

**STUDI DESKRIPTIF DIAGNOSA KEPERAWATAN
PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN
DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER**



KARYA TULIS ILMIAH

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

Disusun Oleh :

Fathur Rochman Alfadilah

D3A2022.030

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

Studi Deskriptif Diagnosa Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Pasien Dengue Haemorrhagic Fever

Fathur Rochman Alfadilah¹, Safaruddin², Diyono³, Budi Kristanto⁴

¹Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

²Program Studi Keperawatan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

³Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

⁴Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

Penulis : fathursolo27@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit demam akut (*arboviral*) yang disebabkan oleh virus *genus flavivirus* melalui vector nyamuk betina *aedes aegypti*. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2021, insiden DBD, setiap tahunnya terdapat sekitar 100-400 juta secara global. Peran tenaga kesehatan khususnya perawat sangat diperlukan untuk melakukan intervensi baik secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Oleh karena itu, penting bagi perawat untuk menentukan diagnosa keperawatan yang sesuai supaya intervensi yang diberikan tepat untuk mengatasi masalah pasien.

Tujuan: Karya tulis ilmiah ini disusun bertujuan untuk mengetahui diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan pasien DBD.

Metode: Penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek adalah seluruh pasien DBD di Rumah Sakit Dr. Oen Solo Baru yang diambil dengan jumlah satu sampel menggunakan *simple random sampling*.

Hasil: Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada asuhan keperawatan pasien DBD adalah nausea yang berhubungan dengan iritasi lambung, dan konstipasi yang berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal.

Kesimpulan: Peran perawat sangat penting untuk menentukan diagnosa keperawatan yang sesuai supaya intervensi yang diberikan tepat untuk mengatasi masalah pasien. Diagnosa keperawatan yang muncul pada asuhan keperawatan pasien DBD adalah nausea yang berhubungan dengan iritasi lambung, dan konstipasi yang berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal.

Kata Kunci: Demam berdarah dengue; deskriptif; diagnosa keperawatan; peran perawat

Descriptive Study Of Nursing Diagnosis In Nursing Care Of Dengue Hemorrhagic Fever Patients

Fathur Rochman Alfadilah¹, Safaruddin², Diyono³, Budi Kristanto⁴

¹Students of the DIII Nursing Study Program, Panti Kosala College of Health Sciences

²Professional Nurse Study Program, Panti Kosala College of Health Sciences

³D III Nursing Study Program, Panti Kosala College of Health Sciences

⁴D III Nursing Study Program, Panti Kosala College of Health Sciences

Author: fathursolo27@gmail.com

ABSTRACT

Background: Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an acute febrile illness (arboviral) caused by a virus of the Flavivirus genus, transmitted through the bite of the female *Aedes aegypti* mosquito. According to the World Health Organization (WHO) data from 2021, the global incidence of DHF ranges from approximately 100 to 400 million cases annually. The role of healthcare workers, especially nurses, is crucial in providing promotive, preventive, curative, and rehabilitative interventions. Therefore, it is important for nurses to accurately determine nursing diagnoses to ensure appropriate interventions are implemented to address patients' problems.

Objective: This scientific paper aims to identify the nursing diagnoses in the nursing care of patients with DHF.

Method: This paper uses a descriptive study design with a case study approach. The subject of the study is a patient diagnosed with DHF at Dr. Oen Solo Baru Hospital, selected using simple random sampling with one sample.

Results: The nursing diagnoses identified in the care of a DHF patient include nausea related to gastric irritation and constipation related to decreased gastrointestinal motility. **Conclusion:** The role of nurses is essential in determining accurate nursing diagnoses to ensure appropriate interventions for patient care. The nursing diagnoses that emerged in the care of the DHF patient were nausea related to gastric irritation and constipation related to decreased gastrointestinal motility.

Keywords: Dengue hemorrhagic fever; descriptive; nursing diagnosis; role of nurse

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan karya tulis ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang karya tulis ilmiah pada Program Studi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

Disetujui pada tanggal: Mei 2025

Pembimbing

Safaruddin, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.K

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fathur Rochman Alfadilah

NIM : D3A2022.030

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa laporan karya tulis ilmiah yang berjudul "Studi Deskriptif Diagnosa Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Pasien Dengue Haemorrhagic Fever" adalah benar-benar karya saya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam laporan karya tulis ilmiah ini diberi tanda sitasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

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

Sukoharjo, Mei 2025

Yang membuat pernyataan,

Fathur Rochman Alfadilah

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan hidayahnya, penulis bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Studi Deskriptif Diagnosa Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Pasien Dengue Haemorrhagic Fever”. Penulisan proposal penelitian ini dilaksanakan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi Diploma III Keperawatan STIKES PANTI KOSALA.

Sesuai dengan judul, tentunya karya tulis ilmiah ini dibahas banyak hal tentang konsep diagnosa keperawatan, konsep penyakit *dengue haemorrhagic fever*, dan studi deskriptif diagnosa keperawatan pada kasus pasien dengan *dengue haemorrhagic fever*.

Penulisan karya tulis ilmiah ini tidak mungkin selesai tanpa dukungan dan partisipasi dari semua pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ratna Indriati, A., M. Kes. selaku Ketua STIKES PANTI KOSALA.
2. dr. Ivan Oetomo, MPH., selaku Direktur Rumah Sakit Dr. OEN SOLO BARU
3. Budi Kristanto, S. Kep., Ns., M. Kep., selaku kepala Program Studi Diploma III Keperawatan STIKES PANTI KOSALA
4. Safaruddin, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.K., selaku dosen pembimbing dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
5. Tim penguji Ujian Sidang Karya Tulis Ilmiah
6. Seluruh staff dan jajaran di STIKES PANTI KOSALA.
7. Orang tua serta keluarga tercinta yang telah memberikan semangat, selalu mendoakan dan motivasi dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini
8. Special person dengan NIM D3A2022.012 yang selalu menemani, memotivasi, mendoakan, dan turut berkontribusi dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah Ini
9. Serta teman-teman yang telah memberikan semangat dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

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

Sukoharjo, Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
ABSTRAK.....	ii
ABSTRACT.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
LEMBAR PERNYATAAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penulisan.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Dasar Diagnosa Keperawatan.....	9
B. Konsep Penyakit Dengue Haemorrhagic Fever (DHF).....	22
BAB III METODE PENULISAN.....	31
A. Desain Penulisan.....	31
B. Subjek Penulisan.....	31
C. Fokus Penulisan.....	32
D. Definisi Operasional.....	32
E. Instrumen Pengumpulan Data.....	33

F. Metode Pengumpulan Data.....	33
G. Analisa Data.....	34
H. Tempat dan Waktu.....	34
I. Ruang dan Lingkup.....	35
BAB IV RESUME DAN PEMBAHASAN.....	36
A. Resume Kasus.....	36
B. Pembahasan.....	58
BAB V PENUTUP.....	72
A. Kesimpulan.....	72
B. Implikasi Keperawatan.....	72
DAFTAR PUSTAKA.....	74
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Pathway Demam Dengue.....	42
Tabel 4.2 Pemeriksaan Laboratorium Rabu 5 Februari 2025.....	47
Tabel 4.3 Pemeriksaan Widal Rabu 5 Februari 2025.....	47
Tabel 4.4 Pemeriksaan Laboratorium Kamis 6 Februari 2025.....	48
Tabel 4.5 Program Terapi.....	48
Tabel 4.6 Data Fokus Asuhan Keperawatan.....	49
Tabel 4.7 Analisa Data Asuhan Keperawatan.....	49
Tabel 4.8 Daftar Masalah Asuhan Keperawatan.....	50
Tabel 4.9 Perencanaan Asuhan Keperawatan.....	51
Tabel 4.10 Implementasi Asuhan Keperawatan.....	56
Tabel 4.11 Evaluasi Asuhan Keperawatan.....	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skala Ketergantungan ADL.....	25
Gambar 4.1 Genogram Keluarga.....	40

BAB I

PENDAHULUAN

Bab ini menjabarkan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan umum dan khusus, serta manfaat penelitian secara aplikatif dan fenomena yang diangkat dan berbagai data penunjang.

A. Latar Belakang Masalah

Dengue haemorrhagic 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 hemoragic. *Dengue haemorrhagic fever* (DHF) atau yang biasa dikenal dengan istilah DBD atau demam berdarah merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* yang diperantai oleh nyamuk *aedes aegypti* dan *aedes albopictus* (Sangadji et al., 2024)

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2021, insiden demam berdarah *dengue*, setiap tahunnya terdapat sekitar 100-400 juta infeksi DBD secara global. Asia menjadi urutan pertama dalam jumlah penderita DBD sebanyak 70% setiap tahunnya. Diketahui bahwa DBD merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas Asia Tenggara dengan 57% dari total kasus DBD di Asia Tenggara terjadi di Indonesia (WHO, 2021).

Menurut data Kementerian Kesehatan tahun 2021, ada 73.518 kasus DBD di Indonesia sepanjang 2021, jumlah tersebut menurun 32,12% dibandingkan pada tahun sebelumnya yang sebanyak 108.303

kasus. Berdasarkan provinsinya, Kepulauan Riau memiliki angka kesakitan DBD tertinggi di Indonesia sebesar 80,9/ 100.000 penduduk. Posisinya diikuti Kalimantan Timur dan Bali dengan angka kesakitan DBD per 100.000 penduduk masing-masing sebesar 78,1 dan 59,8. Sementara, kematian akibat DBD mencapai 705 kasus sepanjang tahun lalu. Jumlah itu juga turun 5,62% dibandingkan pada tahun sebelumnya yang sebanyak 747 kematian. Jawa Barat menjadi provinsi dengan tingkat kematian DBD tertinggi, yakni 2,71%. Posisinya diikuti oleh Gorontalo dan Sulawesi Utara dengan tingkat kematian DBD berturut-turut sebesar 2,69% dan 2,685 (Kementrian Kesehatan, 2021).

Pada tahun 2015, Jawa Tengah memiliki *incidence rate* (IR) demam berdarah *dengue* (DBD) sebesar 40,90/ 100.000 penduduk dengan persentase *case fatality rate* (CFR) sebesar 1,60%. Di tahun berikutnya, pada tahun 2016, IR DBD meningkat menjadi 43,4/ 100.000 penduduk, sementara persentase CFR menurun menjadi 1,46%. Pada tahun 2017, IR DBD kembali menurun menjadi 21,60/ 100.000 penduduk dengan persentase CFR yang juga menurun menjadi 1,24%. Selanjutnya, pada tahun 2019, Jawa Tengah menjadi salah satu provinsi dengan jumlah kasus DBD terbanyak, yakni 1.027 kasus, yang menempatkannya pada peringkat ke-4 dari 10 provinsi dengan jumlah kasus DBD tinggi (Zulfa et al., 2021).

Kabupaten Sukoharjo adalah salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Tengah dengan insiden *dengue fever* yang masih cukup tinggi. Kasus *dengue fever* dalam tiga tahun terakhir cenderung memiliki tren

meningkat. Pada tahun 2019 jumlah kasus sebanyak 317 kasus dan menurun menjadi 185 kasus pada tahun 2020 kemudian kembali mengalami peningkatan pada tahun 2021 menjadi 222. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo, kasus *dengue fever* pada tahun 2021 memiliki nilai *incidence rate* (IR) *dengue fever* 24,35 per 100.000 penduduk dengan *case fatality rate* (CFR) *dengue fever* 4,9% dengan jumlah kematian sebesar 11. Kasus tertinggi di Kabupaten Sukoharjo terletak di Kecamatan Grogol dengan angka kasus yaitu 55 (IR = 43,12/ 100.000) yang memiliki nilai ABJ yakni 94%. Sedangkan, kasus terendah terdapat di Kecamatan Tawang Sari dengan angka kasus yaitu 3 (IR = 5,69/ 100.000) yang memiliki nilai ABJ yakni 79,5% (Handayani et al., 2023).

Menurut teori John Gordon, munculnya penyakit dipengaruhi oleh tiga faktor: agen penyebab, pejamu, dan lingkungan (Safitri et al., 2024). Pada DBD, agen penyebabnya adalah virus *dengue*, pejamu dipengaruhi oleh karakteristik individu seperti usia, jenis kelamin, pengetahuan, dan pekerjaan, sementara faktor lingkungan mencakup kondisi fisik (misalnya kepadatan rumah, sampah penampung air), biologis (jentik, tanaman hias), dan sosial (upaya 3M plus, kebiasaan tidur, penggunaan obat anti nyamuk, serta kawat kasa pada ventilasi rumah) (Agnesia et al., 2023). Penanganan DBD juga tidak terlepas dari peran perawat dalam menanggulangi lonjakan kenaikan persentase kejadian DBD. Oleh karena itu, dibutuhkan peran aktif perawat dalam penyelesaian permasalahan terkait DBD.

Peran perawat sangat diperlukan dalam pencegahan dan penanggulangan DBD melalui pembinaan peran serta masyarakat. Hal ini dapat dilakukan dengan meningkatkan kesadaran dan kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatannya. Oleh karena itu diperlukan perhatian dari tenaga kesehatan khususnya perawat untuk melakukan level intervensi baik secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Selain itu, masyarakat merupakan tonggak yang sangat penting dalam tindakan pencegahan. Kader Kesehatan merupakan penggerak masyarakat agar peduli dan aktif dalam pemeliharaan lingkungan untuk mencegah terjadinya penyakit di masyarakat (Lastriyanti et al., 2021).

Pentingnya seorang perawat untuk menentukan diagnosa keperawatan karena dengan menentukan diagnosa keperawatan perawat bisa memutuskan tindakan apa yang akan dilakukan dan asuhan keperawatan yang bagaimana yang akan diberikan kepada klien (Sibarani, 2020). Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau risiko perubahan pola) dari individu atau kelompok di mana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah (Surmayanti et al., 2022).

Berdasarkan penelitian Rohmah & Hartini (2021), yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada An. M Usia Sekolah dengan Demam Berdarah Dengue Derajat II Di Ruang Wijaya Kusuma Atas RSUD Kardinah Kota Tegal". Penulis menemukan beberapa diagnosis

keperawatan yang dialami An. M yaitu: risiko syok hipovolemik berhubungan pindahnya intake intravaskuler ke ektravaskuler, hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus dengue, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual dan tidak nafsu makan dan ansietas berhubungan dengan prosedur tindakan dan perpisahan dengan teman dengan hasil akhir semua masalah keperawatan yang dialami An. M teratasi.

Berdasarkan hasil penelitian Anggraini & Apriza (2021), yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada An. Z dengan Dengue Hemoragici Fever (DHF) Di RSIA Husada Bunda Salo”. Diagnosa yang muncul pada An. Z yaitu perdarahan lebih lanjut berhubungan dengan trombositopenia, peningkatan suhu tubuh (hipertermi) berhubungan dengan proses infeksi virus *dengue* dan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan asupan nutrisi yang tidak adekuat.

Hasil penelitian lain oleh Setyadevi & Rokhaidah (2020), yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF): Sebuah Study Kasus”. Masalah keperawatan yang muncul pada kasus adalah defisiensi volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan melalui rute abnormal (peningkatan permeabilitas kapiler), hipertermi berhubungan dengan penyakit: infeksi virus *dengue*, nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis (pengeluaran histamin respon tubuh terhadap infeksi

virus *dengue*), resiko perdarahan berhubungan dengan koagulopati inheren (kegagalan faktor bekuan).

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa terdapat berbagai macam diagnosa atau masalah keperawatan yang dapat ditegakkan pada pasien dengan *dengue haemorrhagic fever* (DHF). Penetapan diagnosa keperawatan memiliki peran yang sangat penting dalam proses pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien DHF. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mendalami cakupan diagnosa keperawatan dalam asuhan keperawatan pasien DHF dan menjadikannya sebagai fokus pembahasan dalam laporan karya tulis ilmiah ini yang berjudul “Studi Deskriptif Diagnosa Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Pasien *Dengue Haemorrhagic Fever*”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah “Bagaimana gambaran diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan pasien *Dengue Haemorrhagic Fever*?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran terkait diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengertian diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)

- b. Mengetahui etiologi diagnosa keperawatan pada pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)
- c. Mengetahui data pendukung munculnya diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)
- d. Mengetahui kesesuaian antara diagnosa keperawatan pada kasus dengan teori pada pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)

D. Manfaat Penulisan

1. Secara Teoritis

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat mengembangkan pengetahuan dan kualitas asuhan keperawatan, terutama dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)

2. Secara Praktis

a. Bagi perawat

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan perawat tentang diagnosa keperawatan asuhan keperawatan pada pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).

b. Bagi pasien dan masyarakat

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan pasien, keluarga, dan masyarakat tentang diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).

c. Bagi rumah sakit

Diharapkan dapat berguna untuk bahan masukan bagi rumah sakit dalam meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya dalam menegakkan diagnosa keperawatan asuhan keperawatan pada pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).

d. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat memberikan bahan masukan untuk mata kuliah keperawatan tentang menegakkan diagnose keperawatan asuhan keperawatan pada pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).

e. Bagi peneliti

Diharapkan dapat digunakan sebagai dasar untuk pembelajaran dan pengembangan ilmu yang berkaitan tentang diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan pada pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisi landasan teori atau kajian pustaka yang mendukung penelitian, terdapat penjelasan konsep-konsep penting, teori-teori yang relevan.

A. Konsep Dasar Diagnosa Keperawatan

1. Pengertian Diagnosa Keperawatan

Diagnosis Keperawatan merupakan keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan ini dapat memberikan dasar pemilihan intervensi untuk menjadi tanggung gugat perawat. Kemudian formulasi diagnosa keperawatan adalah bagaimana diagnosa keperawatan digunakan dalam proses pemecahan masalah karena melalui identifikasi masalah dapat digambarkan berbagai masalah keperawatan yang membutuhkan asuhan keperawatan, disamping itu dengan menentukan atau menginvestigasi dari etiologi masalah maka akan dapat dijumpai faktor yang menjadi kendala atau penyebabnya, dengan menggambarkan tanda dan gejala akan dapat digunakan untuk memperkuat masalah yang ada (Hidayat, 2021).

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respons manusia (status kesehatan atau risiko perubahan pola) dari individu atau kelompok di mana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi

secara pasti untuk menjaga status kesehatan menurunkan, membatasi, mencegah dan mengubah (Syahri et al., 2023).

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan. Diagnosis keperawatan sejalan dengan diagnosis medis sebab dalam mengumpulkan data-data saat melakukan pengkajian keperawatan yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosa keperawatan ditinjau dari keadaan penyakit dalam diagnosa medis (Salsabila, 2021).

2. Tujuan Dokumentasi Diagnosa Keperawatan

Tujuan diagnosis keperawatan adalah memungkinkan anda sebagai perawat untuk menganalisis dan menyintesis data yang telah dikelompokkan, selain itu, diagnosa keperawatan digunakan untuk mengidentifikasi masalah, faktor penyebab masalah, dan kemampuan klien untuk dapat mencegah atau memecahkan masalah (Budiono & Pertami, 2022).

Terdapat tujuan diagnosa keperawatan yang lain menurut Salsabila (2021), adalah sebagai berikut:

- a. Menyampaikan masalah klien dalam istilah yang dapat dimengerti semua perawat
- b. Mengenali masalah-masalah utama klien pada pengkajian
- c. Mengetahui perkembangan keperawatan

- d. Masalah dimana adanya respons klien terhadap status kesehatan atau penyakit
- e. Faktor-faktor yang menunjang atau menyebabkan suatu masalah
- f. Kemampuan klien untuk mencegah atau menyelesaikan masalah

3. Metode Dokumentasi Diagnosa Keperawatan

Dokumentasi diagnosa keperawatan memiliki beberapa metode yang dikemukakan oleh Salsabila (2021), meliputi:

- a. Tuliskan masalah/problem pasien atau perubahan status kesehatan pasien
- b. Masalah yang dialami pasien didahului adanya penyebab dan keduanya dihubungkan dengan kata "sehubungan dengan atau berhubungan dengan"
- c. Setelah masalah (problem) dan penyebab (etiologi), kemudian diikuti dengan tanda dan gejala (symptom) yang dihubungkan dengan kata "ditandai dengan"
- d. Tulis istilah atau kata-kata yang umum digunakan
- e. Gunakan bahasa yang tidak memvonis

4. Komponen Diagnosa Keperawatan

Rumusan diagnosa keperawatan mengandung tiga komponen utama yang dikemukakan oleh Nurlina (2024), yaitu:

- a. Problem (P) atau label diagnostik

Problem (P/masalah), merupakan gambaran keadaan klien dimana tindakan Keperawatan dapat diberikan. Masalah adalah

kesenjangan atau penyimpangan dari keadaan normal yang seharusnya tidak terjadi.

Tujuan:

Menjelaskan status kesehatan klien atau masalah kesehatan klien secara jelas dan sesingkat mungkin. Diagnosis keperawatan disusun dengan menggunakan standar yang telah disepakati (NANDA, Doengoes, Carpenito, Gordon, dan lain-lain), agar supaya:

- 1) Perawat dapat berkomunikasi dengan istilah yang dimengerti secara umum.
- 2) Memfasilitasi dan mengakses diagnosa keperawatan.
- 3) Sebagai metode untuk mengidentifikasi perbedaan masalah keperawatan dengan masalah medis.
- 4) Meningkatkan kerjasama perawat dalam mendefinisikan diagnosis dari data pengkajian dan intervensi keperawatan, sehingga dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

b. Etiologi (E) atau faktor-faktor yang berhubungan

Etiologi (E/penyebab), keadaan ini menunjukkan penyebab keadaan atau masalah kesehatan yang memberikan arah terhadap terapi keperawatan. Penyebabnya meliputi perilaku, lingkungan, interaksi antara perilaku dan lingkungan. Etiologi merupakan penyebab dari terjadinya suatu penyakit, selain itu etiologi juga:

- 1) Mencerminkan penyebab masalah klien yang menimbulkan

perubahan kesehatan pada klien.

- 2) Penyebab tersebut dapat berhubungan langsung dengan tingkah laku klien, patofisiologi, psikososial, dan sebagainya.
- 3) Frase "berhubungan dengan" berfungsi untuk menghubungkan diagnosa keperawatan dan pernyataan etiologi

Unsur-unsur dalam identifikasi etiologi:

- 1) Patofisiologi penyakit

Semua proses penyakit, akut atau kronis yang dapat menyebabkan/mendukung masalah.

- 2) Situasional

Personal dan lingkungan (kurang pengetahuan, isolasi sosial, dan lain-lain).

- 3) Medikasi (berhubungan dengan program pengobatan/perawatan).

Keterbatasan institusi atau rumah sakit, sehingga tidak mampu memberikan perawatan.

- 4) Maturasional; adolescent

Ketergantungan dalam kelompok; young adult: menikah, hamil, menjadi orang tua; dewasa: tekanan karier, tanda-tanda pubertas.

- c. Sign & symptom (S/ tanda & gejala)

Ciri, tanda atau gejala yang merupakan informasi yang diperlukan untuk merumuskan diagnosis keperawatan. Perumusan harus

jelas dan singkat dari respon klien terhadap situasi atau keadaan yang dihadapi, seperti:

- 1) Spesifik dan akurat (pasti)
- 2) Dapat merupakan pernyataan dari penyebab
- 3) Memberikan arahan pada asuhan keperawatan
- 4) Dapat dilaksanakan oleh perawat
- 5) Pencerminkan keadaan kesehatan klien

5. Prioritas Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan memiliki prioritas urutan yang harus disusun untuk menentukan diagnosa prioritas Nurlina (2024), di antaranya:

a. Berdasarkan tingkat kegawatan (mengancam jiwa)

Penentuan prioritas berdasarkan tingkat kegawatan atau mengancam yang dilatarbelakangi dari prinsip pertolongan pertama yaitu dengan membagi beberapa prioritas di antaranya prioritas tinggi, prioritas sedang dan prioritas rendah.

1) Prioritas tinggi

Mencerminkan situasi yang mengancam kehidupan (nyawa seseorang) sehingga perlu dilakukan tindakan terlebih dahulu seperti masalah kebersihan jalan nafas.

2) Prioritas sedang

Menggambarkan situasi yang tidak gawat dan tidak mengancam hidup klien seperti masalah higine perseorangan.

3) Prioritas rendah

Menggambarkan situasi yang tidak berhubungan langsung prognosis dari suatu penyakit yang secara spesifik seperti masalah keuangan atau lainnya.

b. Berdasarkan kebutuhan maslow

1) Kebutuhan fisiologi

Masalah respirasi, sirkulasi, suhu, nutrisi, nyeri, cairan, perawatan kulit, mobilitas, dan eliminasi.

2) Kebutuhan keamanan dan keselamatan

Masalah lingkungan, kondisi tempat tinggal, perlindungan, pakaian, bebas dari infeksi dan rasa sakit.

3) Kebutuhan mencintai dan dicintai

Masalah kasih sayang, masalah seksualitas, avilitas dalam kelompok, dan hubungan antar manusia.

4) Kebutuhan harga diri

Masalah respek dari keluarga, perasaan menghargai diri sendiri.

5) Kebutuhan masalah aktualisasi diri

Kepuasan terhadap lingkungan.

6. Kategori Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan dapat dibedakan menjadi 4 kategori Salsabila (2021), diantaranya adalah:

a. Aktual

Diagnosa Keperawatan aktual menjelaskan masalah nyata saat ini sesuai dengan data klinik yang ditemukan. Syarat menegakkan diagnosa keperawatan aktual harus ada unsur PES. Symptom (S) harus memenuhi kriteria mayor dan sebagian kriteria minor dari pedoman diagnosa NANDA. Misalnya: Hasil pengkajian diperoleh data klien mual, muntah, diare dan turgor jelek selama 3 hari. Diagnosa: Kekurangan volume cairan tubuh berhubungan dengan kehilangan cairan secara abnormal.

b. Risiko

Diagnosa keperawatan risiko menjelaskan masalah kesehatan yang nyata akan terjadi jika tidak dilakukan intervensi. Syarat menegakkan risiko diagnosa keperawatan adanya unsur PE (problem dan etiologi). Penggunaan istilah "risiko dan risiko tinggi" tergantung dari tingkat keparahan/kerentanan terhadap masalah. Diagnosa: "Risiko gangguan integritas kulit berhubungan dengan diare yang terus menerus".

c. Kemungkinan

Diagnosa keperawatan kemungkinan menjelaskan bahwa perlu adanya data tambahan untuk memastikan masalah keperawatan kemungkinan pada keadaan ini masalah dan faktor pendukung belum ada tapi sudah ada faktor yang dapat menimbulkan masalah. Syarat menegakkan kemungkinan diagnosa

keperawatan adanya unsur respons (problem) dan faktor yang mungkin dapat menimbulkan masalah tetapi belum ada.

Contoh:

Diagnosa: Kemungkinan gangguan konsep diri: rendah diri/terisolasi berhubungan dengan diare. Perawat dituntut untuk berfikir lebih kritis dan mengumpulkan data tambahan yang berhubungan dengan konsep diri

d. Diagnosa keperawatan "*wellness*"

Diagnosa keperawatan *wellness* (sejahtera) adalah keputusan klinik tentang keadaan individu, keluarga, dan atau masyarakat dalam transisi dari tingkat sejahtera tertentu ke tingkat sejahtera yang lebih tinggi. Ada 2 kunci yang harus ada:

- 1) Sesuatu yang menyenangkan pada tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi
- 2) Adanya status dan fungsi yang efektif

Terdapat teori lain yang menyebutkan tipe tipe diagnosa keperawatan yang dikemukakan oleh Nurlina (2024), antara lain adalah sebagai berikut:

a. Diagnosa keperawatan aktual

Tipe diagnosis keperawatan adalah diagnosis yang menjelaskan masalah yang terjadi saat ini. Pada saat perawat menyusun diagnosis keperawatan harus ada unsur PES.

b. Diagnosis keperawatan risiko

Diagnosis keperawatan risiko/risiko tinggi adalah keputusan klinis bahwa individu dan keluarga atau komunitas sangat rentan untuk mengalami masalah pada situasi yang sama atau hampir sama. Pengertian lain menyebutkan diagnosis keperawatan diagnosis keperawatan risiko adalah keputusan klinis yang divalidasi oleh faktor risiko.

c. Diagnosis keperawatan kemungkinan

Diagnosis keperawatan kemungkinan adalah merupakan pertanyaan tentang masalah yang diduga akan terjadi atau masih memerlukan data tambahan yang diperlukan untuk memastikan adanya tanda atau gejala (aktual), faktor risiko (diagnosis keperawatan risiko) menyampingkan adanya diagnosis.

d. Diagnosis keperawatan sejahtera

Diagnosis keperawatan sejahtera adalah keputusan klinis yang divalidasi oleh ungkapan subjektif yang "positif" ketika pola fungsi dalam keadaan afektif. Keputusan klinis tentang individu, keluarga, atau masyarakat melalui transisi dari tingkat sejahtera ketingkat sejahtera yang lebih tinggi.

7. Langkah – Langkah Menentukan Diagnosis Keperawatan

Langkah-langkah perumusan diagnosa keperawatan yang harus disusun menurut Budiono & Pertami (2022), adalah sebagai berikut:

a. Harus melakukan klasifikasi data

Klasifikasi data adalah aktivitas pengelompokan data-data klien atau keadaan tertentu tempat klien mengalami masalah kesehatan berdasarkan kriteria permasalahannya atau keperawatan klasifikasi ini berdasarkan pada kebutuhan dasar manusia yang dikelompokkan dalam data subjektif dan data objektif.

b. Harus membuat intepretasi data

Bertugas membuat interpretasi atas data yang sudah dikelompokkan dalam bentuk masalah keperawatan atau masalah kolaboratif.

c. Harus menentukan hubungan sebab-akibat.

Dari masalah keperawatan yang telah di tentukan kemudian, harus menentukan faktor-faktor yang berhubungan atau faktor risiko yang menjadi kemungkinan peyebab dari masalah yang terjadi. Kemungkinan penyebab harus mengacu pola kelompok data yang sudah ada.

d. Harus merumuskan diagnosa keperawatan. Perumusan diagnosa keperawatan yang di buat didasarkan pada pola identifikasi masalah dan kemungkinan penyebab.

Terdapat teori lain oleh Nurlina (2024), yang menyebutkan langkah-langkah menentukan diangnosa keperawatan adalah sebagai berikut :

a. Klasifikasi dan analisis data

Pengelompokkan data adalah mengelompokkan data-data klien atau keadaan tertentu dimana klien mengalami permasalahan kesehatan atau keperawatan berdasarkan kriteria permasalahannya.

b. Interpretasi/ identifikasi kelebihan dan masalah klien

Masalah klien merupakan keadaan atau situasi di mana klien perlu bantuan untuk mempertahankan atau meningkatkan status kesehatannya, atau meninggal dengan damai, yang dapat dilakukan oleh perawat sesuai dengan kemampuan dan wewenang yang dimilikinya. Identifikasi masalah klien dibagi menjadi pasien tidak bermasalah, pasien yang kemungkinan mempunyai masalah, pasien yang mempunyai masalah potensial sehingga kemungkinan besar mempunyai masalah dan pasien yang mempunyai masalah aktual.

c. Menentukan kelebihan klien

Apabila klien memenuhi standar kriteria kesehatan, perawat kemudian menyimpulkan bahwa klien memiliki kelebihan dalam hal tertentu. Kelebihan tersebut dapat digunakan untuk meningkatkan atau membantu memecahkan masalah yang klien hadapi.

d. Menentukan masalah klien

Jika klien tidak memenuhi standar kriteria, maka klien tersebut mengalami keterbatasan dalam aspek kesehatannya dan

memerlukan pertolongan.

e. Menentukan masalah yang pernah dialami oleh klien

Pada tahap ini, penting untuk menentukan masalah potensial klien. Misalnya ditemukan adanya tanda-tanda infeksi pada luka klien, tetapi dari hasil test laboratorium, tidak menunjukkan adanya suatu kelainan. Sesuai dengan teori, maka akan timbul adanya infeksi. Perawat kemudian menyimpulkan bahwa daya tahan tubuh klien tidak mampu melawan infeksi.

f. Penentuan keputusan

Tidak ada masalah, tetapi perlu peningkatan status dan fungsi (kesejahteraan): tidak ada indikasi respon keperawatan, meningkatnya status kesehatan dan kebiasaan, serta adanya inisiatif promosi kesehatan untuk memastikan ada atau tidaknya masalah yang diduga.

g. Memvalidasi diagnosa keperawatan

Menghubungkan dengan klasifikasi gejala dan tanda-tanda yang kemudian merujuk kepada kelengkapan dan ketepatan data. Untuk kelengkapan dan ketepatan data, kerja sama dengan klien sangat penting untuk saling percaya, sehingga mendapatkan data yang tepat. Pada tahap ini, perawat memvalidasi data yang ada secara akurat, yang dilakukan bersama klien/ keluarga dan masyarakat. Validasi tersebut dilaksanakan dengan mengajukan pertanyaan atau pernyataan yang reflektif kepada klien/ keluarga

tentang kejelasan interpretasi data. Begitu diagnosis keperawatan disusun, maka harus dilakukan validasi.

h. Menyusun diagnosa keperawatan sesuai dengan prioritasnya

Setelah perawat mengelompokkan, mengidentifikasi, dan memvalidasi data-data yang signifikan, maka tugas perawat pada tahap ini adalah merumuskan suatu diagnosis keperawatan. Diagnosa keperawatan dapat bersifat aktual, risiko, sindrom, kemungkinan dan *wellness*.

B. Konsep Penyakit Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)

1. Pengertian

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit yang menyerang anak dan orang dewasa yang disebabkan oleh virus dengan manifestasi berupa demam akut, perdarahan, nyeri otot dan sendi. *Dengue* adalah suatu infeksi *artropod born virus* (*arbovirus*) yang akut ditularkan oleh nyamuk *aedes aegypti* atau oleh *aedes aebopictus* (Lestari, 2016). Demam Berdarah *Dengue* merupakan penyakit yang disebabkan oleh karena virus *dengue* yang termasuk golongan arbovirus melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti* betina. Penyakit ini lebih dikenal dengan sebutan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) (EduNers, 2022).

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) merupakan penyakit demam akut (*arboviral*) yang disebabkan oleh virus genus *flavivirus*, *family flaviviridae* melalui vector nyamuk betina *aedes aegypti*, DHF adalah sebagai penyakit endemik umumnya terjadi

di wilayah tropis dan subtropis dengan suhu di atas 16°C dan ketinggian kurang dari 1000 meter di atas permukaan laut (Kambu & Samaran, 2023).

2. Penyebab

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

Demam berdarah terjadi ketika seseorang digigit oleh nyamuk yang terinfeksi virus. Nyamuk *aedes aegypti* adalah spesies utama yang menyebarkan penyakit ini. Ada lebih dari 100 juta kasus baru demam berdarah setiap tahun di seluruh dunia. Sejumlah kecil ini berkembang menjadi demam berdarah. Kebanyakan infeksi di Amerika Serikat yang dibawa dari negara lain. Faktor risiko untuk demam berdarah termasuk memiliki antibodi terhadap virus demam berdarah dari infeksi sebelumnya (Kumalasari et al., 2024)

Terdapat penelitian lain yang menjelaskan penyebab demam berdarah *dengue*. Menurut (Nurarif & Kusuma, 2015), virus *dengue* termasuk *genus flavivirus*, keluarga *flaviridae* terdapat 4 serotipe virus dengan DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN- 4,

keempatnya ditemukan di Indonesia dengan den-3 serotype terbanyak. Infeksi salah satu serotipe akan menimbulkan antibodi terhadap serotipe yang bersangkutan, sedangkan antibodi yang terbentuk terhadap serotipe lain sangat kurang, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotipe lain. Seseorang yang tinggal di daerah epidermis dengue dapat terinfeksi oleh 3 atau 4 serotipe selama hidupnya.

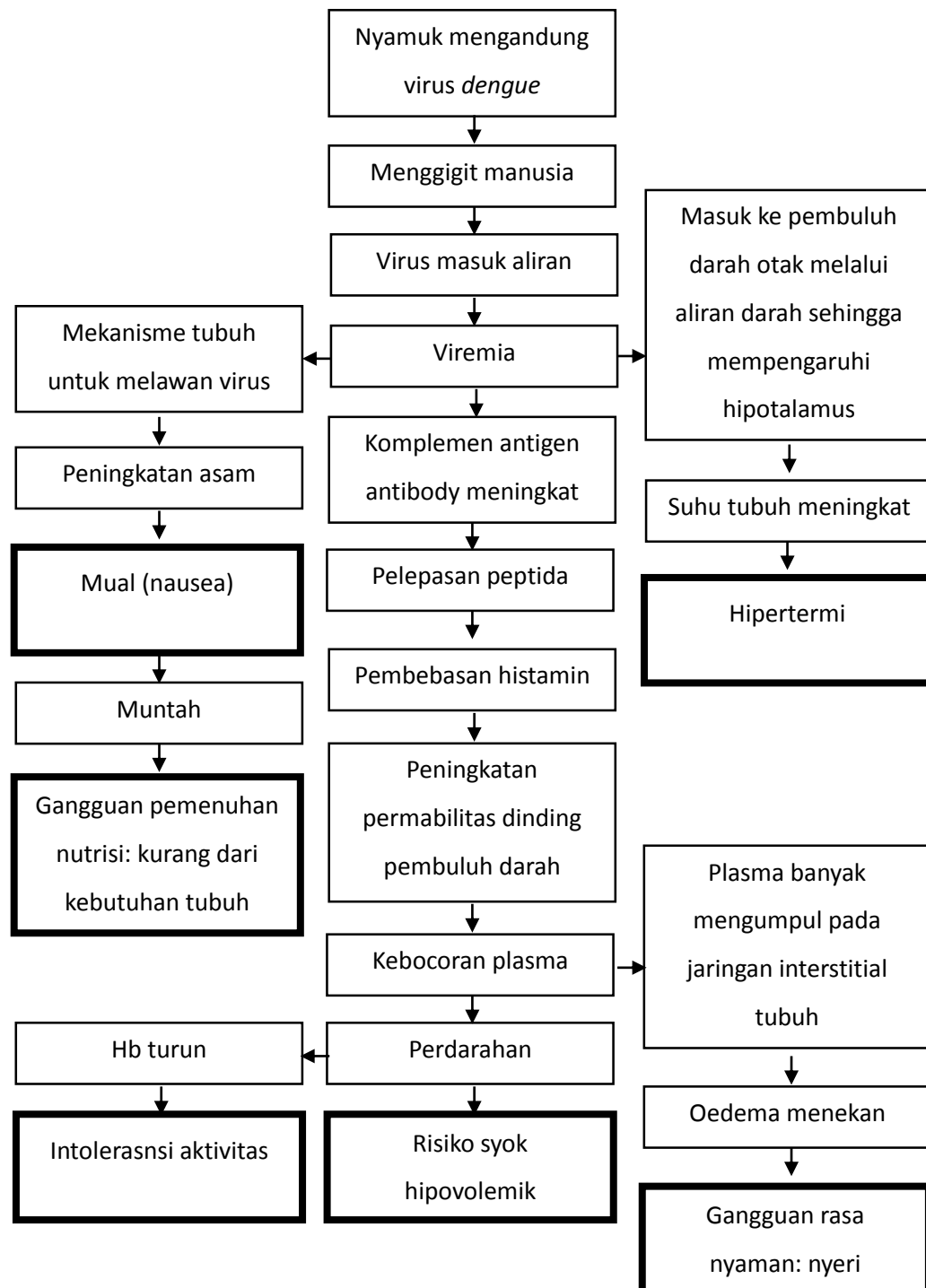
3. Patofisiologi

Virus *dengue* yang dibawa oleh nyamuk *aedes aegypti* masuk ke tubuh manusia, infeksi yang pertama kali dapat memberikan gejala sebagai demam *dengue* (Rianti et al., 2023). Apabila orang itu dapat infeksi berulang oleh infeksi virus *dengue* yang berlainan maka akan menimbulkan reaksi yang berbeda, terutama konsistensi retikuloindotel dan kulit secara hemogen, tubuh akan membentuk kompleks virus antibodi dalam sirkulasi darah sehingga akan mengaktifasi sistem komplemen yang berakibat dilepaskannya anapilaktoksin sehingga permeabilitas dinding pembuluh darah meningkat. Dimana juga terjadi agregasi trombosit. Trombosit melepaskan vasoaktif yang bersifat meningkatkan permeabilitas kapiler dan melepaskan trombosit faktor hagemen (faktor XII). Akan menyebabkan pembekuan intraveskuler dan meningkatkan permeabilitas dinding pembuluh darah (Lestari, 2016).

4. Pathway

Pathway demam *dengue* yang dikemukakan oleh Nurarif & Kusuma (2015), adalah sebagai berikut:

Gambar 2.1
Pathway Demam Dengue



5. Manifestasi Klinis

Masa inkubasi *dengue* antara 3 - 15 hari, rata-rata 5 -8 hari dengan gejala klinis yang dikemukakan oleh Lestari (2016), adalah sebagai berikut:

- a. Demam akut yang tetap tinggi (2-7 hari) disertai gejala tidak spesifik seperti anoreksia, mual.
- b. Manifestasi perdarahan: uji tourniquet positif atau *ruple leed positif*, perdarahan gusi, *petechiae*, *epistaksis*, *hematemesis* atau *melen*.
- c. Pembesaran hati, nyeri tekan tanpa *ikterus*.
- d. Terjadi renjatan/ tidak.
- e. Kenaikan nilai hemokonsentrasi yaitu sedikitnya 205 dan penurunan nilai trombosit (trombositopenia $100.000/mm^3$ atau kurang).
- f. Pada foto rontgen: *pulmonary vaskuler congestion* dan *plural effusion* pada paru kanan.

6. Klasifikasi

Klasifikasi demam berdarah *dengue* dibagi menjadi 4 stadium yaitu stadium 1, stadium 2, stadium 3 dan stadium 4 yang sebagaimana dijelaskan oleh Hadinegoro et al., (2018), adalah sebagai berikut:

a. Stadium 1

Demam tinggi terus-menerus selama 2-7 hari, nyeri otot, nyeri dibelakang mata, nyeri sendi disertai gejala tidak khas dan satu-

satunya uji perdarahan yaitu uji turniket positif.

b. Stadium 2

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

c. Stadium 3

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

d. Stadium 4

Terdapat *dengue shock syndrome* (DSS) dengan nadi tak teraba dan tekanan darah tidak dapat diukur.

7. Komplikasi DHF

Komplikasi DHF yang di kemukakan oleh Kumalasari et al., (2024), antara lain:

- 1) Ensefalopati *dengue*, yaitu adanya perdarahan berkepanjangan pada pembuluh darah akibat gangguan metabolik, dimana sering terjadi edema otak, dan alkalosis terjadi pada saat syok maupun tidak syok. Diperlukan obat diuretik dalam mengurangi TIK.
- 2) Kelainan ginjal, terjadi pada masalah pada organ vital, kondisi tersebut sangat parah terkena gagal ginjal akut akibat dari syok yang berlebihan. Dianjurkan untuk minum obat golongan diuresis > 1 ml/kg/bb/jam.
- 3) Edema paru, gangguan fungsi paru pada kondisi ini terjadi

akibat penumpukan pemberian cairan dalam rongga pleura yang berlebihan dalam paru-paru. Ditandai dengan gejala dimana distress pernafasan seperti tekanan darah menurun dan bibir atau kuku berwarna kebiruan mengalami *shock syndrome*.

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

Pemeriksaan penunjang untuk demam berdarah yang dikemukakan oleh Lestari (2016), adalah sebagai berikut:

a. Darah

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

b. Urine

Mungkin ditemukan albuminuria ringan.

9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien *dengue haemorrhagic fever* (DHF) yang di kemukakan oleh Lestari (2016), adalah sebagai berikut:

a. DHF tanpa renjatan

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

- 1) Muntah, sulit makan per oral, muntah mengancam dapat terjadinya dehidrasi dan asidosis.
- 2) Nilai hematokrit tinggi.

b. DHF dengan renjatan

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

c. Pengobatan bersifat simptomatis dan suportif.

10. Diagnosis Keperawatan

Menurut Kardiudiani & Susanti (2019), diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) adalah sebagai berikut:

- a. Gangguan rasa nyaman peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan virus *dengue*
- b. Gangguan volume cairan tubuh berhubungan dengan peningkatan permeabilitas pembuluh darah akibat virus *dengue*
- c. Gangguan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan dengan adanya mual
- d. Gangguan istirahat tifus berhubungan dengan panas badan

BAB III

METODE PENULISAN

Bab ini berisi penjelasan tentang cara atau langkah-langkah yang digunakan untuk melakukan penelitian mencakup jenis penelitian, pendekatan, populasi dan sampel, teknik pengumpulan data, instrumen penelitian, serta teknik analisis data.

A. Desain Penulisan

Jenis atau desain penulisan laporan karya tulis ilmiah ini menggunakan pendekatan studi deskriptif. Penelitian deskriptif adalah suatu bentuk penelitian yang ditujukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan fenomena-fenomena yang ada, baik fenomena alamiah maupun fenomena buatan manusia. Fenomena itu bisa berupa bentuk, aktivitas, karakteristik, perubahan, hubungan, kesamaan, dan perbedaan antara fenomena yang satu dengan fenomena lainnya (Prameswara & Cahyaningrum, 2019).

Pada laporan karya tulis ilmiah ini, penulis akan mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan pasien DHF.

B. Subjek Penulisan

Subjek penelitian adalah individu, kelompok, atau entitas lain yang menjadi fokus utama dalam sebuah penelitian (Said Maskur & Said Muhammad Yusuf, 2024).

Populasi pada penulisan karya tulis ilmiah ini adalah seluruh pasien DHF yang dirawat di Rumah Sakit Dr. Oen Solo Baru. Karena waktu yang sangat terbatas, maka sampel pada laporan ini hanya 1 (satu) kasus. Kasus diambil secara acak (*simple random sampling*).

C. Fokus Penulisan

Fokus penelitian merupakan salah satu asumsi tentang gejala dalam penelitian kualitatif adalah bahwa gejala dari suatu objek itu bersifat holistik (menyeluruh, tidak dapat dipisah-pisahkan), sehingga peneliti kualitatif tidak akan menetapkan penelitiannya hanya berdasarkan variabel penelitian, tetapi keseluruhan situasi sosial yang diteliti yang meliputi aspek tempat (*place*), pelaku (aktor, dan aktivitas (*activity*) yang berinteraksi secara sinergis (Iswahyudi et al., 2023).

Fokus utama pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan pasien DHF.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional ialah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati yang memungkinkan peneliti guna melakukan observasi dan pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hasbiah et al., 2024).

1. Diagnosa keperawatan adalah masalah kesehatan yang dialami pasien yang didukung oleh data yang sesuai dengan kondisi pasien yang muncul, serta diagnosa keperawatan ditegakkan pada saat

pengelolaan kasus.

2. DHF adalah diagnosa medis yang tertulis di status catatan pasien atau rekam medis pasien saat pengelolaan kasus.

E. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data atau disebut instrumen riset adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh periset dalam kegiatan mengumpulkan data agar kegiatan itu menjadi sistematis dan dipermudah olehnya (Kriyantono, 2022).

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 asuhan keperawatan yang dikeluarkan oleh STIKES Panti Kosala

F. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah proses sistematis untuk memperoleh informasi yang relevan dengan penelitian, yang digunakan sebagai dasar untuk menganalisis dan menarik kesimpulan (Suripto et al., 2025).

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

1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pengambilan data kepada pasien

2. Melakukan pengkajian pada pasien sesuai reponden 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

Analisis data merupakan upaya atau proses pengolahan data sehingga menjadi informasi baru yang menjadikan data menjadi lebih mudah dipahami dan berguna sebagai solusi permasalahan yang dihadapi terutama yang berkaitan dengan masalah penelitian (Agustianti et al., 2022).

Berdasarkan jenis dan desain penulisan laporan karya tulis ilmiah yang berupa studi deskriptif, maka data yang telah penulis peroleh disajikan dalam bentuk gambaran atau deskripsi tendensi atau fenomena masalah yang didukung dengan data atau fakta-fakta yang jelas dan obyektif.

H. Tempat dan Waktu

Pengambilan data pada laporan karya tulis ilmiah ini dilaksanakan di Ruang Tjan Khee Swan Timur Rumah Sakit Dr.Oen Solo Baru selama 1 hari pada tanggal 6 Februari 2025

I. Ruang dan Lingkup

Karena begitu luasnya masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien DHF, maka pada karya tulis ilmiah ini, penulis hanya membatasi pembahasan diagnosa keperawatan yang ditinjau berdasarkan proses keperawatan dari pasien masuk rumah sakit sampai dengan saat dilakukan pengelolaan oleh penulis.

BAB IV

RESUME DAN PEMBAHASAN

Bab ini menggambarkan proses keperawatan yang telah dilakukan secara sistematis sesuai dengan asuhan keperawatan (pengkajian hingga evaluasi), pembahasan dari asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

A. Resume Kasus

Nn. N (17 tahun), datang ke IGD Rumah Sakit Dr. Oen Solo Baru Rabu 5 Februari 2025 dengan keluhan badannya panas sejak Sabtu 1 Februari 2025, mual, merasa ingin muntah apabila makan terlalu banyak, sulit BAB $\pm$ 1 minggu, kepala pusing. Pasien mengatakan tidak ada alergi pada obat maupun makanan. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan, produksi saliva meningkat, peristaltic usus 4x/menit, distensi abdomen (+), nyeri tekan pada abdomen (+). Hasil TTV pasien adalah TD 98/76 mmHg, N 86 x/menit, R 24 x/menit, SPO2 98%, S 37,0°C. Hasil pemeriksaan laboratorium haemoglobin 11.4 g/dL, eritrosit 4.1×10^6 /UI, hematokrit 35.0 vol %, MCHC 32.6 g/dL. Pasien mendapatkan terapi infus RA 20tpm, Metamizole 1g/12jam, Ranitidine 50mg/12jam, Ondansetron 4mg/12jam, Curcumex 2x1.

1. Asuhan Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada hari Kamis, 6 Februari 2025 pukul 08.00 WIB dengan metode anamnesa, pemeriksaan fisik, dan melihat buku pasien.

a. Klien

1) Nama : Nn. N

- 2) Tanggal Lahir : 21 Februari 2007 (17 Tahun)
- 3) Agama : Islam
- 4) Jenis kelamin : Perempuan
- 5) Pekerjaan : Pelajar
- 6) Alamat : Wonosari, Klaten
- 7) No telepon : 0856 xxxx xxxx
- 8) Pembiayaan : BPJS

b. Penanggung jawab

- 1) Nama : Ny. K
- 2) Tanggal Lahir : 17 Mei 1981 (45 Tahun)
- 3) Agama : Islam
- 4) Jenis kelamin : Perempuan
- 5) Pekerjaan : Wiraswasta
- 6) Alamat : Wonosari, Klaten
- 7) Hubungan dengan klien: Orang tua (Ibu)

c. Tanggal masuk RS : 05 Februari 2025, 14:50 WIB

d. Dokter : dr. H

e. Diagnosa medis : DHF

f. No register : 01 – 64 – xx - xx

g. Ruang / Bangsal : TJAN KHEE SWAN TIMUR/ 1.3

2. Riwayat Alergi Obat

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat baik oral maupun suntikan.

3. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan utama

Pasien mengatakan mual-mual, merasa ingin muntah ketika makan terlalu banyak, memiliki riwayat maag, nafsu makan menurun, suka makanan pedas, mulut terasa asam, sering menelan air liur, sudah $\pm$ 1 minggu yang lalu hanya BAB 1x pada hari Sabtu 1 Februari 2025 dengan karakteristik feses keras, berwarna coklat gelap, hanya sedikit dan perlu mengejan

b. Riwayat penyakit sekarang

Pada hari Sabtu 1 Februari 2025, pasien mengatakan pusing, mual, belum bisa BAB $\pm$ 1 minggu, lalu pada hari Senin 3 Februari 2025, pasien memeriksakan diri ke bidan desa pare, dengan keluhan yang sama, dari bidan desa pare pasien dianjurkan pemeriksaan ke klinik teduh. Pada hari Rabu 5 Februari 2025 pasien datang ke klinik teduh dan pasien mengatakan badannya masih panas, belum bisa BAB $\pm$ 1 minggu, kepala pusing, mual, suhu pasien $37,^{\circ}\text{C}$, TD 97/70 mmHg, N: 80 x/menit, R 24 x/menit, SPO_2 98 %. Setelah dilakukan pemeriksaan laboratorium hasilnya trombosit $136.000 \times 10^3/\text{UI}$, LED 23 mm/jam, granulosit 46%, limfosit 46%. Lalu pasien dirujuk ke Rumah Sakit Dr. Oen Solo Baru. Pasien datang ke IGD Rumah Sakit Dr. Oen Solo Baru pada hari Rabu 5 Februari 2025 jam 14.45 WIB dan mengatakan badannya panas sejak Sabtu, sulit BAB $\pm$ 1 minggu, mual, kepala pusing. Hasil TTV pasien adalah TD 98/76

mmHg, N 86 x/menit, R 24 x/menit, SPO₂ 98%, S 37,2°C. Saat di IGD pasien mendapatkan terapi infus RA guyur 250 lanjut 20tpm, metamizole 1g, ranitidine 50mg, ondansetron 4mg. Dari dokter menganjurkan pasien untuk dilakukan rawat inap, lalu pasien ditransfer ke bangsal Tjan Khee Swan Timur kamar 1.3 jam 16.30 WIB, dan dilakukan TTV didapatkan hasil TD 95/68 mmHg, N 78 x/menit, S 37°C, R 20 x/menit, SPO₂ 98%. Saat di bangsal pasien mendapatkan terapi infus RA 20tpm, ondansetron 4mg/12jam, metamizole 1g/12jam, ranitidine 50mg/12jam. Pada saat dikaji Kamis 6 Februari 2025 jam 08.00 WIB pasien mengatakan mual-mual, merasa ingin muntah ketika makan terlalu banyak, memiliki riwayat maag, nafsu makan menurun, suka makanan pedas, mulut terasa asam, sering menelan air liur, sudah +/- 1 minggu yang lalu hanya BAB 1x pada hari Sabtu 1 Februari 2025 dengan karakteristik feses keras, berwarna coklat gelap, hanya sedikit dan perlu mengejan. Pasien tampak sering menelan air liur, pucat, lemas. Hasil TTV yang didapat adalah TD 108/70 mmHg, N 80 x/menit, R 20 x/menit S 36,6°C, SPO₂ 100%.

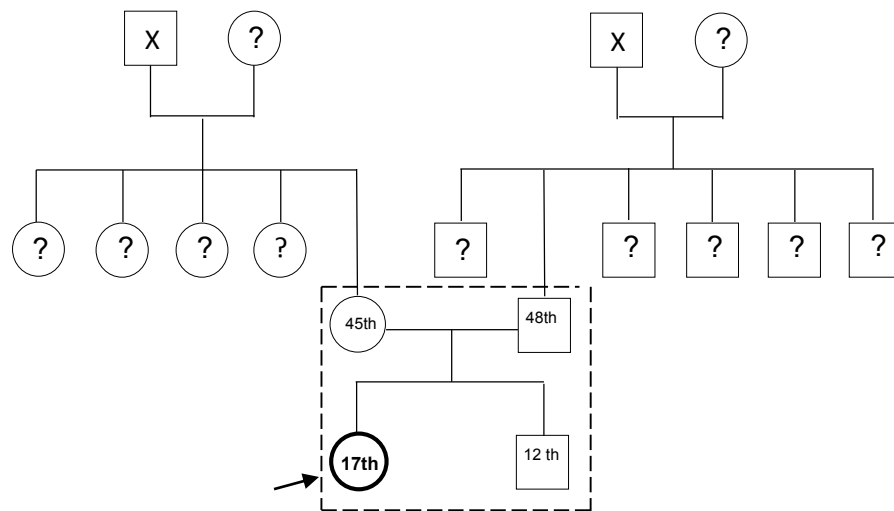
c. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit dahulu seperti hipertensi, diabetes melitus, asma

d. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan didalam anggota keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit seperti hipertensi, diabetes melitus, asma

Gambar 4.1
Genogram Keluarga



Keterangan:

- : Laki – laki
- : Perempuan
- X : Sudah meninggal
- ? : Umur tidak diketahui
- : Pasien
- : Tinggal serumah

Penjelasan genogram:

Pasien Nn. N berjenis kelamin perempuan berusia 17 tahun memiliki adik laki-laki berusia 12 tahun, dan tinggal serumah bersama kedua orang tua yang dimana ibu berusia 45 tahun dan ayah berusia 48 tahun. Pasien menyatakan bahwa tidak ada anggota keluarganya

yang memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, diabetes melitus, atau asma.

4. Pengkajian Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola kesehatan & manajemen kesehatan

Pasien mengatakan jika sakit tidak bias melakukan aktivitas seperti biasanya, sedangkan saat sehat pasien bias melakukan aktivitas sehari-hari tanpa ada kendala. Saat sakit pasien selalu periksa ke fasilitas kesehatan terdekat. Pasien tidak pernah mengkonsumsi alkohol dan tidak merokok

b. Pola nutrisi metabolik

1) Sebelum sakit

Pasien mengatakan makan 3x sehari dengan menu nasi sayur dengan lauk pauk. Makanan yang disukai pasien adalah seblak. Pasien mengatakan tidak memiliki alergi pada makanan, serta tidak ada keluhan mual muntah. Pasien mengatakan biasanya minum 7-8 gelas sehari (-/+ 1,5ml)

2) Saat sakit

Pasien mengatakan makan 3x sehari tetapi porsiya sedikit paling banyak 3-4 porsi menyang dimakan dari rumah sakit. Pasien mengatakan mual-mual, dan merasa ingin muntah ketika makan terlalu banyak, nafsu makan menurun, badan lemes, pusing, cemas, tidak ada perubahan pola minum

c. Pola eliminasi

1) Sebelum sakit

Pasien mengatakan BAB tidak ada gangguan, BAB $\pm$ 1x sehari dengan karakteristik feses lembek, BAK $\pm$ 5-6x sehari dengan karakteristik warna kuning jernih

2) Saat sakit

Pasien mengatakan belum BAB $\pm$ 1 mingguan, BAB 1x pada hari Sabtu 1 Februari 2025 dengan karakteristik feses keras warna coklat gelap, perut terasa penuh, BAK tidak ada gangguan 5-6x sehari dengan karakteristik warna kuning jernih, bias ke kamar mandi sendiri.

d. Pola aktivitas & Latihan

1) Pernafasan

Pasien mengatakan tidak ada gangguan sesak nafas, tidak ada gangguan pernafasan, RR pasien 20 x/menit

2) Sirkulasi

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat jantung, keluarganya juga tidak memiliki riwayat penyakit jantung, TD 98/70 mmHg, N 80 x/menit

3) Aktivitas mobilisasi

Tabel 4.1
Skala Ketergantungan ADL

Skala Ketergantungan ADL	Nilai				
	0	1	2	3	4
Makan	V				
Mandi	V				
Berpakaian	V				
Eliminasi	V				
Mobilisasi di tempat tidur	V				

Skala Ketergantungan ADL	Nilai				
	0	1	2	3	4
Berpindah	V				
Ambulasi	V				
Naik Tangga	V				

Keterangan:

- 1) 0: Mandiri
- 2) 1: Dibantu sebagian
- 3) 2: Dibantu orang lain
- 4) 3: Dibantu orang lain dan alat
- 5) 4: Ketergantungan (tidak mampu)

e. Pola tidur dan istirahat

Pasien mengatakan tidak mengalami perubahan pada pola tidurnya, sehari tidur ± 8 jam dengan kualitas tidur nyenyak, kebiasaan sebelum tidur biasanya main HP

f. Pola persepsi kognitif

Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan pada fungsi indera, tidak mengalami gangguan persepsi maupun sensori.

g. Pola persepsi

Pasien mengatakan tidak dapat menerima keadaan saat ini, dan ingin segera pulih dan bisa beraktivitas dengan baik seperti sebelumnya

h. Pola peran hubungan & hubungan

Pasien mengatakan memiliki hubungan dengan orang disekitarnya secara baik, jika sekolah pasien berperan sebagai pelajar

i. Pola seksualitas dan reproduksi

Pasien mengatakan tidak memiliki gangguan seksualitas, pasien memiliki

j. Pola koping dan stress

Pasien mengatakan memiliki support system yang baik yaitu keluarganya, memiliki interaksi dan komunikasi yang baik dengan orang sekitar, pasien bersikap kooperatif dengan tindakan medis yang dilakukan.

k. Pola nilai dan kepercayaan

Pasien mengatakan pasien beragama islam dan percaya pada tuhan, pasien percaya jika penyakitnya saat ini adalah cobaan dari tuhan agar pasien selalu mengingat tuhan.

5. Pemeriksaan Fisik

a. Tingkat kesadaran: Composmentis

b. Pemeriksaan BB dan TB

1) BB : 50 kg

2) TB : 155 cm

c. Pemeriksaan tanda tanda vital

1) TD : 108/70 mmHg

2) Nadi : 80x/menit

- 3) Suhu : 36,5 °C
- 4) RR : 20x/menit
- 5) SPO2 : 100%
- 6) KU : Baik

d. Pemeriksaan kepala

1) Rambut

Berwarna hitam terdapat beberapa uban, tidak terdapat alopecia

2) Kepala

Bentuk kepala oval, tidak terdapat lesi / nodulasi

3) Mata

Pupil berwarna hitam, sklera tampak putih

4) Telinga

Dapat mendengar dengan baik, membrane tympani utuh, tidak ada kelainan

5) Hidung

Tidak ada lesi, tidak ada pernafasan cuping hidung

6) Mulut

Bibir tidak cyanosis, tidak mengalami sumbing

7) Leher dan kulit

Tidak ada pembesaran thyroid, warna kulit sawo matang

e. Pemeriksaan dada, ekstermitas dan abdomen

1) Dada

a) Inspeksi : Dada tampak simetris

- b) Palpasi : Getaran dinding dada kanan kiri sama
- c) Perkusi : Bunyi sonor
- d) Auskultasi: Vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan

2) Abdomen

- a) Inpeksi : Tidak ada lesi
- b) Auskultasi: Bising usus 4x/ menit
- c) Perkusi : Bunyi tymphani
- d) Palpasi : Perut teraba penuh, terdapat nyeri tekan

3) Ekstermitas

Ekstermitas tampak lengkap, tidak ada kelainan, tidak mengalami kelemahan pada ekstermitas

5	5
5	5

f. Pemeriksaan tulang belakang

Tak ada kelainan pada tulang belakang

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium

Hari, tanggal : Rabu, 5 Februari 2025

Jam : 11:40

Tabel 4.2
Pemeriksaan Laboratorium Rabu 5 Februari 2025

Nama	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Metode
Hematologi				
LED*	21	<15	mm/jam	manual
Hematologi (HBG)	12.1	12.0 – 17.5	g/dl	Cynadie-free sls
Eritrosit (HCT)	4.47	4.5 – 5.9	10 ⁶ /UI	hydonamic
Leukosit (WBC)	4.200	4.000 – 11.000	10 ³ /UI	RBC pulse height
Hematokrit (HCT)	40.0	37 – 43	Vol%	Hydonamic
Trombosit* (PLT)	136.000	150.000 – 450.000	u/L	
Hitung jenis				
Granulosit*	46	50 - 70	%	
Limfosit*	46	20 - 40	%	
Monosit	8	2-8	%	

Tabel 4.3
Pemeriksaan Widal Rabu 5 Februari 2025

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
IM-SER		
WIDAL		
Salmonella Thypi O*	1/320	<1/160
Salmonella Parathypi AO	1/80	<1/160
Salmonella Parathypi BO*	1/160	<1/160
Salmonella Parathypi CO	1/80	<1/160
Salmonella Thypi H*	1/320	<1/160
Salmonella Parathypi AH	Negatif	Negatif
Salmonella Parathypi BH*	1/320	<1/160
Salmonella Parathypi CH*	1/160	<1/160

Hari, tanggal : Kamis 6 Februari 2025
 Jam : 05.00

Tabel 4.4

Pemeriksaan Laboratorium Kamis 6 Februari 2025

Pemeriksaan	Hasil dan Satuan	Nilai Normal
Hemoglobin*	11.4 g/dL	12.0-15.3
Eritrosit*	4.1 10^6 /UI	4.0-5.0
Leukosit	4.520 10^3 /UI	4-10
Hematokrit*	35.0 Vol %	37-43
Trombosit	154.000 10^3 /UI	150.000-450.000
MCV	85.2 fL	72-99
MCH	27.7 pg	27-31
MCHC*	32.6 g/dL	33-37

7. Program terapi

Tabel 4.5

Program Terapi

Nama	Rute	Dosis	Manfaat
Ringer Asetat	Infus	20tpm	Untuk pengobatan asidosis terkait dehidrasi, kehilangan ion-ion alkali dari dalam tubuh
Ondansetron	IV	4mg/12j	Antiemetik, untuk meredakan mual muntah
Metamizole	IV	1g/12j	Analgesik, untuk meredakan rasa nyeri sedang hingga berat, seperti sakit kepala, migrain, sakit gigi, nyeri setelah operasi, nyeri akibat kanker, serta nyeri otot dan sendi
Ranitidine	IV	50mg/12j	Antihistamin, untuk meredakan pasien dengan asam lambung berlebih
Curcumex	PO	2x1	Suplemen makanan untuk meningkatkan nafsu makan

8. Data Fokus

Tabel 4.6
Data Fokus Asuhan Keperawatan

Hari, Tanggal	Data subjektif & objektif	Ttd
Kamis, 06 Februari 2025	DS : Pasien mengatakan mual-mual, merasa ingin muntah ketika makan terlalu banyak, memiliki riwayat maag, nafsu makan menurun, suka makanan pedas, mulut terasa asam, sering menelan air liur, sudah +/- 1 minggu yang lalu hanya BAB 1x pada hari Sabtu 1 Februari 2025 dengan karakteristik feses keras, berwarna coklat gelap, hanya sedikit dan perlu mengejan DO: Pasien tampak sering menelan air liur, pucat, lemas, feses pasien keras, peristaltic usus 4 x/menit, perut teraba penuh, hasil pemeriksaan laboratorium haemoglobin 11.4 g/dL, eritrosit $4.1 \times 10^6/\text{UI}$, hematokrit 35.0 vol %, MCHC 32.6 g/dL	F

9. Analisa Data

- Nausea yang berhubungan dengan iritasi lambung
- Konstipasi yang berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal

Tabel 4.7
Analisa Data Asuhan Keperawatan

No. Dx	Hari, Tanggal	Data Subjektif & Objektif	Problem	Etiologi
1	Kamis, 06 Februari 2024	DS: Pasien mengatakan mual-mual, merasa ingin muntah ketika terlalu banyak makan, memiliki	Nausea	Iritasi Lambung

No. Dx	Hari, Tanggal	Data Subjektif & Objektif	Problem	Etiologi
		riwayat maag, nafsu makan menurun, suka makanan pedas, mulut terasa asam, sering menelan air liur DO: Pasien tampak sering menelan air liur, pucat, lemas		
2	Kamis, 06 Februari 2024	DS: Pasien mengatakan sudah +/- 1 minggu yang lalu hanya BAB 1x pada hari sabtu 1 februari 2025 dengan karakteristik feses keras, berwarna coklat gelap, hanya sedikit dan perlu mengejan DO: Feses pasien keras, peristaltic usus 4 x/menit, perut teraba penuh	Konstipasi	Penurunan motilitas gastrointes tinal

10. Daftar Masalah

- a. Nausea
- b. Konstipasi

Tabel 4.8
Daftar Masalah Asuhan Keperawatan

Tanggal di temukan	No Dx	Daftar masalah	Tanggal teratasi	Ttd
Kamis, 06 Februari 2025		Nausea yang berhubungan dengan iritasi lambung yang dibuktikan dengan pasien mengatakan mual-mual, merasa ingin muntah ketika makan terlalu	Kamis, 06 Februari 2025	F

Tanggal di temukan	No Dx	Daftar masalah	Tanggal teratasi	Ttd
Kamis, 06 Februari 2025		banyak, memiliki riwayat maag, nafsu makan menurun, suka makanan pedas, mulut terasa asam, sering menelan air liur. Pasien juga tampak sering menelan air liur, pucat, lemas Konstipasi yang berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal pasien mengatakan sudah +/- 1 minggu yang lalu hanya BAB 1x pada hari sabtu 1 februari 2025 dengan karakteristik feses keras, berwarna coklat gelap, hanya sedikit dan perlu mengejan. Feses pasien keras, peristaltic usus 4 x/menit, perut teraba penuh	Sabtu, 08 Februari 2025	F

11. Perencanaan

- Tingkat nausea yang menurun
- Eliminasi fekal yang membaik

Tabel 4.9
Perencanaan Asuhan Keperawatan

No Dx	Perencanaan		Ttd
	Tujuan & Kriteria	Tindakan	
1	SLKI : Tingkat Nausea Tujuan: Pasien mampu mencapai tingkat nausea yang menurun setelah dilakukan tindakan	SIKI : Manajemen mual Observasi a. Identifikasi pengalaman mual	F

No Dx	Perencanaan		Ttd
	Tujuan & Kriteria	Tindakan	
	keperawatan sampai tanggal 06 Februari 2025 Kriteria: a. Nafsu makan (4) cukup meningkat b. Keluhan mual (4) cukup menurun c. Perasaan ingin muntah (4) cukup menurun d. Jumlah saliva (4) cukup menurun e. Pucat (4) cukup menurun	b. Identifikasi dampak mual terhadap nafsu makan c. Identifikasi faktor penyebab mual Terapeutik a. Kurangi atau hilangkan kecemasan penyebab mual Edukasi a. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup b. Anjurkan sering membersihkan mulut c. Ajarkan teknik non farmakologis relaksasi terapi music untuk mengatasi mual Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian Ranitidine	
2	SLKI: Eliminasi Fekal Tujuan: Pasien mampu mencapai eliminasi fekal yang membaik setelah dilakukan tindakan keperawatan sampai tanggal 6 februari 2025	SIKI: Manajemen Konstipasi Observasi a. Periksa tanda dan gejala konstipasi	F

No	Perencanaan		Ttd
Dx	Tujuan & Kriteria	Tindakan	
	a. Keluhan defekasi lama dan sulit (4) cukup menurun	Terapeutik a. Anjurkan diet tinggi serat	
	b. Mengejan saat defekasi (4) cukup menurun	Edukasi	
	c. Distensi abdomen (4) cukup menurun	a. Jelaskan etiologi masalah	
	d. Peristaltik usus (4) cukup membaik	Anjurkan peningkatan asupan cairan b. Ajarkan cara mengatasi konstipasi	

12. Implementasi

Tabel 4.10
Implementasi Asuhan Keperawatan

Hari, Tanggal, Jam	No Dx	Tindakan Keperawatan & Respon Subjektif dan Objektif	TTD
Kamis 06 Februari 2025 07.30	1,2	Memonitor TTV RS: Pasien mengatakan mual, dalam 1 minggu terakhir hanya BAB 1x, sudah tidak panas RO: TD 108/70 mmHg, N 80 x/menit, R 20 x/menit, S 36,5°C, SPO ₂ 100%	F
08.00	1,2	Melakukan pengkajian RS: Pasien mengatakan mual-mual, merasa ingin muntah ketika makan terlalu banyak, memiliki riwayat maag, nafsu makan menurun, suka makanan pedas, mulut terasa asam, sering menelan air liur, sudah +/- 1 minggu yang lalu hanya BAB 1x pada hari Sabtu 1 Februari 2025 dengan	F

Hari, Tanggal, Jam	No Dx	Tindakan Keperawatan & Respon Subjektif dan Objektif	TTD
		karakteristik feses keras, berwarna coklat gelap, hanya sedikit dan perlu mengejan RO: Pasien tampak sering menelan air liur, pucat, lemas, feses pasien keras, peristaltic usus 4 x/menit, perut teraba penuh, hasil pemeriksaan laboratorium haemoglobin 11.4 g/dL, eritrosit $4.1 \times 10^6/\text{UI}$, hematokrit 35.0 vol %, MCHC 32.6 g/dL	
08.10	1	Menjelaskan faktor penyebab mual RS: Pasien menanyakan kenapa dirinya mengalami mual RO: Telah dijelaskan pasien mengalammi mual karena ada riwayat maag, pasien juga sedang menderita demam yang dimana terjadi peningkatan produksi asam lambung yang bias menyebabkan mual bahkan muntah	F
08.15	2	Menjelaskan etiologi konstipasi RS: Pasien mengatakan sudah +/- 1 minggu yang lalu hanya BAB 1x, pasien menanyakan penyebabnya apa RO: Telah dijelaskan penyebab konstipasi adalah kekurangan asupan tinggi serat dan cairan yang cukup	F
08.30	1	Memberikan obat injeksi dan oral RS: Pasien mengatakan sedikit sakit RO: Telah diberikan obat Ondansetron 4mg, Metamizole 1g,	F

Hari, Tanggal, Jam	No Dx	Tindakan Keperawatan & Respon Subjektif dan Objektif	TTD
		Ranitinde 50mg melalui Iv per infus, dan Curcumex melalui oral	
10.00	2	Menganjurkan pasien diet tinggi serat dan meningkatkan asupan cairan RS: Pasien mengatakan paham terkait apa yang dijelaskan RO: Telah diedukasi agar pasien mengkonsumsi makanan tinggi serat (seperti sayur, buah-buahan, dan kacang-kacangan) serta menganjurkan pasien agar memperbanyak minum	F
12.00	1	Mengajarkan relaksasi terapi music RS: Pasien mengatakan sedikit cemas dikarenakan perutnya tidak nyaman RO: Telah diajarkan relaksasi terapi music yang disukai pasien untuk menurunkan kecemasan	F
14.00	1,2	Memonitorr TTV RS: Pasien mengatakan badannya sudah enakan RO: TD 118/80 mmHg, N 82 x/menit, R 20 x/menit, S 36,5°C, SPO ₂ 100%, peristaltic usus pasien 8 x/menit	F
16.30		Dokter Visite RS: Pasien mengatakan sudah tidak mual mual, tetapi belum bias BAB RO: Dokter memperbolehkan pasien pulang nanti malam	Perawat
17.45		Melepas Infus RS: Pasien mengatakan tidak sakit	Perawat

Hari, Tanggal, Jam	No Dx	Tindakan Keperawatan & Respon Subjektif dan Objektif	TTD
18.00		RO: Infus telah dilepas dari tubuh pasien, tidak rembes Pasien Pulang RS: Pasien mengatakan terimakasih RO: Pasien telah pulang kerumah meninggalkan bangsal	Perawat

13. Evaluasi

Tabel 4.11
Evaluasi Asuhan Keperawatan

No	Hari, Tanggal	Evaluasi SOAP	TTD Nama																		
1	Kamis, 6 Februari 2025	S: Pasien mengatakan sudah tidak mual mual, tidak muntah, nafsu makan sudah meningkat O: Pasien tampak sudah tidak pucat <table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>Nilai</th></tr><tr><td>a.</td><td>Nafsu makan</td><td>4 (cukup meningkat)</td></tr><tr><td>b.</td><td>Keluhan mual</td><td>4 (cukup menurun)</td></tr><tr><td>c.</td><td>Perasaan ingin muntah</td><td>4 (cukup menurun)</td></tr><tr><td>d.</td><td>Jumlah saliva</td><td>4 (cukup menurun)</td></tr><tr><td>e.</td><td>Pucat</td><td>4 (cukup menurun)</td></tr></table> A: Pasien mampu mencapai tingkat nausea yang meningkat	No	Indikator	Nilai	a.	Nafsu makan	4 (cukup meningkat)	b.	Keluhan mual	4 (cukup menurun)	c.	Perasaan ingin muntah	4 (cukup menurun)	d.	Jumlah saliva	4 (cukup menurun)	e.	Pucat	4 (cukup menurun)	F
No	Indikator	Nilai																			
a.	Nafsu makan	4 (cukup meningkat)																			
b.	Keluhan mual	4 (cukup menurun)																			
c.	Perasaan ingin muntah	4 (cukup menurun)																			
d.	Jumlah saliva	4 (cukup menurun)																			
e.	Pucat	4 (cukup menurun)																			

No	Hari, Tanggal	Evaluasi SOAP	TTD Nama															
		P: Pasien pulang, lanjutkan intervensi dirumah, seperti: • Istirahat dan tidur yang cukup • Sering membersihkan mulut • Relaksasi terapi music yang disukai pasien																
2	Kamis, 6 Februari 2025	S: Pasien mengatakan belum bisa BAB, tapi perutnya sudah enakan O: udem pada ekstermitas dengan skala 1, CRT 4 detik nadi terba lemah <table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>Nilai</th></tr><tr><td>a.</td><td>Keluhan defekasi lama dan sulit</td><td>3 (sedang)</td></tr><tr><td>b.</td><td>Mengejan saat defekasi</td><td>3 (sedang)</td></tr><tr><td>c.</td><td>Distensi abdomen</td><td>4 (cukup menurun)</td></tr><tr><td>d.</td><td>Peristaltik usus</td><td>4 (cukup membaik)</td></tr></table> A: Pasien belum mampu mencapai eliminasi fekal yang membaik P: Pasien pulang, lanjutan intervensi dirumah, seperti: • Perbanyak makanan tinggi serat seperti sayur, buah-buahan, kacang-kacangan • Perbanyak asupan cairan	No	Indikator	Nilai	a.	Keluhan defekasi lama dan sulit	3 (sedang)	b.	Mengejan saat defekasi	3 (sedang)	c.	Distensi abdomen	4 (cukup menurun)	d.	Peristaltik usus	4 (cukup membaik)	F
No	Indikator	Nilai																
a.	Keluhan defekasi lama dan sulit	3 (sedang)																
b.	Mengejan saat defekasi	3 (sedang)																
c.	Distensi abdomen	4 (cukup menurun)																
d.	Peristaltik usus	4 (cukup membaik)																

B. Pembahasan

Pada bagian ini, penulis akan membahas mengenai “Gambaran Diagnosa Keperawatan pada Asuhan Keperawatan Pasien DHF di Rumah Sakit Dr. Oen Solo Baru.” Dalam pembahasan ini, penulis akan menguraikan 2 (dua) diagnosa keperawatan yang ditegakkan, antara lain:

1. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada saat pengelolaan kasus

a. Nausea yang berhubungan dengan iritasi lambung

1) Definisi

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Nn. N Kamis 6 Februari 2025 di dapatkan hasil data subjektif yaitu Nn. N mengatakan mual-mual, merasa ingin muntah ketika terlalu banyak makan, memiliki riwayat maag, nafsu makan menurun, suka makanan pedas, mulut terasa asam, sering menelan air liur dan dibuktikan oleh data objektif dengan hasil pasien tampak sering menelan air liur, lemas, dan pucat.

Penulis mengemukakan pendapat bahwa definisi mual (*nausea*) merupakan perasaan tidak nyaman yang dirasakan di bagian belakang tenggorokan atau lambung, yang menimbulkan keinginan untuk muntah. Kondisi ini dapat disebabkan oleh distress pada lambung maupun oleh rangsangan pada reseptor muntah di otak, dan menjadi gejala awal bahwa seseorang kemungkinan akan segera muntah.

Sejalan dengan pendapat tersebut, terdapat definisi *nausea* yang dikemukakan oleh PPNI (2017), yaitu perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah. Sedangkan pendapat menurut Kamadjaja (2020), *nausea* adalah perasaan mual dan ingin muntah karena distress pada lambung, bisa juga disebabkan karena faktor sentral (rangsangan pada reseptor muntah di otak). Pendapat lain yang diutarakan oleh Ulya et al., (2023), mual (*nausea*) adalah keinginan untuk muntah atau gejala yang dirasakan di tenggorokan dan daerah sekitar lambung yang menandakan bahwa seseorang akan segera muntah, sedangkan definisi muntah adalah pengeluaran isi lambung melalui mulut yang sering kali membutuhkan dorongan yang sangat kuat. Suatu mekanisme perlindungan untuk membuang zat-zat berbahaya yang telah dicerna, bisa juga terjadi kondisi infeksi atau inflamasi di dalam tubuh. Didukung oleh penelitian Saudi et al., (2023), *nausea* berhubungan dengan iritasi lambung (D.0076) akibat oleh virus *dengue* yang menyebar hingga ke saluran pencernaan. Selanjutnya dari saluran pencernaan tersebut mengaktifkan pusat muntah yang berada di medula oblongata melalui jaras aferen nervus fagus sehingga merangsang anak untuk muntah yang diawali dengan perasaan mual.

Berdasarkan uraian di atas, diagnosa keperawatan nausea ditegakkan karena terdapat kesesuaian yang jelas antara definisi diagnosis nausea dengan data keluhan yang disampaikan oleh pasien, sehingga mendukung penetapan diagnosa nausea pada karya tulis ilmiah ini.

2) Etiologi

Berdasarkan hasil pengkajian pada Nn. N Kamis 6 Februari 2025 di dapatkan hasil data subjektif yaitu Nn. N mengatakan mual-mual, merasa ingin muntah ketika terlalu banyak makan, memiliki riwayat maag, nafsu makan menurun, suka makanan pedas, mulut terasa asam, sering menelan air liur dan dibuktikan oleh data objektif dengan hasil pasien tampak sering menelan air liur, lemas, dan pucat. Berdasarkan uraian data diatas, maka penulis menyimpulkan etiologi yang sesuai dengan kasus yaitu iritasi lambung. Sejalan dengan etiologi pada diagnosa keperawatan *nausea* yang dikemukakan oleh PPNI (2017), yaitu gangguan biokimiawi (mis: uremia, ketoasidosis diabetic), gangguan pada esofagus, distensi lambung, iritasi lambung, gangguan pankreas, peregangan kapsul limpa, tumor terlokalisasi (mis: neuroma akustik, tumor otak primer atau sekunder, metastasis tulang di dasar tengkorak), peningkatan tekanan intraabdominal (mis: keganasan intraabdomen), peningkatan tekanan intrakranial, peningkatan tekanan intraorbital (mis: glaukoma), mabuk

perjalanan, kehamilan, aroma tidak sedap, rasa makanan/minuman yang tidak enak, stimulus penglihatan tidak menyenangkan, faktor psikologis (mis: kecemasan, ketakutan, stres), efek agen farmakologis, efek toksin.

Menurut Harni (2023), iritasi lambung/ radang lambung (*gastritis*) merupakan peradangan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, difus, dan local, ini dapat terjadi oleh karena respon mukosa lambung terhadap iritan yang dimana epitel gaster (lambung) mengalami iritasi karena adanya faktor-faktor perusak, yaitu faktor endogen seperti HCl (*hydrogen chloride*), pepsinogen/pepsin, garam empedu dan faktor eksogen seperti obat-obatan, alkohol dan bakteri. Berdasarkan uraian di atas, etiologi kondisi ini dapat diidentifikasi dengan jelas karena adanya kesesuaian antara faktor penyebab, gejala, dan riwayat kesehatan pasien, sehingga memperkuat pemahaman terhadap penyebab utama masalah *nausea* yang dialami pasien.

3) Data pendukung

Berdasarkan hasil pada saat dilakukan pengkajian pada Nn. N Kamis 6 februari 2025 di dapatkan hasil data subjektif pasien mengatakan mual-mual, merasa ingin muntah ketika terlalu banyak makan, memiliki riwayat maag, nafsu makan menurun, suka makanan pedas, mulut terasa asam, sering menelan air liur, dan pasien juga tampak lemas dan pucat.

Sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh PPNI (2017), diagnosa keperawatan nausea memiliki data pendukung yaitu data mayor dan data minor. Data mayor berisi data subyektif seperti mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak minat makan dan tidak disertai data obyektif, sedangkan data minor berisi data subyektif seperti merasa asam dimulut, sensasi panas/ dingin, sering menelan dan data obyektif seperti saliva meningkat, pucat, diaphoresis, takikardia, pupil dilatasi.

Berdasarkan data diatas, mual adalah perasaan tidak menyenangkan yang biasanya ditandai oleh rasa panas di kulit, berdebar, berkeringat dan meningkatnya produksi saliva dan diikuti perasaan ingin muntah (Nasif et al., 2024). Di dukung penelitian oleh Ahmad et al., (2023), mual dan muntah merupakan gejala DBD tetapi tidak spesifik sehingga tidak semua pasien mengalaminya. Mual dan muntah merupakan gejala DBD berat. Muntah yang biasanya diawali dengan rasa mual disebabkan oleh virus dengue yang menyebar sampai ke saluran pencernaan. Selanjutnya dari saluran pencernaan tersebut mengaktifkan pusat muntah yang berada di medula oblongata melalui jaras aferen nervus vagus.

Berdasarkan uraian di atas, data pendukung dapat diidentifikasi dengan jelas karena adanya kesesuaian antara keluhan subyektif, temuan obyektif, dan hasil pemeriksaan,

sehingga memperkuat dasar dalam penegakan diagnosis kondisi yang dialami oleh pasien.

b. Konstipasi yang berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal

1) Definisi

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Nn. N Kamis 6 Februari 2025 di dapatkan hasil data subjektif yaitu Nn. N mengatakan sudah $\pm$ 1 minggu yang lalu hanya BAB 1x pada hari Sabtu 1 Februari 2025 dengan karakteristik feses keras, berwarna coklat gelap, hanya sedikit dan perlu mengejan dan dibuktikan oleh data obyektif dengan hasil feses pasien keras, peristaltic usus 4 x/menit, perut teraba penuh.

Penulis mengemukakan pendapat bahwa definisi konstipasi adalah kondisi multifaktorial yang ditandai dengan penurunan frekuensi defekasi, sulitnya buang air besar, serta keluarnya feses yang keras, kering, dan tidak tuntas. Kondisi ini dapat menimbulkan rasa tidak nyaman pada rektum dan disebabkan oleh gangguan motilitas usus, pola makan yang tidak tepat, faktor psikologis, serta gangguan eliminasi usus. Pendapat penulis sejalan dengan definisi konstipasi yang dikemukakan oleh PPNI (2017), yaitu penurunan defekasi normal yang disertai pengeluaran feses sulit dan tidak tuntas serta feses kering dan banyak. Sedangkan pendapat menurut

Agustina (2022), konstipasi adalah kondisi dimana feses mengeras sehingga susah dikeluarkan melalui anus, dan menimbulkan rasa terganggu atau tidak nyaman pada rectum. Pendapat lain yang diutarakan oleh Sari et al., (2025), konstipasi merupakan suatu kondisi multifaktorial yang melibatkan gangguan motilitas usus, kebiasaan pola makan, faktor psikologis, serta gangguan eliminasi usus yang ditandai dengan sulitnya buang air besar akibat tinja yang keras dan kurangnya gerakan peristaltik usus.

Berdasarkan uraian di atas, diagnosa keperawatan konstipasi ditegakkan karena terdapat kesesuaian yang jelas antara definisi diagnosis konstipasi dengan data keluhan yang disampaikan oleh pasien, sehingga mendukung penetapan diagnosa konstipasi pada karya tulis ilmiah ini.

2) Etiologi

Berdasarkan hasil pengkajian pada Nn. N Kamis 6 Februari 2025 di dapatkan hasil data subjektif Nn. N mengatakan sudah +/- 1 minggu yang lalu hanya BAB 1x pada hari Sabtu 1 Februari 2025 dengan karakteristik feses keras, berwarna coklat gelap, hanya sedikit dan perlu mengejan dan dibuktikan oleh data obyektif dengan hasil feses pasien keras, peristaltic usus 4 x/menit, perut teraba penuh. Berdasarkan uraian diatas, maka penulis menarik kesimpulan etiologi yang sesuai dengan kasus yaitu penurunan motilitas gastrointestinal.

Sejalan dengan etiologi pada diagnosa keperawatan konstipasi yang dikemukakan oleh PPNI (2017), memiliki 3 (tiga) etiologi terdiri dari penyebab fisiologis, psikologis, dan situasional. Penyebab fisiologis terdiri dari penurunan motilitas gastrointestinal, ketidakadekuatan pertumbuhan gigi, ketidakcukupan diet, ketidakcukupan asupan serat, ketidakcukupan asupan cairan, aganglionik (mis: penyakit hirsprung), kelemahan otot abdomen, lalu penyebab psikologis terdiri dari konfusi, depresi, gangguan emosional, dan penyebab situasional terdiri dari perubahan kebiasaan makan (mis: jenis makanan, jadwal makan), ketidakadekuatan toileting, aktivitas fisik harian kurang dari yang dianjurkan, penyalahgunaan laksatif, efek agen farmakologis, ketidakaturan kebiasaan defekasi, kebiasaan menahan dorongan defekasi, perubahan lingkungan.

Menurut Lestari & Nurwindasari (2020), bising usus merupakan suara gerakan gas dan cairan dalam usus yang terjadi akibat kontraksi peristaltik dan dapat dinilai melalui pemeriksaan auskultasi dengan stetoskop di area abdomen. Nilai normal bising usus adalah 5–30 bunyi per menit, hiperaktif adalah >30 bunyi per menit bisa terjadi pada diare, awal obstruksi usus, dan hipoaktif adalah <5 bunyi per menit bisa terjadi setelah operasi, ileus, atau konstipasi berat, serta

apabila tidak terdengar/ tidak ada bunyi selama 3–5 menit auskultasi bisa menandakan kondisi yang serius, misalnya ileus paralitik. Menurut Vee (2025), gastrointestinal sendiri merupakan istilah yang digunakan untuk mengacu pada sistem pencernaan atau saluran pencernaan dalam tubuh manusia. Sistem gastrointestinal adalah serangkaian organ dan struktur yang berfungsi untuk mencerna makanan, menyerap nutrisi, dan mengeluarkan sisa-sisa makanan yang tidak digunakan oleh tubuh mencakup mulut, kerongkongan, lambung, usus halus, usus besar, dan rektum.

Berdasarkan uraian di atas, etiologi kondisi ini dapat diidentifikasi dengan jelas karena adanya kesesuaian antara faktor penyebab konstipasi, gejala konstipasi, dan riwayat kesehatan pasien, sehingga memperkuat pemahaman terhadap penyebab utama masalah konstipasi yang dialami pasien.

3) Data Pendukung

Berdasarkan hasil pada saat dilakukan pengkajian pada Nn. N Kamis 6 Februari 2024 di dapatkan hasil data subjektif pasien mengatakan sudah +/- 1 minggu yang lalu hanya BAB 1x pada hari Sabtu 1 Februari 2025 dengan karakteristik feses keras, berwarna coklat gelap, hanya sedikit dan perlu mengejan dan dibuktikan oleh data obyektif dengan hasil feses pasien keras, peristaltic usus 4 x/menit, perut teraba

penuh. Sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh PPNI (2017), diagnosa keperawatan konstipasi memiliki data pendukung yaitu data subyektif defekasi kurang dari 2 kali dalam seminggu, pengeluaran feses lama dan sulit, serta data obyektif feses keras, peristaltic usus menurun. Menurut Sari & Ariningpraja (2021), selama demam upaya tubuh ditujukan untuk membakar dan memusnahkan segala sesuatu yang asing, di mana pun letaknya di dalam tubuh termasuk feses yang tertahan di saluran pencernaan. Feses di usus dapat menaikkan suhu usus, mendorong terjadinya fermentasi dan pembusukan feses, sehingga meningkatkan kuantitas racun dalam tubuh. Didukung penelitian oleh Levani & Prastya (2020), manifestasi klinis demam tifoid yang timbul dapat bervariasi dari gejala ringan hingga berat. Gejala klinis yang klasik dari demam tifoid diantaranya adalah demam, malaise, nyeri perut dan konstipasi.

Berdasarkan uraian di atas, data pendukung dapat diidentifikasi dengan jelas karena adanya kesesuaian antara keluhan subyektif, temuan obyektif, dan hasil pemeriksaan, sehingga memperkuat dasar dalam penegakan diagnosa konstipasi dengan kondisi yang dialami oleh pasien.

2. Kesesuaian antara diagnose keperawatan pada kasus dengan teori

Berdasarkan pada saat dilakukan pengkajian pada Nn. N

Kamis 6 Februari 2025 didapatkan hasil pasien mengatakan mual-

mual, merasa ingin muntah ketika makan terlalu banyak, memiliki riwayat maag, nafsu makan menurun, suka makanan pedas, mulut terasa asam, sering menelan air liur, sudah $\pm$ 1 minggu yang lalu hanya BAB 1x pada hari Sabtu 1 Februari 2025 dengan karakteristik feses keras, berwarna coklat gelap, hanya sedikit dan perlu mengejan. Serta data objektif pasien tampak sering menelan air liur, pucat, lemas, feses pasien keras, peristaltic usus 4 x/menit, perut teraba penuh, hasil pemeriksaan laboratorium haemoglobin 11.4 g/dL, eritrosit 4.1×10^6 /UI, hematokrit 35.0 vol %, MCHC 32.6 g/dL. Berdasarkan data diatas, maka penulis menegaskan diagnosa keperawatan pertama yaitu *nausea* yang berhubungan dengan iritasi lambung dan diagnosa kedua yaitu konstipasi yang berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal.

Berdasarkan teori yang diperoleh, terdapat perbedaan yang signifikan dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Saudi et al., (2023), yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada An. Z Dan An. S Dengan Demam Berdarah Dengue Grade I Di Ruang Amarylis Rsud Khidmat Sehat Afiat Kota Depok” didapatkan hasil diagnosa yang muncul pada kedua An. Z dan An. S yaitu termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan proses penyakit, risiko perdarahan berhubungan dengan trombositopenia, nausea berhubungan dengan iritasi lambung.

Penulis tidak menegaskan diagnose termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan proses penyakit dikarenakan menurut

PPNI (2017), termoregulasi tidak efektif adalah diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai kegagalan mempertahankan suhu tubuh dalam rentang normal, dan etiologi proses penyakit adalah rangkaian perubahan biologis, fisiologis, dan klinis yang terjadi dalam tubuh sebagai respons terhadap suatu penyebab penyakit (disebut *etiologic*), yang akhirnya menimbulkan gejala dan tanda penyakit. Dari data yang diperoleh saat pengkajian pada Nn. N didapatkan hasil suhu tubuh dalam rentang normal yaitu 37°C. Menurut Ping et al., (2023), normal suhu tubuh berkisar 36,5°C-37,5°C. Apabila suhu tubuh kurang dari 36,0°C disebut hipotermi dan apabila lebih dari 40,0°C disebut hipertermi. Suhu subfebris apabila berkisar 37,6°C-38,0°C, febris 38,0°C-40,0°C, hiperpireksis 40,0°C-42,0°C. Pengukuran suhu melalui oral menghasilkan 0,2°C -0,5°C lebih rendah dari suhu rektal dan jika diukur pada axilla 0,5°C lebih rendah dari suhu oral. Berdasarkan uraian diatas penulis tidak menegakkan diagnose termoregulasi tidak efektif dikarenakan kurang sesuai dengan data yang diperoleh saat pengkajian.

Penulis tidak menegakkan diagnose risiko perdarahan berhubungan dengan trombositopenia dikarenakan menurut PPNI (2017), risiko perdarahan adalah diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai berisiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi di dalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh), dan etiologi pada teori adalah trombositopenia.

Menurut Vioneery et al., (2023), trombositopenia adalah keadaan dimana jumlah trombsit di dalam tubuh dibawah 150.000 per mikroliter darah. Dari data yang di peroleh saat pengkajian pada Nn. N didapatkan hasil pemeriksaan laboratorium dalam rentang normal yaitu trombosit $154.000 \times 10^3/\mu\text{l}$. Menurut Firani (2018), jumlah trombosit normal di dalam darah manusia adalah 150.000-400.000/ μl . Jumlah trombosit normal di dalam darah menggambarkan keseimbangan antara produksi di sumsum tulang dan destruksi trombosit dalam darah, maupun sekuestrasi atau penyitaan trombosit di limpa. Trombosit berperan penting dalam proses pembekuan darah, sehingga kelainan trombosit dapat bermanifestasi pada perdarahan. Berdasarkan uraian diatas penulis tidak menegakkan diagnose risiko perdarahan dikarenakan kurang sesuai dengan data yang diperoleh saat pengkajian.

Namun sesuai data yang di temukan pada proses pengkajian terhadap klien, penulis dapat menegakkan diagnosa *nausea* berhubungan dengan iritasi lambung, hal ini di dukung dengan kesesuaian dengan definisi, etiologic serta data penghubung pada SDKI, maka diagnosa nausea dapat ditegakkan.

Berdasarkan uraian di atas, penulis menyimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien tidak selalu sejalan dengan konsep yang dipaparkan dalam teori. Hal ini disebabkan adanya perbedaan kondisi setiap pasien, meskipun memiliki kasus yang sama manifestasi klinis yang muncul dapat bervariasi dan

menghasilkan diagnosa keperawatan yang berbeda. Oleh karena itu, proses penegakan diagnosa keperawatan perlu dilakukan secara cermat dan disesuaikan dengan kondisi masing-masing pasien.

BAB V

PENUTUP

Bab ini berisi tentang kesimpulan, implikasi keperawatan dan saran dari hasil asuhan keperawatan.

A. Kesimpulan

1. Sudah terdapat kesesuaian definisi diagnosa dengan kondisi pasien *dengue haemorrhagic fever* yaitu nausea, dan konstipasi.
2. Sudah terdapat kesesuaian etiologi diagnosa keperawatan pada pasien *dengue haemorrhagic fever* yaitu nausea dengan etiologi iritasi lambung dan konstipasi dengan etiologi penurunan motilitas gastrointestinal.
3. Sudah terdapat kesesuaian data pendukung munculnya diagnosa keperawatan pada pasien *dengue haemorrhagic fever*.
4. Terdapat diagnosa keperawatan yang tidak muncul pada saat pengelolaan kasus yaitu risiko perdarahan, nyeri akut, hipovolemia, intoleransi aktivitas, resiko shock hipovolemik, kurang pengetahuan.

B. Implikasi Keperawatan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan *dengue haemorrhagic fever* dan melakukan analisa, penulis mendapatkan temuan bahwa pasien *dengue haemorrhagic fever* di temukan data: mual-mual, merasa ingin muntah ketika makan terlalu banyak, memiliki riwayat maag, nafsu makan menurun, suka makanan pedas, mulut terasa asam, sering menelan air liur, sudah +/- 1 minggu

yang lalu hanya BAB 1x pada hari sabtu 1 februari 2025 dengan karakteristik feses keras, berwarna coklat gelap, hanya sedikit dan perlu mengejan. Pasien tampak sering menelan air liur, pucat, lemas, feses pasien keras, peristaltic usus 4 x/menit, perut teraba penuh, hasil pemeriksaan laboratorium haemoglobin 11.4 g/dL, eritrosit $4.1 \times 10^6/\text{UI}$, hematokrit 35.0 vol %, MCHC 32.6 g/dL, maka penulis menyarankan kepada perawat untuk:

1. Meningkatkan perhatian dalam melakukan anamnesa pada pasien dengan melakukan pendaffilaian terhadap adanya tanda gangguan pada penyakit *dengue haemorrhagic fever*, sehingga mendapatkan data yang tepat dan dapat menegaskan diagnosa keperawatan yang tepat.
2. Dalam menegaskan diagnosa keperawatan, selain memperhatikan kesesuaian data dengan batasan karakteristik pada teori, perawat juga harus memperhatikan kesesuaian dengan kondisi pasien dengan definisi dari diagnosa keperawatan, sehingga akan lebih menguatkan diagnosa keperawatan yang ditegakkan.
3. Melakukan pengkajian secara holistik sehingga seluruh masalah yang dialami oleh pasien dapat di deteksi supaya bisa dilakukan intervensi yang sesuai sehingga meminimalkan terjadinya resiko pada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Agnesia, Y., Sari, S. W., & Ramadhani, D. W. (2023). *Demam Berdarah Dengue (DBD): Determinan & Pencegahan*. Penerbit NEM.
<https://books.google.co.id/books?id=KpCoEAAAQBAJ>
- Agustianti, R., Nussifera, L., Angelianawati, L., Meliana, I., Sidik, E. A., Nurlaila, Q., Simarmata, N., & Himawan, I. S. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif*. TOHAR MEDIA.
<https://books.google.co.id/books?id=giKkEAAAQBAJ>
- Agustina, R. (2022). *TERMINOLOGI MEDIS*. Penerbit Qiara Media.
<https://books.google.co.id/books?id=Zj5bEAAAQBAJ>
- Ahmad, Z. F., Salsabila Mongilong, N., Kadir, L., Indah Nurdin, S., & Rahmawaty Moo, D. (2023). Perbandingan Manifestasi Klinis Penderita Demam Berdarah. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, 3(1). <https://doi.org/10.37311/ijpe.v3i1.19231>
- Anggraini, L., & Apriza, A. (2021). Asuhan Keperawatan Pada an.Z Dengan Dhf (Dengue Hemograsi Fever) Di Rsia Husada Bunda Salo Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 1(3), 33–40.
<https://doi.org/10.31004/jkt.v1i3.1232>
- Budiono, & Pertami, S. B. (2022). *Konsep Dasar Keperawatan*. Bumi Medika. <https://books.google.co.id/books?id=efJmEAAAQBAJ>
- EduNers, T. I. M. (2022). *Buku pengayaan uji kompetensi keperawatan anak*. UMSurabaya Publishing.
https://books.google.co.id/books?id=PRR_EAAAQBAJ
- Firani, N. K. (2018). *Mengenal Sel-Sel Darah dan Kelainan Darah*. Universitas Brawijaya Press.
<https://books.google.co.id/books?id=jMaIDwAAQBAJ>
- Hadinegoro, S. rezeki, Moedjito, I., & Chairulfatah, A. (2018). *Buku Ajar Infeksi & Penyakit Tropis*. Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Handayani, M. T., Raharjo, M., & Joko, T. (2023). Pengaruh Indeks Entomologi dan Sebaran Kasus Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 22(1), 46–54. <https://doi.org/10.14710/jkli.22.1.46-54>

- Harni, S. Y. (2023). *Asuhan Keperawatan Gastritis Pada Lansia*. CV. Mitra Edukasi Negeri. https://books.google.co.id/books?id=k0_-EAAAQBAJ
- Hasbiah, S., Anwar, A., Hasdiansa, I. W., & Bairizki, A. (2024). *Pengantar Metodologi Penelitian Bisnis*. Seval Literindo Kreasi. https://books.google.co.id/books?id=_382EQAAQBAJ
- Hidayat, A. A. (2021). *Proses Keperawatan; Pendekatan NANDA, NIC, NOC dan SDKI*. Health Books Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=h3scEAAAQBAJ>
- Iswahyudi, M. S., Wulandari, R., Samsuddin, H., Sukowati, I., Makrus, M., Amalia, M. M., Faizah, H., & Febianingsih, N. P. E. (2023). *BUKU AJAR METODOLOGI PENELITIAN*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia. https://books.google.co.id/books?id=_SPbEAAAQBAJ
- Kamadajaja, D. B. (2020). *Anestesi Lokal di Rongga Mulut: Prosedur, Problema, dan Solusinya*. Airlangga University Press. <https://books.google.co.id/books?id=jhnIDwAAQBAJ>
- Kambu, Y., & Samaran, E. (2023). *Meningkatkan Kadar Trombosit Penderita Dengue Hemorrhagic Fever dengan Rebusan Daun Petatas Ungu (Ipomea Batatas L. Poir)*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=wTrOEAAAQBAJ>
- Kardiyudiani, N. K., & Susanti, B. A. D. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah I*. PT. PUSTAKA BARU.
- Kriyantono, P. R. (2022). *Teknik Praktis Riset Komunikasi Kuantitatif dan Kualitatif: Edisi Kedua*. Prenada Media. <https://books.google.co.id/books?id=yrkFEQAAQBAJ>
- Kumalasari, D. N., Ifadah, E., Dewi, F. R., Nurani, R. D., Aminah, S., Ratnasari, P. M. D., Purwanto, C. R., Sugiyono, & Azizah, L. N. (2024). *BUKU AJAR KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH 1*. PT. Sonpedia Publisng.
- Lastriyanti, L., Rohayati, R., Hartati, S., Mauliawati, Y., Pardede, L., Pinem, L. H., Iswari, Y., & Astuti, E. P. (2021). Upaya Peningkatan Perilaku Pencegahan Dbd Melalui Pemberdayaan Kader Jumantik Di Desa Parung Sari Kecamatan Teluk Jambe. *Jurnal Mitra Masyarakat*, 1(2), 34–38. <https://doi.org/10.47522/jmm.v1i2.18>

- Lestari, T. (2016). *ASUHAN KEPERAWATAN ANAK*. Nuha Medika.
- Lestari, Y., & Nurwindasari, N. (2020). Pengaruh Pijat I Love You (ILU) terhadap Rehabilitasi Fungsi Pencernaan Anak Pascaoperasi Perut. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 86–92. <https://doi.org/10.26630/jk.v11i1.1684>
- Levani, Y., & Prastya, A. D. (2020). Demam Tifoid: Manifestasi Klinis, Pilihan Terapi, Dan Pandangan Dalam Islam. *Al-Iqra Medical Journal : Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran*, 1(2), 10–16.
- Nasif, H., Sartika, L., Sari, Y. O., & Adab, P. (2024). *Terapi Anti Mual pada Pasien Kanker Limfoma Non-Hodgkin*. Penerbit Adab. <https://books.google.co.id/books?id=n34NEQAAQBAJ>
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA NIC NOC* (3rd ed.). Mediacion Publishing.
- Nurlina. (2024). *Memahami Metodologi Keperawatan*. Penerbit NEM. https://books.google.co.id/books?id=Yp_sEAAQBAJ
- Ping, M. F., Agustiningsih, Sulisnadewi, N. L. K., Natalia, E., Supatmi, Fabanjo, I. J., Fajri, S. H., Purwaningsih, E., Tuwohingide, I. F. S. T. Y. E., Rambli, N. L. P. S. Y. C. A., Nisha Rinarto, D., Lestari, M. P. L., Nurhayati, C., & Kumalasari, D. N. (2023). *BUKU AJAR KEPERAWATAN DASAR*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=F2HSEAAQBAJ>
- PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Prameswara, I. M. I., & Cahyaningrum, I. (2019). *Cara Mudah Memahami Metodologi Penelitian*. Deepublish. <https://books.google.co.id/books?id=m-RYEQAAQBAJ>
- Rianti, E., Metasari, D., & Surahman S, F. (2023). Hubungan Trombosit Dan Hematokrit Dengan Kejadian DBD Di Rumah Sakit Tiara Sella Kota Bengkulu Tahun 2022. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 2(2), 77–84. <https://doi.org/10.58222/juvokes.v2i2.164>
- Rohmah, N., & Hartini, W. (2021). Asuhan Keperawatan Pada An. M Usia Sekolah dengan Demam Berdarah Dengue Derajat II Di Ruang Wijaya Kusuma Atas RSUD Kardinah Kota Tegal. *Jurnal Akper Buntet: Jurnal*

Ilmiah Akper Buntet Pesantren Cirebon, 5(2), 125–144.
<https://doi.org/10.58370/jab.v5i2.70>

Safitri, D. N. L., Putri, D. F., Amirus, K., Nuryani, D. D., & Ekasari, F. (2024). Pengaruh Faktor Lingkungan terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kedaton Bandar Lampung. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 4(4), 1507–1522.
<https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i4.14217>

Said Maskur, M. A., & Said Muhammad Yusuf, M. P. (2024). *Prak_s Belajar Metodologi Peneli_an Bidang Psikologi Pendidikan dan Ilmu Pendidikan (Buku Ajar Mata Kuliah)*. PT. Indragiri Dot Com.
<https://books.google.co.id/books?id=BVMjEQAAQBAJ>

Salsabila. (2021). Diagnosa Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 7(2), 77–80.

Sangadji, F., Febriana, Ryandini, F. R., Saragih, N. P., Geglorian, T. R., Umara, A. F., Kusumawati, Caraka, Himansyah, & Jiddan. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah I*. Mahakarya Citra Utama Group.
<https://books.google.co.id/books?id=LCDwEAAAQBAJ>

Sari, E. K., & Ariningpraja, R. T. (2021). *Demam: Mengenal Demam dan Aspek Perawatannya*. Universitas Brawijaya Press.
<https://books.google.co.id/books?id=PINTEAAAQBAJ>

Sari, P., Fauziah, Sari, D., Robert, D., Annisa, N., Muzakar, Ambartana, I. W., Sineke, J., & Vera. (2025). *DIETETIKA*. Media Pustaka Indo.
<https://books.google.co.id/books?id=RYFJEQAAQBAJ>

Saudi, L., Mutiara Rahmah, S., & Komara Putri, G. (2023). Asuhan keperawatan pada an. Z dan an. S dengan Demam Berdarah Dengue grade I di ruang Amarylis RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok. *Indonesian Journal of Nursing Scientific*, 3(2), 22–30.
<https://doi.org/10.58467/ijons.v3i2.110>

Setyadevi, S. N., & Rokhaidah, R. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Dengue Hemorrhagic Fever (Dhf): Sebuah Study Kasus. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 4(2), 67.
<https://doi.org/10.52020/jkwgi.v4i2.1825>

Sibarani, I. H. (2020). *Pentingnya Diagnosa Keperawatan Dalam Menentukan Intervensi Keperawatan*.

- Suripto, D. W., Fatimah, S., Hodi, W., Yusri, Nurhapipah, Ardiansya, Iwan, Yulinar Clara Hafizha, Ramli, & Aqil, M. (2025). *KONSEP DASAR METODE PENELITIAN*. PENERBIT KBM INDONESIA. <https://books.google.co.id/books?id=LglREQAAQBAJ>
- Surmayanti, Sainah, Sofyan, M., & M. Hidayat. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Penerbit P4I. <https://books.google.co.id/books?id=hryjEAAAQBAJ>
- Syahri, A., Apriani, F., Satria, O., Nasution, N., Marlina, S., & Sembiring, H. (2023). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Pada Praktik Klinis*. Deepublish. <https://books.google.co.id/books?id=tl8-EQAAQBAJ>
- Ulya, T., Ramdaniah, P., Apriliany, F., Pratama, K. J., Suasana, D., Ulfa, M., Ramadhani, J., Su'aida, N., Adiningsih, R., & Hurit, H. E. (2023). *BUKU AJAR FARMAKOLOGI*. Samudra Biru. <https://books.google.co.id/books?id=DX3dEAAAQBAJ>
- Vee, K. (2025). *Cara Mengatasi Sugar Craving: Solusi Alami untuk Memerangi Keinginan Gula*. Penerbit Andi. <https://books.google.co.id/books?id=XxZHEQAAQBAJ>
- Vioneery, D., Fitriyani, N., Azali, L. M. P., Putri, D. S. R., Listrikawati, M., Suryandari, D., Prastiwi, F., & Sulistyawati, R. A. (2023). *Keperawatan Dewasa*. Pradina Pustaka. <https://books.google.co.id/books?id=n7HIEAAAQBAJ>
- Zulfa, A. A., Martini, M., Udijono, A., Hestningsih, R., & Jayanti, S. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Daerah Endemis Tinggi Kota Semarang. *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 1–9. <https://doi.org/10.14710/jrkm.2021.12220>