

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N DENGAN DEMAM BERDARAH  
DENGUE DI RUANGAN PERAWATAN INTERNA  
RSUD DAYA KOTA MAKASSAR**



**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program D.III  
Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Disusun oleh:

**OKTOVIANUS KIOM**

C017182014

**PROGRAM D.III KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2021**

**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N DENGAN DEMAM  
BERDARAH DENGUE DI RUANGAN PERAWATAN INTERNA  
RSUD DAYA KOTA MAKASSAR**



**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program D.III  
Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Disusun oleh:

**OKTOVIANUS KIOM**

C017182014

**PROGRAM D.III KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2021**

## HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

NAMA : OKTOVIANUS KIYOM

NIM : C017182014

INSTITUSI : D-III Keperawatan Universitas Hasanuddin

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Dengan Demam Berdarah Dengue Di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Daya Kota Makassar**, adalah benar-benar merupakan hasil kerja sendiri dan bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan studi kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 14 Desember 2021

**YANG MEMBUAT PERNYATAAN,**

A 1000 Rupiah postage stamp is placed over the signature. The stamp features the Garuda Pancasila emblem, the text 'SEPULUH RIBU RUPIAH', '1000', 'METERAI TEMPEL', and the serial number 'E085DAJX969147958'. The signature is written in black ink over the stamp.

**OKTOVIANUS KIYOM**

**PERSETUJUAN**

**Karya Tulis Ilmiah**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N DENGAN DEMAM BERDARAH  
DENGUE DI RUANGAN PERAWATAN INTERNA  
RSUD DAYA KOTA MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh:

OKTOVIANUS KIOM

C017182014

Diterima dan disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang  
Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin

Menyetujui,

Pembimbing:

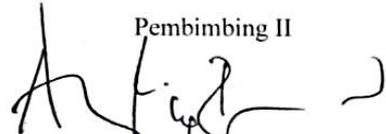
Pembimbing I



**Dr. Rosvidah Arafat, S.Kep.,Ns., M.Kep, Sp.Kep.MB**

NIP 19850403 201012 2 003

Pembimbing II



**Andi Baso Tombong, S.Kep.,Ns., M.ANP**

NIP 19861220 201101 1 007

Mengetahui,

Ketua Program Studi D.III Keperawatan



**Nurmaulhi, S.Kep.,Ns., M.Kep**

NIP 19831219 201012 2 004

**PENGESAHAN**

**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N DENGAN DEMAM  
BERDARAH DENGUE DI RUANGAN PERAWATAN INTERNA  
RSUD DAYA KOTA MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh:

OKTOVIANUS KIOM

C017182014

Karya tulis ini telah dipertahankan di depan tim penguji sidang Program Studi

D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, pada:

Hari/Tanggal : Selasa, 14 Desember 2021

Waktu : 13.00-15.00 WITA

Tempat : PB 324 Universitas Hasanuddin

Tim Penguji

1. Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep.,Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB

(.....)

2. Andi Baso Tombong, S.Kep.,Ns., M.ANP

(.....)

3. Prof. Elly L. Syattar, S.Kp., M.Kes

(.....)

4. Syahrul Ningrat, S.Kep.,Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB

(.....)

Mengetahui,  
Ketua Program Studi D.III Keperawatan

  
**Nurmaulid, S.Kep.,Ns., M.Kep**  
NIP-19831219 201012 2 004

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Oktovianus Kiyom

Tempat Tanggal Lahir : Sorong 25, Oktober 1997

Jenis Kelamin : Laki-laki

Agama : Katolik

Suku : Muyu Mandobo

Orang Tua

1. Ayah : Bernabas Ugaje
2. Ibu : Yustina Kiyom

Alamat : Wisma 2 UNHAS

No. Telepon : 085289935429

## ABSTRAK

Organisasi Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan Insiden DBD telah tumbuh meningkat secara dramatis di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir. Angka-angkayang sebenarnya dari kasus DBD yang tidak dilaporkan dan banyak kasus yang kesalahan klasifikasi. Salah satu perkiraan baru-baru ini menunjukkan bahwa infeksi DBD sebesar 390 juta per tahun. Penelitian lain, memperkirakan 3,9 milyar orang, di 128 negara, berada pada daerah yang beresiko terinfeksi virus dengue terutama yang tinggal di daerah perkotaan di Negara tropis dan subtropis (WHO, 2018). Penyakit DBD atau DHF ialah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang disebarkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*, sedangkan Demam Berdarah Dengue (DBD) atau Dengue Fever (DHF) juga penyakit yang disebabkan virus dengue dan disebarkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* yang disertai manifestasi perdarahan dan cenderung menimbulkan shock dan kematian. Pada studi ini, hasil pengkajian keluhan utama pada pasien Ny. N adalah pusing, demam, mimisan dan lemah. Data dikumpulkan dengan melakukan pengkajian asuhan keperawatan, menggunakan lembar pengkajian dan juga pemeriksaan langsung ke pasien. Didapatkan ada kesenjangan antara teori dan kasus karena pada saat pengkajian Ny. N sedang dalam masa perawatan kurang lebih 3 hari di RSUD Daya Kota Makassar dalam hal penetapan diagnosis keperawatan. Penulis juga tiga diagnosis keperawatan yaitu hipertermia, intoleransi aktifitas dan deficit nutrisi. Setelah diberikan asuhan keperawatan, dan dievaluasi pada hari ke-tiga maka didapatkan hasil ada satu diagnosis yang teratasi yaitu hipertermia, sedangkan masalah yang belum teratasi adalah intoleransi aktifitas dan deficit nutrisi. Oleh karena itu, diperlukan perhatian perawat secara maksimal untuk pemberian asuhan keperawatan yang lebih baik.

Kata Kunci : Demam Berdarah Dengue (DBD), Asuhan Keperawatan.

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Dengan Demam Berdarah Dengue Di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Daya Kota Makassar ”** tepat pada waktunya. Karya Tulis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.

Segala usaha dan potensi telah dilakukan dalam rangka penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini dengan segala keterbatasan. Penulis menyadari bahwa penulisan ini tidak dapat dilakukan tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada **Tuhan Yang Maha Esa**, Kepada **Ayahanda** Saya **Benabas Ugaje (Alm)** dan **Ibunda tercinta Yustina Kiom** atas segala kasih sayang, kesabaran dalam mendidik, pengorbanan, motivasi, kepercayaan, dukungan moral dan material selama ini. Salam sayang untuk kakak saya **Aperius Rikson Kiom, Gloria Petra Kiom**, dan adik saya **Evelina Kiom Emma, Sisilia Kiom**, terima kasih karena selalu ada untuk memberikan saya semangat, mendukung dan membantu saya. Tak lupa pula saya ucapkan terima kasih kepada keluarga besar saya atas dukungan dan doa restu untuk menyelesaikan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Penghargaan yang setinggi-tingginya penulis persembahkan kepada **Dr. Rosyidah Arafat, S. Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. MB** selaku pembimbing I dan **Andi Baso Tombong, S.Kep.,Ns., M.ANP** selaku pembimbing II yang telah membimbing penulis dengan penuh kesabaran, memberikan arahan, motivasi, nasehat, serta dukungan moril dalam bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan KTI ini.

Makassar, Desember 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..	i
HALAMAN PERSETUJUAN ..	ii
HALAMAN PENGESAHAN ..	iii
ABSTRAK.....	5
KATA PENGANTAR ..	6
DAFTAR ISI ..	7
BAB I PENDAHULUAN ..	9
A. Latar Belakang ..	9
B. Tujuan Penulisan ..	10
C. Manfaat Penulisan ..	10
D. Metodologi Penelitian ..	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA ..	12
A. Konsep Dasar Demam Berdarah Dengue ..	12
B. Konsep dasar Asuhan Keperawatan Demam Berdarah Dengue ..	16
1. Pengkajian keperawatan.....	16
2. Dampak terhadap kebutuhan dasar manusia ..	19
3. Diagnosa keperawatan yang lazim terjadi ..	19
4. Rencana asuhan keperawatan.....	20
BAB III TINJAUAN KASUS ..	27
A. Pengkajian Data ..	27
B. Diagnosis Keperawatan ..	29
C. Rencana Keperawatan.....	30
D. Implementasi.....	31
E. Evaluasi.....	32
BAB IV PEMBAHASAN ..	34
A. Pengkajian.....	34
B. Diagnosa Keperawatan ..	35
C. Intervensi ..	36
D. Implementasi.....	37

E. Evaluasi.....	37
BAB V PENUTUP .....	39
A. Kesimpulan.....	39
B. Saran .....	40
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) atau Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti*. (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus dengue yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Virus dengue merupakan sejenis virus dari keluarga *flaviviridae* dan genus *flavivirus* yang disebarkan oleh nyamuk *aedes aegypti* selama ini dikenal hanya sebagai pembawa virus dengue, namun kenyataannya nyamuk jenis ini juga bisa membawa virus, jadi jika dan DBD ditularkan melalui perantara yang sama yaitu *aedes aegypti* yang masih menyerang.

WHO memperkirakan Insiden DBD telah tumbuh meningkat secara dramatis di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir. Angka-angka yang sebenarnya dari kasus DBD yang tidak dilaporkan dan banyak kasus yang kesalahan klasifikasi. Salah satu perkiraan baru-baru ini menunjukkan bahwa infeksi DBD sebesar 390 juta per tahun. Penelitian lain, memperkirakan 3,9 milyar orang, di 128 negara, berada pada daerah yang beresiko terinfeksi virus dengue terutama yang tinggal di daerah perkotaan di Negara tropis dan subtropis (WHO, 2018).

Demam Berdarah dengue masih menjadi persoalan di Indonesia karena angka morbiditas DBD sekarang belum mencapai target pemerintah yaitu kurang dari 49 per 100.000 penduduk. Data yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menyebutkan tahun 2019 angka morbiditas DBD 59,02 per 100.000 penduduk. Jumlah ini menanjak naik dan mencapai puncak pada tahun 2015 yaitu 65,7 per 100.000 penduduk. Tahun berikutnya angka ini menurun pesat menjadi 27,67 per 100.000 penduduk. Angka morbiditas DBD kembali naik pada tahun berikutnya menjadi 37,23 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2017 tercatat angka kesakitan DBD mencapai 50,75 per 100.000 penduduk. (Kemenkes 2019).

Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Makassar mencatat 22 kasus DBD terjadi selama 2019, itu tersebar di hampir seluruh kecamatan Kota Makassar, meski begitu sejauh ini

hanya 1 orang yang meninggal akibat DBD. Pasalnya hampir semua pasien di tangani dengan baik, (Dinkes Kota Makassar 2018). Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Makassar mencatat bahwa hingga memasuki pertengahan Maret 2020, jumlah kasus demam berdarah (DBD) mencapai 65 kasus. Data tersebut merupakan kasus yang terjadi sejak januari lalu. Januari ada 23 kasus, di tambah 42 kasus di bulan februari hingga maret, tapi tidak ada kematian (Dinkes Kota Makassar 2020). Berdasarkan data awal yang penulis dapatkan di RSUD Daya Kota Makassar mencatat jumlah penderita DBD mencapai 36 perbulan kasus sejauh ini.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mendapatkan gambaran penatalaksanaan asuhan keperawatan demam berdarah dengue pada klien Ny. N di ruangan interna Rumah Sakit Daya Kota Makassar.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Untuk mendapatkan gambaran antara data yang tercantum dalam teori dan data hasil pengkajian pada kasus demam berdarah dengue pada klien Ny. N di ruangan interna Rumah Sakit Daya Kota Makassar
- b. Untuk mendapatkan gambaran antara diagnosa keperawatan yang terdapat dalam teori dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus demam berdarah dengue pada klien Ny. N di ruangan interna Rumah Sakit Daya Kota Makassar

## **C. Manfaat Penulisan**

Dari penulisan karya tulis ilmiah ini di harapkan agar dapat memberikan sesuatu yang bermanfaat dan berharga bagi penulis dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien. Selain itu, semoga penulisan asuhan keperawatan ini dapat menjadi referensi bagi masyarakat, khususnya di Kota Makassar dan RSUD Kota Makassar di Daya.

## **D. Metodologi Penelitian**

### **1. Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental bersifat deskriptif yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat deskripsi

tentang suatu keadaan secara objektif yang bertujuan menerangkan atau menggambarkan suatu masalah (Notoatmodjo, 2012).

## 2. Tempat waktu Pelaksanaan Studi Asuhan keperawatan

Studi asuhan keperawatan dilakukan di RS Daya Kota Makassar pada tanggal 1-4 desember 2021.

## 3. Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data

Sumber data dalam studi ini ini adalah pasien Ny.N dengan diagnosis medis Demam Berdarah Dengue. Prosedur pengumpulan data pada studi asuhan keperawatan yang dilakukan adalah dengan menggunakan lembar pengkajian keperawatan medikal bedah, kemudian melakukan wawancara dengan responden untuk dijawab/diisi.

Data yang dikumpul berupa data primer. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dengan responden (sampel) dan untuk menghasilkan informasi. Adapun data pengumpulan primer diperoleh dari wawancara dan pengisian lembar pengkajian keperawatan medikal bedah.

## 4. Analisa Data

Data dalam studi studi asuhan keperawatan ini merupakan data tunggal yang kemudian diolah dan dianalisis berdasarkan proses keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan..

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Penyakit Demam Berdarah Dengue**

##### **1. Defenisi**

Penyakit DBD atau DHF ialah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang disebarkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*, sedangkan Demam Berdarah Dengue (DBD) atau Dengue Fever (DHF) juga penyakit yang disebabkan virus dengue dan disebarkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* yang disertai manifestasi perdarahan dan cenderung menimbulkan shock dan kematian.(Misnadiarly, 2016).

Penyakit DBD adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*, yang ditandai dengan demam mendadak 2 sampai 7 hari tanpa penyebab yang jelas, lemah/lesu, gelisah, nyeri ulu hati disertai tanda pendarahan dikulit berupa bintik-bintik perdarahan, lebam/ruam. Kadang-kadang mimisan, berak darah, muntah darah, kesadaran menurun atau shock.(Depkes RI, 1992).

##### **2. Anatomi Fisiologi**

Berikut adalah anatomi fisiologi menurut (Vyas, et al, 2014) yang berhubungan dengan penyakit DHF yang pertama adalah sistem sirkulasi. Sistem sirkulasi adalah sarana untuk menyalurkan makanan dan oksigen dari traktus distivus dan dari paru-paru ke sela-sela tubuh. Selain itu, sistem sirkulasi merupakan sarana untuk membuang sisa-sisa metabolisme dari selsel ke ginjal, paru-paru dan kulit yang merupakan tempat ekskresi sisa-sisa metabolisme. Organ-organ sistem sirkulasi mencakup jantung, pembuluh darah, dan darah.

##### **3. Etiologi**

Empat virus dengue yang berbeda diketahui menyebabkan demam berdarah. 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 (Vyas, et al, 2014).

Virus dengue termasuk genus *Flavivirus*, keluarga *flaviridae* terdapat 4 serotipe virus dengan DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4, keempatnya ditemukan di Indonesia dengan den-3 serotype terbanyak. Infeksi salah satu serotipe akan menimbulkan antibodi terhadap serotipe yang bersangkutan, sedangkan antibodi yang terbentuk terhadap serotipe lain sangat kurang, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotipe lain. Seseorang yang tinggal di daerah epidermis dengue dapat terinfeksi oleh 3 atau 4 serotipe selama hidupnya. Keempat serotipe virus dengue dapat ditemukan di berbagai daerah di Indonesia (Nurarif & Hardhi, 2015).

#### 4. Insiden

Kasus demam berdarah dengue (DBD) terus mengalami peningkatan di tengah adanya pandemi Covid-19. Berdasarkan data nasional, hingga 14 Juni 2021 kasus DBD mencapai 16.320 kasus. Angka tersebut meningkat sebanyak 6.417 kasus dibanding pada Mei yang hanya mencapai 9.930 kasus.

Jumlah kematian akibat DBD pun meningkat dari 98 kasus pada akhir Mei 2021 hingga menjadi 147 kasus pada 14 Juni 2021. Hingga kini jumlah kabupaten kota yang terjangkit terus bertambah menjadi 387 di 32 provinsi, sedangkan kasus DBD tertinggi berada pada kelompok umur 15 - 44 tahun.

#### 5. Patofisiologi

Fenomena patologis menurut Herdman (2012), yang utama pada penderita DHF adalah meningkatnya permeabilitas dinding kapiler yang mengakibatkan terjadinya perembesan atau kebocoran plasma, peningkatan permeabilitas dinding kapiler mengakibatkan berkurangnya volume plasma yang secara otomatis jumlah trombosit berkurang, terjadinya hipotensi (tekanan darah rendah) yang dikarenakan kekurangan haemoglobin, terjadinya hemokonsentrasi (peningkatan hematocrit > 20%) dan renjatan (syok). Hal pertama yang terjadi setelah virus masuk ke dalam tubuh penderita adalah penderita mengalami demam, sakit kepala, mual, nyeri otot, pegal-pegal di seluruh tubuh, ruam atau bitnik-bintik merah pada kulit (petekie), sakit tenggorokan dan hal lain yang mungkin terjadi seperti pembesaran limpa (splenomegali).

Hemokonsentrasi menunjukkan atau menggambarkan adanya kebocoran atau perembesan plasma ke ruang ekstra seluler sehingga nilai hematocrit menjadi penting untuk patokan pemberian cairan intravena. Oleh karena itu, pada penderita DHF sangat dianjurkan untuk memantau.

Hematokrit darah berkala untuk mengetahuinya. Setelah pemberian cairan intravena peningkatan jumlah trombosit menunjukkan kebocoran plasma telah teratasi sehingga pemberian cairan intravena harus dikurangi kecepatan dan jumlahnya untuk mencegah terjadinya edema paru dan gagal jantung. Sebaliknya jika tidak mendapatkan cairan yang cukup, penderita akan mengalami kekurangan cairan yang dapat mengakibatkan kondisi yang buruk bahkan bisa mengalami renjatan dan apabila tidak segera ditangani dengan baik maka akan mengakibatkan kematian. Sebelumnya terjadinya kematian biasanya dilakukan pemberian transfusi guna menambah semua komponen-komponen di dalam darah yang telah hilang.

#### 6. Manifestasi Klinik

Demam berdarah menurut (WHO, 2015) adalah, penyakit seperti flu berat yang mempengaruhi bayi, anak-anak dan orang dewasa, tapi jarang menyebabkan kematian. Dengue harus dicurigai bila demam tinggi ( $40^{\circ}\text{C}$  /  $104^{\circ}\text{F}$ ) disertai dengan 2 dari gejala berikut: sakit kepala parah, nyeri di belakang mata, nyeri otot dan sendi, mual, muntah, pembengkakan kelenjar atau ruam. Gejala biasanya berlangsung selama 2-7 hari, setelah masa inkubasi 4-10 hari setelah gigitan dari nyamuk yang terinfeksi.

Dengue yang parah adalah komplikasi yang berpotensi mematikan karena plasma bocor, akumulasi cairan, gangguan pernapasan, pendarahan parah, atau gangguan organ. Tanda-tanda peringatan terjadi 3-7 hari setelah gejala pertama dalam hubungannya dengan penurunan suhu (di bawah  $38^{\circ}\text{C}$  /  $100^{\circ}\text{F}$ ) dan meliputi: sakit parah perut, muntah terus menerus, napas cepat, gusi berdarah, kelelahan, kegelisahan dan darah di muntah. 24-48 jam berikutnya dari tahap kritis dapat mematikan; perawatan medis yang tepat diperlukan untuk menghindari komplikasi dan risiko kematian Menurut WHO DHF dibagi dalam 4 derajat yaitu:

- a. Derajat I : Demam disertai gejala klinik khas dan satu-satunya manifestasi perdarahan dalam uji tourniquet positif, trombositopenia, himokonsentrasi.
- b. Derajat II : Derajat I disertai dengan perdarahan spontan pada kulit atau tempat lain.
- c. Derajat III : Ditemukannya kegagalan sirkulasi, ditandai oleh nadi cepat dan lemah, tekanan darah turun ( $20\text{ mm Hg}$ ) atau hipotensi disertai dengan kulit dingin dan gelisah.
- d. Derajat IV : Kegagalan sirkulasi, nadi tidak teraba dan tekanan darah tidak terukur

Menurut Vyas et. Al (2014), gejala awal demam berdarah dengue yang mirip dengan demam berdarah. Tapi setelah beberapa hari orang yang terinfeksi menjadi mudah marah, gelisah, dan berkeringat. Terjadi perdarahan: muncul bintik-bintik kecil seperti darah pada kulit dan patch lebih besar dari darah di bawah kulit. Luka ringan dapat menyebabkan perdarahan. Syok dapat menyebabkan kematian. Jika orang tersebut bertahan, pemulihan dimulai setelah masa krisis 1-hari. Adapun gejala berdasarkan pembagian tingkatan gejala adalah sebagai berikut:

a. Gejala awal termasuk:

- 1) Nafsu makan menurun
- 2) Demam
- 3) Sakit kepala
- 4) Nyeri sendi atau otot
- 5) Perasaan sakit umum
- 6) Muntah

b. Gejala fase akut termasuk kegelisahan diikuti oleh:

- 1) Bercak darah di bawah kulit
- 2) Bintik-bintik kecil darah di kulit

## 7. Test Diagnostik

Berikut jenis-jenis pemeriksaan menentukan dengan pasti apakah anda memang terkena demam berdarah:

a. Tes NSI

Biasanya tes ini dilakukan untuk mendeteksi antigen virus demam berdarah saat gejala baru muncul. Jika anda sudah mengalami gejala DBD, seperti demam tinggi selama 3 hari, maka anda akan diminta untuk melakukan tes NSI, sebagai pemeriksaan DBD awal.

Pemeriksaan laboratorium NSI cukup akurat dan efektif untuk mendiagnosis demam berdarah. Jika hasilnya positif, artinya memang anda terkena penyakit demam berdarah. Apabila hasilnya negatif tetapi gejala demam.

b. Igm ELISA

Enzym linked immunosorbent assay (ELISA) merupakan tes yang biasanya di lakukan setelah 5 hari gejala demam berdarah muncul. Hasil dari pemeriksaan lab ini akan mendeteksi antibodi Igm dan IgG virus dengue pada penderitaan DBD.

Biasanya IgM akan muncul terlebih dahulu setelah 7-10 hari setelah tubuh terkena virus dengue, kemudian kadar IgM dalam darah akan terus naik dalam beberapa minggu dan menurun secara bertahap. Oleh karena itu jika hasil antibodi IgM virus dengue hasilnya positif berarti anda mengalami infeksi akut.

c. Hemagglutination Inhibition Assay (HAI)

Metode ini di lakukan untuk mendeteksi antibody IgG anti bodi IgG muncul lebih lambat daripada IgM dan menjadi penanda infeksi yang kronis. Terdekteksinya antibodi IgG dapat di gunakan untuk melihat apakah infeksi virus dengue tersebut merupakan infeksi primer atau sekunder.

Jika hasil tes anda menunjukkan IgG positif sedangkan IgM rendah atau negatif, hal ini menandakan anda pernah terinfeksi virus dengue sebelumnya.

8. Penatalaksanaan Medik

- a. Pemberian Antipiretik jika terdapat demam
- b. Berikan antikoagulan jika kejang
- c. Pemberian terapi IVFD, jika pasien mengalami kesulitan minum dan hematokrit cenderung meningkat.

**B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan**

1. Pengkajian Keperawatan

Menurut Ambarwati dan Nasution (2012), pengkajian pada pasien dewasa dengan DBD adalah :

- a. Identitas pasien Nama, umur (pada DBD paling sering menyerang dewasa dengan usia kurang dari 20 tahun), jenis kelamin, alamat, pendidikan, nama orang tua, pendidikan orang tua, dan pekerjaan orang tua.
- b. Keluhan utama Alasan/keluhan yang menonjol pada pasien dengan DBD untuk datang ke rumah sakit adalah panas tinggi dan dewasa lemah.
- c. Riwayat penyakit sekarang Didapatkan adanya keluhan panas mendadak yang disertai menggigil dan saat demam kesadaran komposmentis. Turunnya panas terjadi pada hari ke 3 dan ke 7, dan dewasa semakin lema. Kadang-kadang disertai dengan keluhan batuk pilek, nyeri telan, mual, muntah, anoreksia, diare/konstipasi,

sakit kepala, nyeri otot dan persendian, nyeri ulu hati dan pergerakan bola mata terasa pegal, serta adanya manifestasi perdarahan pada kulit, gusi (Grade III dan IV), melena atau hematemesis.

- d. Riwayat penyakit yang pernah diderita Pada DBD, dewasa bisa mendapat serangan ulang dengan tipe yang berbeda.
- e. Riwayat imunisasi Apabila dewasa mempunyai kekebalan yang baik, kemungkinan akan timbulnya komplikasi dapat dihindarkan
- f. Riwayat gizi Status gizi dewasa yang menderita DBD dapat bervariasi. Semua dewasa dengan status gizi baik maupun buruk dapat berisiko, apabila terdapat faktor predisposisinya. dewasa yang menderita DBD sering mengalami keluhan mual, muntah, nafsu makan menurun. Apabila kondisi ini berlanjut dan tidak disertai dengan pemenuhan nutrisi yang mencukupi, maka dewasa dapat mengalami penurunan berat badan sehingga status gizinya menjadi kurang.
- g. Kondisi lingkungan Sering terjadi di daerah yang penduduknya dan lingkungan yang kurang bersih (seperti air yang menggenang dan gantungan baju di kamar).
- h. Pola kebiasaan :
  - 1) Nutrisi dan metabolisme, frekuensi, jenis, pantangan, nafsu makan berkurang, dan nafsu makan menurun.
  - 2) Eliminasi alvi (buang air besar). Kadang-kadang dewasa mengalami diare/konstipasi. Sementara DBD pada grade III-IV bisa terjadi melena.
  - 3) Eliminasi urine (buang air kecil) perlu dikaji apakah sering kencing, sedikit/banyak, sakit/tidak. Pada DBD Grade IV sering terjadi
  - 4) Tidur dan istirahat. dewasa sering mengalami kurang tidur karena mengalami nyeri otot dan persendian sehingga kuantitas dan kualitas tidur maupun istirahatnya kurang.
  - 5) Kebersihan. Upaya keluarga untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan cenderung kurang, terutama untuk membersihkan 4 sarang nyamuk aedes.
  - 6) Perilaku dan tanggapan bila ada keluarga yang sakit serta upaya untuk menjaga kesehatan.
- i. Pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi dari ujung rambut sampai ujung kaki. Berdasarkan tingkatan (grade) DBD, keadaan fisik adalah sebagai berikut:

- 1) Grade I : kesadaran composmentis, keadaan umum lemah, tanda-tanda vital dan nadi lemah.
- 2) Grade II : kesadaran komposmentis, keadaan umum lemah, ada perdarahan spontan, ptekie, perdarahan gusi dan telinga, serta nadi lemah, kecil dan tidak teratur.
- 3) Grade III : kesadaran apatis, somnolen, keadaan umum lemah, nadi lemah, kecil, dan tidak teratur, tekanan darah menurun.
- 4) Grade IV : kesadaran koma, tanda-tanda vital; nadi tidak teraba, tekanan darah tidak terukur, pernapasan tidak teratur, ekstremitas dingin, berkeringat, dan kulit tampak biru.
- 5) Kepala dan leher Muka tampak kemerahan karena demam, mata anemis, konjungtiva anemis, hidung kadang mengalami perdarahan (epistaksis) pada grade II, III, dan IV. Pada mulut didapatkan bahwa mukosa mulut kering, terjadi perdarahan gusi, nyeri telan, dan pembesaran kelenjar tiroid. Sementara tenggorokan mengalami hyperemia pharing, dan terjadi perdarahan telinga (pada grade II, III, IV).
- 6) Dada Bentuk simetris dan kadang terasa sesak. Pada hasil photo thorax terdapat adanya aliran yang tertimbun pada paru sebelah kanan (efusi pleura), rales, ronchi, yang biasanya terdapat pada grade III dan IV.
- 7) Abdomen Mengalami nyeri tekan epigastrium, pembesaran hati (hepatomegali), mual/muntah dan asites
- 8) Genetalia dan anal Ada atau tidaknya perdarahan
- 9) Sistem integument Adanya ptekie pada kulit, turgor kulir menurun dan muncul keringat dingin dan lembab, kuku sianosis/tidak, nadi 60-100 x /m kuat reguler tetapi dalam kondisi syok nadi menjadi pelan, tidak kuat bahkan bila pada derajat IV kadang nadi sampai tidak teraba, tensi cenderung rendah 90/60 mmHg bahkan sampai dengan tidak terukur.
- 10) Ekstremitas Akral dingin, serta terjadi nyeri otot, sendi, serta tulang.
- 11) Pemeriksaan laboratorium
  - a) Hb dan PCV meningkat (> 20%)
  - b) Trombositopenia (< 100.000/ml)
  - c) Leucopenia (mungkin normal atau leukositosis)

- d) IgD dengue positif
- e) Hasil pemeriksaan kimia darah menunjukkan hipoproteinemia, hipokloremia, dan hiponatremia.
- f) Urine dan pH darah mungkin meningkat
- g) Asidosis metabolic  $pCO_2 < 35-40$  mmHg dan  $HCO_3$  rendah
- h) SGCT/SGPT mungkin meningkat.

## 2. Dampak Terhadap Kebutuhan Dasar Manusia

### a. Penyakit

Adanya penyakit dalam tubuh dapat menyebabkan perubahan pemenuhan kebutuhan, baik secara biologis maupun fisiologis, karena beberapa fungsi organ tubuh memerlukan pemenuhan kebutuhan lebih besar daripada biasanya.

### b. Hubungan Keluarga

Hubungan keluarga yang baik dapat meningkatkan pemenuhan kebutuhan dasar karena adanya saling percaya, merasakan kesenangan hidup, tidak ada rasa curiga, dan lain-lain.

### c. Konsep Diri

Konsep diri manusia memiliki peran dalam pemenuhan kebutuhan dasar. Konsep diri yang positif dapat memberikan makna dan keutuhan (wholeness) bagi seseorang. Konsep diri yang sehat dapat memberikan perasaan positif terhadap diri sendiri. Orang yang merasa positif terhadap dirinya akan mudah berubah, mudah mengenali kebutuhan dan mengembangkannya hidup yang sehat, sehingga mudah memenuhi kebutuhan dasarnya.

### d. Tahap Perkembangan.

Sejalan dengan meningkatnya usia, manusia mengalami perkembangan. setiap tahap perkembangan tersebut memiliki tingkat kebutuhan yang berbeda, baik kebutuhan biologis, psikososial, social, maupun spiritual, mengingat fungsi organ tubuh juga mengalami proses kematangan dengan dengan aktivitas yang berbeda.

## 3. Diagnosa Keperawatan Yang Lazim Terjadi

- a. Hipertermi proses infeksi virus dengue
- b. Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan yang menurun

- c. Resiko perdarahan b.d penurunan factor-faktor pembekuan darah/ trombositopeni.
- d. Nyeri akut agen cidera biologis penekanan indra abdomen
- e. Ketidak efektif pola napas jalan nafas terganggu akibat spasme otot-oto pernapasan pernapasan nyeri hipoventilasi
- f. Kekurangan volume cairan pindahanya cairan intravaskules
- g. Ketidak efektifan perfusi jaringan perifer kebocoran plasma darah

4. Rencana Asuhan Keperawatan :

- a. Luaran :

Kriteria Hasil :

- 1) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
- 2) Hipertermi proses infeksi virus dengue
- 3) Resiko perdarahan

- b. Intervensi

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1.	Hipertermia	Setelah di lakukan tindakan perawatan selama 1x24 jam Harap suhu pasien dalam rentang normal Penurunan suhu kulit 2 ke 4	Pantau suhu dan tanda-tanda vital Berikan kompres air hangat Tingkatkan intake cairan dan nutrisi Pantau cara pemberian obat kolaborasi dengan dokter	Mengetahui dan memonitor ttv pasien Menyeimbangkan kebutuhan pasien Menurunkan suhu dengan teknik non farmakologis Memantau perubahan tekanan darah frekuensi pernapasan
2.	Defisit nutrisi	Setelah di lakukan tindakan perawatan selama 1x24 jam Di harapkan pasien mampu mengatasi resiko cedera dengan kriteria hasil: Asupan makanan pasien tidak menyimpang dari rentang normal Asupan cairan tidak menyimpang rentang normal	Monitori kalori dan asupan makanan Tentukan status gizi pasien dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan gizi Instruksi pasien dan keluarga mengenai target yang realisis terkait penyakit dan peningkatan berat badannya Kolaborasi rujuk pada lembaga komunitas yang tepat memnbantu dalam	Untuk mengetahui kandungan nutrisi dan kalori yang di butuhkan pasien Untuk mengetahui kekurangan nutrisi pasien agar pasien dan keluarga target yang realisis terkait penyakit dan penningkatan berat badan Untuk mempercepat penyembuhan asiemp

			pemeuhan	
3.	Resiko Perdarahan	Setelah di lakukan tindakan perawatan selama 1x24 jam Tidak ada hematuria dan hematemesis Kehilangan darah terlihat Tekanan darah dalam batas normal tistol dan diastol Tidak ada pendarahan pervagina Tidak ada distensi abdominal Hemoglobin dan hematrokrit dalam batas normal	selama perdarahan aktif Hindari mengukur lewat rectal Anjurkan pasien untuk meningkatkan intake makanan yang banyak mengandung vitamin K Hidari terjadinya kontipasi dengan mengajurkan untuk mempertahankan intake yang adekuat dan pelembut	Perubahan vital sign menunjukkan perubahan volume cairan yang tidak adekuat Mengidentifikasi keadaan perdarahan serta penurunan sirkulasi volume cairan menyebabkan kekeringan mukosa dan pemekatan urin kehilangan cairan yang berlebihan menyebabkan peningkatan resiko deteksi dini memungkinkan tindakan segera Cairan paerental membantu kebutuhan elektrolit tubuh Menggantikan cairan dan elektrolit secara adekuat
4	KetidakefektifanPerfusi jaringan perifer	Monitor tanda -tanda vital (seperti suhu) tekanan darah (nadi dan pernafasan Monitor status pernapasan Monitor status hidrasi,misalnya : kelembapan membrane mukosa (kecukupan denyut nadi dan tekanan darah ortotastik .dengan tepat	Mengupayakan ttv pasien Mengetahui kestabilanpernapasan klien.Mengetahui ICP dan CPP klien Mengetahui ada tidaknya tanda-tanda vital	S: Ibu klien mengatakan tidak ada bengkak pada anaknya O: Tidak terlihat adanya udem CRT < 3 detik Akral Klien hangat. A: Ketidak efektifan perfusi jaringan perifer tercapai sebagian. P: Lanjutkan intervensi
5	Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperfentilasi	Menunjukkan pernafasan yang efektif dan mengalami pertukaran gas pada paru-paru Menyatakan gejala berkurang	Evaluasi fungsi pernapasan Catat kecepatan	Distres pernafasan dan perubahan pada tnada-tanda vital dapat terjadi sebjagai

		Menyatakan faktor-faktor penyebab dan menyatakan cara-cara adaptif untuk mengatasi faktor-faktor tersebut	pernafasan serak, dipsnea dan perubahan TTV  Bantu klien untuk melakukan batuk efektif dan nafas dalam  Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat.	akibat estres fisiologi dan nyeri atau dapat menunjukkan terjadinya syok sehubungan dengan pendarahan  Bunyi pernafasan menurun atau tidak ada bila jalan nafas abstruksi sekunder terhadap pendarahan bekuan atau kolaps jalan nafas kecil. Merangsang fungsi pernafasan ekspansi paru.
6	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	riteria Hasil : Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi Tidak ada tanda-tanda malnutrisi Menunjukkan peningkatan fungsi pengecapan dan menelan Tidak terjadi penurunan berat badan yang berat	Nutrition Management Kaji adanya alergi makanan Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien. Anjurkan pasien untuk meningkatkan intake Fe Anjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin	Sebagai informasi dasar untuk perencanaan awal dan validasi data Caranya Sustingkatkan nafsu makan Meningkatkan intake makanan Memudahkan makanan masuk
7	Defisit kekurangan volume cairan	Terbebas dari edema, efusi, anasarka 2. Bunyi nafas bersih, tidak adanya dipsnea Memilih tekanan vena sentral, tekanan	Tentukan pola defekasi bagi klien dan latih klien untuk menjalankannya	ntuk mengembalikan keteraturan pola defekasi klien Untuk memfasilitasi refleks

		<p>kapiler paru, output jantung dan vital sign normal</p>	<p>Atur waktu yang tepat untuk defekasi klien seperti sesudah makan. Berikan cakupan nutrisi berserat sesuai dengan indikasi.</p> <p>Berikan cairan jika tidak kontraindikasi 2-3 liter per hari.</p>	<p>defekasi</p> <p>Nutrisi serat tinggi untuk melancarkan eliminasi fekal. Untuk melunakkan eliminasi feses.</p>
--	--	---	---	--

## 5. Implementasi

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan klien secara optimal. Pada tahap ini perawat menerapkan pengetahuan intelektual, kemampuan hubungan antar manusia (komunikasi) dan kemampuan teknis keperawatan, penemuan perubahan pada pertahanan daya tahan tubuh, pencegahan komplikasi penemuan perubahan sistem tubuh, pemantapan hubungan klien dengan lingkungan, implementasi pesan tim medis serta mengupayakan rasa aman, nyaman dan keselamatan klien.

## 6. Evaluasi

Evaluasi merupakan perbandingan yang sistemik dan terencana mengenai kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dan dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Penilaian dalam keperawatan bertujuan untuk mengatasi pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan.

## BAB III

### TINJAUAN KASUS

#### A. Pengkajian Data

1. Nama RM : 293596
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Umur : 25
4. Ruangan : ICU
5. Tanggal Masuk : 27-4-2021
6. Tanda-tanda Vital
  - Tekanan Darah : 100/70
  - Nadi : 96
  - Pernapasan : 22
  - Suhu : 37,9
7. Pemeriksaan antropometri
  - Tinggi Badan : 145
  - Berat Badan : 46
8. Diagnosis Medis : Demam Berdarah Dengue
9. Penggunaan alat bantu : Kursi roda selama di rumah sakit
10. Riwayat Penyakit : Diabetes, alergi makanan laut
11. Psikososial/Ekonomi : Menikah
12. Status emosi : Kooperatif
13. Sumber informasi : Pasien & keluarga
14. Nutrisi : pasien mengatakan makan makanan dalam satu porsi terkadang habis dan tidak habis
15. Genitourinari : Tidak ada keluhan
16. Ginekologi : Pasien mengatakan pernah melahirkan
17. Neurologi : Pasien mengatakan sering sakit kepala
18. Integumen : Kulit terasa hangat
19. Medikasi

Obat	Rute	Tujuan	Cara kerja obat
RL Pct drips	20 tpm 1gram	Untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang Mengatasi sakit kepala dan demam	Memberi obat lewat cairan infus

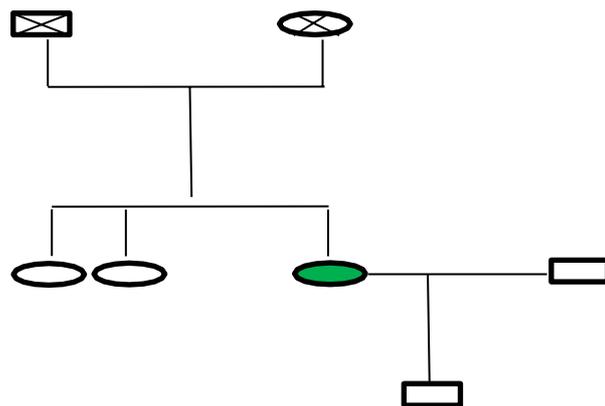
20. Pemeriksaan Penunjang :

a. Tes Antigen (AG) Anti SARS-CoV-2

b. Pemeriksaan Darah Lengkap:

Pemeriksaan	Hasil	Rentang normal	Interpretasi
Leukosit	3.00.0	I/	5.000.10.000IL
LYM	20.7		20.040-
Mid	74		10.-15.0
Gran	71.9		50.0-70.0
Eritrosit	3.700.000	I L	3.500.000 5.500.00/L
Hemoglobin	8.5	9/dL	1:1418,P:12169/DL
Hematokrit	26.6		35,0-52,0%
Trombosit	26.000	/μL	150.000-450,000/μL

21. Genogram



Keterangan :

: Meninggal (Ayah)

: Meninggal (Ibu)

: Menikah

: Anak

: Pria

: Wanita



## B. Diagnosa Keperawatan

Data Fokus	Analisis	Masalah Keperawatan
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh demam sejak 2 hari. yang lalu</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhu: 37,9°C</li> <li>- Kulit teraba hangat</li> </ul>	<p>Dehidrasi</p> <p>Terpapar lingkungan</p> <p>↓</p> <p>Proses penyakit</p> <p>Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan laju metabolisme</p> <p>↓</p> <p>Respon trauma</p>	<p>Hipertemia</p>
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Merasa tidak nyaman setelah beraktifitas</li> <li>- Pasien merasa lemah</li> <li>- Pasien mengatakan pusing saat berjalan ke wc</li> </ul>	<p>Ketidak seimbangn antara suplai dan kebutuhan oksigen</p> <p>↓</p> <p>Kelemahan</p>	<p>Intoleransi Aktifitas</p>
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nafsu makan menurun</li> <li>- Pasien mengatakan cepat kenyang</li> </ul>	<p>Ketidak mampuan menelan makanan</p> <p>↓</p> <p>Ketidak mampuan mencerna makanan</p>	<p>Defisit Nutrisi</p>

### C. Rencana Keperawatan

<b>Diagnosis Keperawatan</b>	<b>Tujuan/Sasaran</b>	<b>Intervensi</b>	<b>Rasional</b>
Hipertermia	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 1x24 jam Diharapkan suhu pasien dalam rentang normal. Penurunan suhu kulit.	Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. Memberikan kompres air hangat, tingkatkan interaksi cairan dan nutrisi. Pantau pemberian obat Kolaborasi dengan dokter.	Memantau ttv. Menyeimbangkan kebutuhan pasien. Menurunkan suhu dengan teknik non farmakologis Memantau perubahan tekanan darah, frekuensi pernapasan
Intoleransi Aktifitas	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 1x24 jam 1. Berpartisipasi dalam aktivitas fisik tanpa disertai peningkatan tekanan darah, nadi dan RR. 2. Mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri.	1. Tentukan penyebab kelelahan (misalnya, perawatan, nyeri dan pengobatan). 2. Pantau respon oksigen pasien misalnya, denyut nadi, irama jantung, dan frekuensi pernapasan terhadap aktifitas perawatan diri atau aktifitas keperawatan 3. pantau tanda- tanda vital	1. Untuk mngindari terjadinya letih. 2. Membantu derajat dekomposisi jantung dan pulmonal penurunan TD, takikardia, disritmia, takipnea adalah indikasi intoleransi jantung terhadap aktivitas.
Defisit Nutrisi	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 1x24 jam 1. Asupan makanan 2. Hasrat untuk keinginan makan	1. Monitor asupan kalori makanan harian 2. Monitor intake/asupan dan makanan/cairan secara tepat 3. Monitor tanda-tanda	1. Untuk mengetahui asupan kalori makanan harian agar bisa dikonsumsi pasien. 2. Untuk mengetahui asupan cairan yang tepat agar bisa masuk ke dalam

	3.Merasakanmakanan	fisiologis (tanda-tanda vital,elektrolit) jikadiperlukan	tubuh. 3.untukmengetahuitanda-tandafisiologis yangnormalcontohnya tanda-tanda vital danelektrolit.
--	--------------------	--	---

#### D. Implementasi

Catatan Implementasi Keperawatan			
Diagnosis Keperawatan	Hari 1 (WITA)	Hari 2 (WITA)	Hari 3 (WITA)
<i>Hipertermia</i>	<p>Pukul 13.00 Menganjurkan keluarga untuk melakukan kompres hangat kepada pasien</p> <p>Pukul 14.00 Membantu perawat memberikan obat demam (antipiretik)</p>	<p>Pukul 08.30 Memantau TTV: TD : 120/90 mmHg P: 22 x/ menit S: 37,4°C N: 90 x/menit</p> <p>Pukul 13.00 Membantu perawat memantau demam</p>	-
<i>Intoleransi Aktifitas</i>	<p>Pukul 13.10 Menganjurkan keluarga untuk mendampingi pasien saat akan ke kamar mandi</p>	<p>Pukul 09.30 Memantau status kelemahan pasien</p>	<p>Pukul 09.30 Memantau status kelemahan pasien</p>
<i>Defisit Nutrisi</i>	<p>Pukul 13.20 Menganjurkan pasien untuk makan di bantu oleh keluarga</p> <p>Menganjurkan pasien dan keluarga untuk membantu makan, sedikit tapi sering</p>	<p>Pukul 09.00 Menganjurkan pasien untuk makan di bantu oleh keluarga</p> <p>Menganjurkan pasien dan keluarga untuk membantu makan, sedikit tapi sering</p>	<p>Pukul 09.00 Menganjurkan pasien untuk makan makanan tambahan, termasuk buah.</p> <p>Menanjurkan pasien dan keluarga untuk membantu makan, sedikit tapi sering</p>

## E. Evaluasi

Setelah melakukan tindakan selama 4 hari, hasil yang di dapatkan dari pasien terasa nyaman ketika diberikan arahan dan juga edukasi yang baik dari perawat sehingga proses penyembuhannya semakin membaik. Karna pasien selalu dianjurkan makan makanan yang teratur dan juga di kasih obat dari perawat meminum teratur, pasien ketika sesak nafas, dianjurkan tarik nafas dalam secara pelan-pelan agar nafasnya tidak sesak pada saat bernafas. Tindakan yang sudah di jalankan oleh perawat sesuai dengan implementasinya. Proses evaluasi yang dilakukan oleh penulis tergambar pada table di bawah ini:

<b>Catatan Evaluasi Keperawatan</b>			
<b>Diagnosis Keperawatan</b>	<b>Hari 1 (WITA)</b>	<b>Hari 2 (WITA)</b>	<b>Hari 3 (WITA)</b>
<i>Hipertermia</i>	<p>Pukul 15.00</p> <p><b>Subjective:</b> Pasien merasa demamnya membaik tapi masih lemah</p> <p><b>Objective:</b> Suhu tubuh pasien masih hangat Suhu: 37,6°C</p> <p><b>Analysis:</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>Planning:</b> Laporkan ke perawat selanjutnya, bahwa pasien masih demam Anjurkan pasien banyak minum Pemantauan TTV dan pemberian obat selanjutnya</p>	<p>Pukul 13.30</p> <p><b>Subjective:</b> Pasien merasa tidak demam lagi</p> <p><b>Objective:</b> Suhu tubuh pasien Suhu: 37,3°C</p> <p><b>Analysis:</b> Masalah teratasi</p> <p><b>Planning:</b> Ajarkan ke pasien cara menjaga suhu tubuh normal selama proses pemulihan.</p>	<p>SOAP tidak dilaksanakan di hari ke-3 karena pasien tidak demam lagi.</p>
<i>Intoleransi Aktifitas</i>	<p>Pukul 15.00</p> <p><b>Subjective:</b> Pasien masih merasa lemas</p> <p><b>Objective:</b> Pasien terlihat lemah</p> <p><b>Analysis:</b></p>	<p>Pukul 13.40</p> <p><b>Subjective:</b> Pasien masih merasa lemas</p> <p><b>Objective:</b> Pasien masih terlihat lemah</p>	<p>Pukul 13.30</p> <p><b>Subjective:</b> Pasien masih merasa lemas tapi sudah lebih baik</p> <p><b>Objective:</b> Pasien sudah bisa duduk tapi tidak lama, dan masih</p>

	<p>Masalah belum teratasi</p> <p><b>Planning:</b> Laporkan ke perawat selanjutnya, bahwa pasien masih mengalami kelemahan</p> <p>Pemantauan TTV dan pemantauan keamanan sekitar pasien</p>	<p><b>Analysis:</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>Planning:</b> Laporkan ke perawat selanjutnya, bahwa pasien masih mengalami kelemahan</p> <p>Pemantauan TTV dan pemantauan keamanan sekitar pasien</p>	<p>dibantu</p> <p><b>Analysis:</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>Planning:</b> Laporkan ke perawat perkembangan pasien.</p> <p>Pemantauan TTV dan pemantauan keamanan sekitar pasien</p>
<i>Defisit Nutrisi</i>	<p>Pukul 15.00</p> <p><b>Subjective:</b> Pasien masih merasa tidak nafsu makan</p> <p>Pasien mengatakan makanan tidak mau masuk ke perut</p> <p><b>Objective:</b> Porsi makan tidak dihabiskan</p> <p><b>Analysis:</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>Planning:</b> Laporkan ke perawat selanjutnya, pasien masih belum bagus nafsu makannya</p> <p>Anjurkan keluarga untuk terus memantau asupan makanan pasien</p>	<p>Pukul 13.50</p> <p><b>Subjective:</b> Pasien melaporkan nafsu makannya masih belum baik</p> <p><b>Objective:</b> Pasien terlihat lemah</p> <p>Porsi makan masih tersisa</p> <p><b>Analysis:</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>Planning:</b> Laporkan ke perawat selanjutnya, bahwa pasien belum menghabiskan porsi makan</p> <p>Anjurkan pasien banyak minum</p>	<p>Pukul 13.40</p> <p><b>Subjective:</b> Pasien melaporkan nafsu makannya sudah membaik tetapi masih belum bisa banyak makan</p> <p><b>Objective:</b> Pasien terlihat bisa duduk tapi tidak lama</p> <p>Porsi makan masih tersisa</p> <p><b>Analysis:</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>Planning:</b> Laporkan ke perawat selanjutnya, bahwa pasien belum menghabiskan porsi makan, perlu terus dimotivasi untuk menghabiskan makanannya</p> <p>Anjurkan pasien banyak minum</p>