

**ANALISA PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS
DALAM UNTUK MENURUNKAN NYERI OTOT PADA
PASIEN DENGAN DENGUE HEMORAGIC FEVER DI RS X**

KARYA ILMIAH AKHIR

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi

Pendidikan Profesi Ners Stikes Mitra Keluarga



Oleh

Nurmaini

NIM. 202206079

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

STIKES MITRA KELUARGA

2023

**ANALISA PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS
DALAM UNTUK MENURUNKAN NYERI OTOT PADA
PASIEN DENGAN DENGUE HEMORAGIC FEVER DI RS X**

KARYA ILMIAH AKHIR



Oleh

Nurmaini

NIM. 202206079

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

STIKES MITRA KELUARGA

2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya :

Nama : Nurmaini

NIM : 202007022

Program studi : Profesi Nurse

Dengan ini, saya menyatakan bahwa skripsi dengan judul **"analisa penerapan teknik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan nyeri otot pada pasien dengan dengue hemoragic fever di rs x"** adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar tidak terdapat karya yang pernah diajukan atau ditulis oleh orang lain kecuali karya yang saya kutip dan rujuk yang saya sebutkan dalam daftar pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Bekasi, 04 Juli 2023


METERAI
TEMPIL
54AKX603529720 (Nurmaini)

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh :

Nama : Nurmaini

NIM : 202206079

Program Studi : Pendidikan Profesi Nurse

**Judul KIAN : ANALISA PENERAPAN TEKNIK RELAKSI NAFAS
DALAM UNTUK MENURUNKAN NYERI OTOT
PADA PASIEN DENGAN DENGUE HEMORAGIC
FEVER DI RS X**

**Telah disetujui dan diseminarkan dihadapan Tim Penguji Program Studi
Pendidikan Profesi Nurse Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga**

Bekasi, 04 Juli 2023

Pembimbing



(Ns. Muhammad Al-Amin R. Supeni., M. Kep)

NIDN .22071671

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ratih Bayuningsih., M. Kep)

NIDN.0411117202

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini Diajukan oleh :

Nama : NURMAINI

NIM : 202206079

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA : Analisa Penerapan Tehnik Relaksasi Nafas Dalam Untuk
Mengurangi Rentan Nyeri Otot Pada Pasien Dengue Hemoragic
Fever Di Rs X

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai
bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar NERS pada Program
Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Mitra Keluarga pada tanggal 4 Juli 2023

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji

Ns. Lisbeth Pardede, S.Kep., M.Kep

NIDN.03.3011.6704

Anggota Penguji

Ns. Muhammad Al-Ami R. Sapeni, M.Kep

NIDN.22.0716-17

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Ratih Bayuningsih, M.Kep

NIDN.0411117202

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Analisa Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengurangi Rentan Nyeri Pada Pasien Dengue Hemoragic Fever DI Rs x Tahun 2023”. Dalam penyusunan Kian ini, penulis banyak menemui kesulitan dan hambatan tetapi berkat bimbingan dan pengarahan serta bantuan dari berbagai pihak maka skripsi ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan kesehatan dan kekuatan dengan segala rahmat dan karunianya saya dapat menyelesaikan skripsi ini
2. Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep. An, selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga..
3. Ratih Bayuningsih,, M.Kep., selaku Koordinator Program Studi dan pembimbing yang selalu mengarahkan sampai terselesaikan skripsi ini
4. Ns.Lisbeth Pardede.,M.Kep selaku penguji
5. Ns.Muhammad Al Amin.,M.Kep selaku pembimbing
6. Rumah Sakit Swasta X yang telah memberikan izin kepada saya untu melakukan penelitian.
7. Orang tua saya yang telah memberikan motivasi dan semangat serta dukungan do'a sehingga saya mampu menyelesaikan proposal skripsi ini.
8. Suami dan anak-anakku tercinta yang selalu memberikan support baik materi maupun fisik yang membuat saya bisa menyelesaikan skripsi ini

9. Seluruh teman-teman seperjuangan yang sama-sama berjuang dan memberikan semangat

Penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini masih jauh dari sempurna dan masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mohon kritik dan sarannya yang bersifat membangun guna menyempurnakan proposal skripsi ini sehingga dapat bermanfaat dan memberi nilai tambah bagi para pembaca khususnya profesi keperawatan.

Bekasi, Juli 2023

ANALISIS PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK MENURUNKAN NYERI OTOT PADA PASIEN DENGAN DENGUE HAEMORAGIC FEVER DI RS X

Nurmaini,
Mahasiswa Program Studi Profesi Ners STIKES Mitra Keluarga

ABSTRAK

Pendahuluan : Nyeri akut menjadi salah satu gejala klinis yang ditemukan pada penyakit DHF dan berpengaruh terhadap derajat keparahan DHF. Terapi non farmakologis yang dapat mengurangi nyeri salah satunya adalah relaksasi nafas dalam. Relaksasi otot progresif dapat menurunkan nyeri dengan merelaksasikan ketegangan otot yang dapat menunjang nyeri. Tujuan : Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah untuk mengetahui penerapan teknik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan nyeri pada pasien dengan Dengue Haemoragic Fever di RS X Kota Bekasi. Metode : penelitian Karya Ilmiah Akhir Ners ini peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif, dengan rancangan studi kasus yaitu mendeskripsikan gambaran penerapan teknik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien DHF di Rumah Sakit X Kota Bekasi. Hasil : KIAN ini menunjukkan masalah keperawatan utama adalah nyeri akut dan penerapan intervensi inovasi adalah teknik relaksasi nafas dalam. Semua pasien mengalami penurunan intensitas nyeri setelah dilakukan intervensi Kesimpulan: teknik relaksasi nafas dalam terbukti efektif untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien. Saran : disarankan kepada pihak institusi pendidikan, institusi rumah sakit dan perawat di rumah sakit agar dapat menerapkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri.

Kata Kunci : DHF, Relaksasi Nafas Dalam, Nyeri Akut

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	3
C. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Dasar DHF	6
B. Konsep Dasar Masalah Kebutuhan Dasar Keperawatan Nyeri	7
C. Konsep Intervensi Inovasi : Tekhni Relaksasi Nafas Dalam	19
D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan pada Pasien DHF	20
BAB III METODE PENULISAN	
A. Jenis dan Design Karya Ilmiah Akhir Ners	36
B. Subyek Studi Kasus	36
C. Lokasi dan waktu Studi Kasus	37
D. Fokus Studi Kasus	37

	E. Defenisi Operasional	37
	F. Instrumen Studi Kasus	38
	G. Metode Pengumpulan Data	38
	H. Analisa Data dan Penyajian Data	39
	I. Etika Studi Kasus	40
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	41
	A. Profil Lahan Praktik	41
	B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan pada 3 Pasien	43
	C. Hasil Penerapan Tindakan Sesuai Inovasi	60
	D. Keterbatasan Studi Kasus	63
BAB V	PENUTUP	64
	A. Kesimpulan	64
	B. Saran	64
	DAFTAR PUSTAKA	66

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

DBD merupakan penyakit endemis dengan angka kematian yang masih tinggi. Gambaran klinis bervariasi, pasien yang awalnya tampak ringan dapat mengalami syok dan meninggal. Sampai saat ini masih sulit mengetahui mana di antara pasien yang akan mengalami syok. Pada kasus DBD yang berat, kondisi pasien dapat berubah ke arah terjadinya syok (Zulaikha et al., 2019).

Kasus yang terus meningkat dan juga bertambahnya wilayah yang terjangkit diakibatkan karena semakin padatnya penduduk, adanya pemukiman baru, sarana transportasi yang banyak dan berkembang, kurangnya kepedulian masyarakat terhadap pembersihan sarang nyamuk, adanya vektor nyamuk yang hampir di seluruh pelosok tanah air sehingga menyebabkan virus Dengue yang bersirkulasi setiap tahunnya (Mayela et al., 2020).

Penyakit DBD dapat menyerang segala usia ditandai dengan 4 ciri utama yaitu pembesaran limfa, terjadinya shock (kejang) pada penderita, adanya pendarahan dan demam dengan suhu yang berubah-ubah. Penderita DBD yang mengalami shock (kejang) akibat adanya kebocoran plasma darah dapat mengalami kematian apabila tidak ditangani secara tepat dan cepat (Fentia, 2021). Selain itu penderita DBD juga akan mengalami nyeri akut pada seluruh tubuh.

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat

dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan (PPNI, 2017). Jadi nyeri akut dapat menjadi salah satu gejala klinis yang ditemukan pada penyakit DHF sehingga dimungkinkan bahwa nyeri akut juga berpengaruh terhadap derajat keparahan penyakit Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). nyeri akut dapat disebabkan oleh beberapa hal. Pada pasien DHF, nyeri akut disebabkan oleh karena adanya agen pencendera fisiologis (infeksi virus dengue (viremia)) di dalam tubuh yang disebarkan oleh nyamuk aedes aegypti. Manajemen nyeri dapat dilakukan dengan pemberian terapi farmakologis dan non farmakologis. Beberapa terapi non farmakologis yang dapat mengurangi nyeri yaitu gambaran dan fikiran (guide imagery), yoga, dan relaksasi nafas dalam. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam menurunkan nyeri akut. Relaksasi otot progresif dapat menurunkan nyeri dengan merelaksasikan ketegangan otot yang dapat menunjang nyeri (Rahmawati, 2019).

Berdasarkan dari data tersebut maka peneliti ingin memaparkan bagaimana gambaran analisis pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Dengue Hemoragic Fever (DHF) dengan intervensi teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri akut di Ruang Rawat Inap.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada klien DHF dengan intervensi teknik

relaksasi nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri di Ruang Rawat Inap.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian dalam asuhan keperawatan pada pasien yang memiliki penyakit DHF.
- b. Menentukan diagnosa keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien yang memiliki penyakit DHF.
- c. Melakukan perencanaan tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien yang memiliki penyakit DHF.
- d. Melakukan tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien yang memiliki penyakit DHF.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien yang memiliki penyakit DHF.
- f. Melakukan dokumentasi tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien yang memiliki penyakit DHF.
- g. Menganalisis kasus pada klien dengan diagnosa medis DHF.
- h. Menganalisis intervensi teknik relaksasi nafas dalam pada pasien yang memiliki penyakit DHF.

C.Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan berguna untuk :

1. Bagi Pasien

Dapat menambah pengetahuan pasien tentang tindakan mandiri yang dapat dilakukan secara kontinyu dalam mengurangi intensitas nyeri yang muncul.

2. Bagi Perawat

Dapat menjadi rujukan ilmu dalam menerapkan intervensi mandiri perawat disamping intervensi medis.

3. Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan tentang pasien DHF serta sebagai dasar pengembangan dalam menerapkan intervensi mandiri pasien dengan teknik non farmakologi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar DHF

1. Pengertian

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) merupakan penyakit infeksi virus akut yang disebabkan oleh virus dengue yang tergolong *Arthropod-Borne virus*, genus *flavivirus*, famili *flaviviridae*. DHF ditularkan melalui gigitan nyamuk *aedes spp*, *aedes aegypti*, dan *aedes albopictus* merupakan vektor utama penyakit DHF. Penyakit DHF dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (Kemenkes, 2020).

Demam berdarah dengue (DBD) atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) adalah infeksi yang disebabkan oleh *virus dengue* (Frida, 2019). Infeksi *virus dengue* merupakan penyebab *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF). *Virus dengue* merupakan virus kelompok B (*Arthropod-Borne Virus*). Penularan penyakit DHF terjadi ketika nyamuk yang terinfeksi virus dengue menggigit atau menghisap darah manusia yang sakit ke manusia yang sehat. Nyamuk tersebut merupakan nyamuk yang termasuk dalam keluarga *Flaviviridae* dan golongan *flavivirus*. Nyamuk yang membawa virus dengue sendiri terbagi dalam beberapa jenis yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4 yang banyak ditemukan di seluruh pelosok Indonesia (Kardiyudiana & Susanti, 2019).

2. Etiologi

Virus dengue merupakan penyebab dari penyakit DHF. Virus dengue merupakan virus kelompok B atau *arthropod-borne virus*. *Virus dengue* menular melalui suntikan nyamuk *Aedes Aegypti* atau nyamuk *Aedes Albopictus* yang terinfeksi oleh virus saat menghisap darah seseorang yang sehat. Penularan penyakit DHF bisa terjadi pada manusia ke manusia atau manusia ke hewan ataupun sebaliknya. Manusia yang sedang sakit DHF kemungkinan bisa menularkan kemanusiaan lainnya yang sehat, tergantung dari sistem imunitas dari masing-masing individu untuk melawan virus tersebut. Dalam waktu 3 sampai 14 hari setelah virus masuk ke dalam tubuh, tubuh akan memberikan tanda dan gejala sebagai perlawanan alami dari dalam. Gejala umum yang dialami penderita penyakit DHF yakni demam disertai menggigil, pusing, pegal-pegal (Frida, 2019).

3. Tanda dan Gejala

Diagnosis seseorang menderita penyakit DHF bisa ditegakkan jika terdapat beberapa tanda dan gejala sebagai berikut :

- a. Demam tinggi mendadak tanpa sebab yang jelas, berlangsung terus-menerus selama 2-7 hari.
- b. Uji turniket (*Rumple leede*) positif berarti fragilitas kapiler meningkat. Dinyatakan positif apabila terdapat >10 petechie dalam diameter 2,8cm (1 inchi persegi) dilengan bawah bagian volar termasuk fossa cubiti.
- c. Petekie, ekimosis, epistaksis, perdarahan gusi, melena dan hematemesis.

- d. Trombositopenia yaitu jumlah trombosit dibawah 150.000/mm³, biasanya ditemukan antara hari ke 3-7 sakit.
- e. Monokonsentrasi yaitu meningkatnya hematocrit, merupakan indicator yang peka terhadap jadinya renjatan sehingga perlu dilaksanakan penekanan berulang secara periodic. Henaikan hematocrit 20% menunjang diagnosis klinis DHF (Masriadi, 2017).

4. Klasifikasi DHF

- a. Derajat 1 (ringan) Demam diatas normal 38°C dan satu-satunya uji perdarahan yaitu uji turniket.
- b. Derajat 2 (sedang) Di derajat 2 ini sama seperti derajat 1 disertai dengan perdarahan spontan pada kulit dan atau perdarahan lainnya.
- c. Derajat 3 Adanya kegagalan kegagalan sirkulasi seperti nadi cepat dan lemah, tekanan nadi menurun.
- d. Derajat 4 Terdapat Dengue Shock Syndrome (DSS) dengan nadi tidak teraba dan tekanan darah tidak dapat diukur (Wijaya, 2013).

5. Patofisiologi DHF

Terdapat 4 *virus dengue*, yaitu virus DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4. *Virus dengue* juga menginfeksi dan berkembang biak di dalam sel Langerhans, sel kekebalan khusus yang ada di lapisan kulit. Sel Langerhans normalnya bekerja membatasi penyebaran infeksi secara terus-menerus. Namun, sel yang sudah terinfeksi virus itu selanjutnya pergi ke kelenjar getah bening dan menginfeksi lebih banyak sel sehat. Penyebaran virus

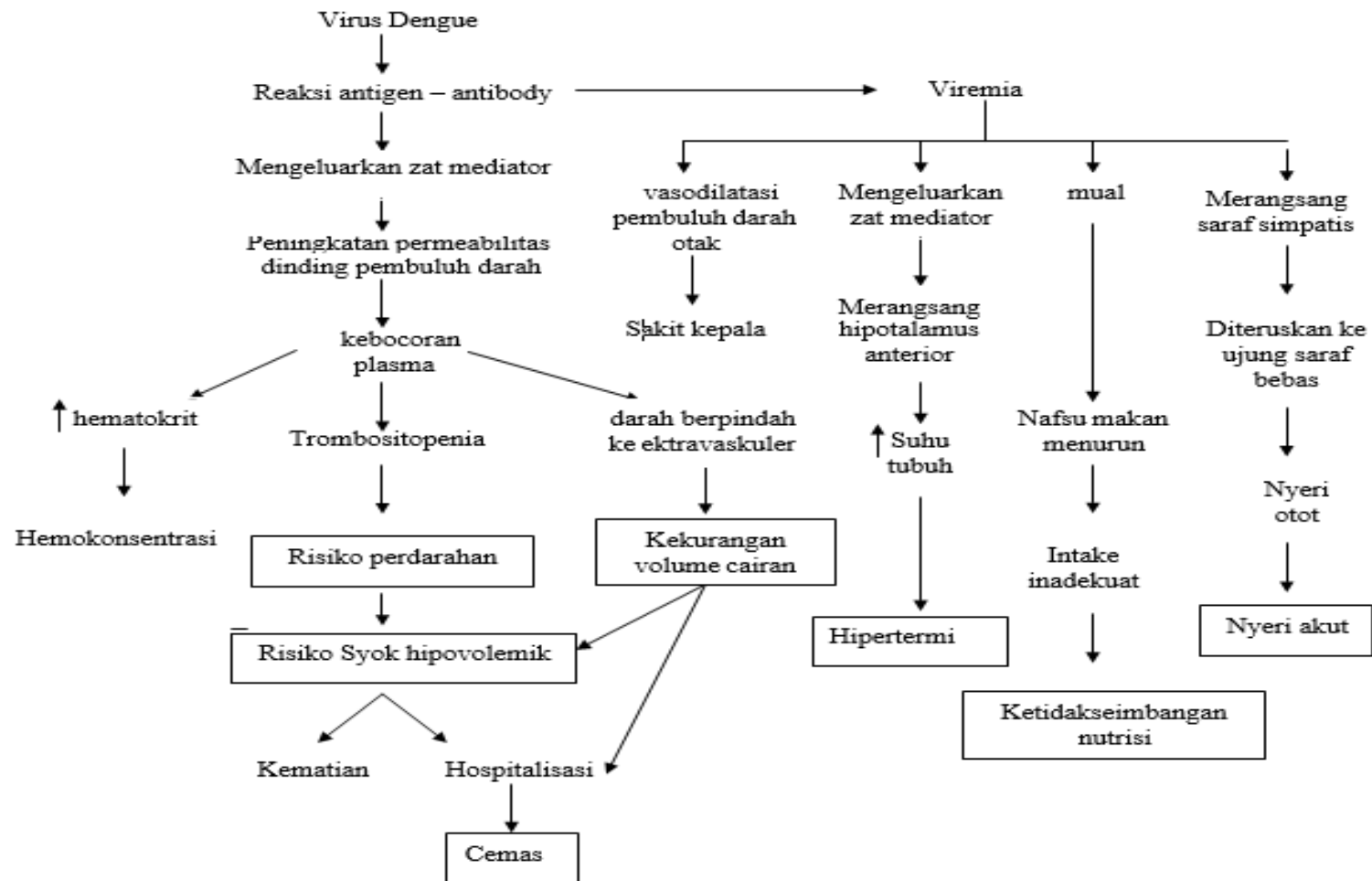
dengue menghasilkan antibodi khusus yang menetralkan partikel virus dengue, sementara sistem kekebalan cadangan diaktifkan untuk membantu antibodi dan sel darah putih melawan virus. Respons imun juga mencakup sel-T sitotoksik (limfosit), yang mengenali dan membunuh sel yang terinfeksi. Proses inilah yang kemudian memunculkan berbagai gejala demam berdarah.

Selain itu munculnya bintik-bintik merah di tubuh merupakan reaksi netralisasi. Namun, jika netralisasi tidak berhasil, virus dengue terus mengganggu fungsi pembekuan darah. Apabila kondisi tersebut tidak terganggu lagi maka akan timbul kebocoran plasma darah. Plasma darah dalam pembuluh darah akan memasuki rongga perut dan paru-paru. Keadaan yang fatal tersebut disebut demam berdarah dengue. Penderita yang telah terjangkit demam berdarah dengue yang tidak segera ditangani akan menderita sindrom *syok dengue* (SSD). Memasuki sindrom syok dengue, penderita mengalami penurunan demam yang mendadak.

Keadaan ini harus diwaspadai karena sering dianggap penderita akan segera sembuh karena suhu tubuh yang telah menurun. Padahal keadaan ini merupakan gejala awal penderita demam berdarah dengue memasuki tahap sindrom syok dengue. Beberapa gejala yang tampak pada penderita yang mengalami sindrom syok dengue yaitu tampak gelisah, mengalami sakit di ulu hati/ perut, wajah pucat, tekanan nadi melemah dan hilang kesadaran. Penurunan suhu yang mendadak pada penderita diakibatkan oleh gagalnya peredaran darah. Perdarahan di lambung menyebabkan penderita mengalami sakit perut dan ulu hati. Keadaan sindrom syok dengue biasanya

terjadi pada hari ke 4-5. Setelah fase kritis sudah di lewati dengan penanganan tepat, umumnya pasien DBD akan mengalami demam kembali, akan tetapi tidak perlu khawatir. Umumnya saat demam kembali naik, trombosit pun juga akan perlahan naik. Cairan tubuh yang tadinya turun selama dua fase pertama juga pelan-pelan mulai kembali normal (Frida, 2019).

PATHWAY



6 .Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan untuk memperkuat diagnosis. Pemeriksaan penunjang ini digunakan untuk mengetahui secara pasti stroke dan sub-tipenya, untuk mengidentifikasi penyebab utamanya dan penyakit penyerta, selain itu juga dapat untuk menentukan strategi pemilihan terapi dan memantau kemajuan dalam pengobatan (Bakhtiar et al., 2013)

a. Pemeriksaan Darah lengkap.

Hemoglobin biasanya meningkat, apabila sudah terjadi perdarahan yang banyak dan hebat Hb biasanya menurun Nilai normal: Hb: 10-16 gr/dL. Hematokrit meningkat 20% karena darah mengental dan terjadi kebocoran plasma Nilai normal: 33- 38%. Trombositnya biasanya menurun akan mengakibatkan trombositopenia kurang dari 100.000/ml Nilai normal: 200.000-400.000/ml. Leukosit mengalami penurunan dibawah normal Nilai normal: 9.000- 12.000/mm³.

b. Pemeriksaan kimia darah akan menunjukkan : hipoproteinemia, hipokloremia, dan hyponatremia.

c. Pemeriksaan rontgen thorak :Pada pemeriksaan rontgen thorak ditemukan adanya cairan di rongga pleura yang menyebabkan terjadinya effusi pleura. (Wijayaningsih, 2013).

d. Pemeriksaan analisa gas darah.

pH darah biasanya meningkat Nilai normal: 7.35-7.45. 2) Dalam keadaan lanjut biasanya terjadi asidosis metabolik mengakibatkan pCO₂ menurun dari nilai normal (35–40 MmHg) dan HCO₃ rendah.

7. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Medis

- 1) DHF tanpa renjatan Demam tinggi, anoreksia, dan sering muntah menyebabkan pasien dehidrasi dan haus. Orang tua dilibatkan dalam pemberian minum pada anak sedikit demi sedikit yaitu 1,5-2 liter dalam 24 jam. Keadaan hiperpireksia diatasi dengan obat antipiretik dan kompres hangat. Jika anak mengalami kejang-kejang diberi luminal dengan dosis : anak yang berumur 1 tahun 75mg. atau antikonvulsan lainnya. Infus diberikan pada pasien DHF tanpa renjatan apabila pasien terus menerus muntah, tidak dapat diberikan minum sehingga mengancam terjadinya dehidrasi atau hematokrit yang cenderung meningkat.
- 2) DHF disertai renjatan Pasien yang mengalami renjatan (syok) harus segera dipasang infus sebagai pengganti cairan yang hilang akibat kebocoran plasma. Cairan yang biasanya diberikan Ringer Laktat. Pada pasien dengan renjatan berat pemberian infus harus diguyur. Apabila renjatan sudah teratasi, kecepatan tetesan dikurangi menjadi 10 ml/kgBB/jam. Pada pasien dengan renjatan berat atau renjatan berulang perlu dipasang CVP (central venous pressure) untuk mengukur tekanan vena sentral melalui safena magna atau vena jugularis, dan biasanya pasien dirawat di ICU.

b. Penatalaksanaan Keperawatan

- 1) Perawatan Pasien DHF Derajat 1

Pada pasien ini keadaan umumnya seperti pada pasien influenza biasa

dengan gejala demam, lesu, sakit kepala, dan sebagainya, tetapi terdapat juga gejala perdarahan. Pasien perlu istirahat mutlak, observasi tanda vital setiap 3 jam, periksa Ht, Hb dan trombosit secara periodik (4 jam sekali). Berikan minum 1,5-2 liter dalam 24 jam. Obat-obatan harus diberikan tepat waktunya disamping kompres hangat jika pasien demam.

2) Perawatan Pasien DHF Derajat 2

Umumnya pasien dengan DHF derajat II, ketika datang dirawat sudah dalam keadaan lemah, malas minum dan tidak jarang setelah dalam perawatan baru beberapa saat pasien jatuh kedalam keadaan renjatan. Oleh karena itu, lebih baik jika pasien segera dipasang infus. Bila keadaan pasien sangat lemah infus lebih baik dipasang pada dua tempat. Pengawasan tanda vital, pemeriksaan hematokrit dan hemoglobin serta trombosit.

3) Perawatan Pasien DHF Derajat 3

Pasien Dengue Shock Syndrome (DSS) adalah pasien gawat maka jika tidak mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat akan menjadi fatal sehingga memerlukan perawatan yang intensif. Masalah utama adalah kebocoran plasma yang pada pasien DSS ini mencapai puncaknya dengan ditemuinya tubuh pasien sembab, aliran darah sangat lambat karena menjadi kental sehingga mempengaruhi curah jantung dan menyebabkan gangguan saraf pusat. Akibat terjadinya kebocoran plasma pada paru terjadi pengumpulan cairan didalam rongga pleura dan menyebabkan pasien agak dispnea, untuk meringankan pasien

dibaringkan semi-fowler dan diberikan O2. Pengawasan tanda vital dilakukan setiap 15 menit terutama tekanan darah, nadi dan pernapasan. Pemeriksaan Ht, Hb dan trombosit tetap dilakukan secara periodik dan semua tindakan serta hasil pemeriksaan dicatat dalam catatan khusus.

B. Konsep Dasar Masalah Kebutuhan Dasar Keperawatan : Nyeri

1. Pengertian

Nyeri adalah pengalaman sensori yang tidak menyenangkan, unsur utama yang harus ada untuk disebut sebagai nyeri adalah rasa tidak menyenangkan. Nyeri terjadi akibat adanya kerusakan jaringan yang nyata (pain associate with actual tissue damage), nyeri yang demikian dinamakan nyeri akut yang dapat menghilang seiring dengan penyembuhan jaringan (Zakiah, 2015)

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung untuk waktu yang singkat. Nyeri akut dapat di jelaskan sebagai nyeri yang berlangsung dari beberapa detik hingga enam bulan. Fungsi nyeri akut adalah memberi peringatan akan suatu cedera atau penyakit yang akan datang (Sulistyo, 2013).

2. Data Mayor dan Data Minor Nyeri

Menurut Tim Pokja SDKI (PPNI, 2017), data mayor dan data minor pada nyeri akut antara lain:

a. Gejala dan Tanda Mayor

1) Subjektif

Pasien mengeluh nyeri

2) Objektif

- a) Tampak meringis.
- b) Bersifat protektif (misalnya waspada, posisi menghindari nyeri).
- c) Gelisah.
- d) Frekuensi nadi meningkat
- e) Sulit tidur

b. Gejala dan Tanda Minor

1) Subjektif

Tidak ditemukan data subjektif

2) Data Objektif

- a) Tekanan darah meningkat.
- b) Pola nafas berubah.
- c) Nafsu makan berubah.
- d) Proses berpikir terganggu.
- e) Menarik diri.
- f) Berfokus pada diri sendiri.
- g) Diaforesis

3. Faktor Penyebab Nyeri

Penyebab nyeri akut salah satunya adalah agen pencedera fisik (prosedur operasi). Nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri bersifat subjektif dan individual. Nyeri juga merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial (PPNI, 2017).

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah, dan memiliki awitan bedah yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) serta berlangsung singkat (kurang dari enam bulan) dan menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang rusak. Nyeri akut biasanya berlangsung singkat, misalnya nyeri pada fraktur. Klien yang mengalami nyeri akut biasanya menunjukkan gejala perspirasi meningkat, denyut jantung dan tekanan darah meningkat.

4. Pengukur Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri merupakan gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual, serta kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respons fisiologis tubuh terhadap nyeri itu sendiri, namun pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri.

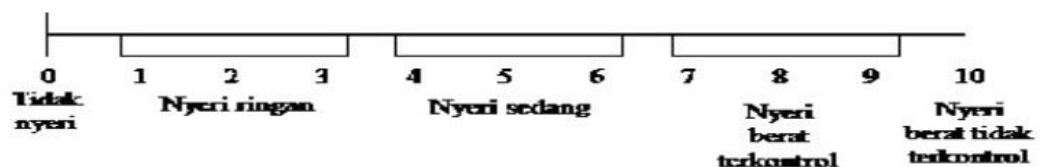
a) Skala Intensitas Nyeri Deskriptif

Skala deskriptif adalah alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskripsi verbal (Verbal Descriptor Scale-VDS) merupakan sebuah garis yang terdiri atas tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsi ini di-ranking dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”.



b) Skala Penilaian Nyeri Numerik

Skala penilaian numerik (Numerical Rating Scales-NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi data. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik.



c) Faces Skale

Pasien disuruh melihat skala gambar wajah. Gambar pertama tidak nyeri (anak tenang) kedua sedikit nyeri dan selanjutnya lebih nyeri dan gambar paling akhir, adalah orang dengan ekspresi nyeri yang sangat berat. Setelah itu, pasien disuruh menunjuk gambar yang cocok dengan nyerinya. Metode ini digunakan untuk pediatri, tetapi juga dapat digunakan pada geriatri dengan gangguan kognitif (Mubarak, 2015).



C. Konsep Intervensi Inovasi : Teknik Relaksasi Nafas Dalam

1. Pengertian

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan bentuk asuhan keperawatan untuk mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam ini juga dapat membuat ketenangan hati dan berkurangnya rasa cemas (Muhammad, 2013).

Terapi relaksasi nafas dalam merupakan pernafasan pada abdomen dengan frekuensi lambat serta perlahan, berirama, dan nyaman dengan cara memejamkan mata saat menarik nafas. Efek dari terapi ini ialah distraksi atau pengalihan perhatian (Hartanti, 2016). Mekanisme relaksasi nafas dalam pada sistem pernafasan berupa suatu keadaan inspirasi dan ekspirasi pernafasan dengan frekuensi pernafasan menjadi 6-10 kali permenit sehingga terjadi peningkatan regangan kardiopulmonari. Terapi relaksasi nafas dalam dapat dilakukan secara mandiri, relatif mudah dilakukan dari pada terapi nonfarmakologis lainnya, tidak membutuhkan waktu lama untuk terapi. (Masnina & Setyawan, 2018).

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu Teknik Pereda nyeri yang banyak memberikan masukan terbesar karena Teknik relaksasi nafas dalam dapat mencegah kesalahan yang berlebihan pasca pembedahan (Patasik et al., 2014). Teknik relaksasi nafas dalam sangat mudah diterapkan dan dimengerti oleh pasien dibandingkan dengan Teknik distraksi nyeri yang lainnya.

2. Manfaat terapi relaksasi nafas dalam

Beberapa manfaat terapi relaksasi nafas dalam adalah sebagai berikut:
(Wardani, 2015).

- a. Mengurangi intensitas nyeri.
- b. Berkurangnya rasa cemas, khawatir dan gelisah.
- c. Tekanan darah dan ketegangan jiwa menjadi rendah.
- d. Detak jantung lebih rendah.
- e. Mengurangi tekanan darah.
- f. Meningkatkan keyakinan.
- g. Kesehatan mental menjadi lebih baik.

3. Prosedur tindakan terapi relaksasi nafas dalam

Berikut prosedur tindakan terapi relaksasi nafas untuk dilakukan kepada pasien (Wardani, 2015) :

- a. Ciptakan lingkungan yang tenang.
- b. Usahakan tetap rileks dan tenang.
- c. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan.
- d. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks.
- e. Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali.
- f. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan.
- g. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks.
- h. Usahakan agar tetap konsentrasi.

- i. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga benar-benar rileks. Ulangi selama 15 menit, dan selingi istirahat singkat setiap 5 kali pernafasan.

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan pada Pasien DHF

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahapan awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dan pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Oleh karena itu, pengkajian yang akurat, lengkap, sesuai dengan kenyataan, kebenaran data sangat penting dalam merumuskan suatu diagnose keperawatan dan memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan respon individu. Berikut ini adalah pengkajian keperawatan pada pasien dengan *dengue hemorrhagic fever* menurut (Widyorini et al., 2016):

a. Pengumpulan Data

1) Identitas pasien

Data klien, mencakup : nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan, suku bangsa, status perkawinan, alamat, diagnosa medis, No RM, tanggal masuk, tanggal pengkajian dan ruangan tempat klien dirawat.

2) Riwayat kesehatan klien

Riwayat kesehatan klien dengan DHF terdiri dari :

a) Keluhan Utama

Alasan spesifik untuk kunjungan klien ke klinik atau rumah sakit.

Biasanya klien dengan DHF mengeluhkan demam/ panas naik turun

b) Riwayat kesehatan sekarang

Data yang didapat biasanya klien mengeluh demam disertai dengan menggigil, mual, muntah, lemas, pusing, dan pegal-pegal. Selain itu terdapat tanda perdarahan seperti petekie, epistaksis, diare bercampur darah dan gusi berdarah.

3) Data biologis dan fisiologis

Data yang harus dikaji pada klien DHF Meliputi hal-hal sebagai berikut:

a) Pola nutrisi

Dikaji mengenai makanan pokok, frekuensi makan, makanan pantangan dan nafsu makan, serta diet yang diberikan. Pada klien dengan DHF biasanya mengalami penurunan nafsu makan karena mual dan muntah.

b) Pola eliminasi

Dikaji mengenai pola BAK dan BAB klien, pada BAK yang dikaji mengenai frekuensi berkemih, jumlah, warna, bau sertakeluhan saat berkemih, sedangkan pada pola BAB yang dikaji mengenai frekuensi, konsistensi, warna dan bau serta keluhan-keluhan yang dirasakan. Pada klien dengan DHF biasanya BAK sedikit dan BAB diare bahkan sampai melena.

c) Pola istirahat dan tidur

Dikaji pola tidur klien, mengenai waktu tidur, lama tidur, kebiasaan mengantar tidur serta kesulitan dalam hal tidur. Pada klien dengan DHF biasanya mengalami gangguan pola istirahat tidur karena pusing dan pegal-pegal di badan.

d) Pola Aktivitas

Dikaji perubahan pola aktivitas klien. Pada klien dengan DHF klien mengalami gangguan aktivitas karena badan lemas.

e) Pola *Personal Hygiene*

Kaji kemampuan klien dalam memenuhi kebutuhan personal hygiene (mandi, oral hygiene, gunting kuku, keramas). Pada klien dengan DHF biasanya ia jarang mandi karena demam.

4) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

- Rambut

Pada klien dengan DHF biasanya pemeriksaan pada rambutakan terlihat sedikit berminyak karena klien belum mampu mencuci rambut karena demam dan lemas.

- Mata

Pada klien dengan DHF pada pemeriksaan mata, penglihatan klien baik, mata simetris kiri dan kanan, sklera tidak ikterik.

- Telinga

Pada klien dengan DHF tidak ada gangguan pendengaran, tidak adanya serumen, telinga klien simetris, dan klien tidak merasa nyeri ketika dipalpasi.

- Hidung

Klien dengan DHF biasanya pemeriksaan hidung simetris, bersih, tidak ada sekret, tidak ada pembengkakan.

- Mulut

Klien dengan DHF kebersihan mulut baik, mukosa bibir kering dan mulut selalu terbuka.

- Leher

Klien dengan DHF tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid.

b) Thorax

- Paru- paru

Inspeksi : Klien dengan DHF dadanya simetris kiri kanan.

Palpasi : Pada klien dengan DHF saat dilakukan palpasi tidak teraba massa.

Perkusi : Pada klien dengan DHF saat diperkusi diatas lapang paru bunyinya normal.

Auskultasi : Klien dengan DHF suara nafasnya normal.

- Jantung

Inspeksi : Klien dengan DHF ictus cordis tidak terlihat.

Palpasi : Klien dengan DHF ictus cordis tidak teraba.

c) Abdomen

Inspeksi : Klien dengan DHF abdomen tidak membesar atau menonjol, simetris.

Auskultasi : Peristaltik normal.

Palpasi : Klien tidak ada nyeri tekan.

Perkusi : Klien dengan DHF suara abdomennya normal (Timpani).

d) Ekstremitas

Klien dengan DHF biasanya ekstremitasnya dalam keadaan normal.

e) Genitalia

Pada klien dengan DHF klien tidak ada mengalami gangguan pada genitalia.

5) Data Psikologis

Konsep diri terdiri atas lima komponen yaitu:

a) Citra tubuh

Sikap ini mencakup persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai.

b) Ideal diri

Persepsi klien terhadap tubuh, posisi, status, tugas, peran, lingkungan dan terhadap penyakitnya.

c) Harga diri

Penilaian/penghargaan orang lain, hubungan klien dengan orang lain.

d) Identitas diri

Status dan posisi klien sebelum dirawat dan kepuasan klien terhadap status dan posisinya.

e) Peran

Seperangkat perilaku/tugas yang dilakukan dalam keluarga dan kemampuan klien dalam melaksanakan tugas

6) Data Sosial dan Budaya

Dikaji mengenai hubungan atau komunikasi klien dengan keluarga, tetangga, masyarakat dan tim kesehatan termasuk gaya hidup, faktor sosial kultural dan support system.

7) Stresor

Setiap faktor yang menentukan stress atau mengganggu keseimbangan.

Seseorang yang mempunyai stresor akan mempersulit dalam proses suatu penyembuhan penyakit.

8) Koping Mekanisme

Suatu cara bagaimana seseorang untuk mengurangi atau menghilangkan stres yang dihadapi.

9) Harapan dan pemahaman klien tentang kondisi kesehatan Perlu dikaji agar tim kesehatan dapat memberikan bantuan dengan efisien.

10) Data Spiritual

Pada data spiritual ini menyangkut masalah keyakinan terhadap Tuhan Yang Maha Esa, sumber kekuatan, sumber kegiatan keagamaan yang biasa dilakukan dan kegiatan keagamaan yang ingin dilakukan selama sakit serta harapan klien akan kesembuhan penyakitnya.

11) Data Penunjang

a) Pemeriksaan Laboratorium

- HB dan PVC meningkat(>20%)
- Trombositopenia (<100.000/ml)
- Leukopenia
- Ig.D dengue positif
- Hasil pemeriksaan kimia darah menunjukkan hipoproteinemia, hipokloremia dan hiponatremia
- Ureum dan pH darah mungkin meningkat

- Asidosis metabolik: $pCO_2 < 35-40$ mmHg dan HCO_3 rendah
- SGOT/SGPT mungkin meningkat

b) Uji serologi

Uji serologi didasarkan atas timbulnya anti bodi pada penderita yang terjadi setelah infeksi.

c) Uji hambatan *hemaglutinasi*

Prinsip metode ini adalah mengukur campuran titer IgM dan IgG berdasarkan pada kemampuan *antibody-dengue* yang dapat menghambat reaksi *hemaglutinasi* darah oleh virus dengue yang disebut reaksi *hemaglutinasi inhibitor* (HI).

d) Uji Netralisasi

Merupakan uji serologi yang paling spesifik dan sensitif untuk virus dengue. Menggunakan metode *plague reduction neutralization test* (PRNT).

e) Uji ELISA anti dengue.

Uji ini mempunyai sensitivitas sama dengan uji *Hemagglutination Inhibition* (HI). Dan bahkan lebih sensitif dari pada uji HI. Prinsip dari metode ini adalah mendeteksi adanya antibodi IgM dan IgG didalam serum penderita.

f) *Rontgen Thorax* : pada foto *thorax* (pada DHF grade III/IV dan sebagian besar grade II) di dapatkan efusi pleura.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang sering muncul pada kasus DHF yaitu : (PPNI, 2017)

a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas

- b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh di atas nilai normal.
- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri.
- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan).
- e. Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler ditandai dengan kebocoran plasma darah.
- f. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
- g. Resiko perdarahan ditandai dengan koagulasi (trombositopenia).

3. Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSAK EPERAWATAN	SLKI	SIKI
1	Pola Napas Tidak Efektif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam Pola Napas (L.01004) Meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Tekanan Ekspirasi meningkat (5) 2. Tekanan Inspirasi meningkat (5) 3. Dispnea Menurun (5) 4. Ortopnea menurun (5) 5. Frekuensi napas membaik (5)	Manajemen Jalan Napas (I. 01011) Observasi - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan Terapeutik - Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik - Berikan oksigen - Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal

			Kolaborasi - Kolaborasi pemberian bronkhodilator, <i>jika perlu</i>
2	Hipertemia	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 24 jam maka Termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: 1. Menggigil	Manajemen Hipertermia Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh

		menurun	
		2. Takikardi menurun 3. Suhu tubuh membaik 4. Tekanan darah membaik	Terapeutik 1. Longgarkan atau lepaskan pakaian 2. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 3. Berikan cair anoral 4. Lakukan pendinginan eksternal 5. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin Edukasi 1. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena

3	Nyeri akut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah pasien dapat teratasi dengan kriteria hasil : Tingka nyeri (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Frekuensi nadi membaik (5)	Manajemen nyeri (I.0238) Observasi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperingan dan memperberat nyeri Terapeutik: 4. Berikan teknik non farmokologis
---	------------	--	--

		Darah	Untuk mengurangi rasa nyeri 5. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 6. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi: 7. Jelaskan periode, penyebab, dan pemicu nyeri 8. Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi: 9. Kolaborasi pemberian analgetik
4	Defisit nutrisi	Setelah dilakukan	Manajemen Nutrisi (I.

		tindakan keperawatan selama 2x24 jam,(L.03030) Status nutrisi dengan kriteria hasil: 1.BB (5) 2.IMT (5)	03119) Observasi: - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi alergi Dan intoleransi makanan - Monitor asupan makanan - Monitor berat badan - Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik: - Lakukan oral care - Fasilitasi menentukan pedoman-pedoman Diet Edukasi: - Ajarkan diet yang Diprogramkan
--	--	---	---

			Kolaborasi: -Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
--	--	--	---

BAB III

METODE PENULISAN

A. Jenis dan Design Karya Ilmiah Akhir Ners

Karya Ilmiah Akhir Ners ini peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif, dengan rancangan studi kasus. Menurut (Nursalam, 2020), penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk menggambarkan suatu keadaan secara objektif. Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus yaitu salah satu jenis rancangan penelitian yang mencakup satu unit penelitian secara intensif. Studi kasus dibatasi oleh tempat dan waktu, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas, atau individu dan menggambarkan atau mendeskripsikan gambaran penerapan tehnik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien DHF di Rumah Sakit Swasta X Kota Bekasi.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus merupakan sampel yang ditunjuk dan ikut dalam penelitian. Dalam penelitian ini subyek yang akan diambil adalah pasien dengan diagnosa DHF dan mengalami nyeri yang dirawat di Rumah Sakit Swasta Kota Bekasi yang berjumlah 3 orang dengan kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien dirawat di rumah sakit dengan diagnose DHF grade I-II
- b. Pasien panas hari ke 1 dan 2
- c. Pasien tidak mengalami perdarahan

2. Kriteria Eksklusi

- a. Keterbatasan penelitian
- b. Pasien tidak sadar dan hemodinamik tidak stabil
- c. Pasien panas hari ke 3-7

C. Lokasi dan waktu Studi Kasus

Penelitian ini dilakukan di salah satu rumah sakit swasta di Kota Bekasi dengan pertimbangan: memiliki responden yang sesuai dengan subjek penelitian. Lokasi penelitian terjangkau dan memberikan kemudahan dari segi proses penelitian dan administrasi. Pengambilan studi kasus telah dilakukan dari 5 Mei 2023 sampai dengan 15 Mei 2023.

D. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus merupakan kajian utama dari masalah yang akan dijadikan acuan studi kasus. Fokus studi kasus sama dengan variabel-variabel dalam studi kasus, yaitu perilaku atau karakteristik yang memiliki nilai yang berbeda terhadap sesuatu (Nursalam, 2020). Fokus studi kasus ini adalah penerapan teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien DHF.

E. Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Pengukuran
1	Tekhnik Relaksasi Nafas Dalam	Pernafasan pada abdomen dengan frekuensi lambat serta perlahan, berirama, dan nyaman dengan cara	SOP Relaksasi Nafas Dalam	Penurunan masalah Nyeri pada pasien.

		memejamkan mata saat menarik nafas.		
3	Nyeri Akut	Suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu	Skala nyeri Numerik	Penurunan skala dan intensitas nyeri

F. Instrumen Studi Kasus

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah. Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah dokumentasi keperawatan. Hasil asuhan keperawatan menggunakan lembar dokumentasi proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

G. Metode Pengumpulan Data

1. Anamnesa yaitu data di dapatkan melalui wawancara dengan hasil anamnesis yang berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang – dahulu keluarga, riwayat psikologi. Sumber data bisa dari klien, keluarga, dan perawat lainnya.
2. Observasi dan pemeriksaan fisik yang meliputi keadaan umum, pemeriksaan ADL (Activity Daily Living), pemeriksaan Fungsi kardiovaskular, fungsi respiratory, fungsi gastrointestinal, fungsi integumen, serebral, tingkat kesadaran, pada sistem tubuh pasien.

3. Studi dokumentasi dan instrument dilakukan menggunakan study literature yaitu peneliti melakukan akses pencarian menggunakan google Scholar dan situs web perpustakaan nasional yang dapat mengunduh jurnal dan data yang berkaitan dengan masalah dan tujuan penelitian yang diunduh secara gratis tanpa membayar. Teknik ini bertujuan untuk mengungkapkan berbagai teori-teori yang relevan dengan permasalahan yang dihadapi atau teliti sebagai bahan rujukan (Suryani, 2020).

H. Analisa Data dan Penyajian Data

1. Analisa Data

Analisa data adalah proses mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden dan menyajikan data tiap variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2018). Analisis data dilakukan sejak peneliti di lahan penelitian, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Teknik analisis dapat dilakukan dengan cara mengumpulkan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Kemudian dengan cara observasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya dikumpulkan oleh peneliti.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk memperoleh gambaran masing-masing variabel. Data ditampilkan dalam bentuk table distribusi frekuensi untuk mengetahui populasi penyebaran yang digunakan sebagai analisa selanjutnya dalam bentuk persentase. Dalam penelitian ini peneliti akan menganalisis gambaran karakteristik pasien,

menganalisis intervensi inovasi terapi relaksasi nafas dalam untuk menurunkan intensitas nyeri

2. Penyajian Data

Penyajian data pada studi kasus disajikan secara tekstual dengan data - data proses asuhan keperawatan yang kemudian disajikan secara terstruktur atau narasi, disertai dengan ungkapan verbal dan cuplikan.

I. Etika Studi Kasus

Peneliti akan mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi responden agar terhindar dari segala bahaya serta ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Ethical clearance mempertimbangkan hal-hal dibawah ini:

1. Self determinan

Pada studi kasus ini, responden diberi kebebasan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini tanpa ada paksaan.

2. Tanpa nama (anonymity)

Peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, peneliti hanya akan member inisial sebagai pengganti identitas responden.

3. Kerahasiaan (confidentialy)

Semua informasi yang didapat dari responden tidak akan disebarluaskan ke orang lain dan hanya peneliti yang mengetahuinya. Dan 3 bulan setelah hasil penelitian di presentasikan, data yang diolah akan dimusnahkan demi kerahasiaan responden.

4. Keadilan (justice)

Peneliti akan memperlakukan semua responden secara adil selama pengumpulan data tanpa adanya diskriminasi, baik yang bersedia mengikuti penelitian nmaupun yang menolak untuk menjadi responden penelitian.

5. Asas kemanfaatan (beneficiency)

Asas kemanfaatan harus memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan beban resiko. Bebas penderitaan yaitu peneliti menjamin responden tidak akan mengalami cedera, mengurangi rasa sakit,

dan tidak akan memberikan penderitaan pada responden. Bebas eksploitasi dimana pemberian informasi dari responden akan digunakan sebaik mungkin dan tidak akan digunakan secara sewenang-wenang demi keuntungan peneliti. Bebas risiko yaitu responden terhindar dari risiko bahaya kedepannya.

6. Maleficience

Peneliti menjamin tidak akan menyakiti, membahayakan, atau memberikan ketidaknyamanan baik secara fisik maupun psikologi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan mengenai asuhan keperawatan klien anak dengan DHF dan penerapan intervensi inovasi relaksasi nafas dalam pada 3 pasien kelolaan dan gambaran lokasi umum penelitian. Pengambilan data dilakukan dengan jumlah sampel sebanyak 3 klien dengan memperhatikan tahapan proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian hingga evaluasi.

A. Profil Lahan Praktik

1. Visi misi Instansi tempat praktek

a. Visi RS

Kami ingin menjadi penyedia layanan kesehatan terdepan yang berfokus pada pelanggan.

b. Misi RS

Kami berkomitmen untuk mengoptimalkan kualitas hidup orang banyak dengan pelayanan yang penuh kasih sayang, terpercaya dan fokus pada pelanggan.

2. Gambaran wilayah tempat praktek

Penelitian ini dilakukan di salah satu Rumah Sakit Swasta di kota Bekasi. Rumah Sakit ini merupakan Rumah Sakit swasta yang cukup besar di kota Bekasi. Status kepemilikannya adalah swasta. RS ini merupakan RS dengan tipe B, terletak ditengah kota Bekasi dan pemukiman penduduk sehingga mudah dijangkau dengan angkutan umum.

Rumah Sakit ini melayani masyarakat Indonesia sejak tahun 1989, telah menghadapi dinamika dalam memberikan layanan kesehatan yang menantang untuk terus berupaya lebih baik. Berangkat dari komitmen untuk ‘menyentuh’ lebih banyak keluarga Indonesia, dan siap melangkah maju.

Rumah sakit ini sudah terkenal dikalangan masyarakat dari segi pelayanan, fasilitas dan kebersihannya sehingga banyak masyarakat dan perusahaan sekitar rumah sakit yang mempercayai dan memeriksakan kesehatannya di Rumah sakit ini.

Rumah Sakit ini mempunyai Tim medis yang cukup banyak untuk memberikan pelayanan kepada pasien, terdiri dari dokter spesialis, dokter umum, dokter subspesial, tenaga perawat yang profesional dengan jenjang pendidikan diploma maupun sarjana. Memiliki layanan unggulan diantaranya adalah ESWL, Biondensinometri, Laparoscopy, Arthroscopy dan Mammografi.

B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan pada 3 Pasien

1. Ringkasan Proses Keperawatan

a. Asuhan Keperawatan pada Nn. C

Nn. C berusia 32 tahun merupakan seorang karyawan swasta masuk rumah sakit dengan keluhan pusing seperti berputar, pusing terus menerus, disertai dengan keluhan nafsu makan menurun dan nyeri daerah abdomen. Skala nyeri 4-5. Ekspresi wajah tampak meringis dan mata selalu dipejamkan, selain itu pasien mengeluh nyeri bagian abdomen kanan atas skala nyeri 4-5 dan ada nyeri tekan dibagian kanan atas nyeri serta badan terasa demam suhu 38,8 derajat celsius. Saat

pengkajian pasien mengatakan pernah dirawat di rumah sakit riwayat operasi batu empedu pada tahun 2021. Saat dilakukan pengkajian untuk menanyakan riwayat kesehatan keluarga pasien, pasien mengatakan keluarganya tidak pernah mengalami penyakit apapun yang diturunkan kepada pasien.

Saat pengkajian, pasien mengatakan nafsu makan saat ini menurun. Saat normal dan sebelum masuk rumah sakit pasien biasa makan sehari 3x nasi serta lauk pauk dan selalu habis. Sementara saat dirawat ini pasien hanya habis 1/3 porsi dari sajian makanan yang telah disediakan. Saat ditanyakan pola eliminasi sebelum dan saat di rumah sakit pasien mengatakan sama saja dan tidak ada perubahan. Sementara untuk personal hygiene di rumah sakit pasien mengatakan tidak gosok gigi dan hanya kumur-kumur memakai betadine. Pasien merasa sedih karena harus dirawat di rumah sakit dan berharap agar segera cepat sembuh sehingga bisa.

Saat dilakukan pengkajian fisik pada pasien. Didapatkan hasil Keadaan umum : Lemah, Kesadaran Composmentis dengan GCS E4M6V5. Berat badan pasien 55 kg dan tidak ada mengalami perubahan berat badan. Tidak ada gangguan pada system tubuh mulai dari penglihatan, pendengaran, penciuman maupun gangguan bicara. saat dilakukan pemeriksaan TTV pada pasien didapatkan data : TD : 109/70 mmhg, N : 86x/I, Rr : 23X/i. Spo2 : 99%. Setelah dilakukan pemeriksaan penunjang didapatkan hasil dari laboratorium Hb 12,7 g/dl,leukosit 2,900/uL,Ht 38 vol% ,Trombosit 109.000/u. pasien sudah diberikan

terapi Lesichol 2x1 tablet, Vometa 3x1 tablet, Opilax 3x1, Farmadol 3x1 gram (IV). Panvel 1x40 mg(IV). Vivena 1x1 flacon/drip. Indexon 1x 5 mg (IV).

b. Asuhan Keperawatan pada Ny. A

Ny. A berusia 32 tahun, berjenis kelamin perempuan dan bekerja sebagai karyawan swasta. Masuk rumah sakit dengan keluhan badan terasa demam sejak 2 hari yang lalu suhu 38,8 derajat celcius badan terasa menggigil sudah minum obat Panadol tetapi 4 jam kemudian badan terasa menggigil dan demam kembali, keluhan lain disertakan dengan badan terasa ngilu daerah bagian punggung skala nyeri 4-5 , terasa mual dan ada muntah 1x dirumah isi makanan. karena karena demam turun naik dan punggung terasa nyeri pasien dibawa ke rsmkkg dan dianjurkan untuk dirawat.

Pada saat pengkajian tanggal 3 Juni 2023 pasien mengeluh badan terutama daerah punggung terasa nyeri skala nyeri 4-5 , nyeri seperti ngilu-ngilu terutama daerah punggung dan nyeri terus menerus sejak 2 hari yang lalu , selain itu pasien mengeluh masih terasa mual dan hanya bisa makan habis 1/3 porsi bubur dan lauk pauk. pada saat pengkajian didapatkan, KU lemah, kesadaran composmentis, TTV : TD : 110/62 mmhg, N : 76x/I, Rr : 20X/I, Spo2 : 99%.

Pasien mengatakan tidak pernah mengalami sakit sebelumnya, keluarga juga tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit serta tidak pernah mengkonsumsi obat rutin. Pasien mengatakan saat ini yang dirasakannya adalah sedih karena harus dirawat di rumah sakit dan ingin

segera cepat sembuh agar bisa menjalani aktifitas sehari-hari. Saat ditanyakan tentang konsep dirinya pasien mengatakan bangga dengan dirinya dan tidak pernah merasa tidak bangga. Pasien merupakan anak kedua dari 3 bersaudara dan untuk hubungan sosialisasi dengan orang lain pasien mengatakan hubungan sosialisasi dengan orang baik selalu baik.

Saat pengkajian, pasien mengatakan nafsu makan saat ini menurun. Saat normal dan sebelum masuk rumah sakit pasien biasa makan sehari 3x nasi serta lauk pauk dan selalu habis. Minum 1,5 liter air dan minum susu tiap pagi. Sementara saat dirawat ini pasien hanya habis 1/3 porsi dari sajian makanan yang telah disediakan. Saat ditanyakan pola eliminasi sebelum dan saat di rumah sakit pasien mengatakan sama saja dan tidak ada perubahan. Sementara untuk personal hygiene di rumah sakit pasien mengatakan tidak gosok gigi dan hanya kumur-kumur memakai betadine. Pasien merasa sedih karena harus dirawat di rumah sakit dan berharap agar segera cepat sembuh sehingga bisa. Pasien juga mengatakan sering menunda makan dan jarang berolahraga.

Saat dilakukan pengkajian fisik pada pasien. Didapatkan hasil Keadaan umum : Lemah, Kesadaran Composmentis dengan GCS E4M6V5. Berat badan pasien 48 kg dan tidak ada mengalami perubahan berat badan. Tidak ada gangguan pada system tubuh mulai dari penglihatan, pendengaran, penciuman maupun gangguan bicara. pemeriksaan penunjang yang dilakukan adalah pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil :Tanggal 03/06/23 : Hb 13,3 g/dl ,leukosit4.400/ul, Ht 40 vol%

tromb182.000/ul, Tanggal 06/06/23 ; Hb 15,4 g/dl,lekosit6000/ul,Ht 44 vol%,tromb21000/ul. Terapi yang sudah diberikan infus RL 500 ml/6 Jam. Pvrex 3x1 gram dan Pranza 1X1.

c. Asuhan Keperawatan pada Nn. N

Nn. N berusia 31 tahun, perempuan dan belum menikah masuk rumah sakit pada tanggal 3 Juni 2023 dengan keluhan demam sejak 3 hari yang lalu suhu 38,2 derajat celcius badan terasa menggigil, sudah minum obat namun demam kembali, keluhan lain disertakan dengan badan terasa ngilu daerah bagian punggung skala nyeri 4-5 , terasa mual namun tidak ada muntah. karena karena demam turun naik dan punggung terasa nyeri pasien dibawa ke rsmkkg dan dianjurkan untuk dirawat.

Pada saat pengkajian tanggal 3 Juni 2023 pasien mengeluh badan terutama daerah punggung terasa nyeri skala nyeri 4-5 ,nyeri seperti ngilu-ngilu terutama daerah punggung dan nyeri terus menerus sejak 3 hari yang lalu ,selain itu pasien mengeluh masih terasa mual dan hanya bisa makan habis 1/3 porsi bubur dan lauk pauk. pada saat pengkajian didapatkan, KU lemah, kesadaran composmentis, TTV : TD : 121/49 mmhg, N : 85x/I, Rr : 22X/I, Spo2 : 99%.

Pasien mengatakan tidak pernah mengalami sakit sebelumnya, keluarga juga tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit serta tidak pernah mengkonsumsi obat rutin. Pasien mengatakan saat ini yang dirasakannya adalah sedih karena harus dirawat di rumah sakit dan ingin segera cepat sembuh agar bisa menjalani aktifitas sehari-hari. Saat ditanyakan tentang konsep dirinya pasien mengatakan bangga dengan

dirinya dan tidak pernah merasa tidak bangga. untuk hubungan sosialisasi dengan orang lain pasien mengatakan hubungan sosialisasi dengan orang baik selalu baik.

Saat pengkajian, pasien mengatakan nafsu makan saat ini menurun. Saat normal dan sebelum masuk rumah sakit pasien biasa makan sehari 3x nasi serta lauk pauk dan selalu habis. Minum air putih 2000 ml. Sementara saat dirawat ini pasien hanya habis 1/3 porsi dari sajian makanan yang telah disediakan. Saat ditanyakan pola eliminasi sebelum dan saat di rumah sakit pasien mengatakan sama saja dan tidak ada perubahan. Sementara untuk personal hygiene di rumah sakit pasien mengatakan tidak gosok gigi dan hanya kumur-kumur memakai betadine. Pasien merasa sedih karena harus dirawat di rumah sakit dan berharap agar segera cepat sembuh sehingga bisa. Pasien juga mengatakan sering menunda makan dan jarang berolahraga.

Saat dilakukan pengkajian fisik pada pasien. Didapatkan hasil Keadaan umum : Lemah, Kesadaran Composmentis dengan GCS E4M6V5. Berat badan pasien 90 kg dan tidak ada mengalami perubahan berat badan. Tidak ada gangguan pada system tubuh mulai dari penglihatan, pendengaran, penciuman maupun gangguan bicara. pemeriksaan penunjang yang dilakukan adalah pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil Hb 13,3g/dl, Ht 40vol%, leukosit 4.400/ul, trombosit 182.000/ul. Terapi yang sudah diberikan infus RL 500 ml/6 Jam. Paracetamol 3x1 gram dan Pranzo 1x1.

2. Diagnosa Keperawatan

Tidak semua diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka muncul pada tinjauan kasus karena diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka merupakan diagnosa keperawatan pada pasien DHF secara umum. Sedangkan pada tinjauan kasus diketahui bahwa diagnosa keperawatan disesuaikan dengan keadaan pasien secara langsung. Faktor yang berhubungan atau etiologi di dalam tinjauan Pustaka merupakan faktor secara umum, tetapi pada tinjauan kasus etiologic dipilih berdasarkan keadaan pasien. Setelah dilakukan proses pengkajian pada 3 pasien, maka diagnose keperawatan yang dapat ditegakkan adalah :

a. Diagnosa Keperawatan pada Nn. C

1) Nyeri Akut

Diagnosa pertama didukung dengan data subyektif Pasien pusing seperti berputar ,pusing terus menerus, dan nyeri daerah abdomen. Skala nyeri 4-5. dan ada nyeri tekan dibagian kanan atas nyeri. Data obyektif Pasien tampakn meringis kesakitan. Pasien terbaring ditempat tidur Skala Nyeri 4-5.

2) Hipertermi.

Diagnosa kedua didukung dengan data subyektif Pasien mengatakan badan terasa demam dan menggigil. Data obyektif KU Tampak lemah Kesadaran CM, GCS E4M6V5. Kulit tampak kemerahan TTV TD : 109/70 mmhg, N : 86x/I, Rr : 23X/i. S : 38,8 Spo2 : 99%.

3) Perubahan Nutrisi

Diagnosa ketiga didukung dengan data subyektif Pasien mengatakan nafsu makan menurun dan data obyektif KU Tampak lemah Tampak makanan hanya habis 1/3 porsi.

b. Diagnosa Keperawatan pada Ny. A

1) Nyeri Akut

Diagnosa pertama didukung dengan data subyektif pasien mengatakan nyeri pada bagian punggung. Dan data obyektif Pasien tampak meringis kesakitan. Pasien terbaring ditempat tidur. Skala Nyeri 4-5

2) Hipertemia

Diagnosa kedua didukung dengan data Pasien mengatakan demam sejak 2 hari SMRS, mengigil. Sudah minum obat namun tetap demam dan data obyektif KU Tampak lemah, Kesadaran CM, GCS E4M6V5. Kulit tampak kemerahan TTV TD : 110/62 mmhg, N : 76x/I, Rr : 20X/I, Spo2 : 99%. S : 38,8

3) Perubahan Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

Diagnosa ketiga didukung dengan data subyektif pasien mengatakan nafsu makan menurun, setiap makan pasien merasa mual. Data obyektif, tampak makanan masih banyak tersisa dan hanya dimakan ¼ porsi.

c. Diagnosa Keperawatan pada Nn N

1) Nyeri Akut

Diagnosa pertama didukung dengan data subyektif Pasien mengatakan nyeri pada bagian punggung. Dan data obyektif Pasien tampak meringis kesakitan. Pasien terbaring ditempat tidur Skala Nyeri 4-5

2) Hipertermia

Diagnosa kedua didukung dengan data subyektif Pasien mengatakan demam sejak 2 hari SMRS, mengigil. Sudah minum obat namun tetap demam dan Data Obyektif KU Tampak lemah Kesadaran CM, GCS E4M6V5. Kulit tampak kemerahan TTV :TD : 121/49 mmhg, N : 85x/I, Rr : 22X/I, S : 38,2 Spo2 : 99%.

3) Perubahan Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

Diagnosa ketiga didukung dengan data subyektif pasien mengatakan nafsu makan menurun, setiap makan pasien merasa mual. Data obyektif, tampak makanan masih banyak tersisa dan hanya dimakan ¼ porsi.

Setelah dilakukan pengkajian kepada 3 pasien kelolaan yang dirawat di Rumah Sakit Swasta Kota Bekasi terdapat kesamaan pada 3 pasien tersebut yaitu semua pasien mengalami nyeri akut serta mengalami hipertemia.

3. Rencana Asuhan Keperawatan Nyeri Akut

Sebelum menentukan perencanaan keperawatan, perawat terlebih dahulu menetapkan tujuan. Dalam hal ini tujuan yang diharapkan pada klien dengan nyeri akut yaitu: Tidak mengeluh nyeri, tidak meringis, tidak bersikap protektif, tidak gelisah, tidak mengalami kesulitan tidur, frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik, melaporkan nyeri terkontrol, kemampuan mengenali onset nyeri meningkat, kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat, dan kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis. Setelah menetapkan tujuan dilanjutkan dengan perencanaan keperawatan. Rencana keperawatan pada pasien dengan nyeri akut antara lain: pemberian analgesik dan manajemen nyeri. Fokus untuk intervensi pada asuhan keperawatan 3 pasien disini adalah tehnik relaksasi untuk mengurangi nyeri

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran SLKI	Perencanaan Keperawatan (SIKI)
1.	Nyeri Akut	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, maka diharapkan tingkat nyeri menurun dan kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil : 1. Tidak mengeluh nyeri. 2. Tidak meringis. 3. Tidak bersikap protektif. 4. Tidak gelisah. 5. Tidak mengalami kesulitan tidur. 6. Frekuensi nadi membaik.	Manajemen nyeri (I.0238) Observasi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperingan dan memperberat nyeri Terapeutik: 1. Berikan teknik non farmakologis : Teknik Nafas Dalam untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan

		7. Tekanan darah membaik. 8. Melaporkan nyeri terkontrol. 9. Kemampuan mengenali onset nyeri meningkat. 10. Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat. 11. Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis	yang memperberat rasa nyeri 3. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi: 1. Jelaskan periode, penyebab, dan pemicu nyeri 2. Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian Analgetik
--	--	--	--

4. Implementasi Asuhan Keperawatan

Implementasi pada Nn. C pada tanggal 28 Mei 2023 pukul 08.20 WIB, pada Ny. A pada tanggal 4 Juni 2023 pukul 15.00 dan pada Nn. N pada tanggal 3 Juni 2023 jam 09.00 adalah memonitor ttv, mengkaji nyeri lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal dengan respon subjektif Nn. C mengatakan nyeri kepala (Paliatif: Nyeri muncul tiba-tiba, Quality: perih seperti ditusuk-tusuk, Regional: kepala dan abdomen, Skala: 5, Time: menetap), sedangkan Ny. A mengatakan punggungnya nyeri (Paliatif: nyeri muncul tiba-tiba, Quality: sedang, perih, Regional: punggung, Skala: 5, Time: menetap). Nn. N mengatakan nyeri pada daerah punggung (Paliatif: nyeri muncul tiba-tiba, Quality: sedang-perih, Regional: punggung, Skala: 4, Time: menetap). Respon objektif Nn. C tekanan darah 137/75 mmHg, nadi 85x/menit, respiratory rate 23x/menit, suhu 37,4°C, Nn.C tampak menahan nyeri, sedangkan respon objektif Ny. A tekanan darah 129/72 mmHg, nadi 84x/menit, respiratory rate 24x/menit, suhu 36,5°C, Ny.A tampak meringis menahan nyeri. Dan data obyektif Nn. N Tekanan darah 130/80 mmHg, N : 95x/I, Rr : 23x/I, Spo2 : 98%.

Implementasi selanjutnya pada Nn. C dilakukan pukul 09.00 WIB, Ny. A pukul 16.30. dan Nn. N pukul 10.00 adalah mengajarkan teknik non farmakologis relaksasi nafas dalam untuk mengontrol nyeri ketika nyeri timbul dengan cara menarik nafas dari hidung, menahan sebentar, lalu mengeluarkan nafas melalui mulut secara perlahan. Setelah dilakukan tehnik

relaksasi nafas dalam kepada pasien, semua pasien merasa rileks dan nyaman. Pasien merasa nyerinya sudah sedikit berkurang dibandingkan sebelum terapi. Implementasi pada Nn. C pada tanggal 29 Mei 2023 pukul 10.00 WIB, pada Ny. A pada tanggal 5 Juni 2023 pukul 15.00 dan pada Nn. N pada tanggal 4 Juni 2023 jam 09.00 adalah memonitor ttv, mengkaji nyeri lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal dengan respon subjektif Nn. C mengatakan nyeri kepala (Paliatif: Nyeri muncul tiba-tiba, Quality: ringan seperti ditusuk-tusuk, Regional: kepala dan abdomen, Skala: 3, Time: hilang timbul), sedangkan Ny. A mengatakan punggungnya nyeri (Paliatif: nyeri muncul tiba-tiba, Quality: ringan, perih Regional: punggung, Skala: 3, Time: hilang timbul). Nn. N mengatakan nyeri pada daerah punggung (Paliatif: nyeri muncul tiba-tiba, Quality: ringan, Regional: punggung, Skala: 3, Time: hilang timbul). Respon objektif Nn. C tekanan darah 120/65 mmHg, nadi 90x/menit, respiratory rate 22x/menit, suhu 37°C, Nn.C tampak menahan nyeri, sedangkan respon objektif Ny. A tekanan darah 110/62 mmHg, nadi 80x/menit, respiratory rate 20x/menit, suhu 36,5°C, Ny.A tampak tenang, sesekali masij meringis menahan nyeri. Dan data obyektif Nn. N Tekanan darah 107/65 mmHg, N : 78x/I, Rr : 22x/I, Spo2 : 98%.

Implementasi selanjutnya pada Nn. C dilakukan pukul 11.00 WIB, Ny. A pukul 17.00. dan Nn. N pukul 11.00 adalah mengajarkan teknik non farmakologis relaksasi nafas dalam untuk mengontrol nyeri ketika nyeri timbul dengan cara menarik nafas dari hidung, menahan sebentar, lalu mengeluarkan nafas melalui mulut secara perlahan. Setelah dilakukan tehnik

relaksasi nafas dalam kepada pasien, semua pasien merasa rileks dan nyaman. Pasien merasa nyerinya sudah sedikit berkurang dibandingkan sebelum terapi. Implementasi pada Nn. C pada tanggal 30 Mei 2023 pukul 09.00 WIB, pada Ny. A pada tanggal 6 Juni 2023 pukul 15.00 dan pada Nn. N pada tanggal 5 Juni 2023 jam 09.00 adalah memonitor ttv, mengkaji nyeri lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal dengan respon subjektif Nn. C mengatakan nyeri kepala (Paliatif: Nyeri berkurang, Quality: ringan, Regional: kepala dan abdomen, Skala: 1, Time: hilang timbul), sedangkan Ny. A mengatakan punggungnya nyeri (Paliatif: nyeri berkurang, Quality: ringan, Regional: punggung, Skala: 1, Time: hilang timbul). Nn. N mengatakan nyeri pada daerah punggung (Paliatif: nyeri muncul tiba-tiba, Quality: ringan, Regional: punggung, Skala: 1, Time: hilang timbul). Respon objektif Nn. C tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 82x/menit, respiratory rate 20x/menit, suhu 36°C, Nn.C tampak tenang, sedangkan respon objektif Ny. A tekanan darah 109/60 mmHg, nadi 79x/menit, respiratory rate 20x/menit, suhu 36,5°C, Ny.A tampak tenang. Dan data obyektif Nn. N Tekanan darah 110/65 mmHg, N : 80x/I, Rr : 20x/I, Spo2 : 98%.

Implementasi selanjutnya pada Nn. C dilakukan pukul 10.00 WIB, Ny. A pukul 17.00. dan Nn. N pukul 11.00 adalah mengajarkan teknik non farmakologis relaksasi nafas dalam untuk mengontrol nyeri ketika nyeri timbul dengan cara menarik nafas dari hidung, menahan sebentar, lalu mengeluarkan nafas melalui mulut secara perlahan. Setelah dilakukan tehnik

relaksasi nafas dalam kepada pasien, semua pasien merasa rileks dan nyaman. Pasien mengatakan nyeri sudah hamper tidak terasa lagi sekarang.

5. Evaluasi

a. Evaluasi Asuhan Keperawatan Nn. C

Evaluasi yang dilakukan pada Nn. C. Hari pertama tanggal 28 Mei 2023.

Data Subyektif pasien mengatakan masih nyeri berkurang setelah melakukan tehnik relaksasi nafas dalam. Data Obyektif pasien masih tampak masih menahan nyeri yang muncul. Skala Nyeri 5. Masalah nyeri belum teratasi dan Intervensi masih tetap dilanjutkan.

Evaluasi yang dilakukan pada Nn. C Hari kedua tanggal 29 Mei 2023 Data Subyektif pasien mengatakan masih nyeri sudah mulai berkurang dibandingkan hari sebelumnya. Data Obyektif Tampak wajah pasien lebih rileks dibandingkan sebelumnya. Skala Nyeri 3-4. Masalah nyeri belum teratasi dan Intervensi masih tetap dilanjutkan.

Evaluasi yang dilakukan pada Nn. C Hari ketiga tanggal 30 Mei 2023 Data Subyektif pasien mengatakan nyeri sudah tidak terasa lagi. Pasien mengatakan selalu menerapkan tehnik relaksasi. Data Obyektif Tampak wajah pasien lebih rileks dibandingkan sebelumnya. Skala Nyeri 0-1 Masalah nyeri teratasi dan Intervensi selesai.

b. Evaluasi Keperawatan Ny. A

Evaluasi yang dilakukan pada Ny. A. Hari pertama tanggal 4 Juni 2023.

Data Subyektif pasien mengatakan masih terasa nyeri di bagian punggung.

Os mengatakan sudah melakukan tehnik nafas dalam. Data Obyektif

tampak masih menahan nyeri yang muncul. Skala Nyeri 4-. Masalah nyeri belum teratasi dan Intervensi masih tetap dilanjutkan.

Evaluasi yang dilakukan pada Ny. A Hari kedua tanggal 5 Juni 2023 Data Subyektif pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang dibandingkan hari sebelumnya. Data Obyektif Tampak wajah pasien lebih rileks dibandingkan sebelumnya. Skala Nyeri 3-4. Masalah nyeri belum teratasi dan Intervensi masih tetap dilanjutkan.

Evaluasi yang dilakukan pada Ny. A Hari ketiga tanggal 6 Juni 2023 Data Subyektif pasien mengatakan nyeri sudah tidak terasa lagi. Pasien mengatakan selalu menerapkan tehnik relaksasi. Data Obyektif Tampak wajah pasien lebih rileks dibandingkan sebelumnya. Skala Nyeri 0-1 Masalah nyeri teratasi dan Intervensi selesai.

c. Evaluasi Keperawatan Nn. N

Evaluasi yang dilakukan pada Ny. A. Hari pertama tanggal 3 Juni 2023. Data Subyektif pasien mengatakan masih terasa nyeri di bagian punggung. Os mengatakan sudah melakukan tehnik nafas dalam. Data Obyektif tampak masih menahan nyeri yang muncul. Skala Nyeri 4-. Masalah nyeri belum teratasi dan Intervensi masih tetap dilanjutkan.

Evaluasi yang dilakukan pada Ny. A Hari kedua tanggal 4 Juni 2023 Data Subyektif pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang dibandingkan hari sebelumnya. Data Obyektif Tampak wajah pasien lebih rileks dibandingkan sebelumnya. Skala Nyeri 3-4. Masalah nyeri belum teratasi dan Intervensi masih tetap dilanjutkan.

Evaluasi yang dilakukan pada Ny. A Hari ketiga tanggal 5 Juni 2023 Data Subyektif pasien mengatakan nyeri sudah tidak terasa lagi. Pasien mengatakan selalu menerapkan tehnik relaksasi. Data Obyektif Tampak wajah pasien lebih rileks dibandingkan sebelumnya. Skala Nyeri 0-1 Masalah nyeri teratasi dan Intervensi selesai

C. Hasil Penerapan Tindakan Sesuai Inovasi

1. Analisis Karakteristik Pasien

Pengkajian merupakan dasar utama dan hal yang penting di lakukan baik saat pasien pertama kali masuk rumah sakit maupun selama pasien dirawat di rumah sakit (Widyorini et al., 2016). Pengkajian pada 3 pasien dilakukan pada rumah sakit yang sama namun dengan waktu yang berbeda. Semua pasien berjenis kelamin perempuan namun berbeda usia. Pasien 1 berusia 32 tahun, pasien 2 berusia 30 tahun dan pasien 3 berusia 31 tahun. Terdapat persamaan yang ditemukan yaitu semua pasien mengalami demam yang tidak stabil, hal ini sesuai dengan pernyataan dari Kemenkes RI (2015) bahwa yang terjadi pada penderita penyakit DHF biasanya timbul demam yang bisa berlangsung sepanjang hari. Selain itu semua pasien juga mengalami nyeri dan pusing namun di tempat yang berbeda-beda. Pasien 1 mengeluhkan pusing pada kepala dan nyeri tekan pada abdomen. Sedangkan pada pasien 2 dan 3 mengeluh nyeri pada bagian punggung. Pada pasien dengan DHF, jenis kelamin secara keseluruhan tidak terdapat perbedaan pada penderita DHF. Tetapi kematian lebih sering ditemukan pada perempuan dari pada laki-laki (Pertiwi, 2022).

2. Analisis Masalah Keperawatan Utama

Nyeri akut adalah diagnosis keperawatan utama pada kasus ini. Dapat dilihat masalah tersebut didapatkan di hari pertama saat semua klien masuk di rumah sakit. Pasien 1 mengatakan pusing dan nyeri di kepala dan nyeri pada abdomen sebelah kanan. Pasien 2 dan 3 mengatakan nyeri pada bagian punggung dan seluruh badan. Hasil pengkajian komprehensif terhadap nyeri ditemukan semua pasien mengatakan nyeri muncul tiba-tiba dan hilang timbul, saat nyeri muncul terasa perih dan nyeri menetap sekian lama. Oleh karena itu, semua pasien nampak meringis menahan nyeri yang muncul. Nyeri yang dirasakan klien menyebabkan klien merasa terganggu dan tidak nyaman. Tanda yang dialami oleh pasien sesuai dengan teori penderita DHF di dapatkan keluhan utama demam tinggi mendadak 2-7 hari dengan suhu 38-40°C disertai dengan rasa sakit pada otot persendian, mual, muntah bahkan sampai diare.

Pola fungsi Kesehatan pasien dengan DHF akan terjadi demam tinggi 4-5 hari sehingga pasien akan mengalami penurunan nafsu makan, mual, muntah, disertai dengan nyeri di otot persendian, pasien dengan DHF cenderung mengalami penurunan imunitas tubuh bahkan rata-rata pasien DHF beserta keluarga kurang memperhatikan kebersihan diri dan lingkungan.

3. Analisis tindakan Inovasi Keperawatan

Intervensi yang dilakukan pada kasus kelolaan 3 pasien ini untuk diagnosis utama nyeri akut adalah memberikan manajemen dengan pemberian teknik relaksasi napas dalam (PPNI, 2018). Sebelum dilakukan intervensi,

dilakukan observasi terlebih dahulu dengan mengidentifikasi skala nyeri, respon nyeri dan faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Pengkajian penilain nyeri menggunakan skala numerik sebelum dan sesudah intervensi dilanjutkan pemberian teknik relaksasi nafas dalam dengan durasi selama ± 25 menit dengan menginstruksikan klien untuk melakukan teknik relaksasi sebanyak 3 kali atau sampai klien merasa rileks dengan posisi baring sambal tangan diletakkan di samping. Setelah diberikan intervensi pasien diinstruksikan untuk rileks dan apabila pasien mengatakan nyeri menurun maka dilanjutkan dengan tindakan pemberian analgetik.

Tindakan intervensi relaksasi nafas dalam dilakukan 3x24 jam. Dari hasil implementasi yang telah dilakukan kepada 3 pasien. Semua pasien mengatakan nyeri menurun dan terasa lebih rileks dibandingkan saat pertama kali datang kerumah sakit. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Utami (2021), menyebutkan pemberian terapi relaksasi nafas dalam merupakan tindakan non farmakologis paling efektif untuk menurunkan intensitas nyeri.

Tindakan yang dilakukan pada pasien 1 dan 3, setelah dilakukan tehnik relaksasi nafas dalam didapatkan hasil nyeri berkurang sejak hari pertama diajarkan tehnik nafas dalam, namun pada pasien ke 2 nyeri baru berkurang pada hari ke-2 diajarkan tehnik nafas dalam. Peneliti berasumsi bahwa keefektifan pemberian tindakan non farmakologis tergantung bagaimana penerimaan dan pengertian pasien kepada apa yang diinstruksikan.

D. Keterbatasan Studi Kasus

Dalam melakukan penelitian dan penerapan asuhan keperawatan kepada pasien, peneliti menemukan keterbatasan antara lain Keterbatasan waktu penelitian dan penerapan asuhan keperawatan, karena penelitian dilakukan bersamaan dengan jadwal kerja peneliti sehingga peneliti kurang maksimal dalam memantau jalannya asuhan keperawatan

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan pemberian asuhan keperawatan pada pasien kelolaan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian yang telah dilakukan ditemukan keluhan utama dari semua pasien adalah nyeri.
2. Diagnosis keperawatan yang muncul berjumlah 3 yaitu, nyeri akut, hipertemia, dan perubahan nutrisi. Diagnose utama dalam penelitian ini adalah nyeri akut.
3. Intervensi dan impelmentasi diagnose utama yang dilakukan pada pasien yaitu: manajemen nyeri yang berfokus pada tekhnok non farmakologis yaitu relaksasi nafas dalam.
4. Proses evaluasi keperawatan yaitu: nyeri akut teratasi.

B. Saran

1. Bagi Pasien

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan pasien dan dapat diterapkan secara terus menerus secara mandiri oleh pasien untuk mengurangi intensitas nyeri yang muncul.

2. Bagi Perawat

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan referensi dalam memenuhi intervensi manajemen nyeri klien. Perawat tidak boleh hanya berfokus pada pengobatan farmakalogi saja dalam asuhan keperawatan manajemen nyeri.

Perawat perlu menggunakan intervensi non farmakalogi untuk mengurangi penggunaan analgesik pada klien yang mengalami nyeri.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan dalam pemberian asuhan keperawatan dengan diagnose utama nyeri akut.

DAFTAR PUSTAKA

- Bakhtiar, R., Kusratmoko, E., Drs, M. S., Kartono, H., Penduduk, K., & Penelitian, B. (2013). *Kerentanan Wilayah Terhadap Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kabupaten Sleman Place Vulnerability to Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in Sleman Regency Abstract Dengue yang ditularkan melalui nyamuk Aedes aegypti . (Depkes RI , 1998). Penyakit . 86.*
- Fentia Lia, Juwita Ratna, S. M. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Demam Berdarah Dengue. *Kesehatan Maharatu*, 2(2), 71–85.
<http://ojs.stikestengkumaharatu.ac.id/>
- Frida. (2019). *Mengenal Demam Berdarah Dengue*. Alprin.
- Hartanti, R. D. (2016). Terapi Relaksasi Napas dalam Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK)*, 9(1). Maret 2016 ISSN 1978-3167. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, IX(1).
<https://media.neliti.com/media/publications/97268-ID-terapi-relaksasi-napas-dalam-menurunkan.pdf>
- Kardiyudiana, N. K., & Susanti, B. A. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah 1* (1st ed.). PT. PUSTAKA BARU.
- Kemenkes. (2020). *Buletin Jendela Epidemiologi*.
- Masnina, R., & Setyawan, A. B. (2018). Terapi Relaksasi Nafas Mempengaruhi Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Lansia Dengan Hipertensi. *Jurnal Imu Dan Teknologi Kesehatan*, 5(2), 119–128.
- Masriadi. (2017). *Epidemiologi Penyakit Menular*. Rajawali Pers.
- Mayela, P. S., Siauta, J. A., & Carolin, B. T. (2020). *Faktor-Faktor Yang*

Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Pada Balita
Factors Associated With the Incidence of Dengue Hemorrhagic Fever in
Toddlers I N F O a R T I K E L Abstrak. 90–96.

Mubarak. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar (Buku 1)* (1st ed.). Salemba Medika.

Muhammad, A. (2013). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Pasien Post-Operasi Appendisitis di Ruang Bedah RSUP Prof. Dr. Hi. Aleoi Saboe Kota Gorontalo. 1.*

Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Rineka Cip).

Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (Edisi 5). Salemba Medika.

Pertiwi, D. L. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. H Dengan Diagnosa Medis Dengue Hemoragic Fever (DHF) Di Ruang C2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Demam Berdarah Dengue, 1.*

PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia edisi 1* (1st ed.). DPP PPNI.

Rahmawati. (2019). *Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Post Operasi fraktur tibia Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman Di Rsud. Karya Tulis Ilmiah.*

Sulistyo, A. (2013). *Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri* (2nd ed.). Ar-Ruzz.

Wardani. (2015). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam sebagai Terapi Tambahan terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Tingkat 1 (Studi Kasus di Instalasi Rawat Jalan Poli Spesialis Penyakit Dalam RSUD*

- Tugurejo Semarang). *Public Health Science Department*, 1(55).
<https://lib.unnes.ac.id/20368/1/6411411062-S.pdf>
- Widyorini, P., Wahyuningsih, N. E., & Murwani, R. (2016). Faktor Keberadaan Breeding Place dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(5), 94–99.
- Wijaya, A. S. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah 2*. Nuha Medika.
- Wijayaningsih, K. S. (2013). *Standar Asuhan Keperawatan*. TIM.
- Zakiah, A. (2015). *Nyeri “Konsep dan Penatalaksanaan dalam Praktik Keperawatan Anak*. Salemba Medika.
- Zulaikha, A. P., Widyanto, A., & Widiyanto, T. (2019). EFEKTIVITAS BERBAGAI KONSENTRASI EKSTRAK DAUN CENGKEH (*Syzygium aromaticum*, L.) SEBAGAI REPELLENT TERHADAP DAYA HINGGAP NYAMUK *Aedes aegypti*. *Buletin Keslingmas*, 38(3), 297–304.
<https://doi.org/10.31983/keslingmas.v38i3.5399>

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

B. DATA PRIBADI

1. Nama : Nurmaini
2. Tempat/ Tanggal Lahir : Jakarta, 25 oktober 1977
3. Agama : Islam
4. Alamat : Jl. Asem Gede timur
5. Pendidikan : D III Keperawatan
6. Pekerjaan : Perawat

C. PENDIDIKAN FORMAL

1. SDN : 1984-1990
2. SMPN : 1990-1993
3. SMAN : 1993-1996
4. D3 Keperawatan : 1996-2000