajian pasien mengatakan pasien badan demam, terasa pegal. Hasil pengamatan pasien tampak lemah dan akral teraba hangat .

b) Monitor tanda-tanda vital

Dalam memantau tanda-tanda vital pasien didapatkan hasil TD: 110/76 mmHg, S:37.7°C, N:98x/menit, SPO2 :99%, dan RR : 20x/menit.

c) Menganjurkan pasien untuk meningkatkan asupan cairan

Meningkatkan asupan cairan pada pasien DHF (Demam Berdarah Dengue) sangat penting untuk mencegah dehidrasi dan komplikasi yang lebih serius, seperti syok hipovolemik, dari hasil pengkajian yang diperoleh pasien minum kurang lebih 600mL/sejak pagi hari

d) Menganjurkan pasien untuk tirah baring/bedrest

Pasien DHF dianjurkan bedrest untuk menurunkan resiko terjadinya perdarahan dan bedrest dapat membantu organ-organ dapat bekerja secara efektif, dari hasil pengkajian pasien tampak lemas dan membutuhkan bedrest untuk mencegah terjadinya perdarahan.

e) Memonitor nilai hemoglobin dan hematokrit

Pada pasien DHF memonitor kadar hemoglobin (Hb) dan hematokrit bertujuan untuk memantau kondisi pasien dan memberikan informasi penting untuk diagnosis dan pengobatan. Hb dan hematokrit membantu menilai adanya hemokonsentrasi (peningkatan konsentrasi sel darah merah), yang umum terjadi pada DHF akibat kebocoran plasma ke ruang interstisial. Dari hasil

pemeriksaan laboratorium yang didapatkan yaitu, nilai hemoglobin 121.000 mm³ dan hematokrit 39%

- f) Memonitor dan menjelaskan tanda dan gejala perdarahan
- Memantau dan menjelaskan tanda dan gejala perdarahan pada DHF sangat penting untuk mendeteksi komplikasi serius, seperti perdarahan hebat atau dengue shock syndrome (DSS). Perdarahan pada DHF dapat terjadi pada kulit, gusi, hidung, atau saluran cerna. Pemantauan ini membantu menentukan penanganan yang tepat dan mencegah. Dari hasil pengkajian yang didapatkan pasien tampak terdapat bintik-bintik merah dikulit dan ketika dijelaskan tentang tanda dan gejala perdarahan pasien tampak memahami tentang apa yang sudah dijelaskan .

- g) Memberikan terapi obat

Pemberian terapi obat dilakukan untuk mengurangi menanggualngi keluhan pasien. Dari data yang diperoleh didapatkan hasil pasien mendapat terapi RL 20tpm yang digunakan untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang dan juga mendapatkan terapi yang diberikan melalui IV per infus yaitu, ranitidine 50mg untuk mengurangi produksi asam lambung berlebih, sanmol 1gr untuk meredakan demam dan nyeri, dan dexamethasone 5mg untuk meredakan peradangan

Berdasarkan uraian diatas, terdapat beberapa tindakan yang belum sesuai dengan yang direncanakan yaitu, melakukan tindakan pemberian vitamin K dan pemberian obat pengontrol perdarahan, karena pasien tidak mendapatkan program terapi dari dokter.

d. Evaluasi

1) Hasil evaluasi

Setelah dilakukan Tindakan keperawatan, hasil evaluasi yang dilakukan pada tanggal 5 Februari 2024 jam 13.00 WIB dengan metode SOAP dari diagnosa keperawatan risiko perdarahan yang berhubungan dengan gangguan koagulasi yaitu pasien mengatakan suhu badan Tn. D masih sedikit panas, sehingga dapat disimpulkan bahwa kehilangan darah baik internal maupun eksternal belum menurun, karena evaluasi dilakukan setelah mengelola pasien sehingga indikator yang ditetapkan belum tercapai.

2) Rencana tindak lanjut

Dikarenakan tujuan yang ditetapkan ada indikator yang belum tercapai maka beberapa rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat akan tetap dilanjutkan dengan cara mendelegasikan Tindakan keperawatan selanjutnya kepada perawat yaitu melakukan program terapi dexamethasone 5mg/8jam, paracetamol 1gr/8jam dan ranitidine 50mg/12jam.

BAB V

PENUTUP

Berdasarkan pembahasan tentang Asuhan Keperawatan Masalah Pengendalian Perdarahan pada Tn. D dengan DHF maka diperoleh kesimpulan dan implikasi sebagai berikut:

A. Kesimpulan

1. Data fokus yang ditemukan pada pasien yang berkaitan dengan masalah DHF adalah data subyektif dan obyektif. Pasien mengatakan badan panas, terdapat bintik-bintik merah dikulit, akral hangat, membrane mukosa pucat, trombosit menurun 121.000 mm³ , igM positif, pasien tampak lemah.
2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien yang berkaitan dengan risiko perdarahan adalah risiko perdarahan yang berhubungan dengan gangguan koagulasi.
3. Perencanaan (SLKI dan SIKI) yang ditetapkan untuk diagnosa resiko perdarahan yang berhubungan dengan gangguan koagulasi adalah SLKI: tingkat perdarahan dengan SIKI: pencegahan perdarahan.
4. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada waktu pengelolaan pasien adalah sesuai dengan intervensi keperawatan yang sudah dibuat. Tindakan yang dilakukan oleh perawat ruangan selama pasien dirawat dirumah sakit antara lain: monitor pada gejala perdarahan, monitor hematokrit, pertahankan bedrest, monitor suhu tubuh, kolaborasi pemberian antipiretik

5. Hasil evaluasi dapat disimpulkan bahwa pasien belum mampu menurunkan tingkat perdarahan secara optimal karena evaluasi dilakukan setelah mengelola pasien hanya dalam 1 shift sehingga indikator yang ditetapkan belum tercapai.

B. Implikasi

Pasien DHF beresiko mengalami perdarahan. Keluarga perlu memahami tentang penatalaksanaannya, oleh karena itu perawat perlu memberikan pengetahuan tentang pencegahan perdarahan kepada keluarga pasien agar dapat melakukan tindakan pencegahan perdarahan. Sebagai implikasi keperawatan, disarankan kepada perawat untuk:

1. Meningkatkan pengetahuan tentang diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan terhadap pasien dengan beragam kondisi, dengan mempertimbangkan dan memanfaatkan perkembangan keilmuan, teknologi dan informasi saat ini.
2. Memastikan pasien mendapatkan asupan cairan yang cukup untuk mencegah dehidrasi.
3. Memonitor nilai hemoglobin/hematokrit secara rutin.