

**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK
PADA AN. D DENGAN DEMAM BERDARAH DENGUE
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

NIHAYATUL QUSWA

NIM : 40901800068

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2021

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dalam kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 2 Juni 2021



Nihayatul Quswa



HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Berjudul :

ASUHAN KEPERAWATAN ANAK PADA AN. D DENGAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI RUANGAN BAITUNNISA 1 RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Disusun oleh :

Nama : Nihayatul Quswa

Nim : 40901800068

Karya tulis ilmiah telah disetujui oleh pembimbing untuk di pertahankan dihadapan tim penguji karya tulis ilmiah program studi D-III keperawatan Fakultas ilmu keperawatan unissula semarang pada :

Hari : 2 Juni 2021

Tanggal : Mei 2021

Semarang, Mei 2021

Pembimbing


(Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep)

NIDN. 06-2802-8603

HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

Karya Tulis Ilmiah ini telah di pertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program studi D-III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada Hari

Tanggal September 2021 dan telah diperbaiki sesuai masukan Tim Penguji.

Penguji 1

Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep.An

NIDN. 06-3011-8701

(.....)



Penguji II

Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An

NIDN. 06-1809-7805

(.....)



Penguji III

Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep

NIDN. 06-2802-8603

(.....)



Mengetahui,

Dekan fakultas ilmu keperawatan

Iwan Ardian, SKM., M.Kep.

NIDN. 062.208.7403

MOTTO

“ Sesungguhnya Allah tidak akan merubah keadaan suatu kaum sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri”

(QS. Ar Ra'd : 11)

“ Danbahwasanya seorang manusia tidak memperoleh selain apa yang telah diusahakannya. “

(An. Najm : 39)

“ Barangsiapa yang mempelajari ilmu pengetahuan yang seharusnya yang ditunjukkan untuk mencari ridho Allah bahkan hanya untuk mendapatkan kedudukan kekayaan duniawi maka ia tidak akan mendapatkan baunya surga nanti pada hari kiamat “

(riwayat Abu Hurairah radhiallahu anhu)



HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala rasa syukur atas rahmat dan karunia Allah SWT, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini penulis persembahkan kepada :

1. Pertama saya ucapkan syukur kepada Allah SWT tanpa kuasa-Nya saya tidak bisa menyelesaikan Karya tulis ilmiah ini.
2. Kepada kedua orang tua saya Ibu Siti Raudhoh dan Bapak Joko Mulyono yang tercinta beserta adik keluarga besar yang tersayang. Terimakasih atas doa dan dukungannya yang luar biasa di setiap perjalanan hidup saya dengan penuh perhatian, kasih sayang yang besar terhadap saya yang tidak ada hentinya, dan selalu memberi dukungan saya dalam proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Keluarga besar dari ayah dan ibu, terimakasih atas dukungan yang kalian berikan kepada saya.
4. Terimakasih untuk semua teman sejawat yang selalu memberikan motivasi, dukungan, dan arahan untuk saya dalam mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini dan selama masa kuliah saya.
5. Semua bapak ibu dosen yang saya cintai serta seluruh staf dan karyawan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
6. Dosen pembimbing saya Ibu Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep, dosen pembimbing saya Ibu Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep.An dan Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An yang selalu sabar dalam mengarahkan dan senantiasa memberi ilmunya kepada saya.
7. Dosen wali saya Ibu Ns. Retno Isriviatiningrum, M.Kep tercinta yang selalu memotivasi saya untuk menjadi mahasiswa yang baik dan berakhlak mulia.
8. Teman-teman D-III angkatan 2018 yang selalu memberikan kenangan terindah di setiap waktu yang sudah kita lalui bersama selama tiga tahun ini.

Terimakasih semuanya untuk do'a, dukungan, kebahagiaan, dan kesedihan yang tidak akan terlupakan.

KATA PENGANTAR



Assalamu 'alaikum Warohmatullohi Wabarokatuh

Alhamdulillahirobbil'alamiin, segala puji syukur dengan segala rahmatNya penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan hidayah-Nya, dengan ini penulis mampu menyelesaikan Karya tulis Ilmiah yang berjudul

“ ASUHAN KEPERAWATAN ANAK PADA AN. D DENGAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI RUANG BAITUNNISA 1 RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG “.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini menjadi salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada program studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Berbagai hambatan yang penulis telah hadapi dalam proses menyusun Karya tulis Ilmiah ini, namun selesai dengan tepat waktu berkat ilmu dan bimbingan dari berbagai pihak, sehubungan dengan ini maka penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Bapak Drs. H. Bedjo Santoso, MT., Ph.D, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Iwan Ardian, SKM., M. Kep, Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Bapak Ns. Muh. Abdurrouf., M. Kep Selaku Kaprodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Ibu Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah saya yang senantiasa bijaksana dan bersabar dalam memberikan bimbingan, semangat, nasehat, kepercayaan dan waktunya selama penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Seluruh dosen pengajar dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan berbagai ilmu selama masa perkuliahan hingga dalam penulisan Karya Kulis Ilmiah ini.
7. Kepada orang tua saya Bapak Djoko Mulyono dan Ibu Siti Raudhoh yang tercinta atas limpahan doa, susah payah, kerja keras dan kesabaran yang ikhlas serta berjuang demi masa depan dan kesuksesan penulis dan tidak pernah berhenti memberikan semangat motivasi dalam proses penulisan karya tulis ilmiah ini.

8. Kepada Abang dan sahabat tercinta Kartika, dan Ida yang selalu memberikan semangat, motivasi dan keceriaan disaat mulai lelah mengerjakan karya tulis ilmiah ini.
9. Teman-teman D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang angkatan 2018 yang saling mendukung dan memberikan motivasi dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Semoga Allah senantiasa memberikan balasan yang berlipat ganda kepada semua pihak yang telah ikhlas membantu dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sangat jauh dari kesempurnaan, untuk itu peneliti mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak guna menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhirnya peneliti berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi siapa saja yang memerlukan dan membutuhkannya.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Semarang, Mei 2021

Penulis

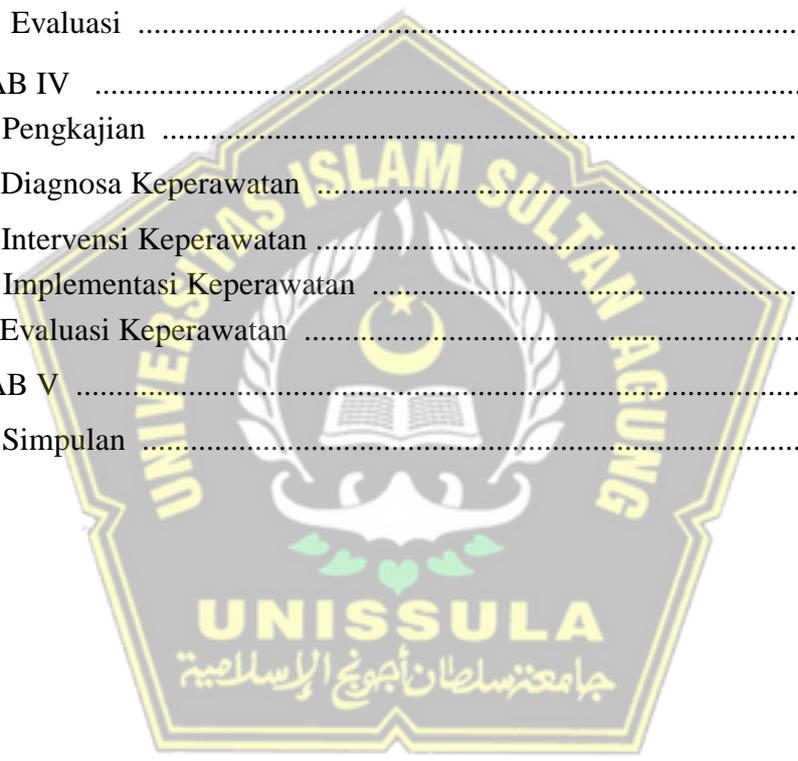
(Nihayatul Quswa)

DAFTAR ISI

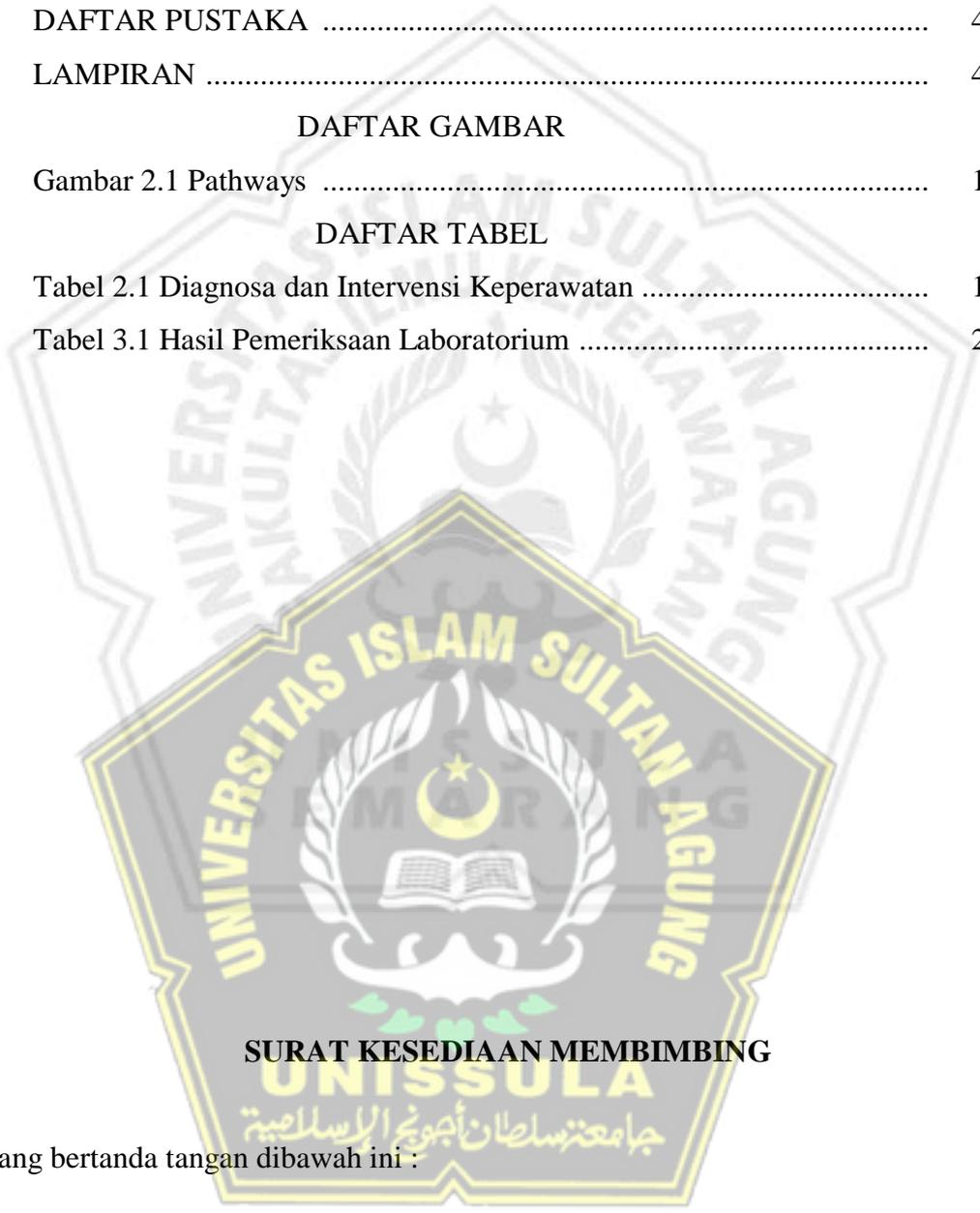
ASUHAN KEPERAWATAN ANAK	i
SURAT PERYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
MOTTO	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	x
SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING	xiii

SURAT KETERANGAN KONSULTASI	xiv
BAB I	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Tujuan Penulisan	4
C. Manfaat Penulisan	5 BAB
II	6
A. Konsep Anak	6
1. Pengertian Anak Usia Sekolah (6 – 12 Tahun)	6
2. Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia Sekolah	6
3. Prinsip Prinsip Keperawatan Anak Usia Sekolah	7
B. Konsep Dasar Penyakit	7
1. Definisi	7
2. Etiologi	8
3. Klasifikasi	8
4. Patofisiologi	9
5. Manifestasi Klinis	9
6. Pemeriksaan Diagnostik	10
7. Komplikasi	11
8. Penatalaksanaan Medis	11
C. Konsep Dasar Keperawatan	12
1. Pengkajian Keperawatan	12
2. Diagnosa dan Intervensi Keperawatan	14
Tabel 2.1 Diagnosa dan Intervensi Keperawatan	14
D. Pathway	16
Gambar 2.1 pathway	16 BAB
III	17
A. Pengkajian	17
B. Riwayat Keperawatan	17

C. Terapi	18
D. Pola Fungsional	19
E. Pemeriksaan Fisik	21
F. Pemeriksaan Perkembangan	23
G. Pemeriksaan Penunjang	24
Tabel 3.1 Pemeriksaan Laboratorium	24
H. Analisa Data	26
I. Diagnosa Keperawatan	26
J. Intervensi	27
K. Implementasi	28
L. Evaluasi	31
BAB IV	33
A. Pengkajian	33
B. Diagnosa Keperawatan	35
C. Intervensi Keperawatan	38
D. Implementasi Keperawatan	39
E. Evaluasi Keperawatan	40
BAB V	41
A. Simpulan	41



B. Saran	41
DAFTAR PUSTAKA	43
LAMPIRAN	46
DAFTAR GAMBAR	
Gambar 2.1 Pathways	16
DAFTAR TABEL	
Tabel 2.1 Diagnosa dan Intervensi Keperawatan	14
Tabel 3.1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium	24



SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep **SURAT KETERANGAN**

NIDN : 06-2802-8603

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang, sebagai berikut :

Nama : Nihayatul Quswa

NIM : 40901800068

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Anak Pada An. D Dengan Demam Berdarah Dengue di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, April 2021

Pembimbing

(Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep)

NIDN : : 06-2802-8603

KONSULTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep

NIDN : 06-2802-8603

Pekerjaan : Dosen/pengajar

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah dari mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang, sebagai berikut :

Nama : Nihayatul Quswa

NIM : 40901800068

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Anak Pada An. D Dengan Demam Berdarah Dengue di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut diatas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing Karya Tulis Ilmiah pada tanggal Maret – Oktober 2021 bertempat di Prodi D -III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang. Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, April 2021

Pembimbing



UNISSULA

جامعة سلطان ابيونج الإسلامية

(Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep)

NIDN : 06-2802-8603

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue, perkembangan nyamuk *Aedes aegypti* tumbuh paling cepat di dunia, yang dapat mempengaruhi hampir 390 juta anak setiap tahun. Akibatnya, penyakit tersebut menjadi penyakit yang mengancam kesehatan, karena penyebarannya yang semakin meningkat sehingga jumlah penderita Demam Berdarah *dengue* (DBD) menjadi meningkat (Putri, 2016). Demam Berdarah *dengue* (DBD) biasanya menyerang anak di bawah usia 15 tahun. Menurut data *World Health Organization* (WHO 2016) Prevalensi pada tahun 2010 kasus kejadian Demam Berdarah *Dengue* mencapai 2,2 juta jiwa, pada tahun 2015 mengalami peningkatan sebesar 3,2 juta jiwa sebesar 31%. Saat ini, demam berdarah *dengue* merajalela di lebih dari 100 negara di dunia (Priesley et al., 2018).

Kawasan bagian Asia Pasifik bertanggung jawab atas 75% beban demam berdarah dunia. Di Indonesia penyebaran daerah tertular semakin meluas, dan pada tahun 2016 demam berdarah *dengue* menyebar ke 463 kabupaten / kota di seluruh Indonesia, dengan angka kematian 78,13 per 100.000 penduduk, namun angka kematian 1% dari 0,79%. Wabah penyakit demam berdarah *dengue* kejadian luar biasa (KLB) terjadi di tempat yang berbeda hampir setiap tahun dan kejadiannya sulit untuk diprediksi (Kemenkes RI, 2017a).

Indonesia tercatat sebagai negara kedua dengan kasus DBD terbesar di antara 30 daerah endemis. Jumlah kasus DBD yang dilaporkan pada tahun 2017 sebanyak 68.407, dengan angka kematian 493 per 100.000 penduduk dan kejadian (IR) 26,12. Case fatality rate (CFR) untuk demam berdarah di atas 1% dianggap tinggi. Namun secara umum *Case Fatality Rate* (CFR) tahun 2017 lebih rendah dibandingkan tahun sebelumnya, sehingga 10 negara bagian dengan *Case Fatality Rate* (CFR) tertinggi dan tiga negara bagian dengan *case*

fatality rate (CFR) tertinggi adalah Gorontalo. (2,18%), Sulawesi Utara (1,55%), Sulawesi Tenggara (1,47%) (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2017).

Jumlah pasien dan daerah yang terkena dampak meningkat yang menjadi kejadian luar biasa (KLB). Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Jawa Tengah masih menjadi masalah kesehatan prioritas. Pada tahun 2017, Jawa Tengah merupakan wilayah yang banyak terjadi insiden Demam berdarah tertinggi ketiga di Indonesia (Fatati et al., 2017).

Pada tahun 2018 terdapat 3.519 kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Seperti yang diberitakan pada tahun 2019, tercatat 9.007 sehingga mengalami peningkatan. Angka kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Jawa Tengah pada tahun 2018 sebesar 10,2 per 100.000 penduduk, meningkat dari tahun 2019 yang sebesar 25,9 per 100.000 penduduk. Meski mengalami peningkatan, namun kejadian demam berdarah dengue (IR) di Jawa Tengah lebih rendah dari target nasional (<51 / 100.000 penduduk) dan target Rentra (<46 / 100.000). Semua pasien dengan *Demam Berdarah Dengue* (DBD) yang dilaporkan harus menjalani perawatan pasien, pemeriksaan klinis lapangan, dan upaya manajemen. Sedangkan kasus di Kabupaten / kota dengan kejadian DBD tertinggi adalah Karanganyar (94,5 per 100.000 penduduk) dan terendah di Grobogan (5,7 per 100.000 penduduk). Selain morbiditas, besarnya masalah DBD dapat dilihat pada angka mortalitas atau CFR yang didapat dari semua kasus yang dilaporkan. Pada tahun 2019, 80% kematian DBD terjadi di 28 kabupaten / kota di Jawa Tengah dan 11 kabupaten / kota dengan CFR tertinggi adalah Kudus 81% (*Sumber : Data Program DBD Provinsi Jawa Tengah 2019*).

Kasus demam berdarah dengue (DBD) sebanyak 35 kota di provinsi jawa tengah di tahun 2019 yaitu dengan total 134 orang dari jenis kelamin perempuan 57 orang dan laki – laki 77 orang (Dinkes 2019).

Dalam banyak hal diperlukan peran perawat, karena efek utama virus ini berpotensi menyebabkan komplikasi dan kematian. Meliputi, peran terapeutik adalah memberikan perawatan yang maksimal kepada klien, menganjurkan

istirahat saat suhu naik, dan menjaga kebersihan lingkungan rumah, disamping memberikan nutrisi yang cukup, hal ini dianjurkan untuk dilakukan. Peran aspek promotif adalah memberikan penjelasan kepada klien dan keluarga tentang tanda dan penyebab. Peran kuratif (pengobatan penyakit) layanan kesehatan yang dilakukan selama ini lebih banyak dijalankan melalui kuratif (pengobatan) pada kasus demam berdarah dengue (DBD) sedangkan yang perlu ditingkatkan yaitu peran preventif (pencegahan) dengan cara menghilangkan sarang nyamuk untuk memberantas jentik atau mencegah agar nyamuk tidak dapat berkembangbiak, menggunakan spray aerosol, obat nyamuk bakar atau elektrik, serta lotion antinyamuk. Peran rehabilitasi (pemulihan kesehatan) adalah mengembalikan kondisi klien yang menderita demam berdarah dengue, seperti menjaga kebersihan lingkungan sekitar rumah mulai dari orang tua hingga anak.

Tingginya angka kasus Demam Berdarah *Dengue* merupakan peran penting perawat dalam penatalaksanaan pasien Demam Berdarah *Dengue* (DBD) berdasarkan penjelasan diatas sebelumnya, menjadi dasar penulis tertarik untuk mengangkat tema asuhan keperawatan pada An. D dengan demam berdarah *dengue* (DBD) di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu menjelaskan asuhan keperawatan pada klien dengan Demam

Berdarah *Dengue* (DBD), dengan menggunakan proses keperawatan yang sesuai di Ruang Baitunisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penyusunan karya tulis ilmiah ini, sebagai berikut :

- a. Memahami tentang konsep dasar Demam Berdarah *Dengue* (DBD)
- b. Memberikan aplikasi asuhan keperawatan pada An. D dengan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dari pengkajian hingga dari implementasi keperawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

C. Manfaat Penulisan

1. Institusi Pendidikan

Menjadi bahan referensi ilmiah yang dapat menjadi acuan dalam menyusun materi ajar tentang asuhan keperawatan khususnya pemberian asuhan keperawatan terutama pada penyakit Demam Berdarah *Dengue* pada anak di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Silam Sultan Agung Semarang.

2. Profesi Keperawatan

Menjadi sumber literatur baru yang dapat dijadikan sebagai bahan rujukan dalam melakukan pemberian asuhan keperawatan pada kasus Demam

Berdarah *Dengue* sehingga asuhan keperawatan yang diberikan tidak terjadi kesalahan pada pasien.

3. Lahan Praktik

Menjadi penyuluhan dalam meningkatkan pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif terutama pada anak dengan pasien Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

4. Masyarakat

Menjadi tambahan informasi dengan meningkatkan pengetahuan dan meningkatkan kesadaran masyarakat dalam pentingnya menjaga kesehatan lingkungan sekitar dan aktif melakukan pencegahan Demam Berdarah *Dengue* salah satunya dengan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) secara mandiri, sehingga diharapkan masyarakat menjadi lebih paham dan adanya perubahan sikap yang dilakukan.

BAB II KONSEP DASAR

A. Konsep Anak

1. Pengertian Anak Usia Sekolah (6 – 12 tahun)

Meskipun anak belum berusia 18 tahun, termasuk yang masih dalam kandungan anak sekolah sudah berusia 6-12 tahun yang bertanggung jawab terhadap kemampuan kognitif. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization*(WHO), anak usia sekolah adalah sekelompok anak usia 7 sampai 15 tahun, dan hidup dari 6 sampai 12 tahun adalah suatu periode. Kategori anak usia tertentu, yaitu anak yang suka bermain di luar rumah, sering melakukan aktivitas fisik yang tinggi (lari, loncat, dll). Anak paruh baya setelah 6-9 tahun dan sampai umur akhir 10-12 tahun (Aini, 2018).

2. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Sekolah

Tahap ini dimulai dengan anak berusia 6 tahun dan berlanjut hingga genital akhir matang. Kematangan seksual seorang anak bergantung pada budaya dan jenis kelamin anak tersebut. Anak usia sekolah memiliki karakteristik dan perilaku yang berbeda dengan anak yang lebih kecil. Perbedaan dapat dilihat dalam banyak aspek, antara lain aspek sosial, emosional, fisik, mental dan intelektual seorang anak. Anak-anak usia sekolah tidak tumbuh secara fisik secepat dulu. Setiap tahun, anak bisa tumbuh hingga ketinggian 5-6 cm. Saat ini, ada juga perbedaan antara anak laki-laki dan perempuan. Namun selama satu dekade, anak laki-laki tumbuh jauh lebih cepat daripada anak perempuan. Perbedaannya terlihat dari tubuhnya dimana anak laki-laki lebih berotot dibandingkan anak perempuan (Jelita Hotma Asy Simanjuntak, Herlina, 2015).

3. Prinsip - Prinsip Keperawatan Anak Usia Sekolah

Pengalaman masa lalu merupakan hal yang sangat penting untuk menentukan anak usia sekolah. Tergantung dari kualitas pengalaman masa lalu tersebut. Dalam hal ini perawat harus mengetahui prinsip dalam keperawatan pada anak. Prinsip yang harus dilakukan perawat yaitu komunikasi terapeutik dan lingkungan yang terapeutik. Komunikasi terapeutik dapat dilakukan untuk mengurangi rasa cemas dan meminimalkan stress akibat hospitalisasi pada anak. Lingkungan terapeutik meliputi efek sistem immune dan efek psikososial lingkungan, dan penataan ruangan semenarik mungkin. Setting ruang rawat anak di desain semenarik mungkin agar dapat mengurangi kecemasan saat proses hospitalisasi anak, biasanya ditandai dengan anak yang kooperatif saat diberikan asuhan keperawatan (Akhriansyah, 2018).

B. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi

Demam adalah suatu kondisi dimana suhu tubuh melebihi 30 ° C dan melebihi suhu normal. Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan komplikasi yang memperburuk demam berdarah. DBD adalah jenis penyakit demam akut yang disebabkan oleh salah satu dari empat serotipe dari *genus flavivirus* yang dikenal sebagai virus *dengue*, tanpa penyebab yang jelas, kelemahan, kantuk, gelisah, atau heartitis. Gejala demam berdarah sekitar 7 hari. Dengan tanda-tanda kulit berdarah dan berupa bercak berdarah (Putri, 2016).

Kompleks imun (antibodi virus) atau aktivasi komplemen sebagai akibat dari imunitas aktivasi dan produksi sitokin juga mungkin terlibat dalam mekanisme kebocoran plasma (Devi et al., 2019). Kisaran penyakit klinis dapat bervariasi dari penyakit asimtomatik hingga berbagai sindrom dengan gejala klinis yang parah. Infeksi simptomatologis dari *dengue* yang melemahkan ringan hingga DBD yang mengancam jiwa akibat kebocoran plasma pada pasien DBD. Kondisi tersebut dapat mewakili tahapan yang semakin serius dari spektrum demam berdarah yang sedang berlangsung (Khetarpal & Khanna, 2016).

2. Etiologi

Menurut (Putri, 2016), Demam Berdarah *Dengue* (DBD) tahun 2016 disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* yang mengandung *Virus Dengue*. Saat *Aedes aegypti* memakan virus *Dengue*, virus tersebut masuk ke dalam tubuh. Setelah masa inkubasi sekitar 3 sampai 15 hari, penderita mungkin mengalami demam tinggi selama 3 hari berturut-turut. Banyak pasien mengalami kondisi yang fatal karena mengabaikan gejala-gejala tersebut.

Ciri-ciri nyamuk penyebab DBD (*Aedes aegypti*) adalah sebagai berikut :

- a. Sebuah tubuh nyamuk yang berwarna hitam dan memiliki garis-garis putih di sekujur tubuhnya.
- b. Nyamuk ini dapat berkembang biak pada barang yang dapat menyebabkan genangan air, seperti waduk dan bak mandi.
- c. *Aedes aegypti* biasanya menyengat manusia pada pagi dan sore hari.
- d. Saya duduk di atas pakaian yang tergantung di kamar.

3. Klasifikasi

- a. Derajat 1 (ringan) Demam disertai gejala tidak khas dan satusatunya uji perdarahan yaitu uji turniket.
- b. Derajat 2 (sedang) Seperti derajat 1 disertai dengan perdarahan spontan pada kulit dan atau perdarahan lainnya.
- c. Derajat 3 Ditemukannya kegagalan sirkulasi seperti nadi cepat dan lemah, tekanan nadi menurun.
- d. Derajat 4 Terdapat Dengue Shock Syndrome (DSS) dengan nadi tak teraba dan tekanan darah tidak dapat diukur (Wijaya, 2013).

4. Patofisiologi

Virus *Dengue Aedes Aegypti* menyerang tubuh manusia, dan infeksi pertama dapat menyebabkan gejala seperti demam berdarah. Mekanisme menyebabkan reaksi yang berbeda ketika seseorang dapat berulang kali terinfeksi virus *dengue* yang berbeda, terutama ketika konsistensi antara retikulin toterium dan kulit hematogen, dan tubuh mengedarkan senyawa antibodi-virus dalam sirkulasi darah. Dengan pelepasan *anapylactoxin* yang meningkatkan permeabilitas dinding pembuluh darah, yang membentuk tubuh dan dengan demikian mengaktifkan sistem komplemen. Dimana ada juga agregasi trombosit. Trombosit meningkatkan permeabilitas kapiler dan melepaskan fase aktif yang melepaskan trombosit faktor XII (faktor XII). Ini menyebabkan koagulasi intravaskular dan meningkatkan permeabilitas dinding pembuluh darah (Putri, 2016).

5. Manifestasi Klinis

Faktor risiko demam berdarah tidak hanya meliputi kondisi iklim seperti curah hujan, kelembaban dan suhu, tetapi juga kondisi iklim. Kondisi rumah ditemukan dalam penelitian ini. Pelajaran ini peneliti menemukan hubungan yang signifikan antara kejadian DBD dan kondisi rumah terutama penerangan rumah (Wanti et al., 2019).

Diagnosis gejala klinis DBD menurut Titik Lestari, 2016 dapat ditemukan dengan tanda dan gejala sebagai berikut:

- a. Demam tinggi mendadak berlanjut tanpa alasan yang jelas dan berlanjut dengan hilangnya nafsu makan dan amraise (2-7 hari).
 - b. Gejala perdarahan
 - c. Tes Ruple leede yang positif berarti peningkatan kerapuhan kapiler, perdarahan gusi, ptechiase, epistaksis, hematemesis atau malena.
 - d. Positif jika ada 10 atau lebih petechiae berdiameter 2,8 cm (1 inci persegi) pada lengan bawah volar, termasuk fossa kubik.
 - e. Penurunan trombositopenia, yaitu jumlah trombosit kurang dari 150.000 / mm³, biasanya terlihat selama 3-7 hari sejak sakit.
 - f. Hipertrofi hati, nyeri tekan tanpa ikterus.
 - g. Monokonsentrasi, atau peningkatan hematokrit, merupakan indikator syok yang sensitif dan harus ditekan berulang kali secara teratur.
- Peningkatan hematokrit sebesar 20% mendukung diagnosis klinis DBD.
- h. Gejala atipikal seperti sakit kepala, nyeri otot dan tulang, ruam kulit, dan sakit punggung

6. Pemeriksaan Diagnostik

DBD merupakan penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Diagnosis DBD dapat dievaluasi dari gambaran klinis dan pemeriksaan penunjang. Salah satu tes pendukung yang dapat Anda lakukan adalah tes serologi. Tes serologis memberikan respon imun tubuh terhadap virus dengue. Ini menyebabkan tubuh membentuk antibodi IgM dan IgG.

Dari antibodi tersebut, dapat ditentukan jenis infeksi berupa infeksi primer dan sekunder. (Trisnadewi & Wandu, 2016)

Menurut Ayu Putri Ariani, kami mendukung pengujian demam berdarah pada tahun 2016:

1. Darah tepi, kadar hemoglobin, sel darah putih dan tipe hitung, hematokrit, trombosit. Limfosit plasma biru juga ditemukan pada apusan darah tepi. Peningkatan 15% mendukung diagnosis Demam Berdarah Dongue (DBD).
2. Tes serologis, tes penekanan hemaglutinasi yang dilakukan selama fase akut dan fase penyembuhan. Infeksi primer, serum akut <1:20, penyembuhan serum meningkat lebih dari 4 kali lipat, tetapi kurang dari 1: 1.280. Infeksi sekunder, serum akut <1:20, penyembuhan meningkat lebih dari 4 kali lipat.
3. Pemeriksaan Radiologi (rangkaiannya pemeriksaan sesuai indikasi klinis). Sebuah rontgen dada, dilakukan untuk indikasi yang mencurigakan secara klinis, namun perlu diketahui bahwa 20-40% perembesan plasma memiliki kelainan radiasi dan ada pemantauan klinis seperti baru diberikan cairan.
4. Kelainan radiasi, terutama pembuluh paru yang melebar di portal kanan, hemitoraks kanan, lebih radiopak daripada kiri, dan kubah diafragma kanan lebih tinggi dari pada efusi kanan dan pleura.
5. USG: Efusi pleura, asites, dinding *femoralis viseral* dan kelainan kandung kemih (penebalan).

7. Komplikasi

Meski hanya terjadi pada segelintir kasus, demam berdarah dapat berkembang menjadi komplikasi yang lebih serius. Kebocoran plasma/perdarahan hebat ditandai dengan hemokonsentrasi, efusi pleura, asite, hipoalbuminemia yang menyebabkan *syok dengue*, disfungsi peredaran darah, dan penurunan perfusi organ. Status syok DBD dikaitkan

dengan kematian yang tinggi jika syok tidak ditangani dengan baik dan dapat menyebabkan syok yang berat bahkan kematian (Nisa, 2019). Kedua komplikasi ini berisiko tinggi pada orang yang sistem kekebalannya tidak mampu melawan demam berdarah, atau yang sebelumnya pernah menderita demam berdarah kemudian kembali ke kondisi ini (Putri, 2016).

8. Penatalaksanaan

Tidak ada gejala atau tanda yang teridentifikasi pada tahap awal DBD. Masyarakat / keluarga diharapkan waspada jika salah satu gejala atau tanda tersebut mungkin merupakan awal dari suatu perjalanan penyakit. Keluarga dan masyarakat yang menemukan gejala demam berdarah segera mengambil tindakan dukungan keluarga yaitu: a. Beristirahat saat demam.



- b. Memberikan antipiretik (parasetamol) untuk orang dewasa 1 tablet 3 kali, 10-15 mg / kg untuk anak-anak jangan gunakan asetosal, salisilat, atau ibuprofen karena dapat menyebabkan mulas akibat maag.
- c. Mengompres hangat.
- d. Meminum banyak air 1-2 liter perhari kecuali coklat dan cairan merah (susu coklat, sirup).
- e. Jika kram terjadi kendurkan pakaian dan tidak memberikan apapun melalui mulut selama kejang timbul gejala dan tanda seperti pendarahan pada kulit misalnya jika ada gigitan nyamuk, muntah, gelisah, mimisan dianjurkan mendapatkan perawatan segera atau konsultasikan dengan dokter atau unit layanan terdekat (Kemenkes RI, 2017).

C. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Perawatan pasien, menurut (Wijaya, 2013) Demam Berdarah *Dengue*, yaitu:

1) Identitas Klien

Terdiri dari nama, tempat/tanggal lahir, pendidikan, alamat, agama, umur, diagnosa medis, tanggal masuk rumah sakit, kontak keluarga, nomor rekam medis.

2) Keluhan utama

Penderita biasanya datang ke rumah sakit dengan demam selama lebih dari 3 hari. Seperti saya tidak mau makan, saya memiliki bintik-bintik merah di dalam tubuh (peteki).

3) Riwayat kesehatan terkini

- a) Peningkatan suhu tubuh menyebabkan menggigil dan sakit kepala
- b) Kehilangan nafsu makan, mual, muntah, nyeri saat menelan, lemas
- c) Nyeri otot dan sendi

- d) Mengalami sembelit dan diare
 - e) Mukosa mulut kering, gusi berdarah, lidah kotor
 - f) Batuk ringan
 - g) Mata sakit, sering meneteskan air mata (air mata), dan merasa fotofobia.
 - h) Ruam kulit
 - i) Perdarahan kulit / petekie, ekimosis, hematoma, dan pendarahan lain seperti epitaksis, hematemesis, hematria, atria, melena.
- 4) Riwayat kesehatan masa lalu
- a) Sejarah kehidupan sehari-hari
 - b) Pola hidup
- 5) Riwayat kesehatan keluarga
- a) Adanya pasien DBD dalam keluarga
 - b) Sejarah kehidupan sehari-hari
 - c) Pola hidup
- 6) Pemeriksaan umum
- a) KU: Cukup / Buruk
 - b) Kesadaran: kompos mentis / apatis / somnolen / sopor / koma.
 - c) Tanda-tanda vital :
 - (1) Tekanan darah: menurun (N: 110 / 70-120 / 80 mmHg)
 - (2) Denyut nadi: Takikardia (N: 60-100x / menit)
 - (3) Respirasi: normal atau meningkat (N: 16-24x / menit)
 - (4) Suhu: Naik (N: 36.5°-37.5°C)

2. Diagnosa dan Intervensi Keperawatan menurut PPNI, SDKI (2017) dan PPNI, SIKI (2018)

Tabel 2.1. Diagnosa dan Intervensi Keperawatan

Diagnosa	Intervensi
	Observasi
a.	Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. Nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, turgor kulit menurun, membran mukosa kering)
b.	Memonitor intake dan output cairan

Terapeutik

- a. Menghitung kebutuhan cairan
- b. Memberikan posisi modified trendelenburg
- c. Memberikan asupan cairan oral

Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan a. Mengajarkan memperbanyak asupan cairan

permeabilitas kapiler oral

Kolaborasi

- (mis. NaCl, RL)
- a. Berkolaborasi pemberian cairan IV isotonis
 - b. Berkolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis. Glukosa 2,5%, NaCl 0,4%)
 - c. Berkolaborasi pemberian cairan koloid (mis. Albumin, plasmanate)
 - d. Berkolaborasi pemberian

Observasi

- c. Mengidentifikasi penyebab hipertermia
- d. Memonitor suhu tubuh

Terapeutik

Hipertermi b.d peningkatan d. Menyediakan lingkungan yang dingin laju
metabolisme e. Melepaskan dan melonggarkan pakaian

- f. Membasahi permukaan tubuh
- g. Memberikan berupa cairan oral
- h. Melakukan pendinginan dari luar tubuh
- i. Menghindari pemberian obat turun panas

Edukasi

- b. Mengajarkan tirah baring

Kolaborasi

Berkolaborasi pemberian cairan elektrolit intravena

Lanjutan Tabel.....

Observasi

- a. Mengecek alergi dan intoleransi makanan
- b. Mengecek makanan yang disukai

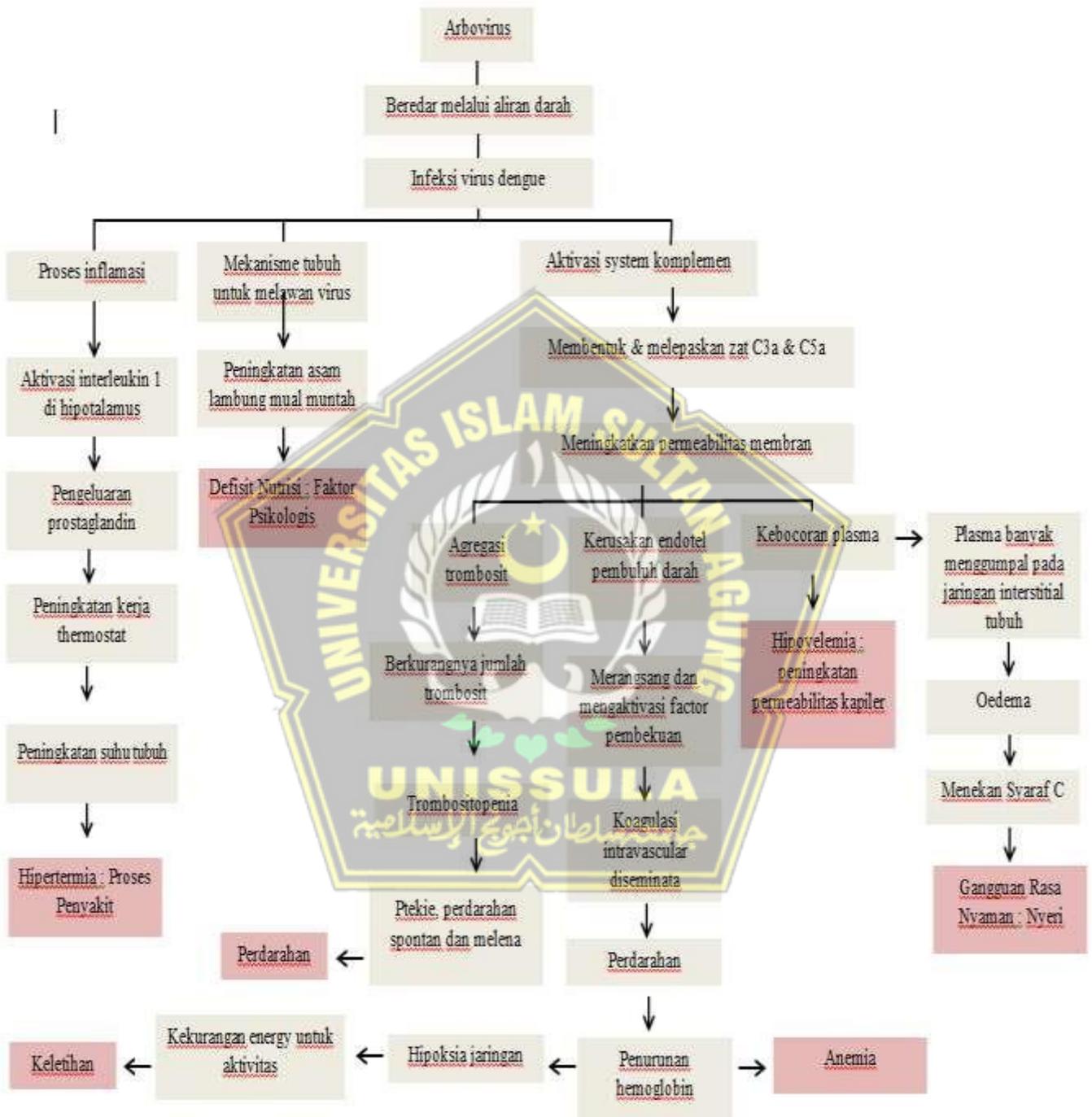
- c. Mencatat jenis nutrien dan kalori sesuai kebutuhan
- d. Mengontrol asupan makanan
- e. Mengontrol berat badan
- f. Mengontrol hasil laboratorium
- Terapeutik
- a. Tindakan oral hygiene sebelum makan
- b. Memberi fasilitas menentukan pedoman diet
- c. Sajikan makanan yang dengan unik dan suhu yang sesuai
- d. Beri makanan tinggi kalori
- e. Beri suplemen makanan
- Edukasi
- a. Menganjurkan posisi duduk
- b. Mengajarkan diet yang diprogramkan
- Kolaborasi
- a. Kolaborasi dengan ahli gizi
-
- Observasi
- a. Mengidentifikasi skala nyeri
- Terapeutik
- a. Memberikan teknik untuk mengurangi nyeri
- b. Fasilitasi istirahat dan tidur
- Edukasi
- a. Menjelaskan tujuan dan manfaat relaksasi yang tersedia
- b. Menganjurkan mengambil posisi nyaman
- Kolaborasi
- a. Berkolaborasi memberikan cairan glybotik 2 x 500 mg
- b. Berkolaborasi memberikan cairan IV futrolit

Sumber : (Buku SDKI, 2017; SIKI, 2018)

BAB III

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

D. Pathways



Sumber : (Nurarif & Hardhi, 2015)

A. Pengkajian :

1. Identitas

a. Identitas Klien

Nama klien An. D tempat/tanggal lahir Semarang, 29 Juli 2010 umur 10 tahun, beragama islam, pendidikan Sekolah Dasar (SD) alamat Genuk Sari, Kecamatan Genuk Kabupaten Semarang, klien dirawat tanggal 02 Februari 2021 dengan diagnosa medis *Dengue Haemoragic Fever* (DHF) No. CM 0142046.

b. Identitas Penanggung Jawab

Selama klien dirawat sebagai penanggung jawab adalah ibunya dengan nama Ny. I, umur 30 tahun pekerjaan ibunya adalah guru, pendidikan sarjana (S1) beragama islam, suku/bangsa Jawa Indonesia, alamat Genuk Sari, Kecamatan Genuk Kabupaten Semarang,

2. Keluhan Utama

Klien awalnya di periksa pada tanggal 28 Januari 2021 di Klinik Asifa tetapi panasnya selama enam hari tidak kunjung turun. Lalu ibunya disuruh rujukan ke Rumah Sakit Islam Sultan Agung dibawa ke rumah sakit pada tanggal 02 Februari 2021 dengan keluhan badan terasa panas panasnya naik turun, dan panas meningkat saat malam hari, ibu klien mengatakan bahwa klien nafsu makannya menurun.

B. Riwayat keperawatan :

1. Riwayat Penyakit Sekarang

Klien mengatakan keluhan muncul pada tanggal 28 Januari 2021 keluhan muncul secara tiba-tiba klien mengatakan kelelahan akhirnya

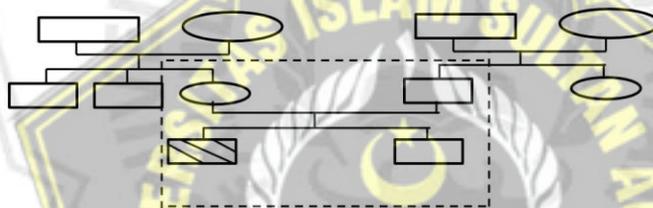
Klien terkena penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

Klien juga mengatakan bahwa keluhannya datang secara tiba-tiba dan gejala lain yang berbuhungan klien mengatakan badan terasa panas.

2. Riwayat Masa Lampau

Klien mengatkan sebelumnya sama sekali tidak pernah dirawat di rumah sakit seperti penyakit yang saat ini sedang dideritanya Klien tidak memiliki alergi obat dan makanan apapun Klien juga sebelumnya tidak pernah mengalami kecelakaan.

3. Riwayat Keluarga



Keterangan :

1.  Laki – laki
2.  Perempuan
3.  Pasien Laki – laki
4.  Garis Keturunan
5.  Tinggal Serumah

Penjelasan :

Riwayat penyakit keluarga dari ibu klien memiliki riwayat penyakit paru yaitu TBC, tetapi sedang berada pada tahap pengobatan, dan riwayat penyakit keluarga dari bapak klien tidak ada.

C. Terapi

1. Injeksi Intravena

- a. Injeksi IV : Infus Futrolit 20 tetes per menit
- b. Injeksi glybotik 2 x 500 mg
- c. Injeksi fartison 2 x ½ v
- d. Injeksi sanmol 250 mg k/p

2. Obat Oral

- a. Paracetamol syr 120 Mg
- b. Bactesyn 200 mg (racikan obat puyer)

D. Pola Fungsional

1. Persepsi Kesehatan / Penanganan Kesehatan Dan Kesejahteraan

Klien mengatakan tidak memiliki sakit apapun sakit yang biasanya klien rasakan hanya batuk dan flu sedangkan untuk pemeriksaan kesehatan secara rutin klien mengatakan tidak pernah.

2. Nutrisi / Metabolik

Sebelum di rumah sakit ibu klien mengatakan anak juga nafsu makannya agak susah. Selama sakit diet yang dianjurkan yaitu tim ge atau diet yang menganjurkan makan lebih banyak buah dan sayur serta memperhatikan asupan kalori klien mengatakan tidak mengalami susah menelan suka makan nasi dengan lauk dan kerupuk tetapi klien tidak

4. Riwayat Sosial

Klien mengatakan dari kecil yang mengasuh orang tuanya pebawaan secara umum klien tampak sedikit pendiam lingkungan rumah klien mengatakan keadaan lingkungan rumahnya selalu bersih.

suka dengan tahu. Selama sakit nafsu makan turun makanan tambahan pisang dan roti sedangkan makan biasanya harus dengan krupuk, klien mengatakan selalu makan dengan sendok dan piring. Klien tampak terpasang infus futrolit 20 tpm yang berguna untuk menambah kebutuhan karbohidrat dan elektrolit ibu klien mengatakan berat badannya mengalami penurunan selama sakit.

3. Eliminasi

Klien mengatakan tidak ada masalah konstipasi atau diare buang air besar (BAB) sehari 2 kali, buang air kecil (BAK) 3 kali sehari klien tidak terpasang Kateter.

4. Aktivitas atau Latihan

Sebelum sakit klien mengatakan sering main bola sehari-hari dibelakang rumah dengan temannya, setelah dirawat klien terlihat terbaring lemas dan pucat. Selama sakit aktivitasnya sering di bantu ibunya.

5. Tidur atau Istirahat

Pada saat pengkajian ibu klien mengatakan sebelum sakit tidurnya sangat teratur klien tidur jam 20:00 hingga bangun jam 04:30 untuk sholat. Tetapi selama sakit tidur sebentar sering bangun, klien tidur jam 19.00 lalu klien terbangun jam 22.00.

6. Kognitif atau Perseptual

Respon klien untuk bicara, suara, objek, atau sentuhan klien tampak memiliki respon yang baik, klien memiliki respon mata yang baik untuk vocal suara, pola bicara, kata-kata, kalimat klien tampak bicara dengan kata-kata yang jelas.

7. Persepsi Diri atau Konsep Diri

Klien mengatakan saat sakit aktivitas jadi terganggu saat sakit kondisi emosional klien jadi tidak stabil kadang mau makan dan kadang sulit makan.

8. Peran / Hubungan

Interaksi keluarga tampak terjalin dengan baik dan selama sakit klien tampak sedikit manja.

9. Seksualitas / Reproduksi

Klien mengatakan tidak ada masalah pada organ reproduksi klien, klien ingin selalu diperhatikan oleh kedua orang tuanya.

10. Koping/ Toleransi Stres

Klien mengatakan keinginannya untuk segera sembuh sangat besar dari penyakitnya dan selama di rawat di rumah sakit hanya bisa berdoa dalam proses penyembuhan .

11. Nilai / Kepercayaan

Klien tampak memiliki perilaku yang baik dengan orang lain dan kedua orang tuanya klien mengatakan solat 5 waktu dan klien percaya bahwa sakit dan kesembuhan itu berasal dari Allah.

E. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum :

Composmentis *Glasglow Coma Scale* (GCS) : E4 M6 V5 = 15

2. Tanda Vital :

- a. Tekanan Darah (TD) : 90/65 mmHg
- b. Nadi (N) : 100 x/menit
- c. Suhu (S) : 37,8°C
- d. Respiratory, Rate (RR) : 20 x/menit
- e. SpO2 : 99 %

3. Antopometri :

- a. Berat Badan (BB) : 28 kg
- b. Tinggi Badan (TB) : 148 cm
- c. Lingkar Lengan (LL) : 18 cm
- d. Lingkar Perut (LP) : 62 cm
- e. Indeks Massa Tubuh (IMT) : $28/(1,48)^2 = 12,7$

(Berat Badan kurang)

4. Kepala :

- a. Bentuk Kepala : Mesosefal
- b. Kulit Kepala : Bersih tidak ada ketombe
- c. Rambut : Warna hitam, bergelombang , dan tidak rontok

5. Mata :

- a. Palpebra : Tidak ada edema
- b. Konjungtiva : Anemis
- c. Sklera : Warna putih, tidak ikterik
- d. Pupil : Isokor
- e. Reflek terhadap cahaya : Normal
- f. Penggunaan alat bantu : Tidak memakai alat bantu penglihatan

6. Hidung :

Bentuk hidung simetris, bersih tidak ada secret, tidak ada polip, tidak ada nafas cuping tambahan, tidak terpasang oksigen, penciuman baik

7. Mulut :

Lidah bagian tengah berselaput putih, dan Ujung lidah kemerahan. mukosa bibir pucat dan kering , tidak ada kesulitan berbicara , tidak ada kesulitan mengunyah atau menelan, stomatitis tidak ada

- a. Hygiene : Bersih
- b. Gusi : Normal
- c. Gigi : Normal

8. Telinga :

Bentuk simetris, bersih tidak ada infeksi, tidak ada serumen, tidak ada nyeri telinga, pendengaran baik

Tidak adanya benjolan dan pembesaran limpa

10. Dada :

Dada Bentuk puting simetris, tidak ada benjolan, tidak ada lesi

11. Jantung :

- a. Inspeksi : Tidak tampak pulsasi / denyutan dan ictus cardis
- b. Auskultasi : Lup-dup bunyi jantung 1 dan 2, tidak ada suara tambahan
- c. Perkusi : Pekak jantung
- d. Palpasi : Tidak teraba pulsasi / denyutan

12. Paru-Paru :

- a. Inspeksi : Tidak ada retraksi dada
- b. Auskultasi : Terdengar vesikuler
- c. Perkusi : Bunyi sonor
- d. Palpasi : Vokal fremitus. Pergerakan dinding dada kanan kiri sama

13. Abdomen :

- a. Inspeksi : Simetris, tidak ada luka atau lesi
- b. Auskultasi : Bising usus terdengar, 15 x/menit, irama reguler, durasi kira-kira 2 detik
- c. Perkusi : Bunyi timpani
- d. Palpasi : Terdapat nyeri tekan dengan skala nyeri 2

14. Punggung :

9. Leher :

Tidak adanya gangguan di tulang punggung, tidak ada rasa nyeri

15. Genitalia :

Jenis kelamin laki – laki, tidak ada edema, tidak ada kelainan, dan tidak terpasang Dower Cateter (DC)

16. Ekstremitas :

Tidak ada luka, berfungsi dengan normal, terpasang infus sebelah kiri

17. Kulit :

Turgor elastis, tidak ada luka, warna kulit sawo matang , adanya bintik – bintik merah (peteki) di kedua tanganya

18. Neurologis :

Tidak ada gangguan pada saraf anggota gerak

F. Pemeriksaan Perkembangan

Klien mampu melakukan aktivitas sendiri sesuai dengan tingkat perkembangan klien dapat berinteraksi dengan orang lain ada kontak mata saat bicara dengan orang kemampuan motorik halus klien sudah bisa menulis dengan baik kemampuan kognitif dan bahasa klien memiliki pola pikir yang sesuai dengan tingkat usia perkembangannya klien juga dapat berinteraksi dengan bahasa yang sopan walaupun sedikit pendiam dan kemampuan motorik kasar klien memiliki perkembangan juga pertumbuhan fisik normal sesuai dengan tingkat usianya

G. Pemeriksaan Penunjang

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM KLINIK

Tanggal : 02 Februari 2021 pada jam : 12:02

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
HEMATOLOGI				
Darah Rutin 1				
Hemoglobin	14.0	10.8 – 15.6	g/dL	
Hematokrit	41.0	33.0 – 45.0	%	
Leukosit	L 3.51	4.50 – 13.50	ribu/ μ L	
Eritrosit	5.4	4.4 – 5.9	juta/ μ L	
Trombosit	L 63	156 - 408	ribu/ μ L	Sesuai SADT
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil %	L 0.6	1.0 – 5.0	%	
Basofil %	0.6	0 – 1	%	
Neutrofil %	L 28.4	50 – 70	%	
Limfosit %	H 61.5	25 – 50	%	
Monosit %	H 8.3	1 – 6	%	
IG %	0.6		%	
Netrofil Limfosit Ratio	0.5			
Absolute Limfosit Count	2160		/ μ L	
Index Eritrosit				
MCV	L 76.1	80.0 – 100.0	fL	
MCH	26.0	26.0 – 34.0	Pg	
MCHC	34.1	32.0 – 36.0	g/dL	
KIMIA KLINIK				
CRP Kuantitatif	0.61	\leq 3	mg/L	

Catatan :

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM KLINIK

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
HEMATOLOGI				

Darah Rutin 1

Tanggal : 03 Februari 2021 pada jam : 06:48

Hemoglobin	13.2	10.8 – 15.6	g/dL
Hematokrit	38.6	33.0 – 45.0	%
Leukosit	L 2.97	4.50 – 13.50	ribu/ μ L
Trombosit	L 83	156 – 408	ribu/ μ L

Catatan :

H. Analisa Data

Hasil dari analisa data yang dilaksanakan pada tanggal 2 Februari 2021 penulis pada asuhan keperawatan pertama terdapat masalah yaitu hipertermi berhubungan dengan proses penyakit. Masalah tersebut didukung dari data subjektif yaitu klien mengatakan panas selama 6 hari dan data objektif yaitu Keadaan Umum (KU) : *Composmentis*, klien tampak lemas, Tekanan Darah (TD) : 90/65 mmHg, *Respiratory Rate* (RR) : 20 x/menit, Nadi (N) : 100 x/menit, Suhu (S) : 37,8 °C, *Glasgow Coma Scale* (GCS) : E4 M6 V5. Data fokus masalah keperawatan yang kedua yaitu deficit nutrisi berhubungan

dengan faktor psikologis/keengganan untuk makan ibu klien mengatakan nafsu makannya menurun ditandai dengan berat badan menurun, hal tersebut didukung dari data subjektif yaitu klien mengatakan selama sakit susah makan, makan hanya 3 sendok dan data objektifnya yaitu Berat Badan (BB) dahulu : 29 kg, BB sekarang : 28 kg, Tinggi Badan (TB) : 148 cm, lingkar lengan : 18 cm, lingkar perut : 62 cm, Indeks Massa Tubuh (IMT) : 12,7 (BB kurang). Tekanan Darah (TD) : 90/65 mmHg, *Respiratory Rate* (RR) : 20 x/menit, Nadi (N) : 100 x/menit, Suhu (S) : 37,8 °C, *Glasgow Coma Scale* (GCS) : E4 M6 V5, SpO₂ : 99 %.

I. Diagnosa Keperawatan

1. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit di buktikan dengan suhu tubuh diatas normal 37,8 C, kulit terasa hangat.
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) dibuktikan dengan nafsu makan menurun, kram abdomen, membran mukosa pucat.

J. Intervensi

Setelah dilakukan analisa data, kemudian penulis melakukan intervensi pada tanggal 2 Februari 2021, pukul 11.00 WIB. Masalah asuhan keperawatan pertama kali yang muncul pada tanggal 2 Februari 2021 tersebut, kemudian penulis menentukan tindakan asuhan keperawatan pada An. D dengan diagnosa hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, kemudian dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi klien membaik dengan kriteria hasil suhu tubuh membaik, keluhan panas menurun yaitu pada rentang normal 36,5°C-37,5°C, pucat menurun yaitu klien sudah tidak tampak pucat lagi. Intervensi yang dilakukan yaitu identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, sediakan lingkungan yang dingin, kompres hangat dengan waktu 10 menit, anjurkan tirah baring, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu. Masalah keperawatan yang kedua yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan

faktor psikologis/keengganan untuk makan ditandai dengan berat badan menurun. Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan klien status nutrisi membaik dengan kriteria hasil berat badan membaik yaitu dengan berat badan kembali semula saat sebelum sakit, IMT membaik yaitu IMT dalam rentang normal dengan nilai 18,5 – 24,9, nafsu makan membaik yaitu nafsu makan klien kembali semula dengan makan porsi yang cukup. Intervensi yang dilakukan yaitu identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi makanan yang disukai, monitor berat badan, fasilitasi menentukan pedoman diet, ajarkan diet yang diprogramkan yaitu dengan mengajarkan klien untuk makan tinggi serat dengan banyak sayuran dan buah-buahan, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan nutrisi berikan suplemen makanan curcumaplus.

K. Implementasi

Intervensi dibuat berdasarkan masalah yang muncul kemudian dilakukan pelaksanaan implementasi sebagai lanjutan dari pelaksanaan asuhan keperawatan pada An. D Implementasi pada diagnosa pertama yang dilakukan untuk mengatasi hipertermi berhubungan dengan proses penyakit. Implementasi yang dilakukan pada tanggal 2 februari 2021, pukul 14.30 WIB mengidentifikasi penyebab hipertemia, didapatkan respon subjektif ibu klien mengatakan anaknya kecapean karena sering main di belakang rumah tetangga siang sepulang sekolah terkadang sampai sore, adapun respon objektif klien tampak tenang, pukul 14.35 WIB memonitor suhu tubuh, didapatkan respon objektif klien tampak tenang saat dilakukan pemeriksaan suhu dan suhu klien yaitu 37,8 °C, pukul 14.40 WIB menyediakan lingkungan yang dingin yaitu dengan menghidupkan *Air Conditioner* (AC) di dalam ruangan, didapatkan respon subjektif klien mengatakan ruangan sedikit panas, adapun respon objektif klien tampak lebih nyaman, pukul 14.45 WIB memberi kompres hangat pada bagian aksila, didapatkan respon subjektif ibu klien mengatakan anaknya masih lemas, adapun respon objektif klien tampak kooperatif dengan suhu sebelum dikompres 37,8 °C tujuan dari kompres hangat untuk

menurunkan suhu tubuh kembali ke suhu normal dan suhu sesudah dikompres yaitu 37,5 °C, pukul 14.55 WIB memberi penjelasan kepada klien untuk mengurangi aktivitas dengan tirah baring, didapatkan respon subjektif klien mengatakan paham yang dijelaskan, adapun respon objektif klien tampak mendengarkan dan klien tampak kooperatif, pukul 15.00 WIB memberi dan memonitor cairan dan elektrolit intravena, didapatkan respon objektif klien tampak tenang, cairan yang diberikan infus futrolit 20 tetes per menit, injeksi fartison 2 x ½ V, injeksi glybotik 2 x 500 mg.

Implementasi pada diagnosa yang kedua dilakukan untuk mengatasi defisiti nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis/keengganan untuk makan ditandai dengan berat badan menurun, pukul 16.00 WIB mengidentifikasi alergi dan intoleransi aktivitas, didapatkan respon subjektif klien mengatakan tidak memiliki alergi pada makanan dan obat, adapun respon objektif klien tampak tenang dan nyaman serta klien saat makan dan minum dibantu oleh orang tua klien, pukul 16.05 WIB mengidentifikasi makanan disukai, didapatkan respon subjektif klien mengatakan suka makan nasi dengan kerupuk kecuali makanan jenis tahu tidak suka, adapun respon objektif klien tampak tenang, pukul 16.15 WIB memonitor berat badan, didapatkan respon subjektif ibu klien mengatakan sebelum sakit beratnya 29 kg, adapun respon objektif klien tampak kooperatif, pukul 16.55 WIB memberi fasilitas menentukan pedoman diet, didapatkan respon subjektif ibu klien mengatakan anaknya tidak suka makan sayur dan buah, adapun respon objektif klien tampak tenang, pukul 16.25 WIB memberikan makanan tinggi serat, didapatkan respon subjektif ibu klien menerima makanan dari rumah sakit dan terlihat sedang memberikan buah pepaya walaupun hanya 3 suapan, adapun respon objektif klien tampak mengikuti instruksi dan tampak nyaman, pukul 16.35 WIB memberikan suplemen makanan curcumaplus jika perlu, didapatkan respon objektif klien tampak tenang.

Implementasi pada diagnose pertama tanggal 3 Februari 2021 pukul 11.00 WIB memonitor suhu tubuh, didapatkan respon subjektif ibu klien mengatakan bersedia jika anaknya di ukur suhunya, adapun respon objektif klien tampak tenang dan suhu klien 36,9 °C, pukul 11.05 WIB menyediakan lingkungan yang dingin, didapatkan respon subjektif klien mengatakan ruangan terasa gerah, adapun respon objektif klien terlihat lebih nyaman, pukul 12.00 WIB memberikan kompres hangat, didapatkan respon objektif klien tampak kooperatif dan suhu sebelum dikompres 36,9 °C sesudah dikompres 36,7 °C, pukul 12.30 WIB mengkalaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, didapatkan cairan yang diberikan infus fultrolilt 20 tetes per menit, injeksi glybotik 2 x 500 mg, sanmol 250 mg k/p.

Implementasi diagnose kedua tanggal 3 Februari 2021 pukul 13.40 WIB memonitor berat badan didapatkan respon objektif klien tampak kooperatif dan berat badan klien sekarang 28,5 kg, pukul 13.50 WIB memberikan makanan yang tinggi serat, didapatkan respon subjektif ibu klien mengatakan akan menyuapi anaknya kadang suka makan roti dan minum susu, adapun respon objektif klien tampak nyaman dan tenang, pukul 14.00 WIB memberikan suplemen makanan (sirup curcumapulus), didapatkan respon subjektif ibu klien mengatakan akan menyuapi klien, adapun respon objektif klien tampak tenang.

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 4 Februari 2021. Implementasi diagnose pertama pukul 11.00 WIB memonitor suhu tubuh, didapatkan respon subjektif ibu klien mengatakan badan anaknya tidak terasa hangat lagi dengan suhu 36,9 C, adapun respon objektif klien tampak tenang, pukul 12.30 WIB mengkalaborasi pemberian memonitor cairan dan elektrolit intravena, didapatkan cairan yang diberikan infus futrolit 20 tetes per menit.

Implementasi diagnose kedua tanggal 4 Februari 2021 pukul 13.40 WIB memonitor berat badan, didapatkan respon objektif klien tampak kooperatif dan berat badan klien sekarang 29 kg, pukul 13.50 WIB memberikan makanan tinggi serat, didapatkan respon objektif klien tampak tenang, pukul 10.50 WIB

memberikan suplemen sirup curcumapulus, didapatkan respon subjektif klien mengatakan bersedia, adapun respon objektif klien terlihat tenang.

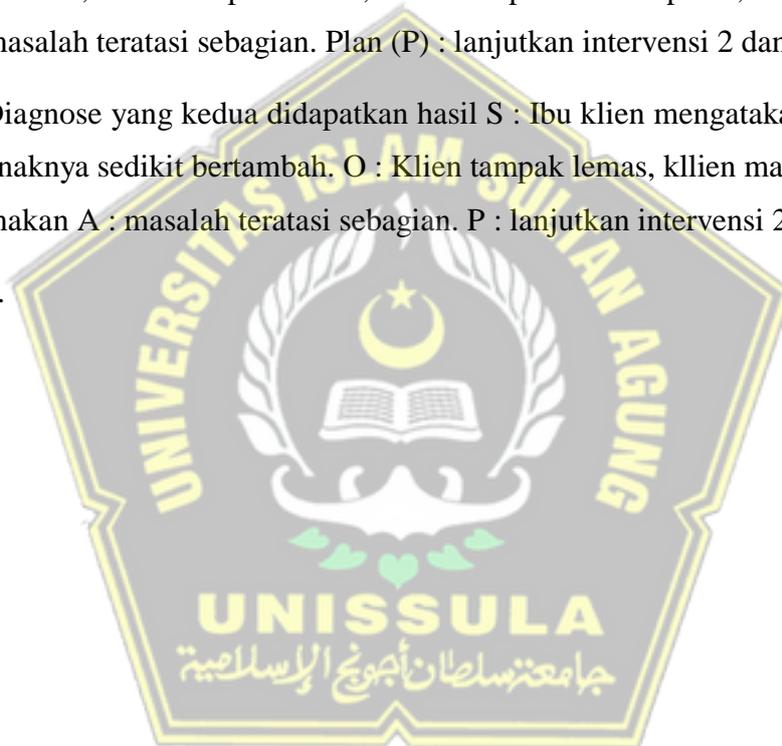
L. Evaluasi

Tahap evaluasi pada studi kasus yang telah dilakukan pada tanggal Rabu/3 Februari 2021, 14.10 WIB diagnosa pertama hipertermia berhubungan dengan proses penyakit didapatkan data sebagai berikut :

Subjektif (S) : Ibu klien mengatakan anaknya masih terasa panas. Objektif (O) : akral hangat, TD : 110/70 mmHg, S : 37,0 °C, N : 100 x/menit, RR : 20 x/menit, klien tampak lemas, klien tampak sedikit pucat, Assesment (A) : masalah teratasi sebagian. Plan (P) : lanjutkan intervensi 2 dan 6.

Diagnose yang kedua didapatkan hasil S : Ibu klien mengatakan porsi makan anaknya sedikit bertambah. O : Klien tampak lemas, kllien makan 5 6 sendok makan A : masalah teratasi sebagian. P : lanjutkan intervensi 2 dan

4.



Tahap evaluasi studi kasus yang telah dilakukan pada tanggal Kamis/4 Februari 2021, pukul 12.30 WIB pada diagnosa pertama hipertemia berhubungan dengan prose penyakit didapatkan data sebagai berikut S : ibu klien mengatakan anaknya tidak terasa hangat lagi. O : TD : 100/70 mmHg, S : 36,7 , N : 100 x/menit, RR : 24 x/menit. A : masalah teratasi. P : hentikan intervensi. Diagnosa kedua defisit nutrisi berhubungan faktor psikologi (keengganan untuk makan) dengan didapatkan hasil S : Ibu klien mengatakan anaknya sudah mau makan banyak. O : klien tampak lebih tenang, klien tidak tampak lemas dan masih pucat. A : masalah teratasi. P : hentikan intervensi.



BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini adalah pembahasan secara luas dari tindakan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Dalam bab ini, penulis sudah mengangkat

kasus dan dilakukan pembahasan mengenai pengkajian, diagnosa, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian

Salah satu asuhan keperawatan pada pasien Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah dengan memberikan asupan cairan sesuai kebutuhan tubuh. Cairan tubuh merupakan sarana pendistribusian zat makanan dan sisa - sisa metabolisme yang membawa zat gizi (komponen makanan) ke tingkat intraseluler dimana zat gizi mengalami proses metabolisme, dimulai dari proses penyerapan metabolisme. Hasil metabolisme didistribusikan ke seluruh tubuh, dan kotoran dikeluarkan dari tubuh. Sedangkan Kebutuhan cairan dan elektrolit merupakan kebutuhan dasar metabolisme tubuh. Beberapa sistem organ dalam tubuh yang membantu proses pengisian dan pemenuhan, seperti ginjal, kulit, paru-paru, dan saluran pencernaan (gastrointestinal) (Hidayat & Uliyah, 2012). Sehingga empat organ, seperti ginjal sangat penting dalam menyeimbangkan cairan dan elektrolit. Ginjal menerima sekitar 170 liter darah per hari, menyaringnya lalu mengeluarkannya sebagai urin. Filtrasi darah terjadi di glomerulus, di mana 1 liter darah masuk ke glomerulus sedangkan 10% di antaranya disaring. Cairan yang disaring (filtrat glomerulus) dialirkan ke tubulus ginjal. Sel-sel tubulus ginjal menyerap semua zat yang dibutuhkan tubuh. Air yang tersisa tidak diserap tetapi diekskresikan sebagai urin. Organ kedua setelah ginjal adalah kulit dikarenakan kulit terlibat dalam drainase cairan. Kulit memiliki kelenjar keringat di bawah kendali sistem saraf simpatik dan dapat merangsang keringat yang dihasilkan oleh aktivitas otot. Sehingga menghasilkan kondisi suhu yang meningkat dan panas atau demam (Saputra, 2013). Keluhan utama klien, ibu klien mengatakan bahwa suhu badan klien terasa panas selama 6 hari dari tanggal 28 januari 2021 lalu tanggal 2 februari dirujuk ke Rumah Sakit Islam Sultan Agung dan setiap malam suhunya naik turun. Hasil observasi ditemukan pada kasus tersebut adalah demam, dengan sesekali suhu meningkat menurut (Sumaryati & Rosmiati, 2019). Demam seringkali menjadi salah satu alasan orang tua segera membawa anaknya

berobat. Panas atau demam adalah suatu kondisi di mana suhu otak mencapai 38°C , lebih tinggi dari pengaturan normal. Pada kenyataannya demam bukanlah penyakit, melainkan gejala dari suatu infeksi atau penyakit sebagai reaksi tubuh untuk melawan penyakit tersebut. Saat melawan penyakit / infeksi yang masuk, tubuh melepaskan panas dalam jumlah tertentu ke kulit tubuh (Hartini, 2015).

Gejala klinis demam berdarah dapat dibagi menjadi tiga fase, yaitu fase eksotermik, fase kritis, dan fase pemulihan (*Convalescence phase*). Dan dalam hal ini pasien memasuki pada fase kritis, fase kritis diambil 48 jam setelah fase demam atau suhu tubuh mulai turun selama 24 jam bebas panas (WHO, 2011). Demam masih terjadi pada hari ke 3 - 7, tetapi suhunya sedikit menurun, yaitu sekitar $37,5 - 38,0^{\circ}\text{C}$ atau lebih tinggi. Penurunan dan peningkatan permeabilitas kapiler yaitu dengan nilai hematokrit tinggi. Pada umumnya pasien demam berdarah *dengue* (DBD) yang berhasil melewati masa kritis sembuh tanpa komplikasi kurang lebih 24 - 48 jam setelah syok. Sedangkan dalam fase penyembuhan ditandai dengan perbaikan kondisi umum pasien, nafsu makan meningkat, dan tanda-tanda vital stabil, dan infus umumnya dihentikan dan diganti dengan obat oral (Garna, 2012). Hasil observasi yang ditemukan pada pasien dengan tanda-tanda demam berdarah *dengue* (DBD) adalah derajat II. Derajat II, atau derajat I adanya perdarahan spontan pada kulit atau di tempat lain, dibuktikan dengan pemeriksaan fisik adanya bintik-bintik merah (Peteki) pada kedua tangan dan kaki pasien, bintik-bintik merah termasuk pertanda terjadi pendarahan di sel pembuluh darah merah tubuh pasien akibat infeksi virus dengue, ini sesuai dengan pernyataan dari (Wijaya, 2013).

Berdasarkan hasil pengkajian klien saat dilakukan pemeriksaan fisik pada tanda-tanda vital Keadaan Umum (KU) : *Composmentis* atau Glasgow *Coma Scale* (GCS) : E4 M6 V5. , klien tampak lemas, Tekanan Darah (TD) : 90/65 mmHg, *Respiratory Rate* (RR) : 20 x/menit, Nadi (N) : 100 x/menit, Suhu (S) : $37,8^{\circ}\text{C}$. Terjadi peningkatan suhu pada klien yang disebabkan oleh virus dengue penderita akan menimbulkan viremia sehingga akan

terjadi reaksi pusat pengatur suhu hipotalamus sehingga menyebabkan peningkatan suhu yang dapat menyebabkan demam hal ini sesuai dengan pernyataan (Putri, 2016). Tanda dan gejala demam berdarah, yaitu : demam yang berfluktuasi selama 2-7 hari, tes turnequet positif, nyeri otot atau sendi. Riwayat kesehatan pasien sekarang mengeluh keluhan datang secara mendadak yang disertai dengan merasa panas/demam, dan klien merasa bahwa dirinya juga mengalami keluhan sakit perut sehingga kehilangan nafsu makan. Sakit perut atau kram merupakan gejala umum demam berdarah *dengue* pada anak-anak.

Berdasarkan hasil pengkajian klien yang dilakukan oleh penulis yaitu ibu klien mengatakan bahwa anaknya sebelum sakit juga susah untuk makan dan terlihat klien kurang nafsu makan, sedang pada keadaan sakit klien saat ini sangat membutuhkan nutrisi. Kata Nutrisi berasal dari kata “nutrition” yang di Indonesia lebih dikenal dengan sebutan “gizi” yang memiliki makna sebagai makanan yang menyehatkan. Nutrisi atau zat gizi terdapat dalam asupan makanan yang dikonsumsi. Sehingga anak-anak sangat dianjurkan untuk mengonsumsi makan yang beragam dengan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuhnya. Ini dikarenakan Nutrisi yang dibutuhkan anak usia dini tidak sama dengan orang dewasa, anak-anak membutuhkan asupan nutrisi lebih banyak dibandingkan orang dewasa. Ini dikarenakan bagian dari pola fungsional Gordon, pada saat sakit klien mengalami kehilangan nafsu makan dan hanya makan sebanyak 3 - 5 sendok, namun kondisi klien masih lemah sehingga terlihat sedikit pucat. Ini disebabkan oleh hilangnya nafsu makan (*Jurnal of Chemical Information and Modeling*, 2013). Hasil pengkajian yang ditemukan data objektifnya yaitu Tekanan Darah (TD) : 90/65 mmHg, *Respiratory Rate* (RR) : 20 x/menit, Nadi (N) : 100 x/menit, Suhu (S) : 37,8 °C, SpO2 : 99 %. Sehingga ada hubungan antara status gizi dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue*, jadi anak yang kurang gizi terkena infeksi virus *dengue* karena imunitas selular yang rendah menyebabkan memori imunologi dan respon imun yang belum matang. Dijelaskan bahwa cara ini mudah untuk dikonsumsi dengan pembentukan antibodi dan menyebabkan produksi

interferon (IFN) oleh makrofag yang tidak dapat menghambat replikasi dan penyebaran infeksi ke sel yang tidak terpengaruh (Tansil et al., 2021).

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Berikut pembahasan diagnosa keperawatan yang muncul sesuai teori pada data kasus klien menurut penulis yaitu:

1. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dengan suhu tubuh di atas normal

Menurut (Eka Rusdianto, Aldian. Tri P, Maharani. Puji, 2016) Dalam kasus ini penulis menyatakan bahwa diagnosa utamanya adalah hipertermia berhubungan dengan proses penyakit didukung oleh data subjektif Ibu klien mengatakan bahwa anak itu panas 6 hari dan panas meningkat jika malam hari. Saat ini, data objektif adalah turgor kulit kering, dan badan terasa hangat, kemerahan. Menurut analisa data penulis muncul prioritas diagnosa pertama adalah Hipertermia yang berhubungan dengan proses penyakit yang ditandai dengan suhu tubuh di atas normal yang didasarkan dari (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) dari tanda di atas bahwa anak demam 6 hari dari pertama ke Klinik Asifa yang lalu di rujuk ke Rumah Sakit Islam Sultan Agung kesadaran composmentis (GCS : E4 M6 V5), Tekanan Darah (TD) : 90/65 mmHg, *Respiratory Rate* (RR) : 20 x/menit, Nadi (N) : 100 x/menit, suhu 37,8 C (normal 36,5-37,5 C). Berdasarkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) yang didapatkan tanda minor yaitu kulit terasa hangat hal ini menunjukkan untuk pengangkatan diagnosa yang mendukung adalah hipertemi. Hipertemi dapat ditentukan oleh keadaan suhu tubuh di atas normal sebagai akibat dari peningkatan pusat kendali suhu di hipotalamus. Sedangkan pada anak itu terjadi demam dengan kenaikan suhu sedang pada kisaran 37,5 - 38°C. Demam dapat membahayakan jika tidak segera ditangani kemungkinan

berdampak dapat menyebabkan kerusakan otak, demam tinggi terjadi bila demam tidak diobati menyebabkan syok, epilepsi, keterbelakangan mental dan ketidakmampuan belajar (Sodikin, 2012).

2. Defisit Nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)

Dalam kasus ini penulis menyatakan bahwa diagnosa kedua adalah defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) yang di buktikan nafsu makan menurun, kram abdomen, membran mukosa pucat dengan data subjektif ibu klien mengatakan sebelum sakit anak agak susah makan di tambah sekarang selama sakit, sedangkan data objektif klien terlihat lemas tak berdaya dan pucat. Sehingga klien dapat kekurangan gizi di dalam tubuhnya. Ini ditandai dengan penurunan berat badan, setidaknya di bawah kisaran ideal, kehilangan nafsu makan, dan nyeri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Penulis mengajukan diagnosis kekurangan gizi berhubungan dengan asupan yang tidak adekuat makanan ditandai dengan penurunan berat badan. Oleh karena itu dikarenakan nutrisi adalah elemen terpenting untuk tubuh. Maka pengelolaan nutrisi pada pasien DBD sangat penting dengan semua proses yang terjadi di dalam tubuh dalam keadaan sakit dan sehat. Sehingga penulis menjadikan defisit nutrisi sebagai diagnosa kedua karena pemenuhan kebutuhan gizi lebih sedikit dari pada kebutuhan kasus pasien yang memantau tanda-tanda Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

Pemantauan hemoglobin, hematokrit, perdarahan sel darah putih dan hasil tes trombosit, pemantauan ketat tanda-tanda vital setiap 4 jam. Upaya yang telah dilakukan dalam pemenuhan keseimbangan asupan nutrisi dan cairan dengan menyiapkan asupan nutrisi yang sesuai kebutuhan kepada pasien seperti menyuapi anak, menemani anak saat sedang makan, menyediakan makanan yang disukai dengan bentuk yang menarik, dan menganjurkan makanan dengan porsi kecil tapi sering

(Puspita et al., 2018). Alasan mengapa penulis mengangkat diagnosa kurang gizi adalah relevan asupan makanan yang rendah ditandai dengan penurunan berat badan saat rating ditemukan, klien mengalami nafsu makan turun dan BB klien turun IMT 12,7 (*underweight*). Anak-anak yang menderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) seringkali mengalami mual, kram abdomen, dan kehilangan nafsu makan. Jika kondisi ini terus berlanjut dan tidak segera ditangani dengan nutrisi yang tepat juga cukup maka anak bisa mengalami penurunan berat badan, begitu pula status gizinya yang menderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) agar tidak semakin parah dan supaya tidak terjadi komplikasi. Untuk mengantisipasi hal tersebut, maka pengelolaan dan pemberian nutrisi yang cukup untuk pasien DBD sangat penting. Makanan untuk klien Demam Berdarah *Dengue* (DBD) sebaiknya makanan yang mengandung tinggi protein, karbohidrat, dan cukup kalori seperti sayur sayuran, pisang roti dan susu karena saat demam atau sakit seluruh tubuh anda membutuhkan banyak energi untuk melawan penyakit dan mengembalikan keadaan tubuh kembali sehat (Anggraini, 2020).

C. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan Kriteria Intervensi Keperawatan merupakan tolak ukur yang digunakan sebagai pedoman dalam menyusun intervensi keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis. Standar ini merupakan salah satu upaya keperawatan untuk melindungi masyarakat sebagai klien asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat. Intervensi keperawatan adalah semua perawatan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai hasil yang diharapkan. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan pada klien yang telah disusun oleh penulis yang berdasarkan pada standar intervensi keperawatan indonesia yang telah dipilih untuk kebutuhan klien anak dengan Demam berdarah *dengue* (DBD) yaitu masalah keperawatan hipertemi yang berhubungan dengan proses

penyakit dengan tujuan supaya pengaturan suhu tubuh agar tetap berada pada rentang normal dengan kriteria hasil suhu tubuh membaik, keluhan panas menurun, pucat menurun. Diagnosa hipertemia sesuai dengan rencana keperawatan yaitu dengan manajemen hipertermia diantaranya adalah observasi : identifikasi penyebab hipertemia (mis. Dehidrasi, terpaparnya lingkungan panas sinar matahari), monitor suhu tubuh, berdasarkan terapeutik yaitu menyediakan lingkungan yang dingin (menyalakan ac, memberikan kompres dingin di area lipatan dan dahi), berikan cairan oral kecuali aspirin, lakukan edukasi dengan menganjurkan tirah baring (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan pada klien yang disusun oleh penulis yang berdasarkan pada standar intervensi keperawatan yaitu defisit nutrisi yang berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) ditandai dengan nafsu makan menurun, kram abdomen, membran mukosa pucat yang dibuktikan dengan berat badan menurun. Adapun tujuan supaya keadegan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme dengan kriteria hasil nafsu makan membaik, kram abdomen menurun, berat badan dan indeks masa tubuh (IMT) membaik. Intervensi yang dilakukan yaitu dengan manajemen nutrisi dengan observasi adalah identifikasi alergi, identifikasi makanan kesukaan, monitor berat badan, berikan makanan tinggi serat (sayuran dan buah yang mengandung protein), berikan suplemen curcumapulus untuk menambah nafsu makan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tahap perwujudan dari tahap perencanaan sebelumnya. Serangkaian kegiatan dalam membantu proses penyembuhan pasien untuk mendapatkan kriteria hasil yang dapat di capai.

Tindakan keperawatan pada tanggal 02 – 04 februari 2021 di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Implementasi

yang telah dilakukan sesuai dengan intervensi yang dibuat dan disesuaikan pada masalah keperawatan dengan kondisi klien.

Berdasarkan hal tersebut penulis dalam mengelola pasien dalam implementasi masing – masing diagnosa adalah :

- a. Penulis menegakkan diagnosa hipertermia berhubungan dengan proses penyakit karena ibu pasien mengeluh demam tinggi mendadak, selama 6 hari panasnya tidak kunjung turun, membran mukosa pucat dan kering, kulit teraba hangat. Lalu secara teori anak DBD juga mengalami tanda dan gejala demam berdarah sekitar 2 - 7 hari. Dengan tanda-tanda kulit mengalami perdarahan spontan dan berupa bercak bintik – bintik (peteki), hal ini sesuai dengan pernyataan (Putri, 2016). Pada diagnosa ini dilakukan selama 3 x 8 jam penulis melakukan implementasi untuk mengatasi masalah hipertermia. Berdasarkan rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat dan disusun untuk mengatasi masalah hipertemia terhadap klien sudah sesuai dengan perencanaan yaitu mengidentifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh bertujuan agar dapat memonitor dan mendata tanda – tanda vital pasien, menyediakan lingkungan yang dingin (mis. kompres pada lipatan aksila, menyalakan AC), memberikan cairan oral untuk membantu kebutuhan pasien, edukasi menganjurkan istirahat (tirah baring) bertujuan untuk memulihkan kondisi pasien secara optimal guna mempersingkat masa perawatan pasien, sehingga dapat meningkatkan kesehatan pasien dan mencegah kekambuhan (Novitasari et al., 2019) .
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan). Pada diagnosa ini selama 3 x 8 jam penulis melakukan implementasi untuk mengatasi masalah defisit nutrisi yang sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yaitu mengidentifikasi apakah ada alergi makan dan obat, mengidentifikasi makanan yang disukai, memonitor berat badan, memberikan makanan yang tinggi serat seperti kalori dan protein, memebrikan suplemen penambah nafsu makan curcumapulus.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan. Pada tahap ini perawat bisa mengetahui perkembangan dari kondisi pasien.

Evaluasi yang ditentukan setelah dilakukan tindakan selama tiga hari pada klien, masalah hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme pada tanggal 4 februari 2021 masalah sudah teratasi dengan suhu tubuh dalam rentang normal 36,7 C.

Evaluasi yang ditemukan selama melakukan tindakan keperawatan selama tiga hari dengan masalah pada klien yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis/keengganan untuk makan pada tanggal 04 februari 2021 dan masalah teratasi sebagian yang menunjukkan tanda – tanda vital normal klien sudah mau makan porsi sedikit tapi sering.

BAB V PENUTUP

A. Simpulan

Hasil studi kasus yang dilakukan secara langsung pada tanggal 02 Februari 2021 pada An. D di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung dengan diagnosa Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dan masalah keperawatan hipertermi dan defisit nutrisi yang diawali dengan pengkajian terhadap klien kemudian merumuskan permasalahan, melakukan intervensi, dan evaluasi keperawatan kemudian hasil penulis dalam melakukan semua hal tersebut dapat dijadikan kesimpulan sebagai berikut :

Penulis dalam melakukan asuhan keperawatan pada kasus demam berdarah *dengue* (DBD) dapat menjelaskan konsep demam berdarah dapat menyerang semua golongan usia. Penyakit demam berdarah disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan dari gigitan nyamuk *aedes aegypti*. Penyebab penyakit demam berdarah dengue di indonesia adalah virus dengue yang memiliki tipe dari derajat 1, derajat 2, derajat 3, derajat 4. Sedangkan tanda dan gejala penyakit demam berdarah dengue adalah demam, perdarahan, mual, muntah, lemas, kram

abdomen, dan kejang. Memahami pengaplikasian asuhan keperawatan dari pengkajian sampai implementasi.

- a. Pengkajian keperawatan pada kasus demam berdarah dengue harus dilakukan secara komprehensif mengingat masalah bukan hanya pada fisik tetapi juga pada aspek psikososial penderita.
- b. Diagnosa keperawatan yang di temukan pada kasus demam berdarah dengue antara lain hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, serta defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis.
- c. Intervensi keperawatan pada kasus demam berdarah dengue di fokuskan pada upaya menurunkan demam, mencegah terjadinya komplikasi, serta pemberian pemahaman kepada keluarga klien terkait penyakit demam berdrah dengue.
- d. Implementasi keperawatan harus dapat melibatkan klien dan keluarga secara aktif untuk mengurangi beban kerja perawat secara berlebihan dan meningkatkan kemandirian keluarga pasien dalam merawat anggota keluarga yang sakit maupun sehat.
- e. Dalam mengevaluasi proses keperawatan pada klien dengan demam berdarah dengue selalu mengacu pada tujuan pemenuhan kebutuhan klien dengan dilakukannya hasil evaluasi selama 3 x 24 jam sehingga masalah dapat teratasi dan selama memberikan asuhan keperawatan memiliki hasil yang sesuai kriteria yang dituju.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Masyarakat disarankan dapat melakukan tindakan pencegahan dan merawat penderita demam berdarah sesuai dengan arahan tim kesehatan dan dapat melakukan penatalaksanaan rehabilitasi pasca rawat dirumah dengan baik.

2. Bagi Instusi Pendidikan

Penulis memberikan saran agar karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sumber informasi ataupun rujukan dan acuan dalam menulis karya tulis ilmiah untuk penulis selanjutnya.

3. Bagi Penulis

Penulis disarankan dapat menambah pengalaman dan pengetahuan dalam menangani kasus demam berdarah supaya untuk kedepannya penulis dapat melakukan asuhan keperawatan pada kasus demam berdarah dengan maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, D. F. N. (2018). Self Esteem Pada Anak Usia Sekolah Dasar Untuk Pencegahan Kasus Bullying. *Jurnal Pemikiran Dan Pengembangan Sekolah Dasar (JP2SD)*, 6(1), 36. <https://doi.org/10.22219/jp2sd.v6i1.5901>
- Akhriansyah, M. (2018). *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi Vol.18 No.1 Tahun 2018*. 18(1), 71–76.
- Anggraini, L. A. (2020). ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DHF (DENGUE). 1(September), 33–40.
- Devi, C. H. B. P., Navitha, D., & Sharma, J. V. C. (2019). International journal of scientific research and reviews dengue virus-the life threatening virus. *International Journal of Scientific Research and Reviews*, Januari. https://www.researchgate.net/publication/332511731_International_Journal_of_Scientific_Research_and_Reviews_Dengue_VirusThe_Life_Threatening_Virus
- Eka Rusdianto, Aldian. Tri P, Maharani. Puji, D. (2016). ASUHAN KEPERAWATAN Anak M DENGAN HIPERTERMI PADA KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE. 11(1), 778–783.

- Fatati, I. F., Wijayanto, H., & Sholeh, A. M. (2017). Analisis Regresi Spasial Dan Pola Penyebaran Pada Kasus Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Provinsi Jawa Tengah. *Media Statistika*, 10(2), 95. <https://doi.org/10.14710/medstat.10.2.95-105>
- Garna. (2012). buku ajar divisi infeksi dan penyakit tropis. *Jakarta: Sagung Seto*, 336.
- Hartini. (2015). Efektifitas Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Demam. *E-Jurnal stike stelogorejo*, 12(2).
- Hidayat & Uliyah. (2012). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia (KDM): Pendekatan Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Health Book.
- Jelita Hotma Asy Simanjuntak, Herlina, B. (2015). Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Terjadinya Wasting Pada Anak Usia Sekolah. *Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, 4–8.
- Jurnal of Chemical information and Modeling*. (2013). 53(sep 23,2013), (pp.2197-2492).
- Khetarpal, N., & Khanna, I. (2016). Dengue Fever: Causes, Complications, and Vaccine Strategies. *Journal of Immunology Research*, 2016(3).
<https://doi.org/10.1155/2016/6803098>
- Nisa, K. (2019). Karakteristik Infeksi Dengue Dengan Kebocoran Plasma di RSUD Dr . H . Abdul Moeloek tahun 2018-2019. *Medula*, 9(1), 520–525.
<https://juke.kedokteran.unila.ac.id>
- Novitasari, F. P., K, M. D., & Gasong, D. N. (2019). *Manajemen Discharge Planning pada Klien dengan Demam Berdarah Dengue (DBD)*. 10, 257–263.
- Priesley, F., Reza, M., & Rusdji, S. R. (2018). Hubungan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan Menutup, Menguras dan Mendaur Ulang Plus (PSN M Plus) terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Andalas. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(1), 124.
<https://doi.org/10.25077/jka.v7i1.790>

- Puspita, D., Nugroho, K. P. A., & Sari, N. K. K. (2018). *Pasien Penderita Demam Berdarah Di*. 39–47.
- Putri. (2016). *No Title* (1st ed.). Nuha Medika.
- RI, K. (2017a). *InfoDatin-Situasi-Demam-Berdarah-Dengue.pdf* (pp. 1–2).
- RI, K. (2017b). *PEDOMAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN DEMAM BERDARAH DENGUE*. file:///F:/Isi-Buku-DBD-2017.pdf
- Saputra, L. (2013). *Pengantar Kebutuhan Dasar manusia*. Tangerang: Banirupa Aksara.
- Sodikin. (2012). *Prinsip Perawatan Demam Pada Anak*. 240.
- Sumaryati, M., & Rosmiati, W. (2019). Case Study of patient Dengue Hemorrhagic Fever. *Jiksh*, 10, 51–56.
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.106>
- Tansil, M. G., Rampengan, N. H., & Wilar, R. (2021). Faktor Risiko Terjadinya Kejadian Demam Berdarah Dengue Pada Anak. *Jurnal Biomedik : Jbm*, 13(1), 90–99. <https://doi.org/10.35790/jbm.13.1.2021.31760>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *STANDAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN INDONESIA (I)*. DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (II)*.
- Trisnadewi, N. N. L., & Wande, I. N. (2016). Pola Serologi IgM dan IgG Pada Infeksi Demam Berdarah Dengue (BDB) Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah, Denpasar, Bali Bulan Agustus Sampai September 2014. *E-Junal Medika*, 5(8), 1–5.
- Wanti, Yudhastuti, R., Notobroto, H. B., Subekti, S., Sila, O., Kristina, R. H., & Dwirahmadi, F. (2019). Dengue hemorrhagic fever and house conditions in Kupang City, East Nusa Tenggara Province. *Kesmas*, 13(4), 177–182.
<https://doi.org/10.21109/kesmas.v13i4.2701>
- WHO. (2011). *Comprehensive Guideline for Prevention and Control of Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever*.

Wijaya. (2013). *KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH* (1st ed.). Nuha Medika.

LAMPIRAN

Lampiran 1

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep

NIDN : 06-2802-8603

Pangkat/Golongan :

Jabatan :

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi D – III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA, sebagai berikut :

Nama : Nihayatul Quswa

NIM : 40901800068

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Anak Pada An. D Dengan Demam Berdarah Dengue Di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, Maret 2021

Pembimbing

(Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep)

NIDN : 06-2802-8603

Lampiran 2

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep

NIDN : 06-2802-8603

Pangkat/Golongan :

Jabatan :

Adalah pembimbing Karya Tulis Ilmiah dari mahasiswa Prodi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA, sebagai berikut :

Nama : Nihayatul Quswa

NIM : 40901800068

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Anak Pada An. D Dengan Demam Berdarah Dengue Di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut diatas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing Karya Tulis Ilmiah pada tanggal Maret – Oktober 2021 bertempat di Prodi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang. Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, Maret 2021

Pembimbing

(Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep)

NIDN : 06-2802-8603

Lampiran 3

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN FIK UNISSULA
2021

NAMA MAHASISWA : Nihayatul Quswa
NIM : 40901800068
JUDUL KTI : Asuhan Keperawatan Anak Pada An. D Dengan Demam Berdarah Dengue Di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
PEMBIMBING : Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep

HARI / TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
02 Februari 2021	Pengambilan kasus	ACC Melanjutkan, selanjutnya	
03 Februari 2021	Judul KTI	Mempersiapkan aspek dengan benar	

16 Februari 2021	Askep	Perbaiki dan lengkapi	
5 Maret 2021	Askep	ACC Mempersiapkan BAB I,II,III	
22 April 2021	BAB I,II,III	Revisi BAB I sampai BAB III	
10 Mei 2021	BAB I – III	Revisi BAB I sampai BAB III	
11 Mei 2021	BAB IV - V	Revisi BAB IV sampai BAB V	
24 Mei 2021	BAB I - V	Revisi BAB I sampai BAB V	

25 Mei 2021	BAB I - V	Revisi	
26 Mei 2021	BAB I - V	Revisi	
27 Mei 2021	BAB 1 - V	Revisi BAB 1 - V	
29 Mei 2021	BAB I - V	Revisi	
30 Mei 2021	BAB I - V	Perbaiki kaidah penulisan	
2 Juni 2021	BAB I - V	ACC dengan perbaikan	

8 Ju ni			
---------------	--	--	--

20 21	BAB I - V	Revisi BAB II, IV, V
10 Juni 20 21	BAB I - V	Revisi



