

Lampiran 1

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep

NIDN : 06-1509-8802

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

Nama : Ayu Widya Yulianti

NIM : 48901700013

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny. J Dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) Diruang BaitulIzzah 1 RSI Sultan Agung Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 14 Mei 2020

Pembimbing



Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep

NIDN.06-1509-8802

Lampiran 2

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep

NIDN : 06-1509-8802

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

Nama : Ayu Widya Yulianti

NIM : 48901700013

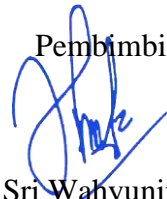
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny. J Dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) Diruang BaitulIzzah 1 RSI Sultan Agung Semarang.

Menyatakan bahwa mahasiwa seperti yang disebutkan di atas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing KTI mulai tanggal 3 Maret 2020 sampai dengan 12 Mei 2020 Bertempat di prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 14 Mei 2020

Pembimbing



Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep

NIDN.06-1509-8802

Lampiran 3

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN FIK UNISSULA
2020**






NAMA MAHASISWA : Ayu Widya Yulianti



NIM 48901700023



JUDUL KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny. J Dengan *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* Diruang Baitulzzah 1 RSI Sultan Agung Semarang.

PEMBIMBING : Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep

HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
Selasa, 3 Maret 2020	Judul KTI dan Askep	Acc, dan memperbaiki tulisan askep serta menyesuaikan Askep sesuai dengan SDKI,SIKI dan SLKI	
Jum'at, 6 Maret 2020	Askep	Acc, membuat Bab I dan Bab II	

Selasa, 10 Maret 2020	Bab I dan Bab II	Memperbaiki latar belakang dengan baik serta menggunakan sumber yang benar.	
Jum'at, 13 Maret 2020	Bab I dan Bab II	Memperbaiki Manfaat dan Tujuan pembuatan KTI. Memperbaiki Bab II.	
Selasa, 17 Maret 2020	Bab I	Acc Bab I Memperbaiki Bab II	
Jum'at, 27 Maret 2020	Bab II	Perbaiki Pathways dan Patofisiologis	
Jum'at, 3 April 2020	Bab II	Acc Bab II Membuat Bab III	
Selasa, 7 April 2020	Bab III	Perhatikan konsep dasar dan diagnosa keperawatan	

Selasa, 14 April 2020	Bab III	Memperbaiki kata2 yang typo, Membuat Bab IV	
Jumat, 17 April 2020	Bab III dan Bab IV	Acc Bab III Bab IV disesuaikan dengan Askep asli, parafasekan kata-kata dengan baik, perbaiki kata-kata yang kurang jelas	
Jum'at , 24 April 2020	Bab IV	Revisi BabIV, perbaiki penulisan dan kerapihannya.	
Jum'at, 1 Mei 2020	Bab IV	Revisi Bab IV Membuat Bab V dan Daftar Isi	
Selasa, 5 Mei 2020	Bab IV dan Bab V	Acc Bab IV Revisi Bab V	
Jum'at, 8 Mei 2020	Bab I – Bab V	Acc KTI dari Bab I – Bab V Membuat PPT sidang	

Senin , 11 Mei 2020	PPT sidang	Revisi	
Selasa, 12 Mei 2020	PPT	Acc	

Lampiran 4

ASIHAN KEPERAWATAN PADA NY J
PENGAN DENGUE HEMORRHAGIC FEVER
DI RUANG BAITULIZZAN I ASI SULTAN AGUNG
SEMARANG

Disusun oleh:
Ayu Widya Yuvanti
98901700015

PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2020

ASUHAN KEPERAWATAN
DENGAN DENGUE HEMORRHAGIC FEVER
DITUNJANG BAITULURBAN (RSI SUCITANI) ABUNG
SEMARANG

A. PENGERTIAN

1. IDENTITAS

1. Nama	: Ny J
2. Umur	: 55 thn
3. Jenis kelamin	: P
4. Agama	: Islam
5. Pendidikan	: SMP
6. Pekerjaan	: Buruh tani
7. suku/bangsa	: Jawa
8. Alamat	: Semarang
9. Diagnosa medis	: DHF
10. Tanggal/jam masuk	: 07 Februari 2020 / 12.30 wib
11. No. RM	: 01905877

2. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

1. Nama	: Ng S
2. Umur	: 27 tahun
3. Jenis kelamin	: P
4. Agama	: Islam
5. suku/bangsa	: Jawa
6. pendidikan terakhir	: SMP
7. pekerjaan	: Ibu rumah tangga
8. Alamat	: Semarang
9. Hubungan dengan pasien	: Anak

b. keluhan utama

, Klien mengeluh demam 3 hari

c. status kesehatan saat ini

- Alasan masuk rumah sakit dan perjalanan penyakit saat ini
Sebelum dibawa ke rumah sakit pasien dirumah mengeluh
badannya demam, pusing, nyeri kepala, dan merasakan
lemas lalu klien memberi obat warung untuk
mencurikan panas tetapi tidak ada perubahan tetap saja



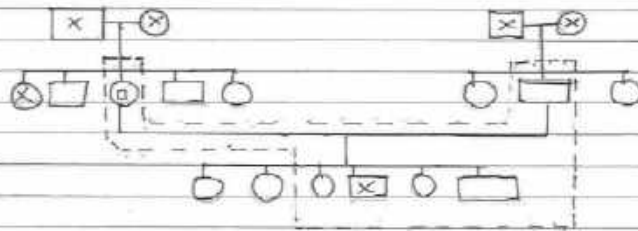
badannya masih hangat, Ellen merasakan badannya hangat sudah selama 3 hari lalu diperiksakanlah oleh Ellen ke suatu klinik terdekat dan diberikanlah obat penurun panas, tetap saja tidak ada perubahan Ellen masih merasakan badannya demam. Sudah ada 3 hari demam lalu dibawa ke rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang dibawa ke IGD dengan keluhan yg di rasakan berupa demam 3 hari, pusing, nyeri kepala Ellen disarankan untuk rawat inap agar dapat penanganan lebih lanjut, lalu dipindahkan di bangsal Baitulizrah 1 tanggal 07 Februari 2020 jam 12.30 dengan diagnosa DHF dan terpasang inap ec 3 tpm

d. Riwayat kesehatan lalu

- Ellen mengatakan sebelumnya mempunyai penyakit berupa hematoerit Ht/O1
- Kecelakaan
Ellen mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan
- Pernah dirawat
Ellen mengatakan sebelumnya tidak pernah dirawat drps
- Alergi
Ellen mengatakan tidak mempunyai alergi obat atau makanan
- Imunisasi
Ellen mengatakan pernah divaksinasi

e. Riwayat kesehatan keluarga

1. Diagram 3 generasi



PETEPANGAN:



porsi sehari 3 kali dan makan Snack berupa ~~1~~ 1/2 roti. untuk
 pola minum pasien minum \pm 3 gelas air putih, 2 gelas
 susu, pasien tidak mempunyai pandangan mata. Eken
 tidak terdapat keluhan seperti makan

c. pola eliminasi

sebelum sakit, Eken mengatakan tidak mengalami
 gangguan dalam eliminasi BAB. 1 kali dalam sehari
 dengan konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan dan
 bau khas feses. Untuk BAK bisa 4-5 kali sehari dengan
 warna kuning jernih, dan selama sakit Eken mengatakan
 tidak mengalami gangguan BAB untuk BAB Eken
 \pm 5 hari sekali dan BAK \pm 3 kali sehari tidak terpasang
 kateter.

d. pola aktivitas dan latihan

sebelum sakit Eken mengatakan di rumah melakukan
 aktivitas bekerja di sawah, dan selama sakit Eken
 mengatakan lebih sering tiduran dan menghabiskan waktu
 ditempat tidur

e. pola istirahat dan tidur

sebelum sakit Eken mengatakan tidur malam 8 jam
 mulai jam 21.00 wib sampai dengan jam 09.30 wib
 dan tidur siang 2 jam jam 14.00 sampai dengan
 jam 16.00, selama sakit Eken mengatakan tidak
 bisa tidur karena di malam hari merasakan demam
 tinggi Eken jadi sering mudah terbangun.

f. pola kognitif - perseptual sensor

Eken mengatakan tidak terdapat keluhan seperti
 penglihatan dan pendengaran, Eken sering pusing nyeri di kepala.

p : nyeri terjadi saat bergerak dan beraktivitas

a : nyeri seperti tertusuk

A : dibagian kepala

s : skala nyeri 5

T : nyeri hilang timbul

Eken mampu mengingat kejadian masa keluarga dan
 memahami pesan dengan baik.



g. pola persepsi diri dan konsep diri

Klien mengatakan mengetahui sedikit tentang pengobatannya ditandai klien dapat menjelaskan penyebab demam berdarah, klien tidak merasa cemas dan khawatir klien yakin bahwa dengan pengobatan akan sembuh, klien adalah seorang ibu dari istri klien bangga dengan menjadi istri dan sebagai ibu untuk anak-anaknya.

h. pola persepsi diri dan konsep diri

Klien mengatakan tidak mengambil keputusan dibantu oleh anak-anaknya. Jika menghadapi masalah klien dibantu anaknya untuk memecahkan masalah. Klien lebih memperhatikan dan fokus dengan kesehatannya.

i. pola seksual dan reproduksi

Klien seorang perempuan berusia 55 tahun sudah tidak mempunyai nafsu untuk mengutai lawan jenis

j. pola peran berhubungan dengan orang lain.

Klien mengatakan hubungan dengan keluarga dan sekerlingnya baik, orang terdekat klien adalah suami dan anak-anaknya.

k. pola nilai dan kepercayaan.

Klien seorang yg beragama Islam percaya bahwa tuhan itu ada. -selama sakit klien jarang sholat

3. PEMERIKSAAN FISIK

a. kesadaran
composmentis

b. penampilan
lemah

c. Vital sign

S = 39,4 °C RR = 20 x/menit

Ta = 88/60 mmHg N = 100 x/menit

d. kepala

warna rambut putih beruban. terdapat ketombe

e. Mata



Mata normal tidak ada polip konjungtiva tidak anemis tidak terdapat katarak / alat bantu.

f. Hidung

Hidung bersih. tidak ada secret, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, tidak memakai oksigen.

g. Telinga

Telinga normal, terdapat serumen, tidak memakai alat bantu pendengaran

h. Mulut dan tenggorokan

Tidak terdapat gangguan bicara, mukosa bibir kering tidak terdapat benjolan di leher.

i. Dada : simetris / tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada luka dan benjolan.

j. - Abdomen

Inspeksi : Tidak terdapat lesi tidak ada distensi

Ausultasi : Bising usus 7 kali/menit

palpasi : tidak ada nyeri tekan

perkusi : Timpani

- Jantung

Inspeksi : Ictus cordis tak nampak

palpasi : tak ada nyeri tekan

perkusi : pekak

Auskultasi : tidak ada suara jantung tambahan

- paru-paru

Inspeksi : pengembangan dada kiri kanan seimbang

palpasi : Tidak ada nyeri tekan

perkusi : sonor

Auskultasi : Vesikuler

k. Genitalia

Bersih, tidak ada luka, tidak terpasang keteter

o. Ekstremitas

Atas : Terpasang Invas RL Stpm. tangan kanan kiri-kubit bersih.

Bawah : Tidak ada oedem dan lesi



9. PEMERIKSAAN PENUNJANG

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM KLINIS

d. Nomor RM : 01405077 Tanggal periksa : 11/02/2020 20:09
 Nama pasien : Ny J Waktu sampling : 11/02/2020 20:09
 Alamat : Semarang Waktu cetak : 11/02/2020 20:51

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RIFIKUEAN	SATUAN	KETERANGAN
HEMATOLOGY				
Darah rutin				
Hemoglobin	10.5	L	11.7 - 15.5	g/dl
Hematokrit	30.3	L	33 - 45	%
Leukosit	9.97		2.6 - 11.0	1160/ul
Trombosit	58	L	150 - 400	1160/ul

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM KLINIS

Nomor RM : 01405077 Tanggal periksa : 13/02/2020 19:45
 Nama pasien : Ny J Waktu sampling : 13/02/2020 19:50
 Alamat : Semarang Waktu cetak : 13/02/2020 20:09

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RIFIKUEAN	SATUAN	KETERANGAN
HEMATOLOGY				
Darah rutin				
Hemoglobin	10.5	L	11.7 - 15.5	g/dl
Hematokrit	30.3	L	33 - 45	%
Leukosit	5.69		3.6 - 11.0	1160/ul
Trombosit	61	L	150 - 400	1160/ul

b. Diet : Nasi

c. Therapy

		cara pemakaian
Kc 3 tpm		infus
paracetamol	3x1	oral
vit Bc	2x1	oral
ranitidin	2x1	IV
cefotaxime	2x1	IV
Ext paracetamol	1x1	IV



B. ANALISA DATA

Tgl/waktu	Data fokus	Problem	Etiologi	Ttd.
11/02 2020	Ds : klien mengatakan badannya demam sejak 3 hari yg lalu	Hipertermi	proses penyakit	Agens
09.00 wib	Do : Badan klien terasa hangat TTV TD : 88/60 mmHg RR : 20x/menit N : 100x/menit S : 39.9°C			
11/02 2020 10.00 wib	Ds : klien mengatakan pusing disertai nyeri P : nyeri terjadi saat bergerak dan beraktivitas Q : nyeri seperti tertusuk R : nyeri dibagian kepala S : skala nyeri 5 T : nyeri hilang timbul Ds : klien tampak menanggapi keluhan TTV TD : 88/60 mmHg N : 100x/menit RR : 20x/menit S : 39.9°C	Nyeri Akut	Agens cedera Fisiologis	Agens



- C. Diagnosa keperawatan dan prioritas keperawatan
1. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit
 2. Nyeri akut berhubungan dengan egeis cedera fisiologis

D. Planning /Intervensi Keperawatan

Tgl/jam	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria	Intervensi	Ttd.
11/02 2020 10:30 WIB	Hipertermi b.d proses peryakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam klien mengalami perubahan menjadi: 1. Suhu rentang normal 2. Tekanan darah membaik 3. Tidak pucat	1. Monitor suhu tubuh 2. Letakkan pendinginan eksternal (kompres hangat) 3. Anjurkan tirah baring 4. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.	
11/02 2020 11:00	Nyeri akut berhubungan dengan cedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka nyeri akut teratasi dengan kriteria: 1. pola tidur membaik 2. Tekanan darah membaik	1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Fasilitasi istirahat dan tidur 3. Anjurkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 4. Kolaborasi pemberian analgetik	



E IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/jam	Dx	Implementasi	Tindakan	Ttd
11/02 11.20	1.	Memonitor suhu tubuh	Ds: klien mengatakan bersedia diperiksa Do: suhu badan masih diatas normal Td : 38/60mmHg N: 100x/menit RR : 20x/menit S : 39,9 °C	
11.30				
11.45	1	Meletakkan pendinginan eksternal (kompres hangat) pada dahi dan aksila	Ds: Klien mengatakan bersedia dikompres Do: tampak dikompres pada dahi dan aksila Klien kooperatif	
12.00	1	Menganjurkan tirah baring	Ds: Klien mengatakan tidak suka tiduran Do: klien tampak duduk	
12.15	1.	Mengkolaborasi pemberian cairan	Ds: Klien mengatakan bersedia diberi obat demam. Do: Ext paracetamol 1	
11/02 12.30	2.	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Ds: Klien mengatakan pusing dan nyeri dibagian kepala P: Nyeri terjadi saat bergerak dan baaktivitas Q: nyeri seperti tertusuk R: dibagian kepala S: skala nyeri 5 T: nyeri hilang timbul Do: Klien tampak memegang kepala	
12.45	2.	Memfasilitasi istirahat dan tidur	Ds: klien mengatakan tidak bisa tidur Do: Klien tampak tidak tidur	
13.00	2.	Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi, Distraksi)	Ds: klien mengatakan bersedia Do: Klien tampak melakukan teknik relaksasi	



Tgl/jam	Dx	Implementasi	Tindakan	Ttd
			Klien kooperatif.	
13.10	2.	Mengkolaborasi pemberian analgetik	Ds: klien mengatakan bersedia diberi obat Do: Parasetamol 2x1 Cefotaxime 2x1	
11/05/2019	1.	Memonitor suhu tubuh	Ds: Klien mengatakan bersedia diperiksa Do: -suhu badan masih tinggi -leedan klien hangat Td: $94/74/110$ mmHg S: 38.1°C RR: 20 detik N: 100/menit	
11.10	1	Melakukan pendinginan eksternal (kompres hangat)	Ds: klien mengatakan bersedia dikompres Do: tampek dikompres pada dahi dan aksila - klien kooperatif	
11.25	1	Menganjurkan tirah baring	Ds: Klien mengatakan bersedia tiduran Do: Klien tampek tiduran.	
11.30	1	Mengkolaborasi pemberian cairan	Ds: klien mengatakan bersedia diberi obat Do: tampek diberi obat Ext paracetamol 1	
11.50	2	Mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri	Ds: Klien mengatakan nyeri dibagian kepala. P: Nyeri dirasa saat bergerak Q: Nyeri seperti ditamam-ramam R: Nyeri dididareh kepala S: 2. T: Nyeri hilang timbul Do: Klien tampek Memegangi kepala	



Tgl/jam	Dx	Implementasi	Tindakan	Td.
12.00	2.	Memfasilitasi istirahat dan tidur	Ds: klien mengatakan lebih suka seprengadi ganti tiap hari Do: Beprei klien tampak tenang	
12.05	2.	Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	Ds: klien mengatakan bersedia diterapi Do: klien tampak melakukan teknik relaksasi - klien kooperatif - klien sedikit lebih rileks	
12.10	2.	Mengkolaborasi pemberian analgetik	Ds: klien mengatakan ini obat untuk sakit Do: Parasetamol 2x1 Cefotaxime 2x1	
13/02 12.00	1.	Memonitor suhu tubuh	Ds: klien mengatakan sudah tidak demam Do: suhu badan normal CVU Td: N: normal S: 37,1°C RR: 20x/menit N: 100x/menit	
16.10	1.	Melakukan pendinginan eksternal (kompres hangat)	Ds: klien mengatakan bersedia dikompres Do: tampak dikompres pada dahi dan oksila	
16.25	1	Menganjurkan tirah baring	Ds: klien sudah bersedia tirah baring Do: klien tampak tirah baring	
16.30	1	Mengkolaborasi pemberian cairan	Ds: klien mengatakan bersedia diberi obat Do: Ext paracetamol 1	
16.45	2.	Mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi frekuensi, kualitas intensitas nyeri	Ds: klien mengatakan nyeri di bagian kepala P: Nyeri dirasa saat bergerak.	



Tgl/bm	Dic	Implementasi	Tindakan	Tid
			S: Nyeri seperti diremas-remas R: Nyeri didaerah kepala S: skala 3 T: Nyeri hilang timbul DO: klien tampak memegang kepala.	
17.00	2.	Memfasilitasi istirahat dan tidur	DS: klien mengatakan ingin tidur jikan bantal 2. DO: klien tampak klien bantal dan tidur	
17.05	3.	Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	DS: klien mengatakan siap diterapi DO: klien tampak melakukan teknik relaksasi -klien kooperatif.	
17.10	2.	Mengkolaborasi pemberian analgetik	DS: klien mengatakan bersedia diberi obat DO: Ranitidin 2x1 cefotaxime 2x1	



f. EVACUASI

Tgl/jam	dx	evaluasi	Td.
11/02 2020 13.00	1	<p>S : klien mengatakan masih demam</p> <p>O : Suhu badan hangat.</p> <p>TD : 88/60 mmHg</p> <p>PR : 20x/menit</p> <p>N : 100x/menit</p> <p>S : 38,1 °C</p>	
		<p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
13.05	2.	<p>S : klien mengatakan masih nyeri di kepala</p> <p>P : Nyeri terjadi saat bergerak dan beraktivitas</p> <p>Q : Nyeri seperti tertusuk</p> <p>R : di bagian kepala</p> <p>S : skala nyeri 5</p> <p>T : nyeri hilang timbul</p> <p>O : klien tampak memegang kepala</p>	
		<p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
12/07 2020 19.00	1	<p>S : klien mengatakan masih demam</p> <p>O : Suhu badan hangat</p> <p>TD : 99/59 mmHg</p> <p>PR : 20 x/menit</p> <p>N : 100 x/menit</p> <p>S : 38,1 °C</p>	
		<p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
14.05	2.	<p>S : klien mengatakan masih nyeri di bagian kepala</p> <p>P : Nyeri dirasa saat bergerak</p> <p>Q : Nyeri seperti diremas-remas</p> <p>R : nyeri di daerah kepala</p> <p>S : skala 3</p> <p>T : Nyeri hilang timbul</p> <p>O : klien tampak memegang kepala</p>	



Tgl/jam	dx	evaluasi	Td.
		A : masalah belum teratasi p : Lanjutkan intervensi	
9/02 /1020	1.	S : klien mengatakan sudah tidak demam O : klien dampak suhu badan sudah normal td : 120/80mmHg S : 37.1°C RR : 20x/menit N : 100x/menit	
20.00		A : masalah teratasi p : Hentikan intervensi	
20.00	2.	S : klien mengatakan nyeri dibagian kepala p : Nyeri dirasa saat bergerak Q : nyeri seperti diremas-remas R : Nyeri didaerah kepala S : skala nyeri 3 T : nyeri hilang timbul O : Klien tampak memegang kepala A : Masalah belum teratasi p : Lanjutkan intervensi	

