

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis membahas tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dengan Dengue Hemorrhagic Fever di Ruang Roudho Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya.

Dalam proses keperawatan terdiri dari beberapa tahap yang dimulai dari tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Dari hasil penelitian didapatkan data pada klien Sdr. Hmengeluh badannya terasa lemah dan mudah lelah, panas, tidak ada selera makan, mual, sering haus dan nyeri ulu hati. Selain itu juga, gambaran klinis yang biasanya menyertai demam dan perdarahan pada penderita Dengue Hemorrhagic Fever tidak khas. Artinya, tidak semua data subjektif dapat ditemukan pada penderita Dengue Hemorrhagic Fever, kemungkinan keluhan lainnya bisa ditemukan seperti klien Sdr. Hyang juga mempunyai keluhan muntah empat kali dan muntah yang keempat bercampur darah kira-kira dua sendok makan. Tetapi muntah bercampur darah yang ditemukan pada klien bukan merupakan perdarahan intra abdominal yang biasa ditemukan pada penderita Dengue Hemorrhagic Fever karena pada pemeriksaan darah tidak terjadi trombositopenia dengan nilai trombosit $224.000/\text{mm}^3$. Hal ini terjadi karena kemungkinan klien mempunyai komplikasi penyakit lain.

Berdasarkan sumber literature disebutkan bahwa, data subjektif penderita Dengue Hemorrhagic Fever yang sering ditemukan antara lain: lemah, panas atau demam, sakit kepala, anoreksia (tidak ada selera makan) (Suriadi: 2011), mual, haus, sakit saat menelan, nyeri ulu hati, nyeri pada otot dan sendi, pegal-pegal pada seluruh tubuh dan konstipasi (sembelit). Data

objektif yang sering dijumpai pada penderita Dengue Hemorrhagic Fever antara lain: suhu tubuh tinggi, menggigil, wajah tampak kemerahan (*flushing*); mukosa mulut kering, pendarahan pada gusi, lidah kotor (kadang-kadang); tampak bintik merah pada kulit (*petekie*), uji turniket (+), epistaksis (perdarahan hidung), ekimosis, hematoma, hematemesis, melena; nyeri tekan pada epigastrium; pada palpasi adanya perbesaran hati dan limpa, pada renjatan (derajat IV) ditandai dengan nadi cepat dan lemah, hipotensi, ekstremitas dingin, gelisah, sianosis disekitar mulut. Serta data penunjang (laboratorium) dijumpai: IgG Dengue positif, trombositopenia, hemoglobin meningkat >20%, hemokonsentrasi (hematokrit meningkat >20%). (Suriadi : 2011).

Hal ini dapat disimpulkan bahwa pada data objektif ditemukan tiga dari enam data objektif yang sering dijumpai pada penderita Dengue Hemorrhagic Fever yaitu suhu tubuh tinggi yang disertai menggigil, bibir kering dan pecah-pecah serta lidah kotor, uji turniket (+) yaitu tampak adanya bintik merah pada lengan atas lebih dari 20 buah, nyeri tekan epigastrik. Sedangkan data objektif lainnya tidak ditemukan pada klien yaitu perdarahan spontan seperti epistaksis, ekimosis, hematemesis dan melena, perbesaran hati dan tanda-tanda renjatan seperti nadi cepat dan lemah, hipotensi, ekstremitas dingin. Hal tersebut terjadi karena Sdr. Hbaru mengalami DHF derajat I yaitu demam disertai gejala klinis lain tanpa perdarahan spontan. Pada data penunjang pemeriksaan darah ditemukan trombositopenia dengan jumlah trombosit $76.000/\text{mm}^3$, hemoglobin meningkat dari 11,9 gr% menjadi 13,8 gr%. hemokonsentrasi yaitu nilai hematokrit meningkat dari 33% menjadi 40%. Sedangkan untuk pemeriksaan Ig G Dengue tidak dilakukan karena biaya untuk pemeriksaan tersebut mahal.

4.2 Diagnosis Keperawatan

Dari hasil penelitian didapatkan data bahwa diagnosa klien dengan Dengue Hemorrhagic Fever, Penulis hanya menemukan tiga diagnosa keperawatan. Setelah melakukan pengkajian penulis membuat diagnosa keperawatan yang dapat diketahui sebagai berikut:

1. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan input makanan dan cairan tidak adekuat serta output adekuat, ditandai dengan klien mengatakan muntah 4x dan badannya panas, tidak ada selera makan, infuse D5% 1500cc, minum 400 cc, produksi urine 2000 cc, keadaan umum lemah, suhu: 38,8°C, bibir kering dan pecah-pecah, turgor kulit buruk, nadi: brachial dextra 96 x/mnt, tekanan darah: 110/60mmHg.
2. Peningkatan suhu tubuh (febris) berhubungan dengan proses peradangan, ditandai dengan klien mengatakan badan panas dan menggigil, wajah kemerahan, klien mengatakan sering haus, bibir kering dan pecah-pecah, Leukosit : 10.600 / mm³
3. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual, muntah dan anoreksia, ditandai dengan; Antropometri: Berat badan: 55 kg, Tinggi badan: 160 cm, Biochemical: Hemoglobin: 12 mg/dl, albumin 2,4 mg/dl, Clinical Sign: Klien mengatakan muntah 4x dalam 10 jam, mengeluh mual, bibir kering dan pecah-pecah, peristaltic usus 8 x/mnt, turgor kulit buruk, keadaan umum lemah, Diet : Klien mengatakan tidak ada selera makan.

Berdasarkan sumber literature (Marillyn E. Doenges, 2010) disebutkan bahwa diagnosa keperawatan yang dapat ditemukan pada klien dengan Dengue Hemorrhagic Fever ada 19 diagnosa keperawatan, sebagai berikut: Peningkatan suhu tubuh sehubungan dengan proses penyakit (*viremia*); nyeri sehubungan dengan proses patologis penyakit; gangguan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan sehubungan dengan mual, muntah, anoreksia; gangguan aktivitas sehari-hari sehubungan dengan kondisi tubuh yang lemah; gangguan pola tidur sehubungan

dengan sakit kepala dan pegal-pegal seluruh tubuh; gangguan mobilisasi sehubungan dengan nyeri; potensial terjadi perdarahan intraabdominal sehubungan dengan trombositopenia; potensial terjadi syok hipovolemik sehubungan dengan kurangnya volume cairan tubuh; gangguan pola eliminasi sehubungan dengan konstipasi; potensial terjadi komplikasi metabolik asidosis; kurangnya pengetahuan tentang proses penyakit, diet dan perawatan pasien DHF sehubungan dengan kurangnya informasi; kecemasan ringan-sedang sehubungan dengan kondisi pasien yang memburuk dan perdarahan yang dialami pasien; gangguan proses keluarga sehubungan dengan anggota keluarga dirawat di rumah sakit; potensial infeksi sehubungan dengan tindakan invasif (pemasangan infus, NGT); potensial terjadi reaksi transfusi sehubungan dengan pemberian transfusi terhadap pasien; kurangnya volume cairan tubuh sehubungan dengan peningkatan permeabilitas dinding plasma; potensial terjadi plebitis sehubungan dengan pemasangan infus, potensial terjadi kelebihan cairan sehubungan dengan pemberian cairan intravena, gangguan integritas jaringan sehubungan dengan perdarahan akibat trombositopenia(Doenges, 2010).

Berdasarkan data-data yang ditemukan pada saat pengkajian, maka diagnosa keperawatan pada klien yang Penulis rumuskan sebagai berikut: peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan proses peradangan; perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual, muntah dan anoreksia; kekurangan volume cairan berhubungan dengan input makanan dan cairan tidak adekuat serta output adekuat. Diagnosa keperawatan pada klien dengan DHF lainnya yang ada pada dasar teori tidak Penulis rumuskan karena pada saat pengkajian Penulis tidak menemukan data-data untuk merumuskan diagnosa tersebut. Hal ini terjadi karena klien masuk rumah sakit pada DHF derajat I sehingga tidak ada komplikasi lain yang terjadi pada klien.

4.3 Perencanaan

Dari hasil penelitian didapatkan hasil bahwa perencanaan keperawatan yang Penulis rumuskan berdasarkan pada masalah dan kondisi klien serta disesuaikan dengan sumber buku yang membahas tentang Dengue Hemorrhagic Fever. Perencanaan pada klien dengan kasus DHF di RS DKT Gubeng Pojok Surabaya dapat dilihat pada bab resume kasus.

Berdasarkan sumber literature (Capernito, 2011) disebutkan bahwa perencanaan, yaitu penentuan tindakan yang ingin dilakukan untuk membantu klien. Untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dan mengatasi masalah keperawatan, langkah-langkah perencanaannya adalah:

1. Membuat prioritas urutan diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan diurutkan dengan prioritas tinggi, sedang, dan rendah. Masalah dengan prioritas tinggi mencerminkan situasi yang mengancam hidup (misalnya bersihan jalan nafas). Masalah dengan prioritas sedang berhubungan dengan situasi yang tidak gawat dan situasi yang tidak mengancam hidup klien (misalnya personal hygiene klien). Masalah dengan prioritas rendah berhubungan secara langsung dengan keadaan sakit atau prognosis yang spesifik, misalnya masalah keuangan (Carpenito, 2011).

2. Merumuskan Tujuan dan Kriteria Hasil

Kriteria hasil merupakan tujuan ke arah mana perawatan kesehatan diarahkan dan merupakan dasar untuk memberikan asuhan keperawatan. Tujuan yang ditetapkan harus sesuai dengan SMART, yaitu spesifik (khusus), measurable (dapat diukur), acceptable (dapat diterima), reality (nyata), dan time (terdapat kriteria waktu).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada dapat diketahui bahwa dalam membuat perencanaan keperawatan pada klien dengan diagnosis medis Dengue Hemorrhagic Fever sudah

memenuhi kaidah dalam pembuatan rencana keperawatan yang sesuai dengan teori yaitu sesuai dengan masalah keperawatan klien yang ditemukan.

4.4 Pelaksanaan

Hasil penelitian ini didapatkan data bahwa pada tahap pelaksanaan asuhan keperawatan ini, disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah Penulis rumuskan. Namun, ada beberapa tindakan keperawatan yang seharusnya dilaksanakan tidak dapat terlaksana karena terbatasnya kemampuan penulis untuk hadir 24 jam dalam melakukan perawatan pada klien. Adapun pelaksanaan keperawatan yang telah Penulis lakukan dapat dilihat pada catatan keperawatan di bab resume kasus.

Berdasarkan sumber literatur disebutkan bahwa tindakan keperawatan (implementasi) adalah preskripsi untuk perilaku positif yang diharapkan dari klien atau tindakan yang harus dilakukan oleh perawat sesuai dengan apa yang direncanakan, setelah data dikelompokkan, kemudian dilanjutkan dengan perumusan diagnosis yang menggambarkan masalah kesehatan yang sudah ada saat ini atau yang sudah ada saat pengkajian dan diagnosis keperawatan potensial, menggambarkan bahwa masalah yang nyata akan terjadi bila tidak dilakukan intervensi keperawatan (Marilyn E. Doenges, 2010).

Berdasarkan data hasil penelitian dan teori yang ada dapat diketahui bahwa pada tahap pelaksanaan asuhan keperawatan ini, disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah dirumuskan, akan tetapi memerlukan beberapa modifikasi dalam melaksanakannya yang disesuaikan dengan keadaan / kondisi ruangan, sarana, dan sumberdaya yang terdapat di rumah sakit tersebut. Dalam melaksanakan tindakan keperawatan pada klien dengan DHF, perawat melaksanakan secara bersama-sama dengan perawat rumah sakit dan bahkan keluarga terlebih

dahulu untuk menjelaskan kepada orang tua yang akan dilakukan dan tujuan dari tindakan yang dilakukan.

4.5 Evaluasi

Hasil penelitian ini didapatkan data bahwa dari tujuh diagnosa keperawatan pada klien Sdr. H dengan Dengue Hemorrhagic Fever, satu diagnosa yang teratasi, tiga diagnosa yang teratasi sebagian dan tiga diagnosa yang belum teratasi. Diagnosa yang teratasi yaitu diagnosa kurang pengetahuan tentang proses penyakit, diet dan perawatan klien DHF, dimana klien dan ibunya mampu mengulangi tentang pengertian dan penyebab penyakit DHF, diet dan perawatan klien. Hal ini juga dibuktikan dengan klien kooperatif dalam setiap tindakan keperawatan yang dilakukan. Tiga diagnosa yang teratasi sebagian, karena keterbatasan Penulis untuk memberikan asuhan keperawatan pada klien. Tiga diagnosa yang belum teratasi yaitu diagnosa peningkatan suhu tubuh karena pada klien DHF demam tinggi mendadak dan terus menerus selama 7 hari.

Berdasarkan sumber literatur dapat diketahui bahwa evaluasi adalah hasil yang didapatkan dengan menyebutkan item-item atau perilaku yang dapat diamati dan dipantau untuk menentukan apakah hasilnya sudah tercapai atau belum dalam jangka waktu yang telah ditentukan. Evaluasi hasil asuhan keperawatan sebagai tahap akhir dari poses keperawatan yang bertujuan untuk menilai hasil akhir dan seluruh tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Evaluasi ini bersifat sumatif, yaitu evaluasi yang dilakukan sekaligus pada akhir dari semua tindakan keperawatan yang telah dilakukan dan disebut juga evaluasi pencapaian jangka panjang. (Marillyn E. Doenges, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada dapat diketahui bahwa pada kasus Sdr. H baru mengalami panas yang tinggi ($38-38,8^{\circ}\text{C}$) selama empat hari, jadi tindakan yang dapat

Penulis lakukan bertujuan agar klien tidak sampai mengalami hipertermia ($38,8-40^{\circ}\text{C}$). Untuk diagnosa risiko terjadinya perdarahan berhubungan dengan trombositopenia belum teratasi karena terjadinya perdarahan pada saat demam dan tidak jarang dijumpai saat penderita mulai bebas dari demam. Kemudian untuk diagnosa risiko terjadinya infeksi nosokomial yaitu pemasangan infus belum teratasi karena kebutuhan cairan masih diperlukan melalui infus, sehingga tindakan keperawatan untuk menghilangkan faktor-faktor risiko masih perlu terus dilakukan