

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA SDRI N YANG MENGALAMI DENGUE
HAEMORRHAGIC FEVER DI RUANG FLAMBOYAN RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA
KARYA TULIS ILMIAH**



Oleh :

DINDA DWI NURHAYATI

NIM : 13. 113082. 1. 0742

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA
2016**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di musim penghujan yang sering terjadi di beberapa negara-negara tropis sekaran ini sering menyebabkan bermunculannya beberapa penyebab penyakit seperti virus,bakteri,jamur dan parasit. Hujan menyebabkan udara yang lembab dan pada saat itu organisme akan tumbuh dengan subur dan menyebar cepat.dan pada saat itu muncullahpenyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) penyakit trsebut adalah trmasuk masalah lama di bidang kesehatan karena dapat menyerang semua golongan(Nasution,2010).

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang menular disebabkan oleh virus,virus tersebut bernama virus Dengue yang di tularkan oleh gigitan nyamuk dari Family Flafiridae yaitu *Aedes Aegepty*, *Aedes Albopictus*, dan beberapa spesies Aedes lainnya. Gejala dari demam berdarah terdiri dari 3 fase yaitu fase febris,fase keritis,dan fase penyembuhan (WHO,2009).

Dengue merupakan arbovirus paling penting,dengan 40-80 orangterinfeksi setiap tahunnya di seluruh dunia. Dengan 5000.000 kasus demam dengue memerlukan perawatan di rumah sakit, lebih dari 40% penduduk di dunia hidup di daerah edemis demam dengue dan Thailan merupakan negara peringkat pertama yang melaporkan banyaknya kasus

DHF yang dirawat di rumah sakit. Sedangkan menurut Depkes(2008) indonesia termasuk peringkat kedua berdasarkan jumlah kasus DHF yang di laporkan lebih dari 10.000 setiap tahunnya.

Penyakit dengue *Haemorrhagic Fever* dapat mengakibatkan komplikasi seperti pendarahan luas, syok atau renjatan, efusi pleura, penurunan kesadaran, yang apabila tidak cepat ditangani akan menyebabkan kematian (Sujadi, 2010).

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di indonesia. Di indonesia DBD pertama kali di temukan di kota surabaya pada tahun 1968, dimana sebanyak 58 jiwa terinfeksi dan 24 jiwa diantaranya meninggal dunia (Angka Kematian (AK) : 41,3%). Dan sejak saat itu penyakit ini menyebar luas ke seluruh indonesia. Tercatat pada tahun 2009 angka kejadian DBD meningkat menjadi 158.912 jiwa yang terinfeksi (Depkes, 2010).

Kalimantan Timur termasuk dalam 5 provinsi terbanyak yang memiliki kasus demam berdarah Dengue di indonesia. Penyakit ini menyebar di beberapa tempat Kabupaten/Kota di provinsi Kalimantan Timur yang semakin meningkat. Di kalimantan timur demam berdarah dengue merupakan penyakit yang angka kejadiannya cukup tinggi di antara penyakit yang bersumber dari binatang. Angka penemuan kasus demam berdarah dengue meningkat dari tahun 2012 sebanyak 2.724 kasus menjadi 3.694 kasus pada tahun 2013 (Depkes, 2013).

Berdasarkan data yang di peroleh dari rekam medik ruag flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada tanggal 13 juni 2016 penderita kasus dengan penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* sebanyak 16 kasus dalam satubulan terahir terhitung dari tanggal 1 mei 2016 sampai tanggal 1 juni 2016.

Berdasarkan uraian diatas dengan agka kejadian yang terjadi pada kasus tersebut serta pentingnya peran perawat dalam penanganan maka penulis tertarik untuk mengusuk karya tulis ilmiah dengan " Asuhan Keperawatan pada klien Sodari N. yang mengalami *Dengue Haemorrhagic Fever* di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Abdil Wahab Sjahranie Samarinda.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas tersebut maka penulis merumuskan permasalahan apakah ada "Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan pada sodari N yang mengalami Dengue Haemorrhagic Fever di ruang Flamboyan RSUD Abdul Wahab Sjahranie?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan atau penyusunan karya tulis ilmiah adalah untuk memperoleh gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien Sodari N . yang mengalami

Dengue Hemorrhagic Fever di ruang Flamboyan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada Sodari N. yang mengalami *Dengue Haemorrhagic Fever*.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Sodari N. yang mengalami *Dengue Haemorrhagic Fever*.
- c. Menetapkan perencanaan asuhan keperawatan yang akan diberikan pada Sodari N. yang mengalami *Dengue Haemorrhagic Fever*.
- d. Melakukan tindakan asuhan keperawatan pada Sodari N. yang mengalami *Dengue Haemorrhagic Fever*.
- e. Melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan pada Sodari N. yang mengalami *Dengue Haemorrhagic Fever*.
- f. Melakukan pendokumentasian tindakan keperawatan secara akurat, benar dan tepat.

D. Metode Penulisan

Metode yang digunakan dalam penyusunan ataupun penulisan karya tulis ilmiah ini adalah dengan menggunakan metode deskriptif sesuai dengan tipe studi kasus yaitu dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari 6 proses keperawatan diantaranya : pengkajian (*assessment*), diagnosa

keperawatan (*diagnose of nursing*), perencanaan (*intervention*), pelaksanaan (*implementation*), evaluasi (*evaluation*), dan melakukan pendokumentasian dengan akurat, benar, dan tepat.

Adapun teknik yang digunakan dalam pengumpulan data untuk penyusunan ataupun penulisan karya tulis ilmiah ini adalah :

1. Studi literatur

Penulis mengumpulkan data berdasarkan referensi atau kepustakaan, berupa buku, dan jurnal.

2. Observasi partisipatif

Penulis melakukan pengamatan dan turut serta dalam melakukan tindakan pelayanan keperawatan.

3. Interview

Penulis melakukan pengumpulan data dengan melakukan tanya jawab (wawancara).

4. Studi dokumenter

Penulis mengumpulkan data dengan mempelajari catatan medis yang ada di ruang keperawatan.

5. Studi kasus

Penulis memberikan asuhan keperawatan kepada klien DHF dan menjadikan kasus tersebut sebagai materi pembelajaran dan pengayaan ilmu bagi penulis.

E. Sistematika Penulisan

Dalam melakukan proses penulisan ataupun penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis membagi kedalam 5 bab yang disusun sesuai dengan urutan sebagai berikut :

Bab I merupakan pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, metode penulisan ,dan sistematika penyajian.

Bab II adalah konsep dasar tentang DHF (*Dengue haemorrhagic Fever*) yang meliputi pengertian, etiologi, patofisiologi, tanda dan gejala, penatalaksanaan medis, komplikasi, dan pemeriksaan diagnostik, bagian selanjutnya adalah tinjauan tentang asuhan keperawatan secara teoritis meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan dokumentasi.

Bab III adalah tinjauan kasus yang berisi pengkajian kasus, diagnosa keperawatan yang di ambil sesuai dengan kasus pada pasien, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi, berdasarkan kasus DHF (*Dengue Hemorrhagic Fever*) pada pasien yang telah di kelola.

Bab IV merupakan pembahasan pada bab empat ini berisikan tentang pembahasan yaitu membahas tentang adanya kesenjangan ataupun perbedaan yang di temukan pada saat melakukan praktek asuhan keperawatan dengan teori-teori yang ada. Sedangkan pada

bab V berisi penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran-sara

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian DHF

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit demam akut yang di sertai dengan adanya manifestasi pendarahan, yang bertendensi mengakibatkan renjatan yang dapat menyebabkan kematian (Mansjoer dan Suprohaita,200 dalam Susilowati, 2007).

Demam berdarah dengue adalah suatu penyakit yang di sebabkan oleh virus dengue (arbovirus) yang masuk ke dalam tubuh melaluigigitan nyamuknAedes Aegygeti (Suriadi & Yuliani, 2007).

B. Etiologi

1. Virus Dengue

Yang menjadi penyebab penyakit ini termasuk kedalam arbovirus (Arthropodborn virus) group B, tetapi dari 4 tipe yaitu virus dengue tipe 1,2,3,dan 4 keempat virus tersebut terdapat di indonesia dan dapat dibedakan satu dari yang lainnya secara serolis virus dengue yang termasuk dalam genus flavivirus ini berdiameter 40 nanometer, dapat berkembang biak dengan baik pada berbagai macam kultur jaringan baik yang berasal dari sel-sel mamalia misalnya sel BHK (Babby homster kidney) maupun sel-sel artrophoda misalnya sel Aedes Arbovirus.(Susilawati,2008).

2. Vektor

Nyamuk aedes aegypti berkembang biak pada genangan air bersih yang terdapat bejana-bejana yang terdapat di dalam rumah (aedes aegypti) maupun yang terdapat di luar rumah di lubang-lubang pohon, di dalam potongan bambu, dilipatan daun dan genangan air bersih lainnya, selain itu nyamuk betina lebih menyukai menghisap darah korbannya pada siang hari terutama pada waktu pagi dan senja (Junaidi, 2007).

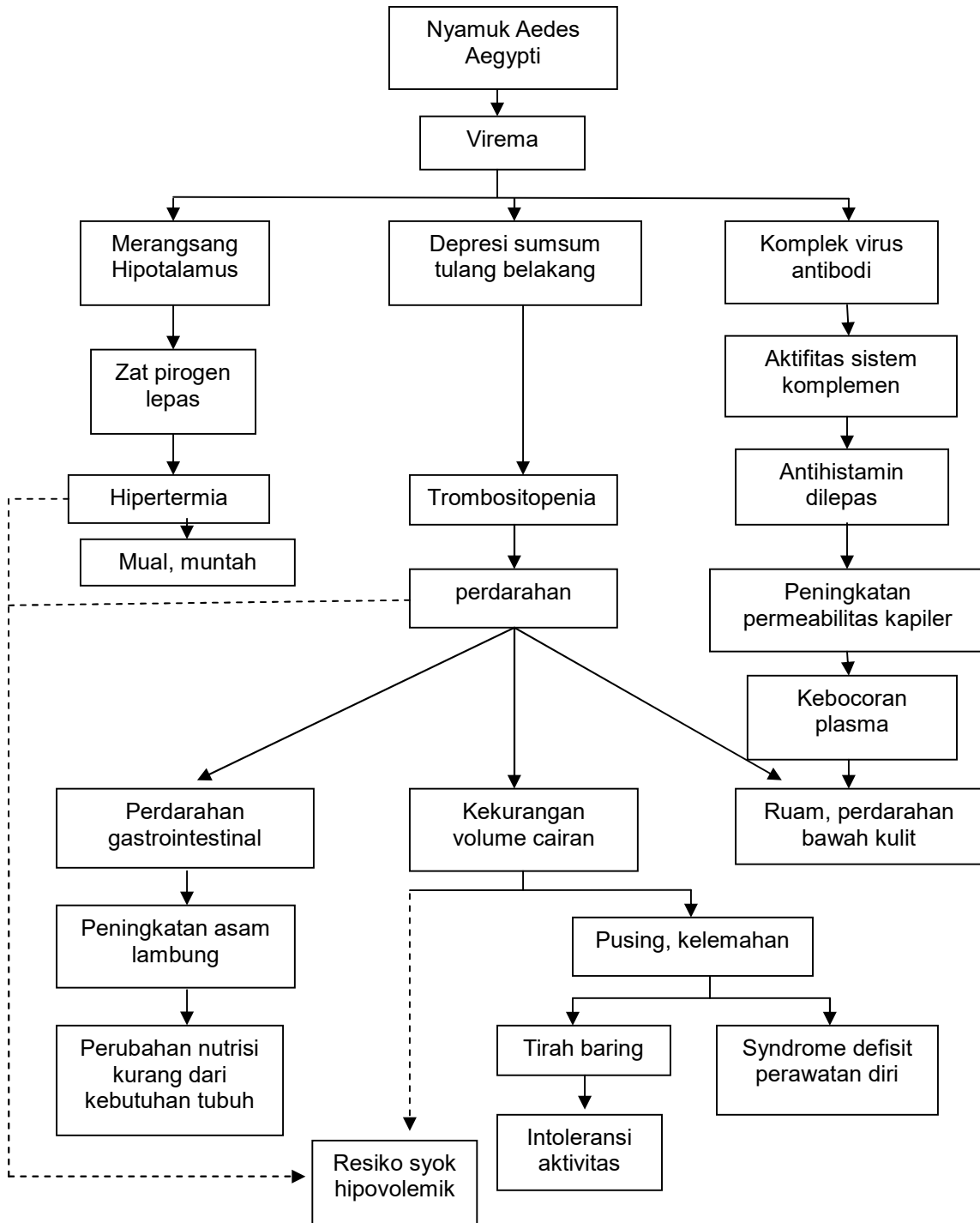
Ciri-ciri nyamuk aedes aegypti menurut Junaidi (2007) antara lain:

- a. Badannya kecil
- b. Warnanya hitam dan berbelang-belang
- c. Mengigit pada siang hari
- d. Badannya mendatar saat hinggap
- e. Gemar hidup di tempat-tempat yang gelap (terhindar dari sinar matahari)

C. Patofisiologi

Virus aedes aegypti akan masuk ke dalam tubuh melalui gigitan nyamuk aedes aegypti dan kemudian akan bereaksi dengan antibody dan terbentuklah kompleks virus-antibody. Dalam sirkulasi akan mengaktifasi sistem komplemen. Akibat aktifitas C3 dan C5 akan dilepaskan C3a dan C5a, menghasilkan plasma melalui endotel dinding itu. Terjadinya trombositopenia, menurunnya fungsi trombosit

dan menurunnya faktor koagulasi (protombin dan fibrinogen) merupakan factor penyebab terjadinya perdarahan hebat, terutama perdarahan saluran gastrointestinal pada DHF. (Suriadi & Yuliani,2007).



Gambar 3.2 Pathway Dengue Haemorrhagic Fever

D.Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala penyakit Demam Berdarah Dengue Masa tunas/inkubasi selama 3-15 hari sejak seseorang terserang virus dengue, selanjutnya penderita akan menampakkan berbagai tanda dan gejala demam berdarah menurut(Suriadi & Yuliani,2007).Sebagai berikut :

1. Demam tinggi yang mendadak 2-7 hari (38-40 derajat celsius).
2. Pada pemeriksaan uji torniquet, tampak adanya jentik pendarahan.
3. Adanya bentuk perdarahan dikelopak mata bagian dalam (*Konjungtiva*),mimisan (*Epitaksis*), Buang air besar dengan kotoran (*Peaces*) berupa lendir bercampur darah (*Melena*), dan lain-lainnya.
4. Terjadi pembesaran hati (Hepatomegali)
5. Tekanan darah menurun sehingga menyebabkan syok
6. Pada pemeriksaan laboratorium (darah) hari ke 3-7 terjadi penurunan trombosit dibawah 100.000 /mm³ (Trombositopeni), terjadi peningkatan nilai Hematokrit di atas 20% dari nilai normal (Hemokonsentrasi).
7. Timbulnya beberapa gejala klinik yang menyerta seperti mual,muntah,penurunan nafsu makan (anoreksia), sakit perut,diare, mengigil,kejang dan sakit kepala.

8. Mengalami pendarahan pada hidung (Mimisan) dan gisi.
9. Demam yang dirasakan penderita menyebabkan keluhan pegal/sakit pada persendian. (Junaidi,2007).

E. Penatalaksanaan medis

Menurut Mubarak,(2009) penatalaksanaan medis degan penderita penyakit DHF adalah sebagai berikut :

1. Tirah baring atau istirahat baring.
2. Diet makan lunak
3. Minum banyak (2-2,5 liter /24 jam) dapat berupa :
susu,sirup,teh,manis dan beri penderita oralit, pemberian cairan merupakan hal yang paling penting bagi penderita DHF.
4. Pemberian caiean intravena (biasanya ringer laktat NaCl Faali) merupakan cairan yang paling sering di gunakan.
5. Monitor tanda-tanda vital tiap 3 jam (suhu,nadi,tensi,pernafasan) jika kondisi pasien memburuk, observasi ketat tiap jam.
6. Periksa Hb,Ht dan trombosit setiap hari.
7. Pemberian obat antipiretik sebaiknya dari golongan asetaminopen.
8. Monitor tanda-tanda pendarahan lebih lanjut.
9. Pemberian antibiotik bila terdapat keawatiran infeksi sekunder.
10. Monitor tanda-tanda dan ranjatan meliputi keadaan umum,perubahan tanda-tanda vital,hasil pemeriksaan

laboratorium yang memburuk.

11. Bila timbul kejang dapat di berikan diazepam.
12. Pemberian cairan intravena baik plasma maupun elektrolit dipertahankan 12-48 jam setelah ranjatan teratasi.
13. Trasfusi darah di berikan pada pasien dengan perdarahan gastrointestinal yang hebat.
14. Pada DHF tanpa ranjatan hanya di berikan banak minum yaitu $1^{1/2}$ -2 liter dalam 24 jam.

F. Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi dari penderita *Dengue Haemorrhagic Fever* atau demam berdarah Dengue menurut Depkes (2006) adalah sebagai berikut :

1) Demam

Demam mendadak disertai dengan gejala klinis yang tidak spesifik seperti anoreksia,lemah,nyeri pada paunggung,tulang sendi dan kepala.Demam berlangsung antara 2-7 hari.

2) Perdarahan

Umumnya muncul pada har kedua sampai ketiga demam bentuk perdarahan dapat berupa uji *rumpel leed positif, petechiae, purpura, echimosis, epistasis*, perdarahan gusi dan yang paling parah adalah melena.

3) Hepatomegali

Hati pada umumnya dapat diraba pada pemula demam, kadang-kadang juga di temukan nyeri tekan, namun nyeri tekan tersebut terjadi karena adanya perdarahan pada sistem gastrointestinal.

G. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan yang dilakukan pada penderita Dengue Haemorrhagic Fever menurut Depkes RI (2006), antara lain :

1) Pemeriksaan uji Tourniquet/rumple leed

Percobaan ini bermaksud menguji ketahanan kapiler darah pada penderita DHF. Uji rumpel leed merupakan salah satu pemeriksaan penyaring untuk mendeteksi kelainan sistem vaskuler dan trombosit. Dinyatakan positif jika terdapat lebih dari 10 petechiae dalam diameter 2,8 cm di lengan bawah bagian depan termasuk lipatan siku (Depkes, 2006).

2) Pemeriksaan Laboratorium

a) Pemeriksaan Hemoglobin

Kasus DHF terjadi peningkatan kadar hemoglobin dikarenakan terjadi kebocoran/perembesan pembuluh darah sehingga cairan plasmanya akan keluar dan menyebabkan terjadinya hemokonsentrasi. Kenaikan kadar hemoglobin >14gr/100 ml.

b) Pemeriksaan Hematokrit

Peningkatan nilai hematokrit menggambarkan terjadinya hemokonsentrasi, yang merupakan indikator terjadinya perembesan plasma. Nilai peningkatan ini lebih dari 20%.

c) Pemeriksaan Trombosit

Pemeriksaan jumlah trombosit ini dilakukan pertama kali pada saat pasien di diagnosa sebagai pasien DHF, umumnya terjadi trombositopenia atau penurunan kadar trombosit yang biasanya terjadi pada hari ke 3 sampai hari ke 8 (jumlah trombosit <100.000).

d) Pemeriksaan Leukosit

Kasus DHF ditemukan jumlah bervariasi mulai dari leukositosis ringan sampai leukopenia ringan. Pada hari ke-3 dapat ditemui limfositosis relatif ($>45\%$ dari total leukosit).

e) Pemeriksaan Beding Time(BT)

Pasien DHF pada masa berdarah, masa perdarahan lebih memanjang menutup kebocoran dinding pembuluh darah tersebut, sehingga jumlah trombosit dalam darah akan menyebabkan terjadinya gangguan hemostatis sehingga waktu perdarahan dan pembekuan menjadi memanjang.

f) Pemeriksaan Cloting time (CT)

Pemeriksaan ini juga memanjang dikarenakan terjadinya gangguan hemostatis.

g) Pemeriksaan Limfosit Plasma Biru (LPB)

Padapemeriksaan darah hapus ditemukan limfosit atipik atau limfosit plasma biru > 4% dengan berbagai macam bentuk : monositoid,plasmaitoid dan blastoid.

h) Pemeriksaan Immunoserologi

Dilakukan pemeriksaan IgM dan IgG terhadap dengue IgM terdeteksi mulai hari ke 3-5, meningkat sampai minggu ke 3, menghilang setelah 60-90 hari. IgG pada infeksi sekunder IgG mulai terdeteksi pada hari ke-2.

i) Pemeriksaan protein/albumin

Dapat terjadi hipoproteinemia akibat kebocoran plasma. Nilai normal albumin adalah 3-5,5 g/dl, nilai normal protein total adalah 5-8 g/dl.

j) SGOT/SGPT (serum alanin aminotransferase)

Dapat meningkat,nilai normal alanin aminotransferase adalah 0-40 IU/l.

k) Pemeriksaan Elektrolit

Sebagai parameter pemantau dalam pemberian cairan. Jumlah kalium normal serum adalah 3,5-5,2 meq/l.

3) Pemeriksaan Radiologi

Pada foto dada di dapatkan efusi pleura,terutama pada kanan. Tetapi apabila terjadi pembesaran plasma hebat, efusi pleura dapat dijumpai pada kedua hemitoraks. Asietes dan efusi pleura dapat pula dideteksi dengan pemeriksaan USG.

H. Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Menurut asmadi (2005), pengkajian merupakan tahap awal dari suatu proses keperawatan. Dimana semua data dikumpulkan secara sistematis guna untuk menentukan status kesehatan klien saat ini pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis,psikologis,social maupun spiritual klien. Pengkajian dilakukan dengan tujuan untuk mengumpulkan semua informasi dan membuat data dasar klien. Adapun pengkajian DHF menurut Suriadi (2006),adalah sebagai berikut :

a. Riwayat Keperawatan

Identitas pasien, meliputi nama, umur, berat badan, jenis kelamin, alamat tempat tinggal, suku bangsa, agama, serta pekerjaan. Keluhan utama pasien biasanya demam, mual dan muntah, nafsu makan menurun, nyeri otot, dan nyeri persendian.

Riwayat penyakit sekarang meliputi sejak kapan timbul demam, gejala lain yang menyertai demam, (misalnya : mual, muntah, nafsu makan, diaforesis, eliminasi, nyeri otot dan sendi).

Riwayat penyakit dahulu yang perlu ditanyakan yaitu riwayat penyakit yang pernah diderita oleh klien maupun keluarga. Apakah dalam keluarga memiliki riwayat penyakit keturunan atau pernah menderita penyakit kronis sehingga harus mengalami perawatan di rumah sakit.

b. Pengkajian kesehatan

Pengkajian kesehatan dapat dikaji melalui pola Gordon, dimana pendekatan ini dilakukan dengan cara mengevaluasi pola fungsi kesehatan dan memfokuskan pengkajian fisik pada masalah khusus. Adapun pengkajian kesehatan yang biasa atau secara umum didapatkan pada penderita Dengue Haemorrhagic Fever adalah sebagai berikut :

1) Pola nutrisi

Mual dan muntah, penurunan nafsu makan atau anoreksia, dengan tanda-tanda tidak menghabiskan porsi makan, muntah, dan mukosa bibir kering.

2) Sirkulasi

Terjadi takikardi, hipotensi, perdarahan, trombositopenia, leukopenia, ekimosis, epitaksis, dan hematemesis.

3) Nyeri

Nyeri tekan abdomen atau ulu hati, nyeri pada otot dan persendian.

4) Eliminasi

Melena, hematuria, konstipasi, diare.

5) Aktifitas

Kelemahan, kelelahan, nyeri otot dan persendian, serta mengalami gangguan pola tidur karena ketidaknyamanan yang di rasakan.

6) Cairan dan elektrolit

Dehidrasi ringan sampai berat.

7) Neurosensori

Penurunan kesadaran, pingsan, pusing.

8) Pernafasan

Takipnea, pernapasan dangkal.

9) Integumen

Petechiae, purpura, kulit dingin.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah menguraikan kombinasi dari tanda-tanda dan gejala yang memperlihatkan masalah kesehatan aktual maupun potensial.

Diagnosa keperawatan merupakan pernyataan yang di buat oleh perawat profesional yang memberi gambaran tentang masalah atau status kesehatan klien, baik aktual maupun potensial, yang di tetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data hasil pengkajian. Pernyataan diagnosa keperawatan harus jelas, singkat dan lugas terkait masalah kesehatan klien berikut penyebab yang dapat di atasi melalui tindakan keperawatan (Junaidi, 2007).

Sedangkan menurut Carpenito (2009), bahwa diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, atau masyarakat terhadap masalah kesehatan/proses kehidupan yang aktual atau potensial.

Terdapat tiga diagnosa keperawatan yang sering terjadi pada penderita Dengue Haemorrhagic Fever atau demam berdarah dengue, diagnosa keperawatan tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Ketidak seimbangan cairan kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kegagalan mekanisme regulasi.

- b. Perubahan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan perdarahan.
- c. Hipertermia berhubungan dengan penyakit.

3. Perencanaan Keperawatan

Setelah kita menentukan diagnosa keperawatan berdasarkan dari hasil pengkajian terhadap pasien, maka langkah selanjutnya adalah menentukan intervensi atau perencanaan tindakan yang akan dilakukan.

Adapun perencanaan yang muncul pada penderita Dengue Hemorrhagic Fever menurut Donges (2010), adalah sebagai berikut :

- a. Ketidakseimbangan cairan kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kegagalan mekanisme regulasi.

NOC : tidak terjadi kekurangan cairan

Kriteria Hasil : Menunjukkan keseimbangan cairan adekuat dibuktikan oleh tanda vital stabil, membran mukosa lembab, turgor kulit baik, dan tidak ada muntah.

NIC : Managemen cairan dan elektrolit

- 1) Memantau tanda-tanda vital.
- 2) Pertahankan masukan dan pengeluaran akurat, perhatikan penurunan pengeluaran urine, keseimbangan cairan positif pada kalkulasi 24

jam.

- 3) Mengatur jadwal masukan cairan 24 jam. Dorong makanan dengan kandungan cairan.
- 4) Kolaborasi dalam pemantauan pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi.
- 5) Kolaborasi pemberian cairan larutan IV sesuai indikasi.

b. Perubahan perfusi jaringan berhubungan dengan perdarahan.

NOC : perfusi jaringan :perifer

Kriteria Hasil : Tekanan darah dalam rentang yang diharapkan, denyut proksimal dan perifer distal kuat dan simetris, tingkat sensasi normal, warna kulit normal, suhu ekstremitas hangat.

NIC : Penatalaksanaan sensasi perifer

- 1) Melakukan sirkulasi perifer secara komprehensif: pemeriksaan pengisian kapiler, tekanan darah, warna dan suhu ekstremitas, membran mukosa.
- 2) Catat keluhan rasa dingin, pertahankan suhu lingkungan dan tubuh hangat sesuai indikasi.
- 3) Kaji untuk respon verbal melambat, agitasi, gangguan memori, bingung.

- 4) Awasi pemeriksaan laboratorium :
hemoglobin/hemotokrit dan jumlah sel darah merah.
- 5) Berikan SDM darah lengkap/packed, produk darah sesuai indikasi, awasi ketat untuk komplikasi transfusi.

c. Hipertermia berhubungan dengan penyakit.

NOC : Thermoregulasi

Kriteria Hasil : Suhu tubuh dalam rentang normal,
Nadi dan pernafasan dalam batas normal.

NIC : Managemen Demam, monitoring tanda vital

- 1) Pantau suhu pasien (derajat dan pola): perhatikan menggigil/diaforesis.
- 2) Pantau suhu lingkungan, batasi dalam pemakaian linen/selimut.
- 3) Anjurkan klien memakai pakaian longgar dan tipis.
- 4) Berikan kompres air hangat : hindari penggunaan alkohol
- 5) kolaborasi pemberian antipiretik.
- 6) Kolaborasi pemberian obat antibiotik.

4. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan atau implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana

keperawatan yang dibuar yang meliputi tindakan-tindakan sesuai dengan intervensi,dapat dilaksanakan oleh perawat,pasien sendiri, atau dilakukan dengan bekerjasama dengan anggota tim kesehatan lainnya.

Implementasi keperawatan merupakan suatu tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Junaidi,2007).

Prinsip dalam memberikan tindakan keperawatan adalah menggunakan komunikasi terapeutik serta penjelasan setiap tindakan kepada klien.Pendekatan yang diberikan adalah pendekatan yang secara independen,dependen dan interdependen. Tindakan independen adalah tindakan yang dilakukan oleh perawat tnpa petunjuk atau arahan dokter atau tenaga kesehatan lain.Tindakan dependen adalah tindakan yang berhubungan dengan pelaksanaan tindakan medis. Tindakan interdependen adalah tindakan yang memerlukan suatu kerjasama dengan tim kesehatan lain.

Pelaksanaan keperawatan DHF meliputi mencegah terjadinya kekurangan volume cairan,memenuhi kebutuhan nutrisi,memantau tanda-tanda vital, memonitoring hasil laboratorium, dan mempertahankan suhu tubuh (Suriandi,2006).

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Asmadi (2005), evaluasi merupakan tahap akhir dari suatu proses keperawatan yang juga merupakan suatu perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan.

Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan yang lainnya.

6. Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan merupakan suatu pernyataan tentang kejadian atau aktivitas yang otentik dengan memuat catatan tertulis.

Dokumentasi keperawatan ini berisi hasil aktivitas keperawatan yang dilakukan perawat terhadap klien yang dimulai dari pengkajian hingga evaluasi dengan demikian, dokumentasi keperawatan ini menjadi bukti atas tindakan yang telah dilakukan perawat terhadap kliennya.

Selain itu, dijelaskan pula bahwa dokumentasi keperawatan merupakan sarana komunikasi dari satu profesi ke profesi lain terkait status kesehatan klien (Junaidi, 2007).

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian	17
B. Diagnosa Keperawatan	18
C. Intervensi Keperawatan	20
D. Implementasi Keperawatan	21
E. Evaluasi Keperawatan	22

BAB IV : PEMBAHASAN

A. Pengkajian	87
B. Diagnosa Keperawatan	91
C. Intervensi Keperawatan	93
D. Implementasi Keperawatan	94
E. Evaluasi Keperawatan	94
F. Dokumentasi	95

SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS

MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan selama 3 hari yang dimulai dari tanggal 13 Juni 2016 sampai dengan tanggal 15 Juni 2016 yang dilakukan pada pasien Sdri N. Yang mengalami penyakit Dengue Haemorrhagic, maka penulis mengambil kesimpulan mengenai :

1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Sdri N. Di peroleh hasil pengkajian yang terbagi dalam dua kelompok data yaitu subyektif dan data obyektif. adapun data subyektif dan data obyektif yang didapatkan adalah sebagai berikut :

- a. Data Subyektif : Klien mengatakan pada hari Kamis sebelum di bawa ke RS ketika pulang sekolah klien demam tinggi, klien mengatakan merasa pusing dan mual. klien mengatakan klien BAB cair berwarna hitam, klien mengatakan setelah di rumah sakit melakukan pemeriksaan darah di laboratorium dan hasilnya positif terdapat virus Dengue, klien mengatakan hanya minum 1-2 botol sehari, klien mengatakan untuk melakukan kegiatan klien di bantu oleh ibu klien, klien mengatakan di rumah sakit tidur dari jam 22.00 sampai jam 05.00 pagi namun sering terbangun dan

terjaga tiap malam.

- b. Data Obyektif : Mukosa bibir kering, TD :110/90mmHg, Hemaglobin : 11,4gr%, Hematokrit : 36,1% Trombosit : 130.000/mm³, terdapat bintik bintik merah atau perdarahan dibawah kulit ketika dilakukan pemeriksaan fisik, klien nampak lemah, mata klien cekung,terdapat kantung mata, ketika di ajak bicara klien menguap.

2.Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan dari hasil pengkajian yang telah di lakukan pada tanggal 13 juni 2016 terhadap pasien Sdri N. Terdapat dua diagnosa yang sesuai dengan teori yaitu :

- a. Ketidak seimbangan cairan kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kegagalan mekanisme regulasi.
- b. Hipertermia berhubungan dengan penyakit.

Akan tetapi terdapat diagnosa keperawatan yang tidak sesuai dengan teori yaitu :

- a. Gangguan pola tidur berhubungan dengan perubahan lingkungan.
- b. Resiko syok dengan faktor resiko hipovolemia.

3. Intervensi Keperawatan

Dari diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien Sdri N. Telah di lakukan penentuan prioritas masalah, penetapan tujuan dan kriteria hasil, dan perumusan perencanaan keperawatan.

Perencanaan sangat membantu proses keberhasilan keperawatan yang di berikan pada Sdri N. Yang mengalami Dengue Hemorrhagic.

Perencanaan yang dilakukan ada yang sesuai dengan teori dan ada yang tidak sesuai dengan teor akan tetapi dengan melihat kondisi klien juga. Sehingga tidak smua perencanaan dapat dilakukan dengan seluruhnya.

4. Implementasi Keperawatan

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang di berikan pada pasien Sdri N. Dan keluarganya sudah sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat guna untuk mengatasi masalah yang terjadi pada Sdri N. Akan tetapi ada intervensi yang tidak dapat dilakukan oleh perawat,namun di lakukan oleh perawat,namun di lakukan oleh perawat ruangan.

5. Evaluasi Keperawatan

Dari lima diagnosa keperawatan yang di temukan pada Sdri N. Terdapat diagnosa yang dapat teratasi yaitu :

- a. Gangguan pola tidur berhubungan dengan perubahan lingkungan.
- b. Hipertermia berhubungan dengan penyakit.

Dari lima diagnosa keperawatan yang di temukan pada Sdri N.

Terdapat diagnosa yang tidak dapat teratasi yaitu :

- a. Ketidakseimbangan cairan kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kegagalan mekanisme regulasi.

b. Resiko syok dengan faktor resiko hipovolemia.

6. Dokumentasi Keperawatan

Penulis melakukan pendokumentasian dimulai dari identitas klien, status kesehatan klien masa lalu dan sekarang, status kesehatan keluarga, keluhan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostik, terapi atau pengobatan yang didapatkan, masalah keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan, dan evaluasi yang di dokumentasikan menggunakan bentuk SOAP setiap harinya yang berfungsi untuk mengetahui status perkembangan penyakit klien.

B. Saran-saran

Adapun saran-saran yang penulis dapat berikan untuk perbaikan dalam hal meningkatkan mutu dan kualitas asuhan keperawatan adalah sebagai berikut :

1. Institusi Rumah Sakit

Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan, maka di harapkan rumah sakit dapat melengkapi fasilitas keperawatan yang di butuhkan perawat untuk mendukung tindakan keperawatan yang akan di berikan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan untuk melengkapi jumlah buku refrensi kesehatan dan keperawatan edisi terbaru sehingga mempermudah mahasiswa dalam

penyusunan tugas karya tulis ilmiah.

3. Bagi Perawat

Bagi perawat untuk meningkatkan kerjasama terhadap seluruh tim kesehatan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan skill dalam keperawatan.

4. Bagi Klien dan Keluarga

Bagi klien dan keluarga diharapkan lebih memperhatikan masalah kesehatan diri dan lingkungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Carpenito, Lynda Jual. (2009). *Diagnosis Keperawatan Aplikasi pada penyakit Klinis*. Jakarta : EGC.
- Depkes RI. (2006). *Tata Laksana demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Jakarta : Bakti Husada.
- Asnadi. (2010). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2015*. Diambil Pada 17 Juni 2016 dari [http://www.depkes.go.id/downloads/PROFIL_KES_PROVINSI_2015/23_Profil.Kes.Prov.kalimantan](http://www.depkes.go.id/downloads/PROFIL_KES_PROVINSI_2015/23_Profil.Kes.Prov.kalimantan_Timur_2015.pdf) Timur 2015.pdf.
- Doenges, ME. (2010). *Nursing Care Planning*, Jakarta : DavisPlus.
- Dorland. (2008). *Kamus Saku Kedokteran Dornald Edisi 28*. Jakarta : EGC.
- Mandal. dkk. (2008). *Lecture Notes Penyakit Infeksi Edisi 6*. Jakarta : Erlangga Medica Series.
- Murwani, A. (2009). *Perawatan Pasien Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- NANDA. (2012) *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2012-2014*. Jakarta : EGC.
- Rekam Medik RSUD Abdul Wahab Sjahrane Samarinda. (2016). *Jumlah Penderita Dengue haemorrhagic Fever di Ruang flamboyan*. Samarinda.
- Soebrata, R Ganda. (20080. *Penuntun laboratorium Klinik*. Jakarta: Dian Rakyat.