

BAB III
TINJAUAN KASUS

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Pasien

Nama Pasien : Tn. N
Tanggal Lahir : Bandung, 06 November 1985
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Jl. Kliningan Blok D No. 94A Bandung
Pekerjaan : Ojek Online
Agama : Islam
Pendidikan : D3
Status : Lajang (belum menikah)
Nomor RM : 857942
Diagnosa Medis : DHF Susp. Tipoid
Tanggal pengkajian : 25 januari 2022
Tanggal Masuk RS : 26 Januari 2022

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. W
Jenis kelamin : Perempuan
Pendidikan : SMA
Hubungan dengan klien : Saudara

Alamat : Jl. Aquarius II No.12 Bandung

3. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan utama

Pasien mengatakan lemas

b. Riwayat kesehatan sekarang

Tn. N usia 36 tahun dengan diagnosa medis DHF, pasien mengalami demam \pm 10 hari. 3 hari SMRS pasien mengatakan gusi pasien berdarah dan seluruh badan kemerahan. Keluarga mengatakan pasien sulit untuk diajak berobat karena pasien merasa demam yang dideritanya hanya demam biasa yang bisa sembuh oleh obat warung, kemudian Pada tanggal 25 januari 2022 pukul 20.55 WIB pasien dibawa paksa ke Rumah Sakit oleh keluarganya dan teman-teman kerja pasien, Sesampainya di UGD RS Muhammadiyah Bandung pasien dilakukan pemeriksaan lab dan didapatkan hasil dengan diagnosa DHF dan disarankan untuk rawat inap di Ruang Multazam 3. Kemudian ketika pasien dilakukan pengkajian pada tanggal 26 januari 2022 pada pukul 09.00 WIB pasien mengeluh cemas trombositnya jauh dari kata normal yaitu 12.000 sel/mm³, demamnya tidak turun-turun, merasa lemas, lemas nya ketika klien sedang melakukan kegiatan seperti jalan kaki ke kamar mandi dll, linu-linu di area sendiri seluruh badan, nyeri kepala dengan skala nyeri 2, nyerinya jarang dan nyeri menghilang ketika tidur, waktunya tidak menentu, KU lemah, terdapat petekie diseluruh badan kecuali muka, bibir kering dan berdarah, mual, muntah 1x, dan tremor.

c. Riwayat kesehatan dahulu

pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit sebelumnya, pasien tidak memiliki alergi obat tetapi pasien memiliki alergi makanan yaitu udang.

d. Riwayat kesehatan keluarga

pasien mengatakan tidak ada keluarganya yang memiliki penyakit serupa yang sedang dialami pasien, pasien juga mengatakan tidak ada anggota keluarganya yang mempunyai penyakit TB paru, hipertensi, DM, dan lainnya.

4. Riwayat Psikologis Spiritual

a. Data Psikologis

Pasien tidak pernah merasa terganggu dengan kondisinya saat ini. Pasien merasa kurang puas sebagai laki-laki karena cita-cita pasien tidak terwujud yaitu bekerja sebagai koki diluar negri, tetapi pasien mulai menyukuri keadaannya saat ini yang bekerja sebagai ojek online. Pasien adalah seorang anak laki-laki pertama yang saat ini masih tinggal dirumah orang tua nya dan pasien bertanggung jawab membantu memenuhi kebutuhan kehidupan kedua orang tuanya. Saat dilakukan pengkajian pasien tampak tenang dan pasien mengatakan ingin segera sembuh karna sudah merasa bosan tidak bisa beraktivitas seperti biasanya, pasien juga mampu berkomunikasi dengan baik, terbuka tetapi sulit menerima saran dari orang lain seperti persoalan ibadah.

b. Data Sosial

Pasien jarang mengikuti kegiatan sosial di lingkungan rumahnya karena pasien

bekerja sebagai ojek online, tetapi pasien banyak sosialisasi dengan teman-teman sejawatnya. selama di rumah sakit pasien dapat berinteraksi dengan perawat, dokter dan tenaga kesehatan lainnya.

c. Data Spiritual

1) Praktik Ibadah Dirumah

Pasien mengatakan jarang melaksanakan ibadah wajib dirumah, tetapi pasien mengatakan selalu puasa, terawih dan melakukan sholat 5 waktu full ketika bulan ramadhan.

2) Praktik Ibadah Di Rumah Sakit

Pasien mengatakan selama sakit tidak pernah beribadah karena merasa dirinya lemas dan pasien merasa ketika sakit tidak diwajibkan untuk beribadah, tetapi pasien berdoa untuk kesembuhannya.

3) Hubungan Kesehatan dan Spiritual

Pasien mengatakan menerima sakit yang dideritanya saat ini, karena mungkin ini ujian yang diberikan oleh allah untuk dia dan sebagai peringatan agar tidak terlalu sibuk dengan pekerjaannya dan mementingkan istirahat.

4) Konsep Ketuhanan

Pasien beragama islam, pasien percaya bahwa Allah itu ada. Pasien meyakini setiap apapun yang terjadi dikehidupan pasien adalah jalan yang sudah diatur oleh Allah.

5) Makna Hidup

Makna hidup yang pasien jalani saat ini adalah banyak hal yang tidak sesuai dengan apa yang dia inginkan, seperti cita-cita pasien sebagai koki diluar negeri dan koki di

kapal tidak tercapai karena tidak disetujui oleh kedua orang tua, pasien sempat merasa hidupnya tidak puas dan tidak sesuai keinginannya. Pasien senang dengan pekerjaannya saat ini banyak teman dan yang peduli dengan pasien, pasien berfikir setiap hal yang pasien inginkan tidak selamanya baik tetapi ada rencana yang Allah siapkan untuk dirinya yang lebih indah walaupun dengan gaji yang tidak seberapa.

6) Support Sistem dan Dukungan

pasien mengatakan support sistem pasien adalah keluarga terutama ayahnya.

7) Sumber Harapan dan Kekuatan

Harapannya pasien bisa sembuh dan segera bisa beraktivitas seperti biasanya, sumber kekuatan yang membuat pasien tetap bertahan adalah dirinya sendiri

8) Dukungan Komunitas

Pasien mengatakan banyak dukungan yang pasien terima dari komunitas ojek online, mereka slalu memberikan dukungan melalui chat dan telephone karena tidak bisa menjenguk langsung kedalm ruangan dan ada hambatan kebijakan yang harus dipatuhi seperti harus swab dahulu dan tidak boleh terlalu ramai.

5. Riwayat *Activity Daily Living* (ADL)

Tabel 3.1
Activity Daily Living (ADL)

No.	Kebiasaan	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1.	Nutrisi Makan ✘ Jenis	✘ Nasi, lauk pauk	✘ Bubur, tim, makanan yang disediakan oleh RS

	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Frekuensi ✗ Porsi ✗ Keluhan <p>Minum</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ Jenis ✗ Frekuensi ✗ Jumlah (cc) ✗ Keluhan 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ 2-3x/hari ✗ 1-2 porsi habis ✗ - <ul style="list-style-type: none"> ✗ Air putih, teh, kopi ✗ 6-8 gelas/hari ✗ 900-1500cc/hari ✗ - 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ 3x/hari ✗ 1 porsi habis ✗ - <ul style="list-style-type: none"> ✗ Air putih, jus ✗ 2-4 gelas/hari ✗ 600-900cc/hari ✗ -
2.	<p>Eliminasi</p> <p>BAB</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ Frekuensi ✗ Warna ✗ Konsistensi ✗ Keluhan <p>BAK</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ Frekuensi ✗ Warna ✗ Jumlah (cc) ✗ Keluhan 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ 2x/hari ✗ Kuning ✗ Padat ✗ - <ul style="list-style-type: none"> ✗ 5-6x/hari ✗ Kuning ✗ Banyak ✗ - 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ 1x (tidak setiap hari) ✗ Kehitaman ✗ Padat, keras ✗ - <ul style="list-style-type: none"> ✗ 2-3x/hari ✗ Kuning ✗ Sedikit ✗ -
3.	<p>Istirahat dan tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ waktu tidur ✗ malam, pukul ✗ siang, pukul ✗ lamanya ✗ keluhan 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ 01.00 malam ✗ jarang tidur siang ✗ malam ±5-6 jam ✗ tidak tentu ✗ - 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ 21.00 ✗ tidak tentu ✗ malam ± 8 jam ✗ siang ±2-3 jam ✗ -
4.	Kebersihan diri		

✗ Mandi	✗ 1-2x/hari	✗ Belum mandi
✗ Perawatan kuku	✗ Tidak tentu	✗ Belum menggunting kuku
✗ Perawatan gigi	✗ 1-2x/hari	✗ Belum menggosok gigi
✗ Perawatan rambut	✗ 2x/minggu	✗ Belum keramas
✗ Ketergantungan	✗ Mandiri	✗ Dibantu
✗ Keluhan	✗ -	✗ -

6. Pemeriksaan Fisik

a. Status Kesehatan Umum

Penampilan Umum

1) Kesadaran

Compos Metis GCS 15

2) Tanda-tanda Vital

TD : 129/90 mmHg

HR : 89x/menit

RR : 20x/menit

S : 36,6°C

SpO₂ : 98%

3) Status Antropometri

✗ BB : 60kg

✗ TB : 165 cm

✗ IMT : 23,9 (berat badan ideal)

b. Status Pernafasan

Bentuk dada simetris, Pernafasan reguler, RR : 20x/menit. Tidak ada perdarahan melalui hidung (epistaksis).

c. Sistem Kardiovaskuler

Uji torniquet pasien grade II, Tidak ada distensi vena jugularis, CRT <3 menit, temperatur kulit hangat, pitting edema (-), bunyi jantung S1 dan S2 reguler, TD : 129/90 mmHg, HR : 89x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,6°C, SpO₂ : 98%

d. Sistem Perkemihan

Tidak ada distensi kandung kemih, BAB 1x sehari berwarna hitam, BAK 5-6x/hari, warna urine kuning khas urine.

e. Sistem Pencernaan

Keadaan mulut pasien tampak kurang bersih, mukosa bibir kering, sulit menelan, 3 hari yang lalu mengalami gusi berdarah, abdomen kembung, mual (+), muntah (+) 1x, bising usus 10x/menit.

f. Sistem Integumen

Keadaan rambut pasien kurang bersih dan lengket, warna rambut hitam, kulit kepala nyeri ketika di raba, warna kulit sawo matang, turgor kulit kurang elastis, ekstermitas bawah edema (+), dan terdapat petekie di area tubuh.

g. Muskuloskeletal

1) Ekstermitas atas

Tidak ada lesi, edema (-), terpasang IV line di tangan kanan, CRT <3 detik, ROM (+), kekuatan otot 5/5, akral teraba hangat.

2) Ekstermitas bawah

Tidak ada lesi, pitting edema (+), CRT <3 detik, ROM (+), kekuatan otot 5/5, akral teraba hangat, linu tapi tidak ada nyeri tekan.

h. Sistem Endokrin

Pasien mengalami tremor, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan nafas tidak bau keton,

7. Pemeriksaan Diagnostics

Tabel 3.2
Pemeriksaan Diagnostik

Jenis pemeriksaan	Tanggal	Hasil/kesan
foto thorax	25 januari 2022	- Tidak tampak cardiomegaly - Tidak tampak kelainan pulmo

8. Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 3.3
Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
<i>Tanggal 26-01-2022</i> <i>Pukul 06.25</i>			
Hematologi			
Hemoglobin	14,4	Pria : 14 - 18	gr/dl
Hematokrit	44	Pria : 40 - 54	%
Leukosit	5.300	4.000 - 10.000	Sel/mm ³
Trombosit	12.000 (low)	150.000 – 400.000	Sel/mm ³
<i>Tanggal 26-01-2022</i>			

<i>Pukul 17.00</i>			
Hemoglobin	13,8 (low)	Pria : 14 - 18	gr/dl
Hematokrit	42	Pria : 40 - 54	%
Leukosit	3.500 (low)	4.000 - 10.000	Sel/mm3
Trombosit	27.000 (low)	150.000 – 400.000	Sel/mm3
<i>Tanggal 27-01-2022</i>			
<i>Pukul 05.10</i>			
Hemoglobin	14,0	Pria : 14 – 18	gr/dl
Hematokrit	42	Pria : 40 – 54	%
Leukosit	5.200	4.000 - 10.000	Sel/mm3
Trombosit	50.000 (low)	150.000 – 400.000	Sel/mm3
<i>Tanggal 28-01-2022</i>			
<i>Pukul 06.10</i>			
Hemoglobin	14,8	Pria : 14 – 18	gr/dl
Hematokrit	41,7	Pria : 40 – 54	%
Leukosit	5.300	4.000 - 10.000	Sel/mm3
Trombosit	93.000 (low)	150.000 – 400.000	Sel/mm3

9. Program Terapi

Tabel 3. 4
Program Terapi

Nama obat	Cara pemberian	Dosis
Becom C	Po	1 x 1
Pantoprazole	IV	1 x 40 mg
Methylprednisolone	IV	1 x 125 mg
RL	IVFD	2000cc/24 jam

B. ANALISA DATA

Tabel 3.5
Analisa data

No.	Data	Etiologi	Fungsi
2.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan muncul bintik-bintik merah di area tubuhnya kecuali muka - Pasien mengatakan lemas ketika melakukan kegiatan - Pasien mengatakan demamnya sudah 10 hari - 3 hari yang lalu gusinya berdarah <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat petekie di area tubuh - Trombosit 12.000 - TD : 129/90 mmHg - Mukosa bibir kering dan berdarah - Tampak lemas 	<p>Virus masuk ke tubuh melalui gigitan nyamuk</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Viremia</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Terjadinya perubahan permeabilitas vaskuler</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Terjadi perpindahan cairan, trombosit ke ekstravaskuler</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Menyebabkan terjadinya trombositopeni dan kuagulopati</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Pendeknya masa hidup trombosit di ekstravaskuler</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Risiko perdarahan</p>	Risiko perdarahan
2.	<p>Ds :</p> <p>Pasien mengatakan malas untuk mandi</p> <p>Do :</p> <p>Minat untuk melakukan perawatan diri kurang</p>	<p>DHF</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hambatan mobilisasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pasien malas untuk melakukan perawatan diri</p>	Defisit perawatan diri

	<p>Gigi kuning</p> <p>Bau mulut</p> <p>Rambut kotor dan berminyak</p> <p>Aroma badan tidak enak</p>	<p>↓</p> <p>Penampilan dan aroma tubuh pasien tidak enak</p> <p>↓</p> <p>Defisit perawatan diri</p>	
3.	<p>Ds :</p> <p>pasien mengatakan malas untuk beribadah</p> <p>pasien mengatakan ketika sakit tidak wajib untuk melakukan ibadah</p> <p>Do :</p>	<p>Keinginan pasien di masa lalu tidak tercapai</p> <p>↓</p> <p>Tidak mampu berdamai dengan realita</p> <p>↓</p> <p>Pasien merasa kecewa kepada tuhan</p> <p>↓</p> <p>Pasien merasa tidak berkewajiban ibadah</p> <p>↓</p> <p>Tidak melaksanakan ibadah</p> <p>↓</p> <p>Distress spiritual</p>	Distress spiritual
4.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dan pasien mengatakan tidak mengetahui bahwa sakit yang dideritanya ialah Demam berdarah - Pasien mengatakan awalnya mengira sakitnya hanya demam biasa dan dengan minum obat warung 	<p>DHF</p> <p>↓</p> <p>Kurang informasi penyakit yang diderita</p> <p>↓</p> <p>Mengabaikan tanda dan gejala yang dirasakan</p> <p>↓</p> <p>ketidakefektifan dalam perawatan dan pengobatan</p> <p>↓</p>	Defisit pengetahuan

	berharap sembuh	bisa	Defisit pengetahuan	
	Do :			
	- Pasien lemas	tampak		
	- Pasien gelisah	tampak		
	- Keluarga sering tentang pasien	pasien bertanya kondisi		

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS

1. Risiko perdarahan b.d gangguan koagulasi dd trombositopenia 12.000 Sel/mm³
2. Defisit perawatan diri b.d penurunan minat
3. Distress spiritual b.d keinginan yang tidak tercapai
4. Defisit pengetahuan b.d kurangnya informasi

D. RENCANA KEPERAWATAN

Tabel 3.6
Rencana Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1	Resiko perdarahan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam resiko perdarahan teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perdarahan (-) 2. Turgor kulit baik 3. Tanda-tanda vital normal 4. Nilai trombosit dalam rentang normal (150000-450000) 5. Petekie (-) 	<p>Pencegahan Perdarahan</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Monitor nilai hemoglobin/hematokrit sebelum dan setelah kehilangan darah 3. Monitor tanda-tanda vital ortostatik 4. Monitor koagulasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batasi tindakan invasif, jika perlu 2. Pertahankan bedrest selama perdarahan 3. Gunakan kasur pencegah dekubitus 4. Hindari pengukuran suhu rektal <p>Edukasi</p>	<p>Pencegahan Perdarahan (I.02067)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pada tahap ini pemantauan tanda dan gejala perdarahan pasien DHF yang perlu diperhatikan yaitu adakah tanda seperti yang paling ringan berupa perdarahan dibawah kulit (petekie atau ekimosis) perdarahan gusi, epistaksis sampai perdarahan yang hebat berupa muntah darah akibat perdarahan lambung, melena dan juga hematuria massif, sehingga dapat terpantau keadaan klien supaya klien tidak mengalami perburukan atau dapat ditangani dengan segera (Khasanah & Kristinawati, 2020) 2. untuk mengetahui sejauh mana tingkat kebocoran pembuluh darah yang dialami klien sebagai acuan untuk melakukan tindakan lebih lanjut. 3. frekuensi nadi cepat dan dangkal adalah tanda-tanda hipovolemia 4. memantau ada tidaknya pembekuan darah (koagulasi)

			<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan 2. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi 3. Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan 4. Anjurkan meningkatkan asupan makan dan vitamin K 5. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu 2. Anjurkan pemberian jus kurma 	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tirah baring adalah perawatan kedokteran yang melibatkan berbaringnya pasien di tempat tidur untuk suatu jangka yang sinambung. Perawatan ini diperlakukan untuk suatu penyakit atau kondisi medis tertentu 2. Aktivitas pasien yang tidak terkontrol dapat menyebabkan terjadinya perdarahan. 3. Untuk mengurangi resiko terjadinya dekubitus pada pasien 4. Pengukuran suhu tubuh biasanya diukur dengan alat suhu yang dimasukkan pada atau ke dalam rektum, mulut, aksila (di bawah ketiak), kulit, atau telinga (termometer telinga). Suhu rektal, bila dibandingkan dengan suhu oral yang diambil pada saat bersamaan, sekitar 1,8°F (0,6°C) lebih tinggi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendarahan atau hemoragi (bahasa Inggris: hemorrhage, exsanguination; bahasa Latin: exsanguinātus, tanpa darah) merupakan istilah kedokteran yang digunakan untuk menjelaskan ekstrasvasasi atau keluarnya darah dari tempatnya semula. 2. Konstipasi atau sering disebut sembelit adalah gangguan pada sistem pencernaan di mana seorang manusia (atau mungkin juga pada hewan) mengalami pengerasan tinja yang berlebihan sehingga sulit untuk dibuang atau dikeluarkan dan
--	--	--	--	--

				<p>dapat menyebabkan kesakitan yang hebat pada penderitanya</p> <p>3. Antikoagulan adalah golongan obat yang dipakai untuk menghambat pembekuan darah. Obat-obat ini tidak melarutkan bekuan darah seperti trombolitik, tetapi bekerja sebagai pencegah pembentukan bekuan baru.</p> <p>4. Vitamin K merujuk pada sekelompok vitamin lipofilik dan hidrofobik yang dibutuhkan untuk modifikasi pascatranslasi dari berbagai macam protein, seperti dalam proses pembekuan darah. Secara kimia vitamin ini adalah turunan 2-metil-1,4 naftokuinona. Untuk mengantisipasi terjadinya pendarahan.</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Obat adalah zat apa pun yang menyebabkan perubahan fisiologi atau psikologi organisme saat dikonsumsi. Obat-obatan biasanya dibedakan dari makanan dan zat yang menyediakan nutrisi. Konsumsi obat dapat dilakukan melalui inhalasi, injeksi, merokok, ingesti, absorpsi melalui kulit, atau disolusi di bawah lidah.</p> <p>2. Hasil analisis penelitian ini terdapat 3 artikel yang menyatakan bahwa pemberian kurma (<i>Phoenix dactylifera</i>) dapat digunakan sebagai terapi alternatif, salah satunya terhadap keadaan trombositopenia pada penyakit dengue hemorrhagic fever (DHF) karena kurma didapati</p>
--	--	--	--	---

				<p>memiliki efek dalam meningkatkan jumlah (Sutiana & Andriane, n.d.)</p> <p>trombosit. Kurma (<i>Phoenix dactylifera</i>) pohonnya semacam palm yang tumbuh dan berbuah di negeri Arab, Irak dan sekitarnya. Banyak ditemukan di padang pasir (kering) dan bisa mencapai tinggi 30-35 meter, mulai berbunga setelah umur 6-16 tahun, ada dua jenis jantan dan betina dengan bentuk bunga lebih besar untuk yang berjenis jantan. Buah kurma berbentuk lonjong dengan ukuran 2-7.5 cm dengan warna yang bermacam-macam antara coklat gelap, kemerahan, kuning muda dan berbiji. Buah kurma memiliki zat-zat berikut: Gula (campuran glukosa, sukrosa, dan fruktosa), protein, lemak, serat, vitamin A, B1, B2, B12, C, potasium, kalsium, besi, klorin, tembaga, magnesium, sulfur, fosfor, dan beberapa enzim yang dapat berperan dalam penyembuhan berbagai penyakit (Rahmawan, 2006).</p>
2	Defisit perawatan diri	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam deficit perawatan diri teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mandi meningkat 2. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat 	<p>Dukungan perawatan diri : mandi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi usia dan budaya dalam membantu kebersihan diri 2. Identifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. untuk melihat faktor-faktor kebudayaan pasien adakah yang bertentangan dengan personal hygiene ketika sedang sakit. 2. menilai apa yang dibutuhkan oleh pasien ketika melakukan personal hygiene 3. untuk memantau kebersihan pasien <p>Terapeutik</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Minat melakukan perawatan diri meningkat 4. Mempertahankan kebersihan diri meningkat 5. Mempertahankan kebersihan mulut meningkat 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Monitor kebersihan tubuh (mis. Rambut, kuli, mulut, kuku) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan peralatan mandi (mis. Sabun, sikat gigi, shampo, pelembab kulit) 2. Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman 3. Fasilitasi menggosok gigi sesuai kebutuhan 4. Fasilitasi mandi sesuai kebutuhan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. memfasilitasi peralatan mandi yang dibutuhkan oleh pasien 2. menyediakan lingkungan aman dan nyaman sehingga pasien timbul rasa keinginan untuk melakukan kebersihan diri 3. agar pasien mau melakukan oral hygiene 4. mempermudah pasien dalam membersihkan tubuh <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. agar klien dapat mengetahui segala sesuatu tentang pentingnya kebersihan tubuh yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan salah satunya mengerti tentang manfaat membersihkan diri.
3	Distress spiritual	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam distress spiritual teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi makna dan tujuan hidup meningkat 2. Verbalisasi penerimaan meningkat 3. Prilaku marah pada Tuhan menurun 	<p>Dukungan pelaksanaan ibadah</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebutuhan pelaksanaan ibadah sesuai agama yang dianut <p>terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan sarana yang aman dan nyaman untuk pelaksanaan ibadah (mis. Tempat wudhu, 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui bagaimana kebutuhan spiritual pasien dalam melaksanakan ibadah sesuai dengan agama <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk membantu pasien dalam melakukan pelaksanaan ibadah yang aman dan nyaman pada pasien 2. Dalam menghadapi segala sesuatu permasalahan klien senantiasa menggunakan sumber koping klien dengan melakukan

		<p>4. Kemampuan beribadah membaik</p>	<p>perlengkapan sholat, arah sholat)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Fasilitasi penggunaan ibadah sebagai sumber koping 3. Fasilitasi penuntutan ibadah oleh keluarga <p>edukasi</p> <p>berikan edukasi tentang tayamum dan sholat, jika perlu</p>	<p>ibadah maka perawat memfasilitasi segala sesuatu yang berkaitan dengan ibadah klien selama dirumah sakit.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Perawat memfasilitasi atau menganjurkan agar keluarga senantiasa mendukung dan mengingatkan klien untuk beribadah <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan edukasi tentang membersihkan hadast kecil hingga proses bersembahyang atau sholat untuk mempermudah jika klien tidak mengetahui atau tidak bisa dalam proses peribadahan.
4	Defisit pengetahuan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam defisit pengetahuan teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menjalskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 2. Pernyataan tentang masalah yang dihadapi menurun 3. Persepsi yang keliru terdapat masalah menurun 	<p>Edukasi kesehatan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi prilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk memahami kemampuan pasien dalam menerima informasi yang akan diberikan oleh perawat 2. Untuk mengetahui faktor yang meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agar mempermudah perawat dalam menjelaskan materi yang akan diberikan kepada pasien dan mencegah terjadinya kebosanan ketika sedang menjelaskan suatu mater,

			<p>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Untuk memberikan kesempatan pada pasien untuk mengatur waktu yang pasien inginkan sebelum menerima materi yang sudah disepakati 3. Memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya terkait dengan materi yang dijelaskan oleh perawat <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk meningkatkan pemahaman pasien terhadap penyakit yang dideritanya dan hal apa saja yang mempengaruhi kesehatan 2. Hidup bersih dan sehat sebagian dari perilaku hidup yang sehat sehingga mampu menegah terjadinya penyakit.
--	--	--	--	---

E. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Tabel 3.7
Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Hari/Tanggal	DX	Waktu	Implementasi dan Catatan Perkembangan	Evaluasi	Paraf
Rabu, 26 Januari 2022	1	09.00 10.00 11.00 12.00 13.00	Operan dinas malam ke dinas pagi. - Mengukur tanda- tanda vital R: 20x/menit, TD: 129/90 mmHg, Nadi 89x/menit, Suhu 36,6°C SpO2 98% - Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan lemas dan disertai mual , muntah, bibir pecah-pecah, ada bintik merah-merah diseluruh badan. - Melakukan pemeriksaan fisik - Menganjurkan pasien untuk banyak istirahat, minum dan makan - Memberikan obat Becom-C - Mengedukasi pasien tentang perjalanan penyakit DHF R/ pasien mengatakan tidak mengetahui bahwa penyakit yang dideritanya ialah demam berdarah, pasien fikir hanya demam pada umumnya. - Pasien diberikan terapi infus 2000cc/24 jam - Pasien minum 600-900cc/jam dan BAK 2-3x/hari dengan jumlah yang tidak terlalu banyak	Diagnosa keperawatan I S : Pasien mengatakan bibirnya pecah-pecah dan ada bintik merah diseluruh badan O : - Mukosa bibir kering - Terdapat petekie diarea badan kecuali muka - Hasil Laboratorium Trombosit 12.000 sel/uL - Pasien kooperatif mendengarkan penjelasan tentang mekanisme perjalanan penyakit, dampak dan tanda gejala lainnya. A : Resiko pendarahan belum teratasi P : Lanjutkan intervensi berikan edukasi tentang jus kurma	Erna
	1	14.00	Operan dinas pagi ke dinas siang Melihat pasien dan berdoa untuk kesembuhan pasien R/ Pasien ikut berdoa bersama	Diagnosa Keperawatan I S : Pasien mengatakan lemas O : - Mukosa bibir kering	putri

		<p>15.00 Observasi keadaan pasien didapatkan hasil: R/ keadaan umum lemah, Kesadaran pasien compos mentis dengan nilai GCS 15 (EV2M4)</p> <p>16.00 Observasi TTV didapatkan hasil: TD:108/79 mmHg N:82x/menit R: 24 x/menit S; 36,6C SPO2: 98%</p> <p>16.30 Pemberian obat pantoprazole dan methylprednisolone</p> <p>17.30 Memfasilitasi makan dan ibadah</p> <p>19.00 Mengganti cairan infus RL .</p>	<p>- Hasil Laboratorium tanggal 26 januari 2022 Trombosit 27.000 sel/uL A : Resiko pendarahan belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p>	
		<p>21.00 - operan dinas siang ke malam</p> <p>21.00 - berdoa untuk kesembuhan pasien</p> <p>22.00 - observasi TTV TD:110/80 mmHg N:82x/menit R: 24 x/menit S; 36,6C SPO2: 98%</p> <p>22.30 - Memfasilitasi pasien untuk beristirahat</p> <p>05.00 - Memfasilitasi pasien untuk melakukan kegiatan beribadah</p> <p>06.00 - Memfasilitasi pasien untuk melakukan kebersihan diri</p> <p>07.00 - Mengganti cairan infuse</p>	<p>Diagnosa keperawatan II S : pasien mengatakan malas untuk melakukan kebersihan diri O : - Bau mulut - Badan klien lengket - Rambut lengket dan berminyak A : defisit perawatan diri belum efektif P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>Diagnosa keperawatan II S : pasien mengatakan tidak mau melakukan ibadah O : - Pasien tampak malas ketika diajak untuk beribadah A : distress spiritual belum teratasi P : lanjutkan intervensi</p>	

Kamis, 27 januari 2022	1,2,3,4	07.00	- Opreran dinas malam ke pagi	Diagnosa keperawatan I S : Pasien mengatakan bibirnya pecah-pecah dan ada bintik merah diseluruh badan belum hilang pasien khawatir tidak hilang O : - Mukosa bibir kering - Terdapat petekie diare badan kecuali muka - Pasien memahami edukasi yang diberikan - Hasil Laboratorium tanggal 27 januari 2022 Trombosit 50.000 sel/uL A : Resiko pendarahan belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	
		08.00	- observasi keadaan pasien		
		09.00	- memberikan obat becom C		
		10.00	- Memberikan edukasi tentang efektivitas pemberian jus kurma pada pasien DHF		
		11.00	- Menganjurkan pasien untuk rutin meminum jus kurma/sari kurma rutin		
		12.00	- Observasi TTV R: 20x/menit, TD: 110/80 mmHg, Nadi 90x/menit, Suhu 36,8°C SpO2 98%		
		13.00	- Memfasilitasi makan dan sholat		
		14.00	- Opreran dinas pagi dan siang	Diagnosa Keperawatan II S : - O : - Pasien terlihat kotor - Bau mulut - Bau badan khas - Rambut teraba kotor dan berminyak - Pasien terlihat tidak ada keinginan untuk membersihkan badan A : defisit perawatan diri belum teratasi P : intervensi dilanjutkan	Erna
		14.30	- Observasi keadaan pasien R: 22x/menit, TD: 120/90 mmHg, Nadi 92x/menit, Suhu 36,8°C SpO2 98%		
		15.00	- Mengecek hasil laboratorium R/ trombosit pasien meningkat menjadi 50.000 sel/mm3		
		16.00	- Memberikan pasien obat melalui Iv - Dilakukan pemeriksaan fisik r/ tidak ada kelainan		
		17.30	- anjurkan pasien untuk banyak istirahat, makan dan minum - Memfasilitasi pasien untuk melakukan ibadah wajib		
		18.30	R/ pasien tidak mau melaksanakan sholat wajib, pasien merasa sedang sakit dan tidak wajib melaksanakan ibadah.		
		19.00	- Menjelaskan pasien pentingnya membersihkan badan dan mulut bagi kesehatan R/ pasien tidak ada keinginan untuk membersihkan badan dengan cara diseka ataupun mandi secara langsung.	Diagnosa keperawatan III S : pasien mengatakan malas beribadah dan merasa ketika sedang sakit tidak wajib melaksanakan ibadah O : - Pasien kooperatif ketika dijelaskan tentang pentingnya melaksanakan ibadah tetapi pasien masih tetap tidak mau melaksanakan ibadah. - Pasien tampak seperti tidak ada keinginan untuk lebih mendekatkan diri pada tuhan	

				A : distress spiritual belum teratasi P : intervensi dilanjutkan	
		21.00 22.00 22.10	- Operan dinas siang ke malam berdoa untuk kesembuhan pasien observasi TTV TD:110/80 mmHg N:82x/menit R: 24 x/menit S; 36,6C SPO2: 98%	Diagnosa Keperawatan IV S : - Pasien mengatakan lemas nya mulai berkurang - pasien menanyakan kembali khasiat tentang efektivitas pemberian jus kurma/sari kurma - pasien rutin meminum sari kurma O : - pasien tampak meminum sari kurma - pasien tampak semangat menaikan trombosit dengan cara ikhtiar meminum jus kurma A : defisit pengetahuan P : intervensi dilanjutkan	
	23.00 05.00	- Memfasilitasi pasien untuk beristirahat - Memfasilitasi pasien untuk melakukan kegiatan beribadah			
	06.00	- Memfasilitasi pasien untuk melakukan kebersihan diri - Mengganti cairan infuse			
Jumat, 28 januari 2022	1,2,3,4	07.00 08.00	- Operan dinas pagi ke malam Observasi TTV R: 18x/menit, TD: 118/80mmHg, Nadi 89x/menit, Suhu 36,7°C SpO2 98%	Diagnosa keperawatan I S : - Pasien mengatakan masih lemas dan badannya gemetar - Pasien mengatakan bibirnya sudah mulai membaik tidak perih seperti hari sebelumnya O : - Tanda-tanda vital R: 22x/menit, TD:110/70 mmHg, Nadi 82x/menit, Suhu 36,8°C SpO2 98% - Hasil Laboratorium Trombosit 93.000 sel/uL A : resiko perdarahan belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	
		09.00 11.00 13.00	- Follow up hasil trombosit Edukasi cara bertayamum dan sholat Memfasilitasi pasien untuk melaksanakan sholat dan makan		
		14.00 15.00	- Operan dinas pagi ke siang Observasi keadaan pasien R: 20x/menit, TD: 120/88 mmHg, Nadi 88x/menit, Suhu 36,5°C SpO2 98%	Diagnosa Keperawatan II S : pasien mengatakan malas untuk membersihkan diri dan merasa masih nyaman dengan kondisinya	
		16.00 16.30 17.30	- Menganjurkan pasien untuk meminum obat - Memfasilitasi pasien untuk perawatan diri - Memfasilitasi pasien untuk makan dan sholat		
		21.00 21.30	- Operan dinas siang ke malam Observasi keadaan pasien		Erna

		<p>21.40 - R: 20x/menit, TD: 120/88 mmHg, Nadi 88x/menit, Suhu 36,5°C SpO2 98%</p> <p>21.50 - saat melakukan pengkajian pasien mengatakan keadaanya mulai membaik sudah tidak lemas</p> <p>22.00 - menganjurkan pasien untuk banyak minum</p> <p>05.00 - menganjurkan pasien untuk istirahat dengan cukup</p> <p>05.30 - memfasilitasi pasien untuk melaksanakan sholat</p> <p>06.00 - memfasilitasi pasien untuk membersihkan diri</p> <p>06.30 - memfasilitasi pasien untuk sarapan dan minum obat</p> <p>07.00 - menganjurkan pasien untuk rutin meminum jus kurma</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bau badan khas - Gigi kuning - Rambut kotor dan berminyak - Kulit lengket <p>A : defisit perawatan diri belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>Diagnosa keperawatan III</p> <p>S : pasien mengatakan malas untuk beribadah karena banyak hal yang pasien inginkan tidak tercapai sesuai apa yang dia harapkan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kecewa dengan keadaan - Pasien tidak mau diajak untuk beribadah dan lebih mendekatkan diri pada tuhan - Pasien diberikan edukasi tentang cara betayamum dan sudah tau cara sholat ketika sedang sakit <p>A : distress spiritual belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>Diagnosa Keperawatan IV</p> <p>S : pasien mengatakan sudah mengerti tentang edukasi-edukasi yang diberikan oleh perawat</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien memahami edukasi yang diberikan - pasien tampak kooperatif - Pasien terlihat mengaplikasikan edukasi yang diberikan <p>A : defisit pengetahuan</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
Sabtu, 29 januari 2022	1,2,3,4	07.00 - Operan dinas	<p>- Observasi keadaan pasien</p> <p>Diagnosa Keperawatan I</p> <p>S :</p>	Erna

		<p>08.00 - R: 22x/menit, TD: 120/80 mmHg, Nadi 90x/menit, Suhu 36,3°C SpO2 98%</p> <p>09.00 - saat melakukan pengkajian pasien mengatakan masih lemas tetapi sudah membaik.</p> <p>09.30 - Pemeriksaan fisik</p> <p>10.00 - r/ tidak ada keluhan, petekie mulai membaik, mukosa bibir lembab, sudah tidak ada mual.</p> <p>12.30 - Memfasilitasi pasien untuk makan dan minum obat</p> <p>13.00 - Memfasilitasi pasien untuk istirahat</p> <p>13.30 - Memfasilitasi pasien untuk melakukan ibadah</p> <p>- Memfasilitasi pasien untuk makan siang</p> <p>- Memfasilitasi pasien untuk meminum jus kurma</p>	<p>- Pasien mengatakan bibirnya sudah mulai membaik, bintik-bintik merah mudah mulai menghilang sedikit</p> <p>- Pasien mengatakan keadaannya sudah mulai membaik</p> <p>O :</p> <p>- R: 20x/menit, TD: 120/88 mmHg, Nadi 88x/menit, Suhu 36,5°C SpO2 98%</p> <p>- Mukosa bibir mulai lembab</p> <p>- pasien mengikuti edukasi yang diberikan minum jus kurma</p> <p>- Petekie sedikit mulai berkurang</p> <p>A : Resiko pendarahan belum teratasi</p> <p>P : hentikan intervensi pasien pulang</p> <p>Diagnosa Keperawatan II</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <p>- Pasien mau melakukan personal hygiene dan oral hygiene</p> <p>- Pasien tampak segar dan bersih</p> <p>A : defisit perawatan diri teratasi</p> <p>P : hentikan intervensi pasien pulang</p> <p>Diagnosa keperawatan III</p> <p>S : pasien mengatakan sudah melaksanakan sholat karena pasien merasa dirinya sekarang sudah bersih</p> <p>O :</p> <p>- Pasien mau melaksanakan ibadah</p> <p>- Pasien melakukan wudhu dan sholat diatas kasur</p> <p>- Pasien tampak sedang berdoa atas peningkatan kesembuhan pasien</p> <p>A : distress spiritual teratasi</p> <p>P : hentikan intervensi pasien pulang</p>	
--	--	---	---	--

				<p>Diagnosa keperawatan IV</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak mengikuti semua arahan yang diberikan- Pasien rutin meminum jus kurma- Pasien melakukan personal hygiene dan oral hygiene- Pasien melakukan ibadah- Pasien dan keluarga mengerti tentang penyakit DHF <p>A : defisit pengetahuan teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan pasien pulang</p>	
--	--	--	--	--	--

F. PEMBAHASAN

Pada pembahasan akan diuraikan kesenjangan antara teori dan praktek. Pada dasarnya dalam memberikan asuhan keperawatan, proses keperawatan merupakan salah satu pendekatan yang dapat dilakukan. Dimana melalui seluruh tahapan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Demikian pada Tn. N dengan yang dilaksanakan di ruang Multazam 3 di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung selama 4 hari. Pembahasan ini akan dilihat adanya kesenjangan antara teori dan praktek (kasus nyata) yang ditemukan pada Tn. N.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Nursalam, 2001). Dalam pengumpulan data penulis menggunakan metode wawancara dengan Tn. N dan keluarga, observasi langsung terhadap kemampuan dan perilaku Tn. N serta dari status RM Tn. N. Selain itu keluarga juga berperan sebagai sumber data yang mendukung dalam memberikan asuhan keperawatan pada Tn. N. Dari hasil pengkajian pada Tn. N didapatkan data Tn. N mengeluh lemas. Dalam pengkajian difokuskan pada pemeriksaan status kesadaran, keadaan umum, pemeriksaan fisik sistem integumen dan sistem pencernaan Tn. N, didapatkan data bahwa Tn. N dengan kesadaran composmentis, GCS : E4/V5/M6 jumlah 15, tidak terdapat lesi ataupun keluhan lain dari Tn. N. Dari pemeriksaan sistem pernapasan Keadaan

mulut pasien tampak kurang bersih, mukosa bibir kering, sulit menelan 3 hari yang lalu mengalami gusi berdarah, abdomen kembung, mual (+), muntah (+) dan integumen ekstermitas bawah edema (+), dan terdapat petekie diarea tubuh. Semua aktivitas pasien dapat lakukan secara mandiri dan bantuan keluarga.

Berdasarkan kriteria WHO, menifestasi klinis DHF ditegakan apabila semua kriteria ada pada pasien yaitu : pasien mengalami demam tinggi mendadak sampai 40°C selama 2-7 hari kemudia turun menuju suhu normal bersamaan dengan berlangsungnya demam, gejala-gejala klinik yang tidak spesifik misalnya anoreksia, nyeri punggung, nyeri tulang, nyeri persedian, nyeri kepala dan merasa lemah. Pasien juga mengalami pendarahan, petekie, epitaksis, dan pendarahan gusi. Klasifikasi drajat penyakit DHF yaitu dibagi menjadi 4, Derajat I : Demam disertai gejala klinis lain, tanpa perdarahan spontan, uji torniquet positif, trombositopenia dan hemokonsentrasi. Derajat II : Sama seperti derajat I disertai perdarahan spontan di kulit atau perdarahanlain. Derajat III : Ditandai oleh gejala kegagalan peredaran darah seperti nadi cepat ($>120\text{x/menit}$) dan lemah ($<120\text{x/menit}$), hipotensi, kulit dingin dan lembab serta gelisah. Derajat IV : Syok berat disertai denyut nadi tidak teraba dan tekanan darah tidak dapatdiukur atau tidak teratur. Dari pengkajian yang dilakukan oleh penulis, kasus Tn. N didapatkan data pasien lemah, bibir kering, nyeri area punggung dan kepala, nyeri persendian dan tremor. Pasien termasuk klasifikasi dengan kategori drajat II ditandai dengan adanya pendarahan yaitu petekie diarea tubuh, dan gusi berdarah.

2. Diagnosa keperawatan

Menurut diagnosa keperawatan (PPNI. standar diagnosa keperawatan indonesia (1st), 2017) diagnosa yang sering muncul pada pasien DHF yaitu : 1) Pola nafas tidak efektif, 2) Hipovolemia, 3) Hipertermi, 4) Defisit nutrisi, 5) Intoleransi aktivitas, 6) Resiko Perdarahan.

Pada kasus nyata yang dialami Tn. N dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) hanya ditemukan diagnosa keperawatan : 1) Resiko Perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi dan trombositopenia 12.000 Sel/mm³ yang ditandai dengan petekie diaea tubuh, mukosa bibir pasien kering, gusi berdarah. Penulis memprioritaskan diagnosa resiko perdarahan sebagai diagnosa utama karena dilihat dari sifat masalahnya yang merupakan masalah aktual dan harus segera ditindak lanjuti, dalam melakukan pemilahan pasien berdasarkan prioritas dilakukan dengan metode triage. Hal ini sejalan dengan penelitian (Bagaskara, 2019) data yang ditemukan pada diagnosa resiko perdarahan adalah Penurunan trombosit, umumnya mengikuti turunnya leukosit dan mencapai puncaknya bersamaan dengan turunnya demam. Trombositopenia memiliki peran yang penting dalam patogenesis infeksi dengue. Dalam keadaan trombositopenia, kapiler tersebut tidak akan diperbaiki dengan cepat, sehingga timbul bintik perdarahan atau peteki. Didukung juga oleh hasil penelitian (Anggraini & Apriza, 2020) data yang ditemukan pada resiko perdarahan terhadap pasien dengan demam berdarah dengue yaitu nyeri otot atau nyeri sendi yang disertai leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan ditiesis hemoragik.

Diagnosa kedua yang diangkat pada kasus Tn. N adalah defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan minat yang ditunjukkan dengan pasien yaitu pasien malas untuk melakukan kebersihan diri seperti mandi dan oral hygiene.

Diagnosa ketiga yang diangkat pada kasus Tn. N adalah distress spiritual berhubungan dengan keinginan yang tidak dicapai hal ini ditandai dengan pasien tidak mau melaksanakan ibadah, pasien merasa ibadah ketika sakit tidak diwajibkan, kemudian didukung dengan pasien merasa banyak keinginan pasien yang tidak tercapai sehingga pasien merasa yang paling penting hanya beribadah ketika bulan ramadhan selain itu pasien melakukan ibadah hanya ketika sempat.

Diagnosa terakhir yang diangkat pada kasus Tn. N adalah Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi dibuktikan dengan pasien dan keluarga tidak mengetahui bahwa sakit yang diderita oleh pasien adalah DHF, pasien merasa sakit yang dideritanya hanya demam biasa oleh karena itu 10 hari pasien hanya meminum obat penurun panas yang dibeli diwarung, pasien juga tidak mengetahui dampak, tanda dan gejala yang akan terjadi jika sakitnya dibiarkan.

3. Intervensi

Menurut (Yunita & Prasetyo, 2015) dalam *Literature Review* : menunjukkan bahwa kadar trombosit darah penderita DHF meningkat rata-rata 51.000 / μ L selama 3 hari pemberian jus kurma sebanyak 900 ml. Peningkatan ini merupakan peningkatan yang drastic peningkatan trombosit sebesar 51.000/ μ L disebabkan adanya unsur-unsur nutrisi mikro penyusun trombosit (asam amino dan glutathion) yang terpenuhi,

sehingga proses pembentukan trombosit berjalan sangat cepat. Pada saat nafsu makan penderita DHF menurun yang disebabkan rasa sakit pada daerah pencernaan, maka jus kurma menyediakan nutrisi yang cukup dimana 75% penyusun buah kurma terdiri dari gula. Penerapan efektivitas pemberian jus kurma terbukti berpengaruh dan efektif dalam menaikkan trombosit pasien, didukung hasil penelitian (Simorangkir & Asmeriyani, 2022) mengungkapkan bahwasannya Kurma mengandung mineral yang tinggi yang baik untuk di berikan pada pasien DHF. Mineral yang terkandung dalam kurma adalah kalsium, fosfor, kalium, belerang, klor, magnesium, besi, mangan, tembaga, kobalt, seng, khrom, yodium dan flor. Buah kurma adalah bahan alami dengan kandungan gula dan isoflavon yang tinggi, kandungan senyawa flavonoid glukoside pada buah kurma, buah kurma dapat meningkatkan agregasi trombosit selain itu juga dapat menghambat aktivitas enzim hialuronidase dalam proses penguraian asam hialuronat, yang merupakan bahan dasar (matriks) dari sumsum tulang. Flavonoid glucoside pada buah kurma mampu meningkatkan jumlah kadar trombosit.

Pemenuhan kebutuhan personal hygiene merupakan upaya yang dilakukan oleh individu untuk menjaga kebersihan dan kesehatannya. Jika berada dalam kondisi sakit, biasanya masalah personal hygiene kurang diperhatikan. Hal ini terjadi karena masalah personal hygiene masih dianggap masalah kecil, sebaliknya jika masalah itu kurang diperhatikan maka dapat berdampak pada kesehatan secara umum. Pentingnya memperhatikan personal hygiene menjadi kewajiban dalam memelihara kesehatan setiap orang, sesuai yang di temukan pada penelitian (Nurhidayati & ., 2020) bahwa personal hygiene dalam kehidupan sehari-hari merupakan hal yang sangat penting dan

harus diterapkan dengan baik, karena seseorang yang menerapkan konsep personal hygiene dengan baik dan benar akan sangat mempengaruhi kondisi kesehatan diri sendiri.

Dalam melakukan intervensi distress spiritual peneliti mengajarkan pasien bertayamum kemudian menganjurkan pasien untuk sholat dan memfasilitasinya. Upaya tersebut peneliti bertujuan untuk meningkatkan spiritualitas pasien dan kesadaran diri pasien terhadap pentingnya membangun kedekatan dengan Tuhan, sehingga dapat memberikan rasa ketenangan dan kedamaian pada hati pasien yang menjadikan faktor pendukung untuk kesembuhan pasien. Tujuan yang disampaikan dalam pemberian asuhan keperawatan spiritual di atas, sesuai yang di ungkapkan oleh (Khasanah & Kristinawati, 2020) merupakan dukungan spiritual yang diberikan akan meningkatkan dopamin di otak memberikan efek rileks, senang dan bahagia. Sehingga masalah psikologis akan menurun dan pasien akan meningkat rasa kedamaian dalam hati pasien dan dapat menurunkan kecemasan, menurunkan stress dan tingkat nyeri.

Intervensi defisit pengetahuan peneliti menjelaskan tentang mekanisme perjalanan penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga, setelah diberikan asuhan keperawatan diharapkan keluarga mampu memahami penyakit DHF, serta keluarga dapat mengenal masalah, mengambil keputusan dalam melakukan pemecahan masalah tersebut, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Sesuai dengan yang di ungkapkan oleh (Rohmah et al., 2019) bahwasannya peran masyarakat sangat penting dalam menurunkan jumlah kasus DHF, pemberian pengetahuan dan pemahaman masyarakat akan bahaya dari

nyamuk *Aedes aegypti* sangat menentukan angka kejadian DHF.

4. Implementas

Masalah Risiko perdarahan b.d gangguan koagulasi dd trombositopenia 12.000 Sel/mm³ setelah dilakukan implementasi selama 4x24 jam. Pada hari pertama intervensi adalah dilakukan pengkajian didapatkan keluhan lemas, linu-linu di area sendi seluruh badan, nyeri kepala, terdapat petekie di area seluruh badan kecuali muka, mukosa bibir kering, gusi berdarah dan tremor. memeriksa tanda-tanda vital RR: 20x/menit TD: 129/90mmHg N: 89x/menit S: 36,6°C, SpO₂ 98%. Mengkaji kebiasaan ibadah pasien selama di RS, pasien tidak melaksanakan ibadah karena pasien malas dan merasa ketika sakit tidak wajib melaksanakan ibadah, memberikan edukasi tentang mekanisme perjalanan penyakit DHF, menganjurkan pasien untuk bk=anyak makan, istirahat dan minum, mengingatkan pasien untuk sholat, obat, memantau perkembangan hasil laboratorium dan dihari kedua diberikan edukasi tentang efektivitas pemberian jus kurma untuk meningkatkan trombosit pada pasien DHF.

Masalah Defisit perawatan diri b.d penurunan minat setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 3x24jam. Pada saat dilakukan intervensi didapatkan pasien terlihat kotor, mulut bau, rambut kotor dan berminyak, gigi kuning bau badan khas. Kemudian diberikan edukasi tentang pentingnya perawatan personal hygiene, mengingatkan pasien untuk mandi dan gosok gigi,

Masalah Distress spiritual b.d keinginan yang tidak tercapai dilakukan implementasi keperawatan selama 3x24 jam. Pada saat dilakukan intervensi didapatkan pasien tidak mau melakukan ibadah, pasien merasa dirinya sedang sakit dan tidak

diwajibkan untuk melaksanakan ibadah. Setelah dikaji didapatkan data bahwa pasien sering meninggalkan ibadah sholat, pasien merasa yang penting sudah melaksanakan ibadah full di bulan ramadhan, dan pasien merasa sedikit kecewa karena keinginan pasien yang tidak sesuai dengan apa yang pasien harapkan.

Defisit pengetahuan b.d kurangnya informasi dilakukan implementasi keperawatan selama 3x24 jam, pada saat dilakukan intervensi di dapatkan bahwa pasien dan keluarga tidak tahu tentang penyakit yang diderita, dampak dan bahayanya penyakit jika tidak disegera ditangani, kemudian penulis memberikan edukasi tentang mekanisme perjalanan penyakit, bahaya, dan cara penanganan pada pasien DHF dan keluarga.

5. Evaluasi

Hasil data yang diperoleh berdasarkan respon subyektif dan obyektif pada tindakan keperawatan.

Evaluasi hari Rabu tanggal 26 januari 2022 pukul 07.00 – 14.00 WIB

- a. Risiko perdarahan b.d gangguan koagulasi dd trombositopenia 12.000 Sel/mm³ dengan evaluasi subyektif Pasien mengatakan bibirnya pecah-pecah dan ada bintik merah diseluruh badan, dan evaluasi obyektif Mukosa bibir kering, Terdapat petekie diare badan kecuali muka, Hasil Laboratorium Trombosit 12.000 sel/uL, Pasien kooperatif mendengarkan penjelasan tentang mekanisme perjalanan penyakit, dampak dan tanda gejala lainnya.

Evaluasi hari Kamis tanggal 27 Januari 2022 pukul 14.00 – 21.00 WIB

- a. Risiko perdarahan b.d gangguan koagulasi dd trombositopenia 12.000 Sel/mm³ dengan evaluasi data subyektif Pasien mengatakan bibirnya pecah-pecah dan ada bintik merah diseluruh badan belum hilang pasien khawatir tidak hilang, dan data obyektif Mukosa bibir kering, terdapat petekie diare badan kecuali muka, pasien memahami edukasi yang diberikan, dan hasil Laboratorium Trombosit 27.000 sel/uL.
- b. Defisit perawatan diri b.d penurunan minat dengan evaluasi data subyektif tidak didapatkan, dan evaluasi data obyektif pasien terlihat kotor, bau mulut, bau badan khas, rambut teraba kotor dan berminyak dan pasien terlihat tidak ada keinginan untuk membersihkan badan.
- c. Distress spiritual b.d keinginan yang tidak tercapai dengan evaluasi data subyektif pasien mengatakan malas beibadah dan merasa ketika sedang sakit tidak wajib melakukan ibadah, dan data obyektif pasien kooperatif ketika dijelaskan tentang pentingnya melaksanakan ibadah tetapi pasien masih tetap tidak mau melaksanakan ibadah dan pasien tampak tidak ada keinginan untuk lebih mendekatkan diri pada pasien.
- d. Defisit pengetahuan b.d kurangnya informasi dengan evaluasi data subyektif pasien mengatakan lemasnya berkurang, pasien menanyakan kembali khasiat tentang efektivitas pemberian jus kurma/sari kurma, pasien rutin meminum sari kurma dan data obyektif pasien tampak rutin meminum sari kurma dan pasien tampak semangat menaikkan trombosit dengan cara ikhtiar meminum jus kurma/sari kurma

Evaluasi hari Jumat tanggal 28 januari 2022 pukul 21.00 – 07.00 WIB

- a. Risiko perdarahan b.d gangguan koagulasi dd trombositopenia 12.000 Sel/mm³
data evaluasi subyektif Pasien mengatakan masih lemas dan badannya gemetar, pasien mengatakan bibirnya sudah mulai membaik tidak perih seperti hari sebelumnya dan data obyektif Tanda-tanda vital R: 22x/menit, TD:110/70 mmHg, Nadi 82x/menit, Suhu 36,8°C SpO₂ 98%, Hasil Laboratorium tanggal 27 januari 2022 Trombosit 27.000 sel/uL dan Hasil Laboratorium tanggal 28 januari 2022 Trombosit 50.000 sel/uL
- b. Defisit perawatan diri b.d penurunan minat data evaluasi subyektif mengatakan malas untuk memberikan diri dan merasa masih nyaman dengan kondisinya dan data obyektif bau badan khas, gigi kuning, rambut kotor dan berminyak, dan kulit lengket.
- c. Distress spiritual b.d keinginan yang tidak tercapai data evaluasi subyektif pasien mengatakan malas untuk beribadah karena banyak hal yang pasien inginkan tidak tercapai sesuai apa yang dia harapkan dan data obyektif pasien tampak kecewa dengan keadaan, pasien tidak mau diajak beribadah untuk lebih mendekatkan diri pada tuhan, pasien diberikan edukasi tentang cara bertayamum dan sudah tau cara sholat ketika dalam keadaan sakit.
- d. Defisit pengetahuan b.d kurangnya informasi, data evaluasi subyektif pasien mengatakan sudah mengerti tentang edukasi-edukasi yang diberikan, dan data obyektif pasien memahami edukasi yang diberikan, pasien tampak kooperatif dan pasien terlihat mengaplikasikan edukasi yang diberikan.

Evaluasi hari Jumat tanggal 29 Januari 2022 pukul 07.00 – 14.00 WIB

- a. Risiko perdarahan b.d gangguan koagulasi dd trombositopenia 12.000 Sel/mm³, data evaluasi subyektif pasien mengatakan bibirnya sudah mulai membaik, bintik-bintik merah sudah mulai menghilang, pasien mengatakan keadaannya sudah mulai membaik dan data obyektif didapatkan tanda-tanda vital R: 20x/menit, TD:120/88 mmHg, Nadi 88x/menit, Suhu 36,5°C SpO₂ 98%, hasil Laboratorium Trombosit 93.000sel/u, mukosa bibir mulai lembab, pasien mengikuti edukasi yang diberikan minum jus kurma dan petekie sedikit mulai berkurang.
- b. Defisit perawatan diri b.d penurunan minat, data evaluasi subyektif tidak ditemukan dan data evaluasi obyektif pasien mau melakukan personal hygiene, dan pasien tampak segar dan bersih.
- c. Distress spiritual b.d keinginan yang tidak tercapai, data evaluasi subyektif pasien mengatakan sudah melaksanakan sholat karena pasien merasa dirinya sekarang sudah bersih dan data obyektif pasien mau melaksanakan ibadah, pasien melakukan wudhu dan sholat diatas kasur dan pasien tampak sedang berdoa atas peningkatan kesembuhan pasien.
- d. Defisit pengetahuan b.d kurangnya informasi, data evaluasi subyektif tidak ditemukan dan evaluasi obyektif pasien tampak mengikuti semua arahan yang diberikan, pasien rutin meminum jus kurma, pasien melakukan personall hygiene dan oral hygiene, pasien melakukan ibadah, pasien dan keluarga mengerti tentang penyakit DHF.