

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. S DENGAN DANGUE
HAEMORAGIC FEVER DIRUANG BAITUNNISA 1 RSI SULTAN
AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

Nurmala Prasasti

40901900043

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2022

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. S DENGAN DANGUE
HAEMORAGIC FEVER DIRUANG BAITUNNISA 1 RSI SULTAN
AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

Nurmala Prasasti

40901900043

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2022

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah 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 kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.



HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul :

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. S DENGAN DANGUE
HAEMORAGIC FEVER DIRUANG BAITUNNISA 1 RSI SULTAN
AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : **Nurmala Prasasti**

NIM. 40901900043

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya
Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan

Unissula Semarang pada :

Hari : **Senin**
Tanggal : **30 Mei 2022**



Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep. Sp.Kep.An
NIDN : 0618097805

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi Diploma III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Senin tanggal 6 Juni 2022 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 6 Juni 2022

Penguji I

Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep
NIDN. 0628028603



Penguji II

Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep.An
NIDN. 0630118701



Penguji III

Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An
NIDN. 0618097805



Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M.Kep.

NIDN. 06-2208-7403

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah robbal'alamin

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini sebagai syarat untuk memenuhi persyaratan mencapai ahli madya keperawatan dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulisan karya tulis ilmiah ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu saya ucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya penulis sampaikan kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Iwan Ardian SKM. M. Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
3. Ns. Indra Tri Astuti M.Kep.,Sp.Kep.An selaku dosen pembimbing yang telah sabar dan ikhlas meluangkan waktu dan tenaganya. Terimakasih karena sudah membimbing, memberikan ilmu yang bermanfaat, nasehat, serta semangat dalam menyusun karya tulis ilmiah ini.
4. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.

5. Teruntuk kedua Orang Tua saya serta kakak-kakak saya yang selalu memberikan doa dan dukungannya.
6. Terimakasih kepada teman angkatan D3 ilmu keperawatan unissula 2019 yang telah memberikan dukungan semangat.
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu per satu. Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu, penulis sangat membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis. Peneliti berharap karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi banyak pihak.



Semarang, 31 mei 2022

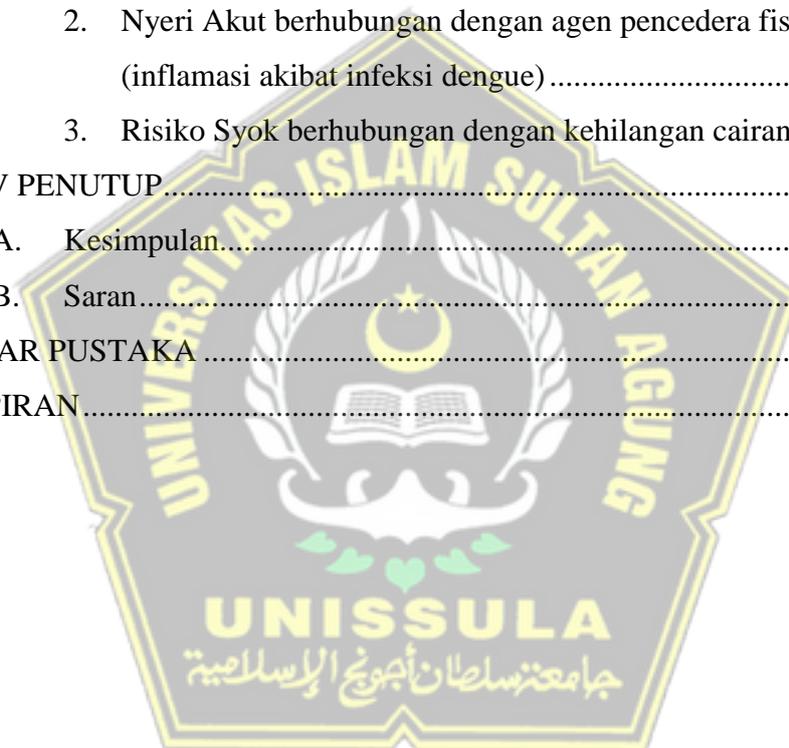
Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan penelitian.....	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	3
C. Manfaat penulisan.....	3
1. Bagi institusi pendidikan.....	3
2. Bagi profesi keperawatan.....	3
3. Bagi lahan praktik.....	3
4. Bagi masyarakat.....	4
BAB II KONSEP DASAR.....	5
A. Konsep Anak.....	5
1. Konsep Tumbuh Kembang.....	5
2. Tahapan Pertumbuhan dan Perkembangan.....	5
B. Konsep Dasar Penyakit.....	7
1. Definisi.....	7
2. Etiologi.....	7
3. Patofisiologi.....	8
4. Manifestasi Klinis.....	9
5. Pemeriksaan Diagnostik.....	9
6. Komplikasi.....	10
7. Penatalaksanaan Medis.....	10

C.	Konsep Dasar Keperawatan	12
1.	Pengkajian	12
2.	Diagnosa Keperawatan.....	15
3.	Intervensi Keperawatan.....	16
D.	Pathway	23
BAB III LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN		24
A.	Pengkajian Keperawatan	24
1.	Identitas	24
2.	Keluhan utama	25
3.	Riwayat kesehatan sekarang	25
4.	Riwayat kesehatan lalu.....	25
5.	Riwayat keluarga.....	25
6.	Riwayat Sosial.....	26
B.	Pengkajian Pola Fungsional Gordon	26
1.	Persepsi Kesehatan/Penanganan Kesehatan.....	26
2.	Nutrisi metabolik.....	27
3.	Eliminasi	27
4.	Aktivitas/Latihan.....	27
5.	Tidur/istirahat.....	28
6.	Kognitif/perseptual.....	28
7.	Persepsi diri/Konsepp diri.....	28
8.	Peran/hubungan.....	29
9.	Seksualitas/reproduksi.....	29
10.	Koping/toleransi stress	29
11.	Nilai/kepercayaan.....	29
C.	Pemeriksaan Fisik	29
D.	Terapi obat.....	30
E.	Pemeriksaan Penunjang.....	31
1.	Pemeriksaan Laboratorium Klinik	31
F.	Analisa Data	31
G.	Diagnosa Keperawatan.....	32

H. Intervensi Keperawatan.....	32
I. Implementasi Keperawatan.....	33
J. Evaluasi Keperawatan.....	35
BAB IV PEMBAHASAN.....	37
A. Pengkajian.....	37
B. Diagnosa, Intervensi, Impelemntasi dan Evaluasi Keperawatan	38
1. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi dengue).....	38
2. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi akibat infeksi dengue).....	40
3. Risiko Syok berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.....	42
BAB V PENUTUP.....	44
A. Kesimpulan.....	44
B. Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA.....	47
LAMPIRAN.....	49



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Hasil Pemeriksaan Laboratotium Tanggal 10 Januari 2022 31



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Kesedian Membimbing	50
Lampiran 2 Surat Keterangan Konsultasi	51
Lampiran 3 Lembar ASKEP	52



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit *Dangue Haemorrhagic Fever* (DHF) ialah penyakit infeksi akut diakibatkan virus dengue ditandai gejala demam 2 sampai 7 hari diikuti pendarahan, hemokonsentrasi dengan kebocoran plasma, (peningkatan hematokrit, asites, *hypoalbuminemia*, efusi pleura), trombositopenia. diikuti gejala lain seperti nyeri otot & tulang, nyeri kepala, ruam kulit. *Dangue Haemorrhagic Fever* (DHF) masih menjadi masalah utama kesehatan di masyarakat. seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk, penyebaran serta jumlah penderita, luas daerah penyebarannya juga semakin bertambah (Soedarto, 2015).

Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019, kasus DHF di Wilayah SEA meningkat 46% dibandingkan pada tahun 2015, yaitu dari 451.442 kasus menjadi 658.301 kasus pada tahun 2019, kematian menurun sebesar 2%, yaitu dari 1584 pada tahun 2015 menjadi 1555 pada tahun 2019, yang merupakan penurunan angka fatalitas kasus (*case fatality rate/CFR*) dari 0,35% menjadi 0,24%.. Situasi tingginya beban kasus DHF di Kawasan Asia Tenggara saat ini diperparah dengan tidak adanya pengobatan yang efektif dan kurangnya pengendalian vektor yang komprehensif.

Di Indonesia angka kejadian DHF berfluktuasi dan cenderung semakin meningkat dan semakin luas disetiap tahunnya. Pada periode september 2020 *Case Fatality Rate* DHF mencapai 0,64% dengan jumlah 84.734 kasus dengan 459 kematian. Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat ke-8 dengan jumlah 2.846 kasus diikuti oleh provinsi lainnya dengan angka kejadian yang terus meningkat (KEMENKES RI, 2020). Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang tahun 2018 hingga 2020 jumlah penderita DHF mencapai 800 kasus dengan 5 korban meninggal. Prevalensi tertinggi DHF terjadi pada tahun 2019 dengan 458 kasus dan

terjadi penurunan ditahun berikutnya yakni pada tahun 2020 dengan jumlah 167 kasus. Maknanya, angka kejadian DHF pada anak masih tergolong cukup tinggi, khususnya pada anak yang dirawat pada tahun 2021 sampai awal 2022 di ruang Baitunnisa 1 sejumlah 59 penderita.

Berbagai faktor yang dapat mempengaruhi penyebar luasan DHF diantaranya perilaku masyarakat, perubahan iklim (*climate change*) global, pertumbuhan ekonomi, kesehatan lingkungan baik fisik, biologi, social-ekonomi dan ketersediaan air bersih. Apabila pencegahan dan penanggulangan DHF tidak terlaksana dengan baik akan menimbulkan dampak buruk bagi kesehatan, bahkan dapat terjadi komplikasi seperti kegagalan sirkulasi *Dengue Shocky Sydrom* (DSS), perdarahan akibat perubahan vaskuler, efusi pleura akibat kebocoran plasma, hepatomegaly dan dampak terburuknya adalah kematian (Haerani & Ranti 2020).

Peranan seorang perawat dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan DHF yakni mampu mencegah dan mengatasi masalah yang dialami klien dengan memberikan pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan & menjaga kebersihan sekitar lingkungan. perawat mampu melakukan komunikasi terapeutik guna mengetahui kondisi klien, sehingga dapat menegakkan masalah atau mendiagnosa dan menemukan hal yang dibutuhkan oleh klien selama masa perawatan. Perawat ikut serta dalam kolaborasi dengan dokter guna memberikan pengobatan dan memberikan berbagai informasi penting mengenai penyakit DHF yakni dengan monitor tanda gejala hipertermia dan monitor komplikasi akibat hipertermia. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik mengangkat topik kasus dengan tema “Asuhan keperawatan pada An. S dengan Danguge Haemorrhagic Fever (DHF) di Ruang Baitunnisa 1 RSI Sultan Agung Semarang”.

B. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu/dapat menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif pada anak dengan Dangué Haemorrhagic Fever (DHF) di Ruang Baitunnisa 1 RSI Sultan Agung Semarang

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu menjelaskan mengenai konsep dasar medis pada An. S dengan DHF
- b. Mahasiswa mampu menjelaskan mengenai konsep dasar keperawatan pada An. S dengan DHF
- c. Mahasiswa dapat melaksanakan aplikasi asuhan keperawatan pada An. S dengan DHF

C. Manfaat penulisan

1. Bagi institusi pendidikan

Dapat dijadikan sebagai literatur penelitian terutama bagi institusi kesehatan di bidang keperawatan dalam mengembangkan ilmu keperawatan guna menyiapkan perawat yang berdedikasi dan kompeten dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif, terkhusus dalam pemberian asuhan keperawatan anak dengan DHF

2. Bagi profesi keperawatan

Mampu melatih berfikir kritis dalam memberi asuhan keperawatan anak dengan penyakit DHF serta menambah kemampuan dalam keperawatan anak

3. Bagi lahan praktik

Dapat dijadikan sarana pembelajaran dalam asuhan keperawatan anak dengan DHF, serta meningkatkan mutu pelayanan yang berkualitas tinggi pada anak

4. Bagi masyarakat

Masyarakat dapat memahami dan mengerti pentingnya kesehatan anak, mencegah serta menangani anak dengan DHF.



BAB II

KONSEP DASAR

A. Konsep Anak

1. Konsep Tumbuh Kembang

Perkembangan adalah meningkatnya fungsi dan struktur tubuh yang lebih sempurna, terstruktur dengan organ memenuhi fungsi masing-masing. Didalamnya juga termasuk perkembangan intelektual, emosi dan perilaku hasil dari interaksi dengan lingkungan (Hidayat, 2012)

Pertumbuhan diartikan sebagai meningkatnya jumlah dan ukuran sel dan jaringan sel, dengan makna mengalami pertumbuhan dalam arti keseluruhan atau sebagian yang sifatnya dapat diukur atau kuantitatif dengan satuan berat dan panjang (Chandra, 2018).

2. Tahapan Pertumbuhan dan Perkembangan

Kembang-Tumbuh anak berlaian dengan teratur, berkesinambungan dan saling berhubungan sejak masa konsepsi hingga dewasa. Tumbuh kembang anak dibagi menjadi berbagai fase:

- a. Fase masa janin merupakan masa diantara waktu pembuahan serta kelahiran. Pada masa ini sel tumbuh menjadi organ yang lengkap dengan kemampuan berperilaku dan otak dalam waktu sekitar 9 bulan (Sulistyawati, 2014).
- b. Fase bayi (0-11 bulan) merupakan pertumbuhan yang cepat serta berlangsungnya proses pematangan secara berkelanjutan utamanya peningkatan fungsi system syaraf. bayi sangat mengandalkan orang tua serta keluarga sebagai unit utama yang dia kenal. Bayi beruntung yang memiliki wali yang hidup sebagai satu kesatuan, gembira dan memberikan yang terbaik untuk anak-anak. Saat ini, persyaratan untuk

menjaga kesehatan anak, mendapatkan ASI secara selektif selama 6 bulan penuh, mengenal jenis makanan yang lengkap sesuai usia, diberikan vaksinasi sesuai harapan, mendapatkan pola asuh yang pas. Tahapan paling awal adalah masa di mana kontak erat antara ibu dan anak terjalin, sehingga selama periode ini, ibu berpengaruh besar dalam mendidik anak.

(Soetjiningsih, 2012).

c. Fase balita (usia 12-59 bulan).

Periode ini, tingkat pengembangan mulai menurun dan ada kemajuan dalam kemajuan mesin (perkembangan kasar dan halus) dan kemampuan ekskresi. Perkembangan penting yang terjadi pada masa batita akan mempengaruhi dan menentukan pergantian peristiwa anak selanjutnya. Setelah lahir, terutama dalam 3 tahun pertama kehidupan, perkembangan dan perbaikan sinapsis masih berlanjut dan perkembangan filamen saraf dan cabang-cabangnya terjadi, membingkai organisasi saraf dan pikiran yang membingungkan. Jumlah dan pola hubungan antara sel-sel saraf ini akan sangat mempengaruhi semua eksekusi pikiran, mulai dari kemampuan untuk belajar berjalan, memahami huruf, hingga bergaul. (Desiningrum, 2016).

d. Fase anak-anak akhir

tahap formatif yang berlangsung dari sekitar usia 6 - 11 tahun, setara dengan anak-anak primer. Anak-anak menguasai kemampuan dasar menghitung menulis dan membaca. Mereka secara resmi mulai memasuki dunia yang lebih luas dengan cara hidup mereka (Soetjiningsih, 2012).

e. Fase remaja

kemajuan dari masa remaja ke masa dewasa awal, yang dimulai pada sekitar usia 10 hingga 12 tahun dan berakhir pada sekitar usia 18 hingga 22 tahun. Orang-orang muda mengalami perubahan aktual yang sangat cepat, perubahan proporsi ukuran bagian tubuh, peningkatan

seksual kualitas seperti amplifikasi payudara, perkembangan rambut di bagian tertentu dan perubahan suara. Pada tahap ini dilaksanakan usaha agar mandiri serta pemikiran lebih logis, pencarian identitas diri, subyektif, serta ideal (Sulistyawati, 2014).

B. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi

Dangue Hemorrhagic Fever (DHF) ialah demam akut yang diakibatkan oleh infeksi virus dangue, yang manifestasinya bermacam macam, dari demam akut sampai syndrom kejang yang mampu mengakibatkan kematian (Wong, 2015).

Dangue Hemorrhagic Fever (DHF) yaitu infeksi virus akut dari virus dangue yang masuk golongan genus flavivirus, Arthropod-Borne virus, famili flavivindae. Penularan penyakit DHF melewati gigitan nyamuk *aedes albopictus* dan *aedes aegypti* sebagai faktor inti DHF, dapat terjadi setiap tahun mampu menyerang orang dewasa dan anak anak. DHF berhubungan dengan perilaku masyarakat dan keadaan lingkungan (Dinkes, 2020).

Dangue Hemorrhagic Fever (DHF) sebagai penyakit yang menyebabkan kematian di negara tropis. DHF sifatnya endemis, menyerang masyarakat khususnya pada mereka yang berusia dibawah 15 tahun dengan angka kematian masih tinggi (Harmawan, 2019).

2. Etiologi

Virus dangue yang mana biasanya dibawa oleh nyamuk betina *Aedes Aegypti* dengan menggigit ke tubuh manusia. Infeksi awal dapat memberi gejala sebagai *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) dengan gejala utama demam, nyeri/sendi (Soedarto, 2015).

Penyembuhan dari infeksi *dengue* dipercaya memberi imunitas terhadap serotipe *dengue*, tetapi imunitas silang dari antar serotipe selepas pemulihan bersifat sementara dan sebagian. Infeksi berikutnya

oleh serotipe lainnya menambah resiko berkembangnya DHF yang lebih parah (KEMENKES RI, 2020).

3. Patofisiologi

Virus masuk ke dalam tubuh manusia diawali dengan gigitan nyamuk *Aedes aegypti*, yang mengandung virus dengue. Selanjutnya akan terjadi proses infeksi Langerhans imatur yang ada pada lapisan dermis dan epidermis. Selanjutnya sel terinfeksi masuk ke kelenjar limfe dan selanjutnya terjadi infeksi sel monosit dan makrofag, yang merupakan target infeksi dengue selanjutnya terjadi viremia. Viremia mengakibatkan infeksi pada monosit dan mielosit yang bersirkulasi dan akhirnya akan menginfeksi makrofag yang terdapat pada hati dan limpa. Infeksi sekunder terhadap serotipe virus dengue memiliki respon imun yang berbeda, diawali oleh tingginya Ig G anti dengue, yang selanjutnya membentuk imun kompleks (Murwani, 2018).

Proses imun kompleks yang terjadi menyebabkan uptake virus oleh reseptor sel monosit/makrofag yang meningkat, refleksi virus meningkat, yang mengakibatkan viral load meningkat. Sel mononuklear yang terinfeksi akan mengalami apoptosis, akan tetapi sel dendrit akan terangsang mengeluarkan mediator yang berperan dalam proses inflamasi dan hemostasis. Sel yang terinfeksi akan dan viremia berperan menghasilkan sitokin pro-inflamasi dan anti inflamasi. Virus tidak dapat terdeteksi saat sudah terjadi syok, sehingga respon dari penjamu, sangat berperan penting dalam proses pathogenesis (Erdin, 2018).

Ciri khas DHF adalah peningkatan permeabilitas pembuluh darah yang mengakibatkan plasma bocor, kapasitas intravaskuler berkontraksi, serta syok dalam kasus parah. Kebocorannya sebab adanya kebocoran selektif plasma di peritoneal, rongga pleura dan masanya singkat (24–48 jam). Pemulihan syok yang cepat tanpa gejala sisa dan tidak adanya peradangan pada peritoneum dan pleura memperlihatkan berubahnya fungsi integritas vaskuler daripada rusaknya structural endotelium sebagai dasar mekanisme (Chandra, 2018).

Derajat viral load berkaitan pada penilaian keparahan penyakit layaknya trombositopenia dan efusi pleura, yang memperlihatkan virus ini mungkin menjadi faktor keparahan penyakit (WHO, 2019)

4. Manifestasi Klinis

manifestasi klinik dari Dangué Hemorrhagic Fever (DHF) yaitu:

- a. Suhu tubuh diatas nilai normal mencapai 40 celcius.
- b. Nyeri kepala
- c. Kulit memerah dengan petekie
- d. Kejang
- e. Denyut jantung diatas nilai normal atau takikardi
- f. Pernapasan dangkal dan cepat atau takipnea
- g. Kulit teraba hangat diakibatkan vasodilatasi. (SDKI DPP PPNI, 2018)

5. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik penyakit DHF antara lain:

a. Pemeriksaan hematologi

Pemeriksaan hematologi untuk DHF tidak spesifik. Jumlah leukosit yang rendah sering dikaitkan dengan demam dan keracunan infeksi, namun cakupan jumlah leukosit bisa luas. Pada anak yang lebih muda, leukositosis dapat mencapai 20.000-25.000/mm³. Trombositopenia dapat menjadi penanda penyakit ekstrim dan berhubungan dengan penyebaran koagulasi intravaskular. Tes kemampuan hati mungkin berubah, namun impedansi hati yang besar sangat menarik (Prayitno, 2015).

b. Uji Torniquet

Uji torniquet bertujuan dalam menilai fragilitas kapiler dan non patognomonik guna diagnosis dengue (Rampengan, 2017).

c. Pemeriksaan serologi terhadap spesimen darah

Hitung darah berurutan yang menunjukkan perubahan hemostatik dan tumpahan plasma merupakan indikasi awal yang signifikan

dari analisis DBD. Peningkatan hematokrit senilai 20% atau lebih diikuti dengan penurunan jumlah trombosit yang tampak saat demam mulai turun atau pasien mulai memasuki tahap dasar/syok mencerminkan tumpahan plasma kritis dan menunjukkan kebutuhan untuk penggantian tubuh volume cairan. Saat ini, tes serologis IgM dan IgG dengue sering dilakukan (Harmawan, 2018).

6. Komplikasi

Komplikasi akibat dari DHF yaitu:

- a. Perdarahan karena berubahnya vaskuler, turunnya jumlah koagulopati, trombosit dan trombositopenia terkait dengan megakrosit remaja yang meluas dalam sel tulang dan mempersingkat masa hidup trombosit. (Black dan Hawks, 2014)
- b. gagalnya sirkulasi DSS (*Dangue Syock Syndrom*) Terjadi pada hari ke 2-7 disebabkan oleh perluasan keropos pembuluh darah yang menyebabkan tumpahan plasma, radiasi cairan serosa ke dalam rongga pleura dan peritoneal, hiponatremia, hemokonsentrasi, dan hipovolemia yang menyebabkan penurunan aliran balik vena, penurunan volume sekuncup dan hasil kardiovaskular yang menyebabkan dispersi atau jantung menghasilkan. penurunan perfusi organ. DSS juga disertai dengan gangguan hemostasis yang menghasilkan gerakan system cardiac, penurunan curah jantung dan perfusi miokard, terganggunya sirkulasi darah serta iskemik jaringan, fungsi sel rusak secara irreversible dan progresif, rusaknya organ dan sel hingga terjadi kematian pasien dalam waktu 12-24 jam (Soedarto, 2015).

7. Penatalaksanaan Medis

dengue dapat ditangani sesuai dengan fase berikut :

a. Fase demam

Pada fase demam Semua yang diperlukan adalah perawatan indikatif dan mantap. Parasetamol merupakan antipiretik pilihan

terbaik dengan porsi 10 mg/kg/porsi 4 jam terpisah jika suhu >380 C. Obat sakit kepala dan ibuprofen dikontraindikasikan. Paket hangat kadang-kadang membantu dengan asumsi bahwa anak merasa baik-baik saja dengan penggunaan paket. Pemberian antipiretik tidak menurunkan suhu tinggi, namun dapat mempersingkat lamanya demam. Obat kuat lainnya yang bisa diberikan yakni pengaturan oralit, pengaturan garam-gula, sari buah, susu serta lainnya. Jika pasien menunjukkan gejala kekeringan dan muntah yang parah, rasa kering yang tepat tergantung pada situasinya. Jika cairan infus harus diberikan, pada tahap ini biasanya kebutuhannya sesuai dengan perawatan. Semua pasien dengan demam berdarah harus diwaspadai sejak hari ketiga sakit. Selama tahap demam, tidak masuk akal untuk mengharapkan pemisahan antara DD dan DHF. Ruam mialgia makulopapular sering ditemukan pada pasien DD. Selepas bebas demam selama 1 hari tanpa antipiretik, dengue selanjutnya beralih ke fase penyembuhan, namun pasien DHF masuk dalam fase kritis (Prayitno, 2015)

b. Fase kritis

Hati yang diperkuat dan halus adalah tanda dari tahap dasar. Pasien harus diperiksa dan dirawat di rumah sakit. Leukopenia 40 kg, cukup cairan diberikan dengan cara dribble 3-4 ml/kg/jam. Peningkatan hematokrit (Ht) sebesar 10-20% menunjukkan pasien memasuki tahap dasar dan memerlukan perawatan cairan intravena jika tidak dapat minum cairan oral. Pasien harus ditangani dan diberikan cairan berdasarkan kasus per kasus. Fungsi tubuh yang penting, hasil lab, pemasukan cairan dan hasilnya harus dicatat pada lembar khusus. Hematokrit yang berkurang merupakan indikasi kematian. Pada umumnya pada tahap ini pasien tidak bisa makan dan minum karena anoreksia atau muntah. Kesiapan harus

ditingkatkan pada pasien dengan pertaruhan tinggi, misalnya, bayi baru lahir, DBD derajat III dan IV, berat badan, sekarat berat, kesadaran berkurang, adanya keterikatan yang berbeda, pelarian jantung bawaan, dan sebagainya, atau referensi dari klinik darurat yang berbeda. Cairan diberikan jika tidak ada tumpahan plasma seperti yang ditunjukkan oleh peningkatan Ht 10-20% atau pasien lebih suka tidak makan dan minum melalui mulut. Cairan yang diambil adalah kumpulan kristaloid (Black dan Hawks, 2014).

c. Fase penyembuhan

Dalam tahap perbaikan, ketika kondisi beban berlebih melemah. Pada pasien DBD, cairan intravena harus diatur dengan hati-hati berdasarkan kasus per kasus untuk mengimbangi penyebaran intravaskular yang memuaskan. Jika cairan yang diberikan tidak diperlukan, terjadi tumpahan ke rongga pleura dan perut yang selanjutnya menyebabkan gangguan pernapasan. Tetes intravena harus diganti sesekali dengan mempertimbangkan tanda-tanda penting, keadaan klinis (presentasi luar, rambut seperti rambut), lab (hemoglobin, hematokrit, leukosit, trombosit), dan produksi urin. Pada tahap ini, antipiretik yang tidak pantas dan agen antiinfeksi yang tidak berguna sering digunakan. (Prayitno, 2015).

C. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang pasien, dan membuat catatan tentang respons kesehatan pasien. Pengkajian yang komprehensif atau menyeluruh, sistematis yang logis akan mengarah dan mendukung pada identifikasi masalah-masalah pasien. Masalah-masalah ini dengan

menggunakan data penkajian sebagai dasar formulasi yang dinyatakan sebagai diagnosa keperawatan (Mulyanti, 2017).

a. Identitas pasien

DHF paling sering menyerang anak dibawah usia 15 tahun

b. Keluhan utama

Keluhan yang paling dirasakan pasien DHF adalah panas tinggi dan anak lemah

c. Riwayat penyakit sekarang

Terdapat keluhan panas mendadak yang disertai menggigil dan saat demam kesadaran composmetis. Turunnya panas terjadi antara hari ke-3 dan ke-7 dan anak semakin lemah. Kadang disertai keluhan batuk pilek, nyeri telan, mual, muntah, anoreksia, diare atau konstipasi, sakit kepala, nyeri otot, dan persendian, nyeri ulu hati, dan pergerakan bola mata terasa pegal, serta adanya manifestasi perdarahan pada kulit, gusi (grade III. IV), melena atau hematemesis.

d. Riwayat penyakit lalu

Pada DHF anak biasanya mengalami serangan ulangan DHF dengan tipe virus lain

e. Status imunisasi

Jika anak mempunyai kekebalan tubub yang baik, kemungkinan terjadi komplikasi dapat dicegah.

f. Riwayat gizi

Anak yang menderita DHF sering mengalami keluhan mual, muntah dan tidak nafsu makan. Apabila kondisi berlanjut dan tidak disertai dengan pemenuhan nutrisi yang mencukupi, maka anak dapat mengalami penurunan berat badan sehingga status gizinya berkurang

g. Kondisi lingkungan

Sering terjadi di daerah yang padat penduduknya dan lingkungan yang kurang bersih (seperti air yang menggenang atau gantungan baju dikamar)

h. Pola kebiasaan

- 1) Nutrisi dan metabolisme: frekuensi, jenis, nafsu makan berkurang dan menurun.
- 2) Eliminasi (BAB): kadang-kadang anak yang mengalami diare atau konstipasi. Sementara DHF pada grade IV sering terjadi hematuria.
- 3) Tidur dan istirahat: anak sering mengalami kurang tidur karena mengalami sakit atau nyeri otot dan persendian sehingga kuantitas dan kualitas tidur maupun istirahatnya berkurang.
- 4) Kebersihan: upaya keluarga untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan cenderung kurang terutama untuk membersihkan tempat sarang nyamuk *Aedes aegypti*.
- 5) Perilaku dan tanggapan bila ada keluarga yang sakit serta upaya untuk menjaga kesehatan

i. Pemeriksaan fisik

Meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi dari ujung rambut sampai ujung kaki (*head to too*)

- 1) Adanya ptechiae pada kulit, turgor kulit menurun, dan muncul keringat dingin, dan lembab
- 2) Kuku sianosis atau tidak
- 3) Kepala dan leher : kepala terasa nyeri, muka tampak kemerahan karena demam, mata anemis, hidung kadang mengalami perdarahan atau epistaksis pada grade II,III,IV. Pada mulut didapatkan bahwa mukosa mulut kering , terjadi perdarahan gusi, dan nyeri telan. Sementara tenggorokan

mengalami *hyperemia pharing* dan terjadi perdarahan ditelinga (pada grade II,III,IV).

- 4) Dada : bentuk simetris dan kadang-kadang terasa sesak. Pada foto thorak terdapat cairan yang tertimbun pada paru sebelah kanan (efusi pleura), rales +, ronchi +, yang biasanya terdapat pada grade III dan IV.
- 5) Abdomen mengalami nyeri tekan, pembesaran hati atau *hepatomegaly* dan asites
- 6) Ekstremitas : dingin serta terjadi nyeri otot sendi dan tulang.

j. Pemeriksaan laboratorium

Pada pemeriksaan darah pasien DHF akan dijumpai :

- 1) HB dan PVC meningkat ($\geq 20\%$)
- 2) Trombositopenia ($\leq 100.000/ ml$)
- 3) Leukopenia (mungkin normal atau leukositosis)
- 4) Ig. D *dengue* positif

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan. Diagnosis keperawatan sejalan dengan diagnosis medis sebab dalam mengumpulkan data-data saat melakukan pengkajian keperawatan yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosa keperawatan ditinjau dari keadaan penyakit dalam diagnosa medis (Mulyanti, 2017).

Kategori diagnosa keperawatan dapat dibedakan menjadi 2 : Aktual dan Resiko. Diagnosa Keperawatan aktual menjelaskan masalah nyata saat ini sesuai dengan data klinik yang ditemukan. Syarat menegakkan diagnosa keperawatan aktual harus ada unsur PES. *Problem (P) Etiology (E) Symptom (S)* harus memenuhi kriteria mayor dan sebagian kriteria minor dari pedoman diagnosa Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia

(SDKI). Diagnosa Keperawatan Risiko menjelaskan masalah kesehatan yang nyata akan terjadi jika tidak dilakukan intervensi. Syarat menegakkan risiko diagnosa keperawatan adanya unsur *Problem* (P) *Etiology* (E). Penggunaan istilah “risiko dan risiko tinggi” tergantung dari tingkat keparahan/kerentanan terhadap masalah (Dinarti, 2017).

Diagnosa yang dapat ditemukan pada pasien DHF:

- a. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus dengue ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan dengan pasien mengeluh nyeri
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) ditandai dengan penurunan nafsu makan
- d. Risiko syok ditandai dengan kekurangan volume cairan (SDKI DPP PPNI 2018).

3. Intervensi Keperawatan

Tahap perencanaan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan pasien. Perencanaan keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan dan penilaian asuhan keperawatan pada pasien/klien berdasarkan analisis data dan diagnosa keperawatan (SIKI DPP PPNI 2018).

Tahapan dalam perencanaan keperawatan perlu memperhatikan hal hal berikut: menentukan masalah prioritas, membuat tujuan dan kriteria hasil, menentukan rencana tindakan serta pendokumentasian (Mulyanti, 2017)

- a. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu yang ditetapkan Suhu tubuh pada rentang normal

Kriteria Hasil :

- 1) Menggigil menurun
- 2) Kulit merah menurun
- 3) Suhu tubuh membaik
- 4) Takikardi menurun

Intervensi :

Observasi

- 1) Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator)
Rasional : untuk mengetahui faktor yang memperberat atau memperingan demam
- 2) Monitor suhu tubuh
Rasional : memantau perubahan suhu tubuh pasien
- 3) Monitor kadar elektrolit
Rasional : kadar elektrolit mengindikasikan status hipertermia
- 4) Monitor haluaran urine
Rasional : memantau perubahan status cairan pasien

Terapeutik

- 1) Berikan cairan oral
Rasional : cairan oral yang cukup dapat mencegah dehidrasi
- 2) Lakukan pendinginan eksternal (mis, kompres hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)
Rasional : kompres hangat dapat menurunkan suhu

Edukasi

- 1) Ajarkan kompres yang benar
Rasional : kompres yang benar menurunkan suhu tubuh dengan efektif

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena

Rasional ; cairan dan elektrolit dapat memperbaiki proses metabolisme tubuh

- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan dengan pasien mengeluh nyeri

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu yang ditetapkan diharapkan nyeri yang dirasakan klien berkurang

Kriteria Hasil :

- 1) Keluhan nyeri menurun
- 2) Meringis menurun
- 3) Gelisah menurun

Intervensi:

Observasi

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

Rasional : untuk mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan

- 2) Identifikasi skala nyeri

Rasional : untuk mengetahui tingkat keparahan nyeri

- 3) Identifikasi respons nyeri non verbal

Rasional : untuk mengetahui tanda gejala nyeri secara non verbal

Terapeutik

- 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, terapi musik, kompres hangat/dingin, terapi bermain)

Rasional : untuk mengalihkan perhatian pasien dari rasa nyeri

- 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu

ruangan, pencahayaan, kebisingan)

Rasional : lingkungan yang nyaman dapat mencegah keparahan nyeri

Edukasi

- 1) Jelaskan strategi meredakan nyeri

Rasional : menambah wawasan dalam mengatasi nyeri

- 2) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Rasional : Teknik nonfarmakologis dapat menurunkan rasa nyeri

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

Rasional : analgetik dapat menurunkan kadar nyeri dalam jaringan

- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) ditandai dengan penurunan nafsu makan

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu yang ditetapkan Anoreksia dan kebutuhan nutrisi dapat teratasi.

Kriteria Hasil :

- 1) Porsi makanan yang dihabiskan meningkat
- 2) Frekuensi makan membaik
- 3) Nafsu makan membaik

Intervensi :

Observasi

- 1) Identifikasi status nutrisi

Rasional : untuk mengetahui kebutuhan makanan pasien

- 2) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan

Rasional : untuk mengetahui makan yang tidak disukai dan dihindari oleh pasien

3) Monitor asupan makan

Rasional : mengidentifikasi kekurangan dan kebutuhan makanan

4) Monitor berat badan

Rasional : memberikan informasi tentang kebutuhan diet

Terapeutik

1) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi

Rasional : makanan berserat tinggi dapat memperlancar proses pencernaan

2) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein

Rasional : makanan tinggi kalori dan protein dibutuhkan ketika kebutuhan nutrisi tidak efektif

3) Berikan suplemen makanan, jika perlu

Rasional : suplemen dapat menambah nafsu makan

Edukasi

1) Ajarkan diet yang diprogramkan

Rasional : diet yang seimbang dapat memperbaiki kebutuhan nutrisi

Kolaborasi

1) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis, Pereda nyeri, antimietik), jika perlu

Rasional : dapat meurunkan potensi komplikasi saat makanan dikonsumsi

2) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu

Rasional : diet yang tepat dapat menurunkan masalah kebutuhan nutrisi

- d. Risiko syok berhubungan dengan kehilangan cairan aktif ditandai dengan kekurangan volume cairan

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu yang ditetapkan resiko syok teratasi.

Kriteria Hasil :

- 1) Membran mukosa membaik
- 2) Turgor kulit meningkat
- 3) Intake cairan meningkat
- 4) Frekuensi nadi dan napas membaik

Intervensi:

Observasi

- 1) Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD)

Rasional : mengetahui fungsi dan status organ vital pasien

- 2) Monitor status cairan (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT)

Rasional : mengetahui kebutuhan cairan oleh tubuh

- 3) Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil

Rasional : mengetahui status dan respon tubuh pasien

Terapeutik

- 1) Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%

Rasional : kebutuhan oksigen yang tercukupi dalam mencegah terjadinya syok

Edukasi

- 1) Jelaskan penyebab atau faktor risiko syok

Rasional : menambah pengetahuan mengenai syok

- 2) Anjurkan melapor jika menemukan atau merasakan tanda syok

Rasional : mengetahui lebih awal tanda gejala yang mengarah

pada risiko syok

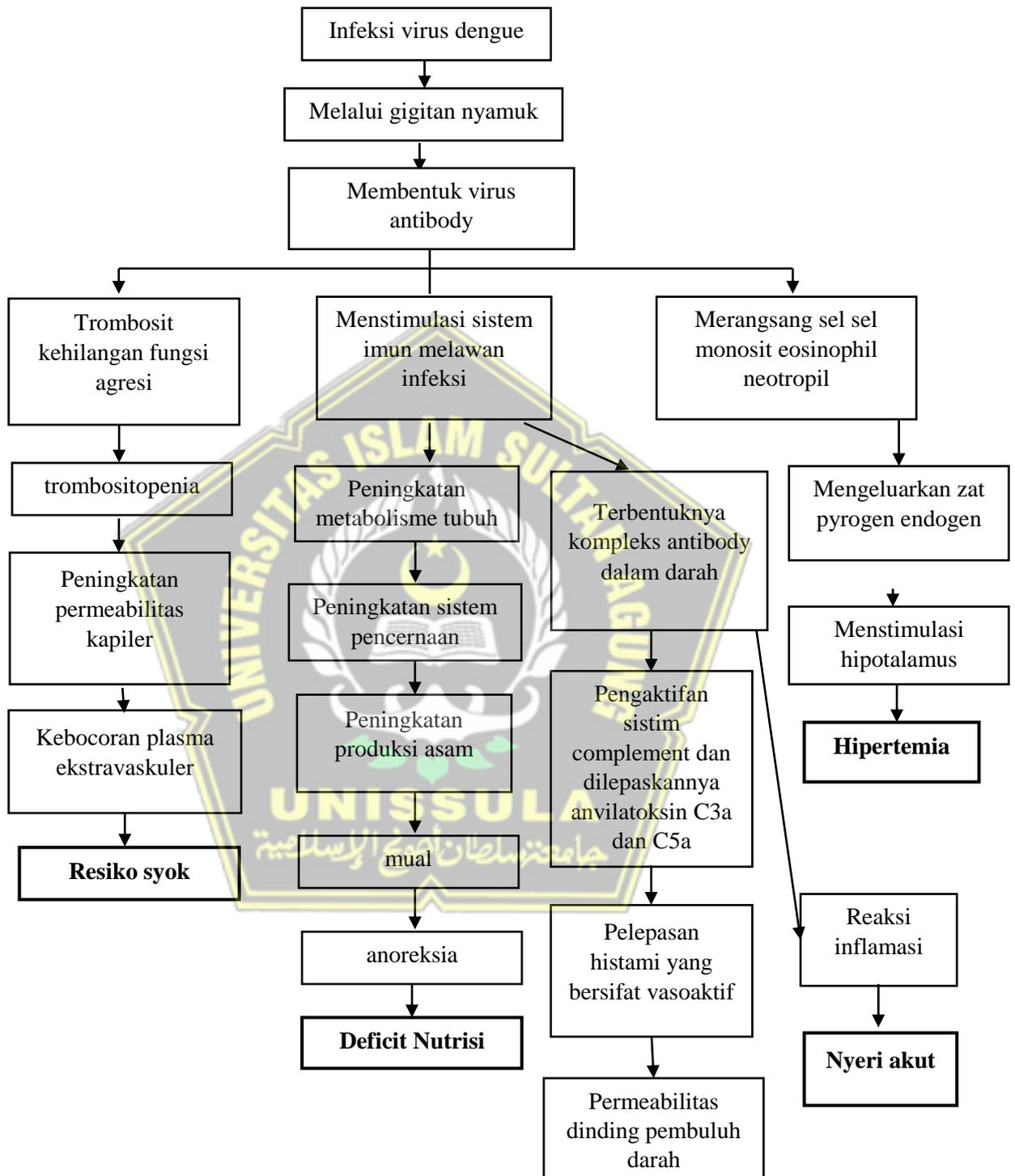
Kolaborasi

1) Kolaborasi pemberian IV, jika perlu

Rasional : mengontrol kebutuhan sirkulasi darah



D. Pathway



Skema 2.1 Pathway DHF

Sumber : Erdin, (2018); Wijaya, (2013); SDKI DPP PPNI, (2018)

BAB III

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

Dalam bab ini penulis akan menggambarkan tentang “Asuhan Keperawatan pada An.S dengan *Dangue Haemorrhagic Fever* di Ruang Baitunnisa 1 RSI Sultan Agung Semarang” meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan yang telah dilakukan. Didapatkan gambaran kasus sebagai berikut:

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian ini dilaksanakan pada 10 Januari 2022, dimana telah mendapatkan persetujuan keluarga An.S yang pada tanggal tersebut dirawat di ruang Baitunnisa 1 RSI Sultan Agung Semarang

1. Identitas

a. Identitas klien

Nama klien adalah An.S berusia 12 tahun. An S beragama Islam dimana masih dalam pendidikan SMP. An S berasal dari suku jawa yang beralamat di Banjarrejo dukuh mutih 03/04, Banjar Guntur Demak dengan diagnosa medis *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) dengan nomor RM 01313289. Klien dibawa kerumah RSI Sultan Agung Semarang pada tanggal 9 Januari 2022.

b. Identitas penanggung jawab

Selama dirawat dirumah sakit klien ditanggung oleh ibunya yang bernama Ny.S yang berusia 33 tahun. Beragama Islam, berasal dari suku jawa berprofesi sebagai wiraswasta dan tinggal bersama klien di Demak

2. Keluhan utama

Ibu klien mengatakan An.S demam tinggi

3. Riwayat kesehatan sekarang

An. S di bawa ke RSI Sultan Agung Semarang pada tanggal 9 Januari 2022 karena mengalami demam tinggi sejak 2 hari yang lalu, ibu klien mengatakan An.S mengeluh nyeri kepala disertai mual

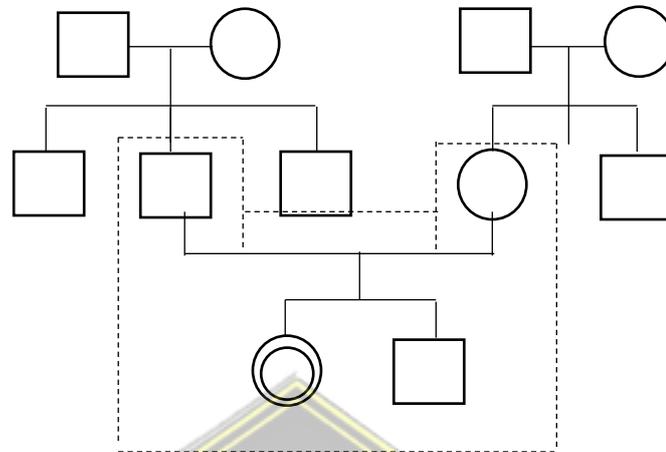
4. Riwayat kesehatan lalu

Ibu klien mengatakan saat mengandung An.S tidak mengalami kesulitan yang berarti, riwayat kehamilan G2P2A0. Selama masa kehamilan ibu rutin memeriksakan kandungannya di bidan. Kebutuhan nutrisi saat kehamilan tercukupi dengan baik sehingga kondisi ibu baik, selama masa kehamilan ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan diluar anjuran dokter. Ibu mengatakan melahirkan An.S dengan persalinan spontan/normal di bidan terdekat. Kondisi ibu dan bayi sehat, saat lahir An.S dapat bergerak secara aktif dan menangis spontan dengan kondisi tubuh bersih serta bernafas secara normal. An.S lahir dengan BBL 3,5 kg, TB 50 cm, LK 35 cm, LB 35 cm dan tidak mengalami kelainan kongenital.. Ibu dan bayi bisa dibawa pulang setelah 3 hari menjalani masa perawatan. Ibu klien mengatakan An.S pernah dirawat di RSI Sultan Agung karena mengalami sakit tipes waktu kecil. Ibu mengatakan An.S memiliki alergi terhadap makanan laut/seafood, An S tidak pernah megalami kecelakaan dan sudah mendapatkan imunisasi lengkap

5. Riwayat keluarga

Ibu klien mengatakan didalam tidak ada yang menderita penyakit yang sama dengan An.S

Genogram



Keterangan :

- = laki-laki
- = perempuan
- ⊙ = klien
- = tinggal serumah

6. Riwayat Sosial

ibu klien mengatakan An. S tinggal bersama kedua orang tua dan adiknya. Ibu klien mengatakan An. S anak yang periang dan aktif, namun saat sakit An. S sering menangis dan ingin segera pulang. Ibu klien mengatakan lingkungan disekitar rumah bersih dan nyaman, letak rumah berada di perkampungan dengan ventilasi udara yang baik.

B. Pengkajian Pola Fungsional Gordon

1. Persepsi Kesehatan/Penanganan Kesehatan

Ibu klien mengatakan An.S sehat sejak lahir, namun saat ini sedang dirawat di rumah sakit karena demam tinggi, suhu tubuh diatas 38,5 C serta trombosit turun hingga 70.000 uL. ibu klien mengatakan apabila Apabila An. S sakit segera dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat. Ibu klien mengatakan ayahnya memiliki kebiasaan merokok didekat An. S

namun saat ini saat merokok menjauh dari anaknya. Ibu klien mengatakan ingin An S segera sembuh dan kembali sehat seperti semula.

2. Nutrisi metabolik

Sebelum sakit pola makan An.S baik 3x sehari dengan komposisi nasi lauk serta sayur-sayuran, tidak mengalami keluhan baik gangguan menelan ataupun mual muntah, An.S menyukai semua makanan kecuali *seafood*. selama sakit ibu klien mengatakan An.S nafsu makan menurun. makan sehari 3x 1 porsi tidak habis dengan diit dari rumah sakit, An.S mengalami mual. Ibu klien mengatakan status nutrisi dalam keluarga baik. An. S minum 3-4 gelas @250 ml sehari

3. Eliminasi

Ibu klien mengatakan sebelum sakit pola BAB baik 1-2x sehari dengan konsistensi lembek, warna kuning, bau khas feses,tidak ada keluhan saat BAB . selama sakit ibu klien mengatakan An. S BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek, warna kuning, bau khas feses, tidak terdapat keluhan saat BAB. Sedangkan untuk pola BAK sebelum sakit 4-5x sehari, jumlah urin normal, warna kuning jernih dan bau khas urin,tidak terdapat keluhan saat BAK. Selama sakit pola BAK 6-7x sehari, jumlah urin lebih banyak, warna kuning jernih, bau khas urin, tidak terdapat keluhan saat BAK. Ibu klien mengatakan dalam keluarga pola eliminasi normal dan tidak terdapat gangguan.

4. Aktivitas/Latihan

Ibu klien mengatakan sebelum sakit An.S menghabiskan waktu dengan bermain dengan teman sebaya, An.S dapat bergerak secara aktif, aktivitas sehari-hari dapat dilakukan secara mandiri, tidak terdapat keterbatasan gerak. Selama sakit An.S hanya dapat berbaring di tempat tidur, An.S merasa lemas, pusing aktivitas sehari-hari dibantu oleh ibunya, An. S mengalami keterbatasan gerak dan terpasang infus. Ibu

klien mengatakan saat dirumah selalu memperhatikan aktifitas serta tumbuh kembang anak

5. Tidur/istirahat

Ibu klien mengatakan sebelum sakit An.S tidur 9 jam sehari, tidur siang 1 jam dan malam 8 jam. An.S dapat tidur dengan nyenyak tidak mengalami gangguan saat tidur. Selama sakit An.S tidur selama 7 jam, tidur tidak nyenyak karena terkadang mimpi buruk, mengalami pusing. Ibu klien mengatakan pola tidur orang tua normal dan tidak terdapat gangguan saat tidur

6. Kognitif/perseptual

Ibu klien mengatakan An.S belum mengerti tentang penyakitnya. Selama sakit An.S menyadari bahwa dirinya sakit sehingga membuatnya tidak nyaman. Ibu klien mengatakan respon An.S baik ketika di ajak berkomunikasi, dapat merangsang objek dengan baik, mampu menyebutkan identitas diri dengan baik, mampu merespon akan ketidaknyamanan. Selama sakit respon An.S menurun, hanya diam dan menganggukkan kepala saat diajak berkomunikasi. An. S mengeluh nyeri kepala, *Paliative* (P) nyeri bertambah suhu tubuh meningkat, *Quality* (Q) kualitas nyeri seperti ditusuk-tusuk, *Region* (R) nyeri kepala bagian kiri, *Scale* (S) skala nyeri 3, *Time* (T) intensitas nyeri hilang timbul. Nyeri diukur menggunakan *wong baker faces pain scale*. Ibu klien mengatakan orang tua tidak mengalami gangguan dalam persepsi sensori dan pengambilan keputusan.

7. Persepsi diri/Konsepp diri

Ibu klien mengatakan sebelum sakit An.S selalu periang ceria, banyak dikelilingi oleh teman sebaya. Saat sakit An.S merasa kesepian dan takut akan lingkunganya. Ibu klien mengatakan sedih ketika melihat anaknya sakit dan berusaha memnerikan yang terbaik untuk sang anak.

8. Peran/hubungan

Ibu klien mengatakan sebelum sakit tidak mengalami kesenjangan dalam peran dalam keluarga, respon An. S akan kehilangan/perpisahan merasa sedih namun tidak berlarut. An. S bergantung kepada kedua orang tuanya, An S dapat berhubungan baik dengan teman sebaya dan dapat menyesuaikan diri dalam lingkungan sekolahnya.

9. Seksualitas/reproduksi

Ibu klien mengatakan sangat mencintai dan menyayangi anak-anaknya. An.S mengatakan merasa puas sebagai perempuan, baru saja haid pada tanggal 11 Januari 2022. Ibu klien mengatakan tidak ada masalah dalam seksualitas.

10. Koping/toleransi stress

Ibu klien mengatakan sebelum sakit An. S sering merasa stress karena tugas sekolah yang banyak. Ibu klien selalu mendukung anaknya untuk mendapatkan yang terbaik. An.S menangis jika sedang merasa sedih atau tidak nyaman. Saat sakit An.S merasa sedih akan penyakitnya, ibu klien senantiasa memberikan yang terbaik untuk anaknya, An. S sering menangis karena cemas dan ingin segera pulang.

11. Nilai/kepercayaan

Ibu klien mengatakan sebelum sakit An.S menjalankan ibadah secara normal yakni solat berjamaah dan mengaji. Selama sakit ibu klien mengajarkan untuk terus berdoa agar segera diberi kesembuhan dan cepat pulih

C. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum klien composmentis, TTV sebagai berikut TD: 110/90 mmHg, Suhu: 38,5 C, Nadi : 110x/menit, pernapasan: 22x/menit. Antropometri sebagai berikut: BB: 72 kg, TB: 155 cm, Lingkar Dada: 110 cm, LLA: 25 cm. pemeriksaan fisik kepala : bentuk kepala mesocephal, warna

rambut hitam dan tebal, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan dikepala. Mata: Gerakan bola mata normal, matan kiri dan kanan simetris, tidak terdapat kelainan, sklera tidak ikterik, konjungtiva, pupil isokor. Hidung: hidung bersih tidak ada pernapasan cuping hidung. Mulut: mulut bersih, tidak ada kesulitan dalam menelan, mukosa bibir kering, gigi bersih. Telinga: bentuk simetris, bersih tidak terdapat kelainan, tidak terdapat gangguan pendengaran. Leher: normal tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Jantung: inspeksi; bentuk dada simetris, palpasi; ictus cordis teraba, auskultasi; bunyi jantung lup dup, perkusi; terdengar pekak. Paru-paru: inspeksi; bentuk simetris, pengembangan dinding dada simetris, auskultasi; terdenggan suara vesikuler, perkusi; terdenggan sonor, palpasi; tidak terdapat nyeri tekan. Abdomen: inspeksi; bentuk abdomen cembung, tidak ada pembesaran hepar, auskultasi; bunyi peristaltic usus normal 12-15x menit, perkusi; terdengar suara timpani, palpasi; tidak terdapat nyeri tekan. Punggung: bentuk lordosis, tidak terdapat kekakuan punggung. Genitalia: vagina bersih. Ekstremitas :atas; terpasang infus, tidak terdapat gangguan gerak, tidak ada edema, tidak terdapat nyeri tekan. Bawah; tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada pembengkakan. Kulit: kulit bersih, kulit teraba hangat, akral dingin, warna sawo matang, kulit kering, tidak terdapat petekie.

D. Terapi obat

Tanggal 10 januari 2022

1. Infus RL 500cc 20 tpm
2. Injeksi Ranitidin 2x ½ Ampul
3. Injeksi Paracetamol 3x750 mg
4. Injeksi ondancetron 2x4 mg
5. Paracetamol 3x500 mg per oral

E. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium Klinik

Tabel 3.1. Hasil Pemeriksaan Laboratorium Tanggal 10 Januari 2022

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan	Keterangan
HEMATOLOGY				
Darah rutin 1				
Hemoglobin	12,7	11,8-15,0	g/dl	
Hematocrit	37,9	33,0-45,0	%	
Leukosit	2,26	4,50-13,50	ribu	
Trombosit	70	154-442	ribu	
IMUNOLOGY				
Anti dengue igG & igM				
Anti Dengue igG	Negative	Negative		
Anti Dengue igM	Negative	Negative		

F. Analisa Data

Pada tanggal 10 Januari 2022 pukul 11.00 WIB, didapatkan data subjektif yang pertama yakni ibu klien mengatakan pasien demam. Sedangkan O : kulit teraba panas, mukosa bibir kering, suhu: 38,5 C nadi : 110x/menit, pernapasan: 22x/menit, TD: 115/90 mmHg, leukosit 2.28 ribu/ul, trombosit 70 ribu/ul. Dari data yang diperoleh penulis menegakkan diagnosa keperawatan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi dengue)

Data fokus yang kedua pada tanggal 10 Januari 2022 pukul 11.30 WIB, didapatkan S : yaitu ibu klien mengatakan klien mengeluh nyeri kepala, P: nyeri timbul saat panas meningkat, Q: nyeri seperti tertusuk tusuk, R: nyeri kepala sebelah kiri, S: skala nyeri 4, T: nyeri hilang timbul. Sedangkan O : yakni klien tampak menahan nyeri dan memegang kepala bagian kiri. Dari data yang diperoleh penulis menegakkan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologi (inflamasi akibat infeksi dengue)

Data fokus yang ketiga pada tanggal 10 Januari 2022 pukul 12.00 WIB, didapatkan S : yaitu ibu klien mengatakan klien mual. Sedangkan O : yakni klien tampak mual, mukosa bibir kering, akral hangat. Dari data yang diperoleh penulis menegakkan diagnosa keperawatan risiko syok berhubungan dengan kehilangan cairan aktif .

G. Diagnosa Keperawatan

1. Hipertermia (D.0134) berhubungan dengan proses penyakit (infeksi dengue) ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal
2. Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan agen cedera fisiologi (inflamasi akibat infeksi dengue) ditandai dengan pasien mengeluh nyeri
3. Risiko Syok (D.0039) berhubungan dengan kehilangan cairan aktif

H. Intervensi Keperawatan

Pada tanggal 10 Januari 2022, penulis menyusun intervensi keperawatan berdasarkan masing-masing diagnosa yang muncul.

Diagnosa pertama yakni hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi dengue).

Tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan yakni: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu yang ditetapkan diharapkan hipertermia teratasi dengan kriteria hasil (L.14134) : suhu tubuh membaik, menggugil menurun, takikardi menurun. Intervensi yang diambil untuk Diagnosa pertama yakni manajemen hipertemia (I.15506) observasi : identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh. Terapeutik: berikan cairan oral, lakukan pendinginan eksternal (kompres hangat pada dahi, leher, aksila, selimuti pasien). Edukasi: anjurkan tirah baring. Kolaborasi: kolaborasi pemberian anti piretik (paracetamol) dan elektrolit intravena

Diagnosa kedua yakni Nyeri Akut berhubungan dengan agen cedera fisiologi (inflamasi akibat infeksi dengue)

Tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan yakni : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu yang ditetapkan diharapkan Nyeri Akut

teratasi dengan kriteria hasil (L.08066) :keluhan nyeri menurun, gelisah menurun, meringis menurun. Intervensi yang diambil untuk Diagnosa kedua yakni manajemen nyeri (l.08238) observasi : identifikasi lokasi karakteristik frekuensi nyeri, indentifikasi skala nyeri. Terapeutik: berikan Teknik relaksasi (nafas dalam, terapi pijat), kontrol lingkungan. Edukasi : jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan Teknik distraksi untuk mengurangi nyeri. Kolaborasi : kolaborasi pemberian analgetik.

Diagnosa keperawatan ketiga yakni risiko Syok berhubungan dengan kehilangan cairan aktif

Tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan yakni : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu yang ditetapkan diharapkan Risiko Syok teratasi dengan kriteria hasil (L.03028) : membrane mukosa membaik, turgor kulit meningkat, intake cairan meningkat, frekuensi nadi membaik. Intervensi yang diambil untuk Diagnosa ketiga yakni manajemen hypovolemia (l.03116) observasi : periksa tanda gejala hypovolemia (frekuensi nadi meningkat), monitor intake output cairan. Terapeutik: hitung kebutuhan cairan, berikan asupan oral. Edukasi: anjurkan memperbanyak asupan cairan oral. Kolaborasi: kolaborasi pemberian cairan IV isotonis,hipotonis,koloid.

I. Implementasi Keperawatan

Pada tanggal 10 Januari 2022 pukul 13.00 WIB dilakukan implementasi diagnosa pertama yakni: memonitor suhu tubuh. Respon Subyektif (S): ibu klien mengatakan pasien demam tinggi, Onyektif (O) : kulit pasien teraba panas suhu : 38,5 C. Memberikan injeksi paracetamol dengan respon (S) ibu klien mengizinkan, (O) : paracetamol diberikan melalui injeksi IV

Pukul 13.20 WIB Implementasi diagnosa kedua yaitu : Mengidentifikasi lokasi karakteristik frekuensi nyeri dengan respon (S) : ibu klien mengatakan pasien mengeluh nyeri pada kepala kiri, nyeri hilang timbul, nyeri seperti tertusuk tusuk. (O) : pasien tampak memegang kepala. Mengidentifikasi skala nyeri dengan respon (S) : klien mengatakan skala

nyeri 4. (O) : klien tampak menahan nyeri. Memberikan Teknik relaksasi nafas dalam dengan respon (S) : klien memperhatikan, (O) :nya klien tampak mengikuti Teknik yang diajarkan. Mengajarkan Teknik distraksi untuk mengurangi nyeri dengan respon (S) :nya klien antusias mendengarkan, (O) : klien kooperatif.

Pukul 13.40 WIB Implementasi diagnosa ketiga yakni : Memonitor intake output cairan. (S) : ibu klien mengatakan pasien minum 3-4 gelas @250 ml sehari, pasien sering mual, (O) : klien tampak mual. Memberikan asupan oral (S) : ibu klien mengatakan klien mau diberikan cairan oral, (O) klien tampak minum cairan yang diberikan. Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral (S) : ibu klien mengatakan klien minum air putih. Mengkolaborasikan pemberian cairan IV isotonis (S) : ibu klien mengatakan klien mau diberikan terapi, (O) cairan diberikan melalui injeksi IV.

Pada tanggal 11 Januari 2022 pukul 10.00 WIB dilakukan implementasi diagnosa pertama yakni: Memonitor suhu tubuh. Respon (S): klien mengatakan pasien demam, (O) : kulit pasien terasa panas 37.8 C. Memberikan obat oral (S) ibu klien mengatakan mau diberikan obat, (O) : pasien minum obat paracetamol.

Pukul 10.20 WIB Implementasi diagnosa kedua yaitu : Mengidentifikasi lokasi karakteristik frekuensi nyeri dengan respon (S) : ibu klien mengatakan pasien nyeri sudah mulai berkurang, nyeri kadang timbul, nyeri seperti tertusuk. (O) : pasien sedikit menahan nyeri. Mengidentifikasi skala nyeri dengan respon (S) : klien mengatakan skala nyeri 3.. Memberikan teknik relaksasi nafas dalam dengan respon (O) :klien tampak mengikuti teknik yang diajarkan.

Pukul 10.40 WIB Implementasi diagnosa ketiga yakni : Memonitor intake output cairan dengan (S) : ibu klien mengatakan pasien minum 4-5 gelas @250 ml sehari, pasien kadang mual, (O) klien sesekali mual. Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral dengan (S) : ibu klien mengatakan klien minum air putih. Mengkolaborasikan pemberian cairan IV

isotonis (S) : ibu klien mengatakan klien mau diberikan terapi, (O) cairan diberikan melalui injeksi IV.

Pada tanggal 12 Januari 2022 pukul 14.30 WIB dilakukan implementasi diagnosa pertama yakni: Memonitor suhu tubuh. (S) ibu klien mengatakan demam mulai turun, (O) : kulit pasien teraba hangat, suhu 37.4 C. memberikan obat oral (S) ibu klien mengatakan mau diberikan obat, (O) : pasien minum obat paracetamol.

Pukul 14.50 WIB Implementasi diagnosa kedua yaitu : Mengidentifikasi lokasi karakteristik frekuensi nyeri (S) : ibu klien mengatakan nyeri pasien berkurang. Mengidentifikasi skala nyeri (S) : klien mengatakan skala nyeri 2. (O) : tidak menahan nyeri. Memberikan Teknik relaksasi nafas dalam (S) klien memperhatikan, (O) :nya klien tampak mengikuti Teknik yang diajarkan.

Pukul 15.10 WIB Implementasi diagnosa ketiga yakni : Memonitor intake output cairan (S) : ibu klien mengatakan pasien minum 6-7 gelas @250 ml sehari, pasien tidak mual. Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral (S) : ibu klien mengatakan klien minum air putih. Mengkolaborasi pemberian cairan IV isotonis (S) : ibu klien mengatakan klien mau diberikan terapi, (O) cairan diberikan melalui injeksi IV.

J. Evaluasi Keperawatan

Pada tanggal 10 Januari 2022 pukul 13.15 WIB hasil evaluasi diagnosa pertama (S): ibu klien mengatakan pasien demam tinggi. (O) :kulit pasien teraba panas suhu : 38,5 C mukosa bibir kering. (A): masalah hipertermia belum teratasi (P): lanjutkan intervensi ; monitor suhu tubuh, memberikan obat oral. Pukul 13.35 WIB Hasil evaluasi diagnosa kedua (S): ibu klien mengatakan pasien mengeluh nyeri pada kepala kiri, nyeri hilang timbul, nyeri seperti tertusuk tusuk, skala nyeri 4. (O) : pasien tampak memegang kepala dan menahan nyeri (A): masalah nyeri belum teratasi. (P) : lanjutkan intervensi ; berikan Teknik relaksasi nafas dalam, ajarkan Teknik distraksi untuk mengurangi nyeri. Pukul 13.55 WIB Hasil evaluasi diagnosa

ketiga (S): ibu klien mengatakan pasien minum 3-4 gelas @250 ml sehari, pasien sering mual. (O): klien tampak mual, akral dingin tampak pucat (A): resiko Syok belum teratasi. (P) : lanjutkan intervensi ; anjurkan memperbanyak asupan cairan oral

Pada tanggal 11 Januari 2022 pukul 10.15 WIB hasil evaluasi diagnosa pertama (S): ibu klien mengatakan pasien demam. (O) :kulit pasien teraba panas suhu : 37,8 C mukosa bibir kering. (A): masalah hipertermia belum teratasi (P): lanjutkan intervensi ; monitor suhu tubuh, memberikan obat oral. Pukul 10.35 WIB Hasil evaluasi diagnosa kedua (S): ibu klien mengatakan pasien mengeluh nyeri pada kepala kiri, nyeri kadang timbul, nyeri seperti tertusuk tusuk, skala nyeri 3. (O) : pasien masih menahan nyeri (A): masalah nyeri teratasi sebagian. (P) : lanjutkan intervensi ; berikan Teknik relaksasi nafas dalam, ajarkan Teknik distraksi untuk mengurangi nyeri. Pukul 10.55 WIB Hasil evaluasi diagnosa ketiga (S): ibu klien mengatakan pasien minum 4-5 gelas @250 ml sehari ,kadang mual. (O): klien sesekali mual, akral dingin (A): resiko Syok teratasi sebagian. (P) : lanjutkan intervensi ; anjurkan memperbanyak asupan cairan oral

Pada tanggal 12 Januari 2022 pukul 14.45 WIB hasil evaluasi diagnosa pertama (S): ibu klien mengatakan pasien demam mulai turun . (O) :kulit pasien teraba hangat suhu : 37,4 C mukosa bibir kering. (A): masalah hipertermia teratasi sebagian (P): lanjutkan intervensi ; monitor suhu tubuh, memberikan obat oral. Pukul 15.00 WIB Hasil evaluasi diagnosa kedua (S): ibu klien mengatakan nyeri berkurang skala nyeri 2. (O) : pasien tidak menahan nyeri (A): masalah nyeri teratasi sebagian. (P) : lanjutkan intervensi ; berikan Teknik relaksasi nafas dalam, ajarkan Teknik distraksi untuk mengurangi nyeri. Pukul 15.15 WIB Hasil evaluasi diagnosa ketiga (S): ibu klien mengatakan pasien minum 6-7 gelas @250 ml sehari pasien sudah tidak mual. (O): tidak tampak mual, tidak pucat, akral hangat (A): resiko Syok teratasi. (P) : pertahankan intervensi ; anjurkan memperbanyak asupan cairan oral.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada BAB IV ini penulis membahas mengenai asuhan keperawatan pada An. S dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) yang telah diberikan tindakan keperawatan yang tepat. Asuhan keperawatan pada An. S dikelola pada tanggal 10 Januari 2022. Penulis memberikan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi serta evaluasi keperawatan. didapatkan hasil sebagai berikut.

A. Pengkajian

Pengkajian pada pasien dengan DHF yakni kaji riwayat sekarang untuk mengetahui respon terhadap dengue, dengan demikian akan terlihat bagaimana respon pasien dan dapat menentukan perlakuan intervensi yang akan diberikan pada pasien, sesuai dengan pedoman keperawatan.

Dari pengkajian yang telah dilakukan pada tanggal 10 Januari 2022 didapatkan diagnosa medis DHF. Pengertian *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) adalah penyakit akibat infeksi virus dengue, yang ditandai dengan demam akut sampai sindrom kejang yang menimbulkan kematian (Wong, 2015). gejala klinis demam yakni suhu tubuh diatas 37 C, penurunan nafsu makan, nyeri otot, trombositopenia, mual dan muntah. tanda tersebut sama dengan yang dialami oleh An. S yaitu suhu tubuh meningkat diatas 37 C., mual dan kekurangan volume cairan.

Pada pengkajian riwayat penyakit dahulu penulis menuliskan bahwa An. S memiliki riwayat tipes tetapi penulis tidak mengkaji penyebabnya dan berapa lama perawatan yang diberikan. Pada pengkajian riwayat sosial penulis menuliskan ketika orang tua bekerja anak hanya bersama adiknya, penulis tidak mengkaji bagaimana cara orang tua dalam memantau pola

aktifitas saat tidak bersama orang tua yang dapat berkaitan dengan factor pencetus demam.

Pada pemeriksaan fisik penulis tidak mencantumkan Indeks Masa Tubuh (IMT) dan pengkajian antropometri tidak lengkap

B. Diagnosa, Intervensi, Impelemntasi dan Evaluasi Keperawatan

1. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi dengue)

Hipertermi merupakan peningkatan suhu tubuh diatas normalnya tubuh (36,5-37,5 C) (SDKI, 2018).

Tanggal 10 Januari 2022 penulis menegakkan diagnosa tersebut karena saat pengkajian diperoleh data klien mengatakan demam, suhu tubuh 38,5 C, mukosa bibir kering, kulit teraba hangat, nadi 110x/menit, leukosit 2.28 ribu/ul dan trombosit 70 ribu/ul. Batasan karakteristik tersebut sesuai dengan Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yang telah memenuhi syarat penegakkan mencapai 80 %

Diagnosa hipertermia (D.0130) berhubungan dengan infeksi bakteri yang menjadi prioritas diagnosa pertama, berdasarkan heriarki diagram Maslow, termoregulasi merupakan kebutuhan fisiologis klien harus terpenuhi terlebih dahulu dan bila tidak ditangani peningkatan suhu yang tinggi dapat menyebabkan kejang serta komplikasi lainnya.

Tujuan yang ditetapkan untuk mengatasi diagnosa hipertermia berhubungan dengan infeksi bakteri dengan tindakan keperawatan selama waktu yang ditentukan maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil (L14134) : kulit merah menurun, Menggigil menurun, suhu tubuh menurun, takikardi menurun. Tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan sudah sesuai dengan Standart Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan SMART. Intervensi diberikan sesuai Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) adalah management hipertermia (I.15506). adapun intervensi yang ditetapkan antara lain : Identifikasi penyebab hipertermia, pentingnya mengkaji penyebab hipertemi agar dapat menetapkan intervensi yang tepat sesuai penyebabnya . Monitor suhu tubuh untuk

mengetahui kejadian fluktuasi suhu tubuh serta mengukur efektivitas tindakan (Wilkinson, J 2019), beri cairan oral, lakukan pendinginan eksternal (mis, kompres hangat pada leher, dahi dada, aksila abdomen). proses pengendalian hangat terdapat dalam struktur syaraf dan struktur inti yang lebih terlihat yakni hypotalamus posterior dan anterior. ketika suhu tubuh bertambah, maka hypotalamus menginduksi timbulnya berkeringat. Meningkatkan vasodilatasi kulit dan pernafasan, sementara pendingin menginduksi timbulnya vasokonstriksi dan menggigil. Kompres hangat merangsang hipotalamus menginduksi timbulnya keringat, vasodilatasi pernafasan dan kulit menimbulkan penguapan. (Wilkinson, J 2019). Ajarkan kompres yang benar. Kolaborasi pemberian antipiretik. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena. Pemberian cairan kristaloid isotonik sebagai langkah untuk mengganti kapasitas plasma yang keluar dari pembuluh darah. Pemilihan kecermatan penghitungan volume dan jenis cairan pengganti menjadi kunci berhasilnya pengobatan (Suciawan, 2020)

Implementasi keperawatan dilakukan oleh penulis selama 3 hari sudah sesuai rencana keperawatan yang ditetapkan. Respon pasien kooperatif dalam mengikuti implementasi dari penulis. Pasien aktif dalam merespon jawaban dari pernyataan penulis ketika diidentifikasi. Adapun kekurangan dalam implementasi ini penulis tidak memberikan kompres kepada pasien, hanya memberikan obat penurun hangat melalui injeksi IV. Tindakan pemberian obat melalui IV akan lebih cepat terserap oleh tubuh (Wilkinson, J 2019).

Evaluasi yang diperoleh selama 3 hari masalah hipertermia dapat teratasi Evaluasi dilakukan sesuai capaian dan kriteria hasil yang ditetapkan. Pasien mengatakan hangat udah mulai menurun, kulit teraba hangat suhu tubuh 37,4 C, mukosa bibir kering. Adapun hasilnya masalah teratasi karena semua kriteria hasil dapat tercapai. Tindak lanjut penulis delegasi kepada perawat ruangan untuk mempertahankan kondisi pasien

2. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi akibat infeksi dengue)

Nyeri akut merupakan sensasi yang berhubungan dengan rusaknya jaringan fungsional atau aktual, secara lambat atau mendadak dengan intensitas ringan sampai berat selama kurang dari 3 bulan (SDKI, 2018).

Tanggal 10 Januari 2022 penulis menegakkan diagnosa nyeri akut karena saat pengkajian pasien mengeluh nyeri, P : nyeri karena peningkatan suhu tubuh, Q : nyeri tusuk, S : skala nyerinya 4, T : nyeri timbul hilang, pasien nampak menahan nyeri dan memegangi kepala bagian kiri. Batasan karakteristik tersebut sesuai dengan Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yang telah memenuhi syarat pengakkan mencapai 80%. Dengan kondisi klinik yang terkait, pengkajian nyeri dapat memakai instrumen skala nyeri, seperti : FLACC *Behavioral Pain Scale* pada anak umur dibawah 3 tahun, *Wong-Bake-Faces* pada anak umur 3-7 tahun serta *Numeric Rating Scale* atau *Visual Analogue Scale* pada umur diatas 7 tahun (Ilmiasih, 2020). Diagnosa nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen fisiologi (peradangan) yang menjadi prioritas diagnosa kedua berdasarkan heriarki diagram maslow dimana kebutuhan fisiologis klien harus terpenuhi terlebih dahulu kemudian memenuhi kebutuhan rasa aman nyaman (nyeri) (Potter & Perry, 2012).

Tujuan yang ditetapkan untuk mengatasi nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (peradangan) dengan tindakan keperawatan selama waktu yang ditetapkan, maka nyeri akut teratasi dengan kriteria hasil (L.08066) :keluhan nyeri menurun, gelisah menurun, meringis menurun. Tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan sudah sesuai dengan Standart Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) & SMART Dengan demikian Intervensi keperawatan berdasarkan (SIKI) adalah manajemen nyeri (I.08238). Adapun intervensi yang ditetapkan antara lain identifikasi lokasi karakteristik frekuensi nyeri untuk mengetahui tingkat, jenis dan tipe nyeri yang dirasakan, indentifikasi skala nyeri untuk

memantau perubahan skala nyeri (Setyowati, 2018). Berikan teknik relaksasi (nafas dalam, terapi pijat) dapat mengalihkan fokus pasien terhadap nyeri. Turunya rasa nyeri yang ditimbulkan oleh relaksasi nafas dalam karena saat individu mengendurkan nafas penuh untuk mengendalikan kejengkelan yang dirasakannya, tubuh akan menjawabnya dengan mengeluarkan endorfin. Kemampuan kimia ini untuk menahan transmisi kekuatan pendorong penderitaan ke pikiran, ada pertemuan antara neuron pinggiran dan neuron nyata yang pergi ke otak besar untuk mengirim motivasi siksaan ke pikiran. Sekitar saat itu, endorfin akan mengontrol iklim untuk menghalangi motivasi siksaan dari neuron taktil. Hal ini menyebabkan pasien merasa tenang untuk mengatur musikalitas/contoh pernapasan menjadi lebih biasa, sehingga getaran penderitaan pada pasien berkurang. (Henderson, 2019). Jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan Teknik distraksi untuk mengurangi nyeri dan mencegah peningkatan skala nyeri. Distraksi dipakai dalam berkonsentrasi untuk gagal mengingat rasa nyeri. Melalui prosedur interupsi kita dapat beradaptasi dengan siksaan berdasarkan hipotesis bahwa aktuasi retikuler menahan dorongan yang menyakitkan. Jika seseorang mendapatkan banyak informasi nyata dapat membuat pengendalian rasa sakit menggerakkan pikiran (sakit berkurang atau tidak dirasakan oleh pasien). Perbaikan indah dari luar juga dapat meningkatkan pelepasan endorfin, sehingga dorongan sulit yang dirasakan pasien terus berkurang. Dengan cara ini, kegembiraan penglihatan, pendengaran dan kontak mungkin menemukan keberhasilan yang sebenarnya dalam mengurangi siksaan daripada perasaan indera tunggal. (Soeparman, 2019). Kolaborasi pemberian analgetik. analgetik mencegah pemecahan prostaglandin secara reversibel di perifer tanpa mengganggu reseptor opioid pada system pusat. analgetik dapat reaksi inflamasi dan rasa nyeri, sehingga proses penyembuhan luka akan lebih cepat (Rahmawati, 2018).

Implementasi keperawatan yang dilakukan oleh penulis selama 3 hari sudah sesuai rencana keperawatan yang ditetapkan. Respon pasien kooperatif dalam mengikuti implementasi dari penulis. Pasien aktif dalam merespon jawaban dari pernyataan penulis ketika diidentifikasi .

Evaluasi yang didapatkan selama 3 hari dilakukan berdasarkan capaian tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan. Hasilnya pasien menyampaikan nyeri berkurang, skala nyeri 2, pasien nampak tidak menahan nyeri. Masalah teratasi sebagian karena pasien masih merasakan nyeri. Tindak lanjut penulis yaitu delegasi kepada perawat ruangan untuk melanjutkan intervensi

3. Risiko Syok berhubungan dengan kehilangan cairan aktif

Risiko syok yaitu beresiko mengalami kekurangan aliran darah ke jaringan tubuh yang menimbulkan disfungsi sel dan mengancam jiwa (SDKI, 2018)

Tanggal 10 Januari 2022 penulis menegakkan diagnosa Risiko syok karena saat pengkajian diperoleh data pasien mengeluh mual muntah, tampak mual, mukos bibir kering, akral dingin. Batasan karakteristik tersebut sesuai dengan Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yang memenuhi syarat penegakkan mencapai 80%. Diagnosa risiko syok (D.0039) berhubungan dengan kehilangan cairan aktif menjadi prioritas diagnosa ketiga karena kebutuhan cairan harus terpenuhi terlebih dahulu.

Tujuan yang ditetapkan untuk mengatasi risiko syok berhubungan dengan kehilangan cairan aktif dengan tindakan keperawatan selama waktu yang ditetapkan, maka risiko syok teratasi dengan kriteria hasil (L.03028) : membrane mukosa membaik, turgor kulit meningkat, intake cairan meningkat, frekuensi nadi membaik. Tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan sudah sesuai dengan Standart Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) & SMART Dengan demikian intervensi keperawatan berdasarkan (SIKI) adalah manajemen hypovolemia (I.03116) adapun

intervensi yang ditetapkan antara lain : periksa tanda gejala hypovolemia (frekuensi nadi meningkat) untuk mengetahui faktor pencetus hypovolemia, monitor intake output cairan untuk memantau perubahan status cairan (Hadinegoro, 2018). Hitung kebutuhan cairan untuk mengetahui takaran cairan yang dibutuhkan oleh tubuh berikan asupan oral. Menghitung kebutuhan cairan harus diperhatikan dalam berbagai factor, diantaranya umur dan berat badan, sebab perhitungan antara usia dewasa dengan anak-anak berbeda. Menghitung kebutuhan cairan harus memperhatikan mana kelompok intake dan output cairan (Wahyudi, 2019). Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral untuk mencegah terjadi kekurangan volume cairan. Kolaborasi pemberian cairan IV. Tindakan yang efektif yakni pemberian infus atau cairan kristaloid IV karena lebih cepat terserap oleh tubuh serta mengganti hilangnya cairan (Wilkinson, J 2019).

Implementasi keperawatan yang dilakukan oleh penulis selama 3 sudah sesuai rencana keperawatan yang ditetapkan. Respon pasien kooperatif dalam mengikuti implementasi dari penulis. Pasien aktif dalam merespon jawaban dari pernyataan penulis ketika diidentifikasi. Namun terdapat kekurangan yakni penulis tidak menghitung kebutuhan cairan, dimana sangat dibutuhkan untuk mengetahui jumlah cairan yang diperlukan pasien setiap hari.

Evaluasi yang didapatkan selama 3 hari dilakukan berdasarkan capaian tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan. pasien mengatakan pasien sudah tidak mual dan muntah, pasien tampak tidak mual, tampak tidak pucat, akral hangat. Adapun hasilnya masalah dapat teratasi karena semua kriteria hasil dapat tercapai .

BAB V

PENUTUP

Asuhan keperawatan yang dikelola pada tanggal 10 januari 2022. Pada BAB V ini merupakan langkah paling akhir dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir meliputi simpulan dan saran. Asuhan keperawatan ini dapat dipakai sebagai bahan pertimbangan bagi pemberi asuhan keperawatan pada pasien anak dengan DHF

A. Kesimpulan

Dangue Hemorrhagic Fever (DHF) yaitu infeksi virus akut dari virus dangue yang masuk golongan genus flavivirus, Arthropod-Borne virus, famili flavivindae. Penularan penyakit DHF melewati gigitan nyamuk *aedes albopictus* dan *aedes aegypti* sebagai faktor inti DHF, dapat terjadi setiap tahun mampu menyerang orang dewasa dan anak anak. DHF berhubungan dengan perilaku masyarakat dan keadaan lingkungan.

1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan oleh penulis meliputi identitas pasien, alasan dibawa ke rumah sakit, riwayat-riwayat penyakit, pola kebiasaan hidup, pemeriksaan fisik serta penunjang. Hasil pengkajian penulis memperoleh diagnosa *Dangue Hemorrhagic Fever* (DHF) yang dimana memerlukan perawatan secara lengkap dan menyeluruh

2. Diagnosis

Hasil pengkajian penulis mendapatkan tiga diagnosa keperawatan (SDKI) yaitu Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh diatas nilai normal, kulit teraba hangat, nadi meningkat. Diagnosa kedua yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri, pasien tampak menahan nyeri, dengan pengkajian PQRST. Diagnosa

ketiga yakni Risiko syok berhubungan dengan kehilangan cairan aktif dibuktikan dengan kekurangan volume cairan, mukosa bibir kering,dingin

3. Intervensi

Intervensi keperawatan yang telah ditetapkan dengan tujuan dan kriteria hasil yang dicapai sudah sesuai dengan standart luaran keperawatan Indonesia (SLKI) dan standart intervensi keperawatan indonesia (SLKI) yang terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi serta kolaborasi

4. Implementasi

Implementasi keperawatan yang diaplikasikan sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan serta terdapat keterbatasan penulis dalam melakukan tindakan keperawatan

5. Evaluasi

Hasil evaluasi asuhan keperawatan dari ketiga diagnosa diatas, masalah hipertermi yang teratasi sebagian lalu penulis menyarankan untuk mempertahankan intervensi monitor suhu tubuh dan pemberian obat penurun suhu tubuh, masalah nyeri akut yang teratasi sebagian kemudian penulis menyarankan untuk mempertahankan intervensi melakukan teknik relaksasi napas dalam dan teknik distraksi, masalah risiko syok yang teratasi sebagian dan penulis menetapkan untuk mempertahankan intervensi anjurkan untuk memperbanyak asupan cairan oral.

B. Saran

1. Institusi

Institusi dapat memberikan pelatihan membuat asuhan keperawatan yang baik dan benar, melakukan pendampingan ketika melakukan asuhan keperawatan

2. Profesi keperawatan

Agar seorang perawat bisa melakukan asuhan keperawatan yang

baik maka dengan meningkatkan pemahaman konsep dasar tentang penyakit dan penatalaksanaan khususnya pada kasus DHF

3. Lahan praktik

Memberikan kesempatan perawat untuk mengikuti pelatihan penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien, melakukan evaluasi secara berkala berkaitan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan dan penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien, membuat riset terbaru sehingga menghasilkan intervensi keperawatan terkini untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan terutama pada pasien DHF.

4. Masyarakat

Orang tua lebih banyak membaca dan mencari informasi terkait dengan penatalaksanaan DHF pada anak, mampu melakukan penatalaksanaan pada saat demam, mampu melakukan penatalaksanaan darurat ketika terjadi DHF.



DAFTAR PUSTAKA

- Adi, H. (2012). *Pengantar ilmu kesehatan anak*. Salemba Medika.
- Ari, S. (2014). *Deteksi Tumbuh Kembang Anak*. Salemba Medika.
- Black, J dan Hawks, J. (2014). *Keperawatan medikal bedah: manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan*. Salemba Medika.
- Chandra. (2018). Dengue hemorrhagic fever epidemiology, pathogenesis, and its transmission risk factors. *Aspirator: Journal of Vector Borne Diseases Studies*, 2, 110–119. diakses 28 april 2022
- Desiningrum. (2016). *Psikologi anak berkebutuhan khusus*. Psikosains.
- Erdin. (2018). *Pathway Dengue Hemorrhagic Fever*.
- Haerani, Haerati, & B. R. (2020). Factors Related To Event DHF In Children In Mawar Care. *Jurnal Life Birth*, volume 3 N, 27–34. <https://doi.org/https://doi.org/10.37362/jlb.v3i1.293>. diakses 29 april 2022
- Harmawan. (2018). *Dengue Hemorrhagic Fever*.
- Iimiasih. (2020). Identifikasi skala nyeri kelompok intervensi menggunakan biblioterapi dan lidokain spray pada anak yang dilakukan tindakan invasif. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, 12 No. 2. <https://doi.org/https://doi.org/10.36760/jka.v13i2.125>. diakses 20 april 2022
- KEMENKES RI. (2020). *Pedoman Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Indonesia*.
- Mulyanti, D. Y. (2017). *Bahan Ajar Keperawatan Dokumentasi Keperawatan* (1st ed.). Kementerian Kesehatan RI.
- Murwani. (2018). *Patofisiologi Dengue Hemorrhagic Fever*. Salemba Medika.
- Perry, P. &. (2012). *Fundamental Keperawatan, Konsep, Klinis Dan Praktek*. EGC.
- PPNI, S. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (1st ed.).
- Prayitno, A. (2015). *Update Management of Infectious Diseases and Gastrointestinal Disorders* (1st ed.). Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM.

- Rahmawati, I. (2020). Efektifitas perbedaan kompres hangat dan dingin terhadap perubahan suhu tubuh pada anak. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8No2, 246255. <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care>. diakses 27 april 2022
- Rampengan. (2017). *Penatalaksanaan Dengue Hemorrhagic Fever*.
- Soedarto. (2015). *Demam Berdarah Dengue/Dengue Haemorrhagic Fever*. CV. Sagung Seto.
- Soetjiningsih. (2012). *Buku ajar ilmu perkembangan anak dan remaja*. Sagung Seto.
- Tengah, D. K. J. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*.
- Wahyudi. (2016). *kebutuhan cairan manusia*.
- Wijaya, A.S & Putri, Y. M. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Nuha Medika.
- Wong, D. . (2015). *Buku ajar keperawatan pediatrik* (2nd ed.). EGC.
- World Health Organization(WHO). (2013). *Comprehensive Guidelines for Prevention and Control of Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever* (Revised an).

