

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. A DENGAN *DENGUE
HEMORRHAGIC FEVER (DHF)* DI RUANG BAITUNNISA 1
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun oleh :

Muhammad Lintang

NIM. 40902000058

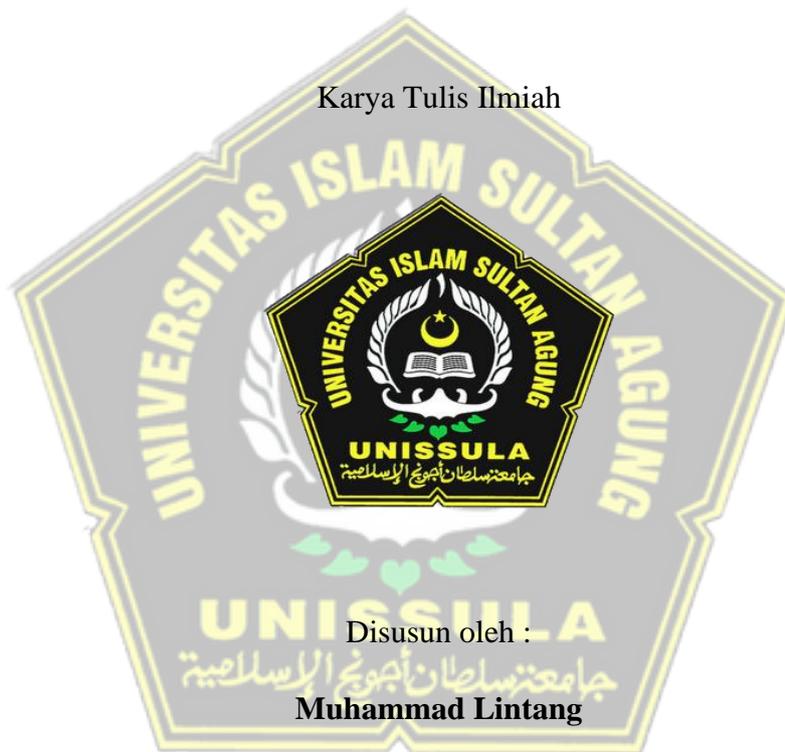
**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023

HALAMAN JUDUL

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. A DENGAN *DENGUE*
HEMORRHAGIC FEVER (DHF) DI RUANG BAITUNNISA 1
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun oleh :

Muhammad Lintang

NIM. 40902000058

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

2023

HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi 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.

Semarang, 19 Mei 2023



471AKX493815543

Muhammad Lintang

NIM. 40902000058



HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul :

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. A DENGAN *DENGUE*
HEMORRHAGIC FEVER (DHF) DI RUANG BAITUNNISA 1
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Muhammad Lintang

NIM. 40902000058

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

Agung Semarang pada:

Hari : Senin

Tanggal : 22 Mei 2023



Pembimbing

Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep.

NIDN. 06-2802-8603

HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada Hari Selasa Tanggal 06 Juni 2023 dan telah diperbaiki sesuai masukan Tim Penguji.

Semarang, 06 Juni 2023

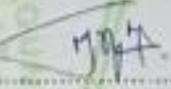
Penguji I

Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An
NIDN. 06-1809-7805

(..........)

Penguji II

Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep.An
NIDN. 06-3011-8701

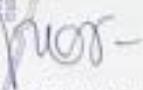
(..........)

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

HALAMAN PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT. Taburan cinta dan kasih sayang-Mu telah memberi kekuatan, membekali saya dengan ilmu. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya Karya Tulisan Ilmiah yang sederhana ini dapat terselesaikan. Shalawat serta salam tidak lupa juga untuk selalu terlimpahkan kepada Nabi Muhammad SAW.

Saya persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini kepada orang yang sangat kukasihi dan kusayangi.

Ayahanda dan Almarhumah Ibunda Tercinta

Sebagai tanda bakti, hormat dan rasa terimakasih yang tiada terhingga kupersembahkan Karya Tulis Ilmiah ini kepada Ayah saya (Supardi) yang telah memberikan kasih sayang, secara dukungan baik moril maupun materi dan juga Almarhumah Ibu saya (Melia Widya Ningrum) yang saya yakin Almarhumah Ibunda pasti selalu memberikan kasih sayang dan dukungan lewat doa-Nya. Ridho dan cinta kasih yang tiada mungkin dapat kubalas hanya dengan selembarnya kertas yang bertuliskan kata persembahan. Semoga dengan ini menjadi langkah awal untuk membuat ayah dan almarhumah ibu bahagia karena saya sadar, selama ini belum bisa berbuat lebih. Terima kasih papah. Terima kasih Mamah.

HALAMAN MOTTO

Tidak ada sedikit pun usaha dan kebaikan yang sia-sia. Tidak pula ada sedikit pun keringat yang jatuh, kemudian Allah lupa menilainya. Karena Allah berfirman: *“Bekerjalah kamu, maka Allah dan rasul Nya serta orang-orang mukmin akan melihat pekerjaan mu itu dan kamu akan dikembalikan kepada Allah lalu diberitakan kepada Nya apa yang telah kamu kerjakan.”* QS. At-Taubah: 105.

Meskipun hidup itu sulit, penuh penyakit, ekonomi sulit, kantong mericit dan lain lain, kita harus menghadapi semuanya dengan ikhlas seperti pada Qur'an Surat Ali 'Imran ayat 139 bahwa *“janganlah kamu bersikap lemah, dan jangan pulalah kamu bersedih hati padahal kamulah orang-orang yang paling tinggi derajatnya, jika kamu orang-orang yang beriman.”*

-IQ7

Dunia adalah panggung sandiwara, kehidupan adalah temanya dan kita adalah pemerannya. Ketika kita tampil apa adanya ternyata orang-orang tidak suka bahkan cenderung membenci tetapi ketika kita memakai topeng dengan menjadi orang lain, orang-orang ternyata justru menyukainya maka sesungguhnya itulah masalah kita.

-IQ7

Lakukan yang terbaik untuk orang yang kamu cintai jangan jadikan cobaan sebagai hambatan teruslah berusaha mencapai cita-cita walaupun itu sangat sulit untuk diraih.

-IQ7

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullohi Wabarokatuh

Alhamdulillahirobbil'alamin, dengan segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT. yang senantiasa melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. A DENGAN *DENGUE HEMORRHAGIC FEVER* (DHF) DI RUANG BAITUNNISA 1 RSI SULTAN AGUNG SEMARANG”.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Berbagai hambatan yang penulis hadapi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, namun semuanya dapat selesai berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Maka penulis pada kesempatan ini, dengan segala kerendahan dan ketulusan hati penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada :

1. Allah SWT. yang telah memberikan kesehatan, kekuatan, keberkahan dan kelancaran, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Prof. Dr. Gunarto, SH. MH. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Iwan Ardian, SKM., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Muh Abdurrouf, M.Kep. selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep. selaku dosen pembimbing yang telah berkenan meluangkan waktu untuk memberikan motivasi, bimbingan dan pengarahan pada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An., dan Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep.An., selaku dosen penguji KTI atas masukan serta saran perbaikannya.
7. Seluruh Dosen Pengajar dan Staff Karyawan FIK UNISSULA yang telah memberikan ilmu dan bantuan berharga kepada penulis selama kurang lebih tiga tahun studi.
8. Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberi kesempatan penulis untuk praktik dan menerapkan ilmu dari kampus dalam studi kasus Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Ayah (Supardi) yang telah memberikan kasih sayang, secara dukungan baik moril maupun materi dan juga Almarhumah Ibu (Melia Widya Ningrum) yang penulis yakini Almarhumah Ibunda pasti selalu memberikan kasih sayang dan dukungan lewat doa-Nya.
10. Mbak terkasih (Parditya Mahesa Putri) yang selalu mengingatkan dan memotivasi penulis untuk tetap fokus mencapai tujuan yang dimimpikan.
11. Gadis pemilik NIM 40902000055 yang telah kebersamai penulis selama proses pengerjaan tugas akhir ini.
12. Teman – teman seperjuangan dari Beasiswa Khaira Ummah Kalimantan Selatan dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih membutuhkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi kesempurnaan. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis dan dapat memberikan peningkatan pelayanan keperawatan di masa mendatang.

Wassalamu'alaikum Warohmatullohi Wabarokatuh

Semarang, 18 Mei 2023

Penulis

Muhammad Lintang

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
HALAMAN MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus	4
C. Manfaat Penulisan.....	4
1. Bagi Institusi Pendidikan	4
2. Bagi Profesi Keperawatan	5
3. Bagi Lahan Praktik	5
4. Bagi Masyarakat	5
BAB II TINJAUAN TEORI.....	6

A.	Konsep Anak Usia Sekolah	6
1.	Definisi Anak	6
2.	Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak	6
3.	Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Sekolah.....	7
B.	Konsep Dasar Penyakit DHF	8
1.	Pengertian	8
2.	Etiologi.....	8
3.	Patofisiologi	10
4.	Klasifikasi	11
5.	Manifestasi Klinis	12
6.	Pemeriksaan Diagnostik	12
7.	Penatalaksanaan	13
8.	Komplikasi.....	14
C.	Konsep Dasar Keperawatan	15
1.	Pengkajian.....	15
2.	Diagnosa Keperawatan dan Fokus Intervensi Keperawatan.....	19
D.	Pathway.....	23
BAB III	LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN	24
A.	Pengkajian.....	24
1.	Identitas.....	24
2.	Keluhan Utama	24
3.	Riwayat Penyakit Sekarang	24
4.	Riwayat Masa Lampau	25
5.	Riwayat Keluarga	26
6.	Riwayat Sosial	26

7.	Keadaan Saat Ini	27
B.	Pengkajian Pola Fungsional Menurut Gordon	27
1.	Persepsi Kesehatan/Penanganan Kesehatan	27
2.	Nutrisi/Metabolik.....	27
3.	Eliminasi	28
4.	Aktivitas/Latihan	28
5.	Tidur/Istirahat	29
6.	Kognitif/Perseptual	29
7.	Persepsi Diri/Konsep Diri.....	30
8.	Peran/Hubungan.....	30
9.	Seksualitas/Reproduksi	30
10.	Koping/Toleransi Stres	30
11.	Nilai/Kepercayaan	31
C.	Pemeriksaan Fisik	31
1.	Keadaan Klien.....	31
2.	Pemeriksaan Jantung, Paru dan Abdomen.....	32
3.	Genitalia.....	32
4.	Ekstremitas.....	32
5.	Kulit	32
D.	Pemeriksaan Perkembangan	32
E.	Therapy	33
F.	Pemeriksaan Penunjang	33
G.	Analisa Data.....	34
H.	Planning atau Intervensi Keperawatan.....	35
I.	Implementasi Keperawatan.....	35

J.	Evaluasi Keperawatan.....	38
BAB IV	PEMBAHASAN.....	42
A.	Pengkajian.....	42
B.	Diagnosa Keperawatan	44
C.	Intervensi Keperawatan	45
D.	Implementasi Keperawatan.....	46
E.	Evaluasi Keperawatan.....	48
BAB V	PENUTUP	50
A.	Kesimpulan	50
B.	Saran	51
1.	Bagi Institusi	51
2.	Bagi Lahan Praktek.....	51
3.	Bagi Masyarakat	51
DAFTAR PUSTAKA	52
LAMPIRAN	56



DAFTAR TABEL

Table 3.1 Hasil Laboratorium	33
------------------------------------	----



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Pathway	23
Gambar 2. Genogram Keluarga	26



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Kesediaan Membimbing	57
Lampiran 2. Surat Keterangan Konsultasi	58
Lampiran 3. Form Bimbingan.....	59
Lampiran 4. Hasil Turnitin KTI.....	61
Lampiran 5. Asuhan Keperawatan.....	62



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam berdarah merupakan sebuah penyakit yang menular disebabkan dari adanya virus dengue serta disebarkan oleh vektor (Nuryanti et al., 2022). Vektor penularan penyakit tersebut asalnya dari nyamuk dengan jenis *Aedes albopictus* dan *Aedes aegypti*. Kriteria vektor penular memberikan penentu dalam penyebaran serta waktu terjadinya infeksi. Habitat nyamuk jenis ini biasanya ada dalam daerah yang memiliki iklim tropis, sehu panas dan lembab serta curah hujan yang tinggi (Kemenkes RI, 2022). Ini berkaitan pada naiknya suhu tinggi serta berubahnya musim kemarau dan hujan yang dinilai sebagai faktor penyebab penyebaran virus dengue (Arisanti & Suryaningtyas, 2021).

Selama dua dekade terakhir, kasus demam berdarah telah meningkat 8 kali lipat. Wabah demam berdarah biasanya terjadi di benua Asia, Amerika, Australia dan Afrika. Serotipe virus dengue mengakibatkan seseorang terkena demam berdarah dan bisa mengalami perubahan saat terjadi peristiwa luar biasa (Schaefer et al., 2022b). Di tahun 2021, WHO memberikan perkiraan ada 100-400 juta kasus infeksi demam berdarah di seluruh dunia setiap tahunnya pada semua golongan umur. Asia memiliki jumlah kasus demam berdarah tertinggi, mencapai 70% kasus setiap tahunnya. Demam berdarah diketahui sebagai penyebab utama dan morbiditas mortalitas di Asia Tenggara, dengan 5% dari seluruh kasus demam berdarah di Asia Tenggara terjadi di Indonesia (WHO, 2021).

Dalam data dari Profil Kesehatan Indonesia, menjelaskan sepanjang tahun 2021 tercatat ada sebanyak 73.518 kasus. Jumlahnya itu mengalami penurunan 32,12% daripada di 2020 yaitu sekitar 108.303 kasus. Dari adanya banyak kasus itu, maka angka kesakitan/*Incidence Rate* (IR) kasus DHF di dalam

negeri ada IR=27% setiap 100.000 penduduk. Angka tersebut mengalami penurunan 32,5% daripada dalam periode di 2020 ada 40% setiap 100.000 penduduk. *Case Fatality Rate* (CFR) atau banyaknya kematian di 2021 ada 705 kasus, jumlahnya tersebut mengalami penurunan 5,62% daripada di tahun 2020 yaitu ada 747 kematian. Kemudian, di 2022, banyaknya kasus dengue ada 131.256 kasus dimana ada 40% merupakan anak-anak berusia 0-14 tahun. Sedangkan banyaknya kematian ada 1.135 kasus dengan 73% dialami oleh anak usia 0-14 tahun (Kemenkes RI, 2022).

Menurut data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah kasus DHF di tahun 2022, terdapat 536 orang terkena DHF, 23 orang diantaranya meninggal dunia, tahun 2022 dinilai begitu besar dengan *Incidence Rate* (IR) senilai 32,09 %. Kasus DHF Kota Semarang sesuai dengan data umur tahun 2018 paling banyak dialami pada usia 5-9 tahun ada 19 kasus 18,3% dan mengalami peningkatan di 2019 ada 96 kasus atau 22,2% (Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah, 2022). Berdasarkan data Rekam Medis Rumah Sakit Islam (RSI) Sultan Agung Semarang, kasus DHF meningkat dengan begitu signifikan daripada di tahun 2022. Kasus tersebut didominasi oleh anak-anak 0-14 tahun yang mencapai 77%. Pada bulan November-Desember 2022, RSI Sultan Agung hanya menangani 35 kasus DHF. Namun, pada bulan Januari 2023, jumlah kasus meningkat menjadi 79 kasus. Meski sempat mengalami peningkatan kasus DHF di awal tahun, namun menurun menjadi 68 kasus di bulan Februari 2023 (Medik, 2023).

Pasien DHF biasanya mengalami demam tinggi, penurunan jumlah trombosit secara drastis (Wang et al., 2019), sakit kepala, mual, muntah, nyeri sendi dan ruam pada kulit (Pare et al., 2020). Hal ini dapat menyebabkan beberapa orang tua meremehkan tingkat keparahan penyakitnya dan hanya memberikan obat, menunggu beberapa hari sebelum membawa pasien ke dokter atau pusat kesehatan. Jika pasien tidak dirujuk dan dirawat dengan segera, kondisinya bisa menjadi kritis (Wang et al., 2019). Pasien dengan DHF yang tidak diobati bisa terjadinya Dengue Shock Syndrome (DSS), dimana bisa

mengakibatkan kematian mencapai 40%. Ini disebabkan karena pasien terkena hipovolemia atau defisit volume cairan dari adanya peningkatan permeabilitas kapiler, dan menyebabkan darah bocor keluar dari pembuluh darah (Pare et al., 2020).

Umumnya, lingkungan dan perilaku manusia berperan besar dalam menjadi penyebab utama DHF. Ini terjadi ketika manusia tidak membersihkan bak air dan membiarkan genangan air di sekitar rumah mereka. (Wang et al., 2019). Dalam hasil penelitian yang dilaksanakan oleh (Asri et al., 2017), faktor perilaku seperti sikap, pengetahuan, serta tindakan berpengaruh terhadap penyebaran DHF, selain faktor vektor dan lingkungan. Perilaku masyarakat juga berperan penting dalam penularan penyakit DHF, tetapi perilaku yang tepat harus didorong dengan, sikap, pengetahuan dan tindakan yang tepat. Namun, saat ini ada pendapat dalam masyarakat yang menjelaskan adanya tindakan kurang tepat, seperti menganggap jika DHF hanya dialami dalam wilayah yang kumuh dan bahwa pengasapan atau fogging yaitu sebuah cara sebagai pencegahan demam berdarah. Padahal, pemerintah telah melakukan berbagai program pencegahan, termasuk aktivitas Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) memakai metode 3M Plus yang merupakan metode yang terefektif dan terefisien sampai saat ini (Kemenkes RI, 2022).

Dalam menghadapi situasi seperti di atas, perawat memiliki peran utama untuk memberikan asuhan keperawatan. Peranan tersebut mencakup upaya promotif (mendorong kesehatan), preventif (mencegah penyakit), kuratif (memberikan perawatan), dan rehabilitatif (memulihkan kesehatan). Dalam DHF pada anak, tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat terutama bersifat promotif dan preventif, yaitu dengan memberikan edukasi tentang DHF agar anak tidak terpapar virus dengue lagi dan mencegah penyebaran penyakit ini di keluarga. Dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien DHF, perawat juga harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya seperti dokter, farmasi, dan ahli gizi untuk memberikan perawatan yang terintegrasi dan optimal bagi pasien. Dengan melakukan asuhan keperawatan yang tepat

dan terintegrasi, diharapkan pasien dapat segera pulih dan terhindar dari komplikasi yang mungkin terjadi (Ignatavicius et al., 2018).

Sesuai dengan latar belakang tersebut, penulis termotivasi dalam melaksanakan penyusunan karya tulis ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Pasien An. A dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif pada An. A dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan mengenai konsep dasar medis pada An. A dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF).
- b. Menjelaskan konsep dasar keperawatan pada An. A dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF).
- c. Melaksanakan aplikasi asuhan keperawatan pada An. A dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF).

C. Manfaat Penulisan

Karya Tulis Ilmiah yang disusun ini diharap dapat bermanfaat untuk berbagai pihak yang terkait, antara lain:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Mengembangkan ilmu keperawatan untuk departemen keperawatan anak dan perawat yang berkompetensi dalam melaksanakan tindakan asuhan keperawatan yang komprehensif dengan pasien *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF).

2. Bagi Profesi Keperawatan

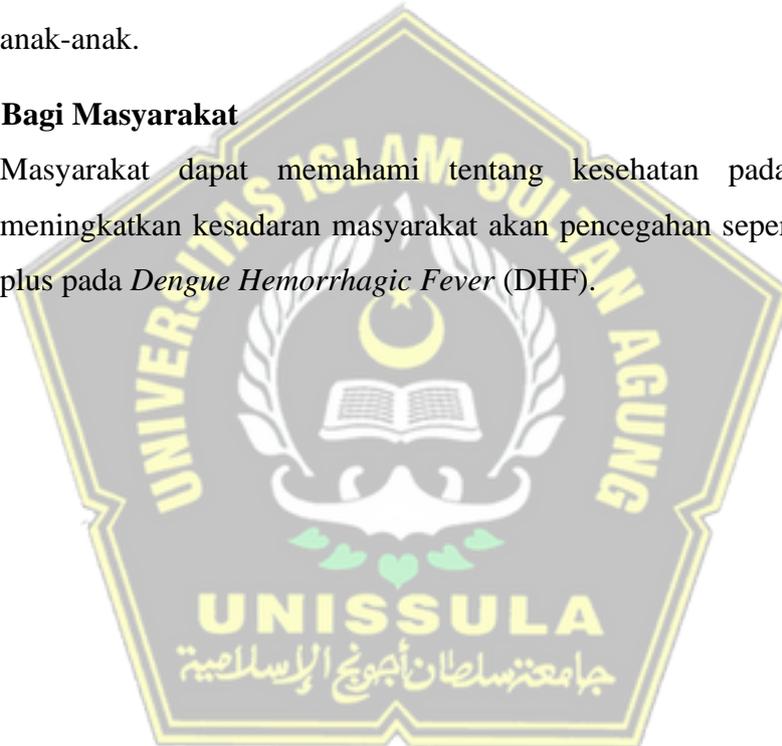
Memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) dan meningkatkan keterampilan perawat dalam keperawatan anak.

3. Bagi Lahan Praktik

Diterapkannya di lahan praktik sesuai pembelajaran dalam asuhan keperawatan pada anak yang menderita *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) dan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang ideal terkhususnya pada anak-anak.

4. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat memahami tentang kesehatan pada anak serta meningkatkan kesadaran masyarakat akan pencegahan seperti metode 3M plus pada *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF).



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Anak Usia Sekolah

1. Definisi Anak

Anak merupakan seorang dengan usia kurang dari 18 (delapan belas) tahun, khususnya juga anak yang ada di kandungan dan belum kawin berdasarkan aturan yang berlaku, yang terdiri atas anak yang sah, anak luar kawin, dan anak angkat (Kemensesneg, 2014). Anak merupakan individu yang mengalami berbagai pertumbuhan dan perkembangan dari masa bayi sampai remaja. Dalam proses perkembangannya, anak menunjukkan karakteristik fisik, psikologis, spiritual, konsep diri, pola koping, kognitif, dan perilaku sosial. Pertumbuhan fisik setiap anak tidak serupa, begitu pula dengan perkembangan kognitif yang kadang-kadang dapat berlangsung dengan kecepatan yang berbeda-beda. Meskipun konsep diri mulai terbentuk sejak bayi, namun belum sepenuhnya berkembang dan terus mengalami perubahan sejalan usia anak bertambah. Sejak bayi pula, pola koping telah terbentuk di mana bayi akan menunjukkan respons seperti menangis saat merasa lapar (Erita et al., 2019).

2. Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak

Proses perkembangan dan pertumbuhan anak usia sekolah tidak selalu berlangsung berdasarkan harapan, sebab ada faktor yang memberikan pengaruh. Beberapa faktor yang bisa mempengaruhi termasuk faktor hereditas atau faktor keturunan dan lingkungan. (Pangaribuan et al., 2022).

a. Heredity

Faktor keturunan atau hereditas merupakan faktor dalam (internal) yang memiliki pengaruh terhadap tumbuh kembang anak. Melalui genetika, karakteristik orang tua bisa diwariskan untuk anak-anak mereka, yang

bisa memberikan pengaruh pada penampilan fisik, postur tubuh, tingkat kecerdasan, serta bakat yang dimiliki anak.

b. Lingkungan

Perkembangan anak dipengaruhi oleh lingkungan di sekitarnya. Lingkungan memberikan stimulasi yang penting dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan anak. Faktor lingkungan ini berkontribusi dalam membentuk pengalaman anak, interaksi sosial, dan peluang pembelajaran yang memengaruhi perkembangan mereka.

3. Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Sekolah

Di dalam buku (Putri & Iskandar, 2021) Pertumbuhan anak usia sekolah yaitu pertumbuhan gigi tetap, penglihatan mencapai maturitas, berat badan dan tinggi badan terus bertambah. Pada usia 12 tahun, berat badan mencapai 163 cm. Postur tubuh mulai menyerupai orang dewasa, mulai muncul tanda seks sekunder. Sedangkan perkembangan yaitu:

- a. Mengetahui tangan kanan dan kiri, dapat membedakan yang cantik, ganteng dan jelek, membaca waktu, mulai membaca huruf dan angka. Usia 10 tahun, anak dapat menulis cerita pendek, menggunakan telepon untuk tujuan singkat, membaca buku sendiri
- b. Dapat menggunakan peralatan makan dengan benar, melakukan aktivitas sehari-hari seperti mandi, berpakaian, bahkan mulai berdandan sendiri, menentukan pakaian yang akan dikenakan sendiri.
- c. Dapat bekerja sama dengan kelompok, mulai melakukan hal-hal yang orang tua lakukan, lebih suka bermain dengan teman sebaya (bermain dengan sesama jenis kelamin). Saat usia 10 tahun anak mulai menunjukkan rasa kasih sayang, menghormati orang tua, bahkan lebih diplomatik.

Menurut Sacco (2013) dalam jurnal (Pangaribuan et al., 2022) tahap perkembangan usia sekolah (*Middle Childhood*) dikenal dengan istilah potensi kerja *versus* harga diri rendah (*industri versus inferiority*). Tugas perkembangan utama anak usia sekolah adalah mengembangkan rasa

kemandirian lewat keterampilan motorik penting bagi perkembangan “*self concept*” atau kepribadian anak. Hambatan atau kegagalan dalam mencapai kemampuan tugas perkembangan dapat menyebabkan anak rendah diri dan hambatan dalam bersosialisasi.

B. Konsep Dasar Penyakit DHF

1. Pengertian

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), biasanya dinamakan dengan penyakit demam berdarah merupakan sebuah penyakit yang dikarenakan adanya infeksi virus dengue, yang penularannya dikarenakan adanya gigitan dari nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Virus dengue virus vector-borne (Arbovirus) yang melular pada seseorang dari adanya gigitan nyamuk *Aedes (stegomyia) aegypti* atau Ae (Andriyani, et al., 2021).

Menurut (Indriyani & Gustawan, 2020) demam berdarah dengue (DBD) yaitu sebuah infeksi yang ditandai dari bocornya plasma darah. Tahapan awal penyakit ini bisa seperti demam biasa dengan temperatur sekitar 39-40°C dan bifasik). Dalam DBD, terlihat ada perubahan plasma leakage dan faal hemostasis. Kelainannya itu ditandai dari adanya penurunan trombosit darah serta meningkatnya hematokrit.

2. Etiologi

Demam berdarah dikarenakan adanya satu dari empat serotipe yang tidak sama (DENV 1-4) dari virus RNA berantai tunggal dari genus Flavivirus. Infeksi oleh satu serotipe memberikan hasil kekebalan seumur hidup pada serotipe itu namun tidak dalam serotipe lainnya (Schaefer et al., 2022a).

Dengue Virus mempunyai karakteristik yang mirip pada genus Flavivirus yang lain. Genom virus dengue diantaranya ada RNA (Ribo-Nucleat-Acid) menggunakan rantai tunggal. RNA tersebut dikelilingi oleh nukleokapsid ikosahedral dan ditutupi oleh lapisan lipid yang disebut envelope. Virus ini memiliki bentuk batang, bersifat mudah terurai oleh panas (thermolabil), sensitif pada inaktivasi oleh natrium dioksikolat dan

dietileter, serta stabil dalam temperatur 70°C. Diameter virus dengue berkisar sekitar 50nm. Genom flavivirus memiliki panjangnya sekitar 11 kilobase, terdiri dari tiga protein struktural yaitu protein inti (core C) yang bertanggung jawab atas enkapsulasi genom, protein amplop (envelope E) dan protein membran (membrane M). Selain itu, terdapat tujuh gen tambahan yang mengodekan protein non-struktural (NS) (Indriyani & Gustawan, 2020).

Virus Dengue merupakan penyebab utama dari Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) atau Demam Berdarah Dengue (DBD). Namun faktor etiologi lain yang mempengaruhi terjadi DHF menurut Halstead, (2017) adalah:

a. Faktor lingkungan

Lingkungan yang tidak bersih atau tidak higienis dapat menjadi tempat berkembangbiaknya nyamuk *Aedes aegypti* yang merupakan vektor penyebar virus dengue. Kondisi lingkungan yang tidak bersih seperti limbah, genangan air, dan daerah yang lembab bisa digunakan tempat nyamuk berkembangbiak.

b. Faktor genetik

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa faktor genetik dapat mempengaruhi keparahan DHF pada individu yang terinfeksi virus dengue. Hal ini disebabkan karena faktor genetik dapat mempengaruhi respons imun tubuh terhadap virus tersebut.

c. Faktor imunologi

Sistem imun yang lemah pada individu dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi virus dengue dan keparahan DHF. Faktor imunologi yang mempengaruhi risiko terkena DHF meliputi kekurangan vitamin D, adanya kondisi medis yang mempengaruhi sistem imun, dan adanya riwayat infeksi virus dengue sebelumnya.

3. Patofisiologi

Sesudah virus dengue masuk ke dalam tubuh penderita, dapat menyebabkan kondisi viremia. Keberadaan virus dalam darah akan merangsang pusat pengatur suhu di hipotalamus, yang kemudian memicu pelepasan zat seperti thrombin, serotonin, bradikinin, dan histamin. Reaksi ini mengakibatkan demam. Selain itu, dapat juga menyebabkan pelebaran dinding pembuluh darah, sehingga terjadi perpindahan cairan dan plasma dari dalam pembuluh darah ke ruang antar sel (intersisial). Hal ini dapat menyebabkan hipovolemia atau penurunan volume cairan dalam sirkulasi. Selain itu, trombositopenia (penurunan jumlah trombosit) dapat terjadi sebagai respons dari sistem kekebalan tubuh yang menghasilkan antibodi melawan virus, yang mempengaruhi produksi trombosit dalam tubuh (Candra, 2019).

Pada pasien yang mengalami trombositopenia, gejala yang muncul meliputi perdarahan pada kulit terjadi perdarahan atau petekia pada mukosa yang ada dalam mulut. Kondisi tersebut menyebabkan gangguan dalam kekebalan tubuh yang menjalankan mekanisme hemostasis dengan normal. Hal ini bisa menyebabkan perdarahan, serta apabila tidak ditangani dengan baik, dapat menyebabkan syok. Virus dengue memiliki masa inkubasi dalam 3 sampai 15 hari, dengan rata-rata 5 sampai 8 hari. Virus ini masuk dalam tubuh seseorang dalam gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Sesudah masuk ke tubuh, virus menyebabkan viremia yang berdampak pada penderita terjadi sakit kepala, demam, nyeri otot, mual, bintik merah, ruam, pembesaran kelenjar getah bening, hiperemia tenggorokan serta bisa mengakibatkan adanya pembesaran hati (hepatomegali) (Candra, 2019).

Setelah terbentuknya kompleks virus-antibodi, kompleks tersebut akan beredar pada sirkulasi serta mengaktifkan sistem komplemen. Pengaktifan C3 dan C5 dalam sistem komplemen menghasilkan peptida C3a dan C5a, yang berperan menjadi mediator kuat untuk meningkatkan permeabilitas

dinding kapiler pembuluh darah. Hal ini menyebabkan perpindahan plasma dari dalam pembuluh darah ke ruang ekstraseluler. Perpindahan plasma ini mengakibatkan kekurangan volume plasma, yang pada gilirannya menyebabkan hipotensi (tekanan darah rendah), hemokonsentrasi (peningkatan konsentrasi zat terlarut dalam darah), hipoproteinemia (penurunan kadar protein dalam darah), dan renjatan serta efusi (syok). Hemokonsentrasi, yang ditunjukkan dengan meningkatnya nilai hematokrit (>20%), merupakan indikator kebocoran pembuluh darah, dan nilai hematokrit ini penting dalam menentukan pemberian cairan intravena yang tepat (Candra, 2019).

Bocornya plasma ke dalam ruang ekstra vaskuler dapat terbukti adanya penumpukan cairan pada rongga serosa, seperti rongga pleura, peritonium, serta perikardium. Dalam otopsi, jumlah cairan yang ditemukan dalam rongga-rongga tersebut melebihi jumlah cairan yang diambil dalam infus. Sesudah memberikan pemberian intravena, meningkatnya trombosit ditunjukkan dari kebocoran plasma yang telah diatasi. Oleh karena itu, dalam memberikan cairan intravena perlu dilakukan pengurangan dalam hal jumlah dan kecepatannya, agar bisa digunakan sebagai pencegahan adanya gagal jantung dan edema paru. Namun, apabila pasien tidak memperoleh cairan yang baik, mereka bisa terjadi kekurangan cairan yang bisa menyebabkan keadaan yang tidak baik sampai dengan renjatan. Jika renjatan atau hipovolemia berlangsung dalam jangka waktu yang lama, dapat terjadi kekurangan oksigen dalam jaringan, asidosis metabolik, dan akhirnya kematian jika tidak ditangani secara maksimal (Candra, 2019).

4. Klasifikasi

DHF terbagi dalam empat derajat menurut WHO (Andriyani, et al., 2021) yaitu:

- a. Derajat I: Demam dengan adanya manifestasi perdarahan dalam pengujian trombositopenia, himokonsentrasi, tourniquet positif.

- b. Derajat II: Derajat I serta terjadi perdarahan spontan dalam kulit ataupun yang lainnya.
- c. Derajat III: terjadi gagalnya sirkulasi, dan ditandai dengan lemahnya nadi, hipotensi, gelisah dan kulit yang dingin.
- d. Derajat IV: Sirkulasi terjadi kegagalan, tekanan darah tidak teratur dan nadi tidak teraba,

5. Manifestasi Klinis

Menurut (Amir et al., 2021), manifestasi klinis Demam Berdarah Dengue (DBD) yaitu:

- a. Demam terjadi secara mendadak dengan suhu tinggi 40°C berlangsung 2 sampai 7 hari.
- b. Perdarahan biasa terjadi pada demam hari ke-2 dan ke-3 menggunakan uji tourniquet menghasilkan petekia (bintik-bintik merah yang disebabkan intradernal), purpura (perdarahan pada kulit), epitaksis (mimisan), perdarahan gusi.
- c. Trombositopenia ($<100.000/\text{mm}^3$).
- d. Nyeri otot dan sendi bersamaan dengan leukopenia, ruam, lemfadenofati.
- e. Adany perembesan plasma dengan bertanda hemokonsentrasi ataupun menumpuknya cairan di rongga tubuh.
- f. Renjatan (syok), biasa dialami dalam hari ke 3 saat awal demam, tanda kegagalan dari sirkulasi yakni dingin, kulit lembab dalam jari tangan, ujung hidung, serta hari kaki dan sianosis di sekitar mulut.

6. Pemeriksaan Diagnostik

Untuk menegakkan diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever* di dalam buku (Andriyani, et al., 2021) diperlukan beberapa pemeriksaan:

- a. Darah Lengkap: Hemokonsentrasi (hematokrit meningkat 20% atau lebih), trombositopenia ($100.000/\text{mm}^3$ atau kurang). Leukosit sering dijumpai normal dapat disertai dengan peningkatan neutrofil.
- b. Rontgen thoraks: Efusi pelura
- c. Serologi: Uji HI (Hemoagglutination Inhibition Test)

Pemeriksaan penunjang yang biasanya diterapkan yaitu memeriksa serologi IgM dan IgG, dan memeriksa pada darah dengan lengkap. Pada pemeriksaan serologi tersebut, bisa terlihat jenis infeksi yang dialami, apa infeksi primer ataupun sekunder. Pada pemeriksaan darah lengkap terdapat beberapa parameter yang terlihat, dan biasanya hematokrit, trombosit, serta leukosit (Stithaprajna Pawestri et al., 2020).

7. Penatalaksanaan

Menurut (Andriyani, et al., 2021) di dalam bukunya, pengobatan untuk virus dengue ini, bersifat mengurangi gejala agar pasien mampu bertahan hidup. Biasanya pengobatan yang dilakukan adalah untuk menurunkan demam, nyeri pada sendi. Selanjutnya pasien dianjurkan untuk banyak istirahat, banyak minum dan jika suhu tinggi kompres dengan air dingin secara intensif. Ada beberapa penatalaksanaan yang bisa dilakukan pada pasien DHF, diantaranya:

- a. Minum banyak 1,5 liter-2liter/24 jam dengan susu, gula, atau air teh
- b. Apabila demam dapat diberi antipiretik
- c. Memberikan antikonvulsan jika ada kejang
- d. Pemberian cairan melalui infus, diterapkan apabila pasiennya merasakan susah minum serta peningkatan hematokrit. Hati-hati dalam pemberian cairan jika terlalu banyak dapat menyebabkan kematian, cairan intravena bisa terhenti sesudah 36-48 jam.

Adapun menurut (Schaefer et al., 2022a), Pengelolaan demam berdarah bergantung pada tahap penyakit pasien. Jika pasien datang pada tahap awal tanpa tanda-tanda peringatan, mereka dapat menerima perawatan rawat jalan dengan menggunakan asetaminofen dan cairan oral yang cukup. Mereka harus diberikan penjelasan mengenai tanda-tanda bahaya dan diminta untuk segera mencari bantuan medis jika tanda-tanda tersebut muncul. Namun, pasien dengan tanda-tanda peringatan, demam berdarah parah, atau kondisi khusus seperti bayi, lansia, kehamilan, diabetes, dan tinggal sendirian, perlu dirawat inap. Pasien dengan tanda-tanda peringatan

dapat menerima infus kristaloid IV, dan pemberian cairan akan disesuaikan berdasarkan respons pasien. Jika pasien mengalami syok, pemberian koloid dapat dipertimbangkan, terutama jika pasien tidak merespons setelah menerima bolus kristaloid sebelumnya. Transfusi darah mungkin diperlukan jika terjadi perdarahan hebat atau dicurigai, terutama jika hematokrit pasien tetap rendah meskipun telah diberi cairan resusitasi yang memadai. Transfusi trombosit dapat dipertimbangkan jika jumlah trombosit turun di bawah 20.000 sel/mikroliter dan ada risiko perdarahan yang tinggi. Penting untuk menghindari pemberian aspirin, obat antiinflamasi nonsteroid, dan antikoagulan lainnya. Saat ini tidak ada obat antivirus yang direkomendasikan untuk pengobatan demam berdarah, dan tidak ada tes laboratorium yang dapat memprediksi perkembangan penyakit menjadi lebih parah.

8. Komplikasi

Menurut (Andriyani, et al., 2021) Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien dengan DHF adalah:

a. *Dengue Syok Syndrom* (DSS)

Tanda dan gejala yang dialami adalah demam turun akan tetapi keadaan anak memburuk, anak tampak letargi dan gelisah, nyeri perut dan nyeri tekan abdomen, muntah, pembesaran hati, oliguria, perdarahan mukosa, akumulasi cairan, kadar hematokrit meningkat disertai penurunan cepat trombosit. DSS dibagi menjadi syok terkompensasi dan dekompensasi, DSS terkompensasi ditandai dengan anak gelisah, takikardi, takipnea, tekanan nadi (antara sistolik dan diastolik berbeda) <20 mmHg, Capillary Refil Time >2 detik, kulit teraba dingin dan produksi urin mengalami penurunan <1 ml/kgBB/jam. Sedangkan pada DSS dekompensasi dijumpai takikardia, hipotensi (sistolik dan diastolik turun), sianosis, nadi cepat dan lemah, pernapasan kusmaull atau hiperpnea, kulit lembab dan dingin, apabila nadi tidak teraba dan tekanan darah tidak terukur profound shock.

b. *Expanded Dengue Syndrome* (EDS)

Expanded Dengue Syndrome merupakan efek dari infeksi dengue, yang melibatkan orang lain (organopati) ataupun diakibatkan faktor berlebihan pengobatan. Kriteria EDS harus memenuhi kriteria infeksi dengue syok atau tanpa syok, disertai komplikasi atau tanda dan gejala yang tidak lazim (unusual manifestations) seperti perdarahan masif, ensefalopati, ensefalitis, gagal ginjal akut gangguan elektrolit, haemolytic uremic syndrom (HUS), miokarditis, fluid overload ataupun infeksi ganda.

C. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut Nursalam, Susilaningrum & Utami (2013) dalam (Darmawan, 2019) pengkajian yang muncul pada pasien dengan Demam Berdarah Dengue, antara lain:

a. Identitas Pasien

Nama, umur (pada DBD sering menyerang anak dengan usia kurang 15 tahun), jenis kelamin, alamat, nama orang tua, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua.

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama

Datang ke rumah sakit dengan keluhan panas tinggi dan kondisi yang dirasakan pada pasien DBD yaitu lemah.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Didapatkan gejala demam yang mendadak disertai menggigil. Kondisi anak makin melemah dan panas turun pada hari ketiga dan ketujuh. Terkadang disertai dengan gejala batuk, pilek, nyeri telan, mual, muntah anoreksia, diare atau konstipasi, sakit kepala, nyeri otot dan persendian, nyeri ulu hati dan merasakan pegal pada pergerakan bola matanya, terdapat adanya tanda perdarahan di kulit, perdarahan pada

gusi untuk derajat III dan IV, terjadinya muntah darah (*hematemesis*), atau tinja berwarna gelap (*melena*).

3) Riwayat kesehatan dahulu

Penyakit apa saja yang pernah diderita. Umumnya pada pasien dengan DBD menemui kejadian ulang DBD tetapi pada tipe virus yang berbeda.

4) Riwayat gizi

Beragam penilaian status gizi pada anak dengan penyakit DBD. Mual, muntah dan nafsu makan menurun ialah keluhan yang dialami anak. Jika keadaan ini berturut terjadi dan nutrisi yang tidak memenuhi, maka kondisi kurangnya status gizi yang terjadi pada pasien berakibat pada menurunnya berat badan pasien.

c. Kondisi Lingkungan

Daerah dengan padat penduduk disertai lingkungan yang tidak bersih seperti banyak baju yang menggantung dikamar dan banyak air menggenang yang dibiarkan begitu saja.

d. Pengkajian Nutrisi

Pengkajian nutrisi dilakukan untuk mengetahui kondisi gizi anak. Anak dengan status gizi buruk akan lebih rentan terkena infeksi dan memerlukan penanganan yang lebih intensif.

e. Pengkajian Cairan dan Elektrolit

Pengkajian cairan dan elektrolit pada anak dengan DBD sangat penting karena anak dengan DBD dapat mengalami dehidrasi dan gangguan elektrolit yang dapat berakibat fatal.

f. Pengkajian Psikososial

Pengkajian psikososial pada anak dengan DBD dilakukan untuk mengetahui kondisi psikologis anak dan keluarga. Kondisi ini bisa dipengaruhi oleh rasa takut, cemas, dan depresi karena penyakit yang diderita.

g. Pengkajian Kebutuhan dan Kemampuan Mandiri

Pengkajian kebutuhan dan kemampuan mandiri pada anak dilakukan untuk mengetahui apakah anak mampu melakukan aktivitas sehari-hari dan seberapa besar ketergantungan anak pada orang lain dalam melakukan aktivitas tersebut.

h. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik secara umum yaitu dimulai dari ujung rambut hingga ujung kaki dengan inspeksi, auskultasi, perkusi, palpasi (IAPP), sebagai berikut:

1) Tingkat kesadaran

Biasanya ditemukan kesadaran menurun, terjadi pada grade III dan IV karena nilai hematokrit meningkat menyebabkan darah mengental dan oksigen ke otak berkurang.

2) Keadaan umum

Biasanya ditemukan KU lemah.

3) Tanda-Tanda Vital

Tekanan nadi lemah dan kecil (grade III), nadi tidak teraba (grade IV), tekanan darah menurun (sistolik menurun sampai 80 mmHg atau kurang), suhu tinggi (diatas 37,5°C).

4) Kepala

Kepala terasa nyeri, muka tampak kemerahan karena demam.

5) Mata

Konjungtiva anemis.

6) Hidung

Kadang mengalami perdarahan (epistaksis) pada grade II, III, IV.

7) Telinga

Terjadi perdarahan telinga (pada grade II, III, IV)

8) Mulut

Pada mulut didapatkan bahwa mukosa mulut kering, terjadi perdarahan gusi, dan nyeri telan. Sementara tenggorokan mengalami hiperimia pharing.

9) Leher

Kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid tidak mengalami pembesaran.

10) Dada/Thoraks

Inspeksi : Bentuk simetris, kadang-kadang tampak sesak

Palpasi : Biasanya fremitus kiri dan kanan tidak sama

Perkusi : Bunyi redup karena terdapat adanya cairan yang tertimbun pada paru

Auskultasi : Adanya bunyi ronchi yang biasanya terdapat pada grade III, dan IV

11) Abdomen

Inspeksi : Tampak simetris dan adanya asites

Auskultasi : Adanya penurunan bising usus

Palpasi : Mengalami nyeri tekan, pembesaran hati (hepatomegali)

Perkusi : Redup

12) Sistem integument

Adanya petekia pada kulit spontan dan dengan melakukan uji tourniket. Turgor kulit menurun, dan muncul keringat, dan lembab.

13) Genitalia

Biasanya tidak ada masalah

14) Ekstremitas

Akral dingin, serta terjadi nyeri otot, sendi serta tulang. Pada kuku sianosis/tidak.

2. Diagnosa Keperawatan dan Fokus Intervensi Keperawatan

a. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang ditemukan pada pasien dengan DBD berdasarkan (PPNI, 2016), adalah:

- 1) Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler (D.0023).
- 2) Hipertemia berhubungan dengan peningkatan metabolisme (D.0130).
- 3) Defisit Nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) (D.0019).
- 4) Risiko Perdarahan ditandai dengan gangguan koagulasi (trombositopenia) (D.0012).

b. Fokus Intervensi Keperawatan

Menurut (PPNI, 2018), perencanaan keperawatan pada kasus DBD yaitu:

- 1) Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler.

Manajemen Hipovolemia (I.03116)

Observasi

- a) Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah)
- b) Monitor intake dan output cairan

Terapeutik

- a) Hitung kebutuhan cairan
- b) Berikan posisi *modified Trendelenburg*
- c) Berikan asupan cairan oral

Edukasi

- a) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral
- b) Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL)
 - b) Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis. glukosa 2,5%, NaCl 0,4%)
 - c) Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. albumin, Plasmanate)
 - d) Kolaborasi pemberian produk darah
- 2) Hipertemia berhubungan dengan peningkatan metabolisme.

Manajemen Hipertermia (I.15506)

Observasi

- a) Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan indikator)
- b) Monitor suhu tubuh
- c) Monitor kadar elektrolit
- d) Monitor haluaran urine
- e) Monitor komplikasi akibat hipertermia

Terapeutik

- a) Sediakan lingkungan yang dingin
- b) Longgarkan atau lepaskan pakaian
- c) Basahi dan kipasi permukaan tubuh
- d) Berikan cairan oral
- e) Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)
- f) Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)
- g) Hindari pemberian antipiretik atau aspirin
- h) Berikan oksigen, *jika perlu*

Edukasi

- a) Anjurkan tirah baring

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, *jika perlu*

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

Manajemen Nutrisi (I.03119)

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 unik dan suhu yang sesuai
- d) Beri makanan tinggi kalori
- e) Beri suplemen makanan

Edukasi

- a) Menganjurkan posisi duduk
- b) Menganjurkan diet yang diprogramkan

Kolaborasi

- a) Kolaborasi dengan ahli gizi

- 4) Risiko Perdarahan ditandai dengan gangguan koagulasi (trombositopenia).

Pencegahan Perdarahan (I.02067)

Observasi

- a) Monitor adanya tanda dan gejala perdarahan
- b) Monitor nilai hematokrit atau hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah
- c) Monitor tanda-tanda vital

Terapeutik

- a) Pertahankan bed rest selama perdarahan

Edukasi

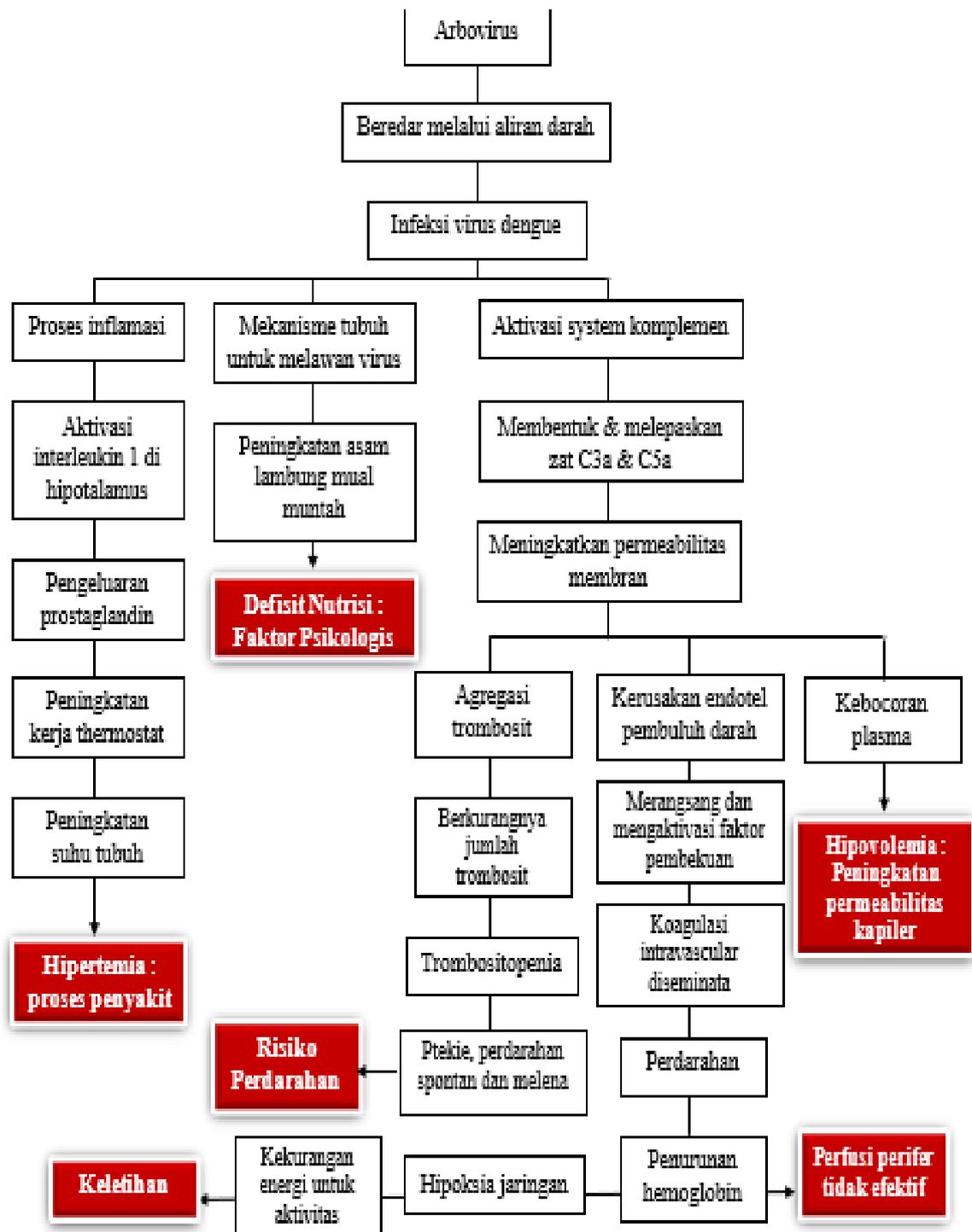
- a) Jelaskan tanda dan gejala perdarahan
- b) Anjurkan untuk meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi
- c) Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K
- d) Anjurkan segera melapor jika mengalami perdarahan

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, *jika perlu*



D. Pathway



Gambar 1 Pathway

Sumber (Nurarif & Hardhi, 2015).

BAB III

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 15 Februari 2023 pukul 12.00 WIB. Penulis mengelola kasus pada An. A dengan masalah penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) atau Demam Berdarah Dengue di ruang Baitunnisa 1 RSI Sultan Agung Semarang. Didapatkan gambaran kasus sebagai berikut :

1. Identitas

a. Identitas pasien

Pasien bernama An. A lahir di Semarang 28 Mei 2014. Pasien berusia 8 tahun yang tinggal di Semarang. Pasien beragama Islam. Pasien dirawat di rumah sakit pada tanggal 15 Februari 2023 dan di diagnosa medis Demam Berdarah Dengue dengan nomer rekam medik 1249xxx.

b. Identitas penanggung jawab

Selama pasien dirawat di rumah sakit yang bertanggung jawab atas An. A adalah ayah kandungnya yaitu Tn. C yang beragama Islam dan bekerja sebagai penjaga sekolah. Pendidikan terakhir Tn. C adalah Sekolah Menengah Atas (SMA). Tempat tinggal dari Tn. C di Semarang. Suku bangsa Tn. C yaitu Suku Jawa dan Bangsa Indonesia.

2. Keluhan Utama

Ibu pasien mengatakan bahwa An. A demam sejak 5 hari yang lalu.

3. Riwayat Penyakit Sekarang

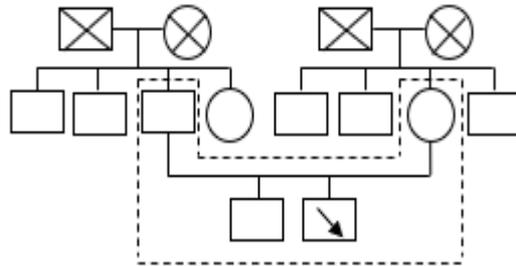
Ibu pasien mengatakan An. A mengalami sejak demam sejak 5 hari lalu tepatnya pada tanggal 10 Februari 2023, munculnya keluhan secara bertahap dengan suhu tubuh terasa hangat yang sebelumnya mengalami batuk dan pilek. Lalu pada tanggal 13 Februari 2023 pasien dibawa ke

puskesmas terdekat. 3 hari kemudian tepatnya saat rawat inap di puskesmas muncul bintik-bintik merah pada kedua tangan dan dirawat inap hingga tanggal 15 Februari 2023 tidak ada perkembangan sehingga harus dirujuk dan pukul 11.40 WIB pada hari yang sama pasien masuk ke IGD RSI Islam Sultan Agung Semarang. Ibu pasien mengatakan masalah selama sakit An. A lemas dan sakit perut bagian ulu hati. Ibu pasien mengatakan jika pasien muntah setelah makan lalu nafsu makan dan minum yang menurun, berat badan pasien sebelum sakit 22 kg dan turun menjadi 20 kg saat rawat inap di puskesmas.

4. Riwayat Masa Lampau

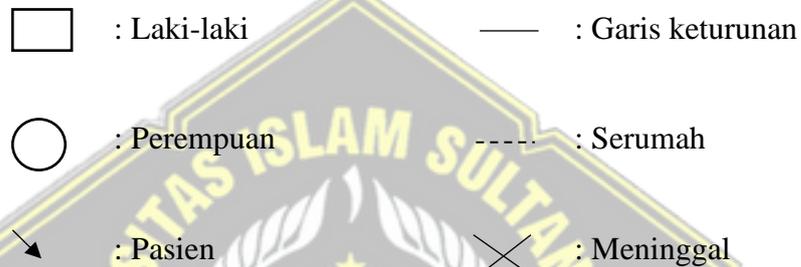
Ibu pasien mengatakan saat sedang hamil rutin melakukan pemeriksaan kehamilan 1 kali dalam sebulan di puskesmas, tidak ada keluhan atau masalah. Nutrisi terpenuhi dengan mengkonsumsi buah-buahan, susu ibu hamil, vitamin yang telah diresepkan dokter dan tidak mengkonsumsi obat-obatan selama hamil. Saat melahirkan pasien dengan tindakan persalinan secara normal di rumah sakit dengan berat badan 3,2 kg dan panjang badan 48 cm. Keadaan ibu pasca melahirkan tidak ada mengalami perdarahan, ASI dapat keluar dan banyak. Ibu pasien mengatakan bahwa pasien tidak memiliki riwayat penyakit yang serius seperti diare, tuberkolosis, campak, dan lain-lain, pasien juga tidak pernah dirawat di rumah sakit serta pasien tidak memiliki alergi terhadap makanan, obat maupun lainnya. Ibu pasien mengatakan An. A sudah diberikan imunisasi secara lengkap sesuai dengan usianya.

5. Riwayat Keluarga



Gambar 2. Genogram Keluarga

Keterangan:



Ibu pasien mengatakan tinggal serumah dengan keluarga inti, yaitu suami, istri dan kedua anaknya. Ibu pasien mengatakan anggota keluarga tidak ada yang sakit atau memiliki riwayat penyakit seperti An. A. Ibu pasien mengatakan anggota keluarga tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes dan lain-lain.

6. Riwayat Sosial

Ibu pasien mengatakan saat bayi hingga taman kanak-kanak yang mengasuh adalah ayah dan ibu pasien namun sekarang saat orang tua pasien bekerja pasien ditinggal dirumah bersama kakaknya yang saat ini bersekolah SMP. Ibu pasien mengatakan sebelum sakit pembawaan umum pasien ialah periang. Ibu pasien mengatakan lingkungan rumah terjaga kebersihannya, aman, dan nyaman. Terdapat ventilasi di tiap jendela dan pintu sehingga cahaya dapat masuk.

7. Keadaan Saat Ini

An. A saat ini didiagnosa medis *Dengue Hemorrhagic Fever* atau Demam Berdarah Dengue. Tindakan yang telah dilakukan atau yang sedang dilakukan yaitu terapi cairan isotonis, pemberian obat dan cek darah rutin.

B. Pengkajian Pola Fungsional Menurut Gordon

1. Persepsi Kesehatan/Penanganan Kesehatan

Ibu pasien mengatakan bahwa status kesehatan anaknya sejak lahir terbilang baik. Ibu pasien mengatakan bahwa pasien maupun keluarga tidak ada melakukan pemeriksaan secara rutin. Ibu pasien mengatakan tidak ada tindakan khusus untuk mencegah penyakit pada anak atau keluarganya. Yang dapat dilakukan hanyalah memastikan bahwa keluarga mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi. Ibu pasien mengatakan bahwa ayah dari pasien suka merokok namun merokok pada tempat yang tidak dekat dengan anak. Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya tidak memiliki mainan yang berbentuk barang. Pasien hanya bermain bersama dengan kakak seperti bermain gadget. Ibu pasien mengatakan hanya menyediakan obat paracetamol saja untuk keluarga jika saat demam.

Ibu pasien selalu memperhatikan kesejahteraan dan kesehatan sang anak. Jika sang anak sedang sakit yang tidak dapat untuk ditangani sendiri, ibu pasien segera memeriksa ke pelayanan kesehatan terdekat dan berharap lekas sembuh

2. Nutrisi/Metabolik

Ibu pasien mengatakan bahwa sebelum sakit tidak ada diet yang dianjurkan untuk anaknya. Ibu pasien mengatakan selamat dirawat anaknya dianjurkan diet Tim DHF. Ibu pasien mengatakan bahwa sebelum sakit pasien kebiasaan makan baik, dalam sehari makan sebanyak 3 kali sehari, 1 porsi piring berupa nasi, sayur dan lauk seperti telur, ayam goreng dan ikan goreng. Selama dirawat selera makan menurun, apabila diberi

makan dari rumah sakit berupa diet yang dianjurkan adalah Tim DHF sebanyak 3 kali sehari namun pasien menolak untuk makan, sedangkan minum ibu pasien hanya memberikannya dengan tetesan air melalui sedotan ke mulut pasien selama 24 jam dapat habis sekitar 150 ml. Ibu pasien mengatakan anaknya muntah saat di IGD. Pasien terpasang cairan infus yaitu RL 500cc 10 tpm.

Ibu pasien mengatakan status nutrisi keluarga terbilang baik dan tidak ada masalah.

3. Eliminasi

Ibu pasien mengatakan bahwa pola BAB sebelum pasien sakit 1 kali dalam sehari dengan warna kecoklatan dan konsistensi lunak, namun selama dirawat pasien mencret 2x dengan jumlah dikit berampas saat di IGD, tidak pernah memakai pencahar dan juga tidak ada masalah dengan BAB.

Ibu pasien mengatakan bahwa pola BAK anaknya sebelum sakit dan selama dirawat 5-7 kali dalam sehari, bau khas, warna kuning jernih namun bedanya hanya volume urine yang keluar menurun dengan perkiraan 450 ml. Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya tidak ada mengalami kesulitan saat BAK. Tidak terpasang kateter.

Ibu pasien mengatakan bahwa pola eliminasi dalam keluarganya baik tidak terdapat masalah.

4. Aktivitas/Latihan

Ibu pasien mengatakan anaknya rutin mandi 2 kali sehari dan selalu mengganti pakaian sesudah mandi. Ibu pasien mengatakan bahwa pasien mempunyai aktivitas yaitu bersekolah, apabila tiba dirumah dia lanjut bermain dengan kakaknya, lalu lanjut belajar. Ibu pasien mengatakan sebelum sakit pasien mandiri dalam mandi, makan, toileting, berpakaian dan sebagainya. Namun, selama dirawat terkadang dibantu seperti makan disuapi, dan berjalan menuju toilet. Ibu pasien mengatakan sebelum sakit

pasien sangat aktif dalam beraktivitas, sedangkan selama dirawat pasien sangat lemah dalam beraktivitas. Ibu pasien mengatakan tidak ada yang menghambat dalam pergerakan si anak. Ibu pasien mengatakan anaknya dapat berjalan seperti biasa hanya saja selama sakit kekuatannya melemah. Postur tubuh tegap tidak ada kelainan.

Ibu pasien mengatakan bahwa pasien sebelum dan selama sakit tidak ada masalah dalam pernapasannya. Ibu pasien mengatakan selama dirawat pasien mengeluh lemah dan lelah, pasien tidak mengalami sesak nafas atau kesulitan bernafas.

5. Tidur/Istirahat

Ibu pasien mengatakan anaknya jarang sekali tidur siang, hanya tidur malam dari jam 8 dan bangun subuh jam 5. Ibu pasien mengatakan selama dirawat pasien lebih banyak tidur karena merasa lemah dan lemas. Ibu pasien mengatakan tidur anak dengan posisi miring, sekali-kali terlentang. Ibu pasien mengatakan pasien terlihat banyak gerak saat tidur, pasien sering terlihat menguap.

Ibu pasien mengatakan dirinya jarang tidur saat menjaga anaknya, tidur hanya 30 menit sampai 1 jam saja.

6. Kognitif/Perseptual

Pasien belum sepenuhnya memahami penjelasan terhadap sakit yang dialaminya. Pasien akan mengerang saat dipanggil namanya terlihat seperti tidak ingin diganggu. Pasien sulit diajak bicara, dan pasien akan mengeluh, merintih sebagai simbol merasa tidak nyaman.

Orang tua tidak memiliki masalah dengan penglihatan, pendengaran, sentuhan dan sebagainya. Ibu pasien mengatakan selalu sedih jika melihat kondisi anaknya yang seperti ini dan khawatir harus bagaimana lagi selain berdoa.

7. Persepsi Diri/Konsep Diri

Ibu pasien mengatakan bahwa saat sakit anaknya memiliki mood yang tidak baik. Ibu pasien mengatakan anaknya sudah mampu memahami konsep dirinya sesuai dengan usianya. Ibu pasien mengatakan anaknya mengalami penurunan berat badan dari 22 kg menjadi 20 kg serta pasien lebih gampang marah.

Ibu pasien mengatakan dirinya sangat sedih dan khawatir dengan kondisi anaknya sekarang.

8. Peran/Hubungan

Ibu pasien mengatakan jika anaknya tidak ada masalah dengan keluarga. Ibu pasien mengatakan jika interaksi anaknya terhadap keluarga sangat baik. Ibu pasien mengatakan anaknya tidak memiliki ketergantungan dengan siapapun. Ibu pasien mengatakan anaknya baik di sekolah, senang bergaul dengan teman-temannya.

9. Seksualitas/Reproduksi

Ibu pasien mengatakan anaknya sangat sayang dengan keluarganya begitu juga sebaliknya. Ibu pasien mengatakan tidak ada masalah pada sistem reproduksi anaknya.

Ibu pasien mengatakan bahwa dalam keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit HIV/AIDS. Ibu pasien mengatakan bahwa anak-anaknya selalu diberikan kasih sayang penuh oleh kedua orang tua dan keluarga.

10. Koping/Toleransi Stres

Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya terlihat stres karena sakitnya yang tidak sembuh-sembuh, anaknya mengeluh lelah ingin sembuh. Ibu pasien mengatakan bahwa orang tua selalu bersama anaknya dalam menangani masalah pada anak.

Ibu pasien mengatakan orang tua adalah sistem pendukung pertama dalam kehidupan anak karena orang tua lah yang selalu ada disamping anak.

11. Nilai/Kepercayaan

Ibu pasien mengatakan anaknya memiliki moral yang bagus dan anak selalu dibiasakan untuk melakukan ibadah wajib yaitu sholat 5 waktu dan mengaji.

Ibu pasien mengatakan hal yang berharga dalam hidupnya adalah anak-anaknya dan keluarganya. Ibu pasien mengatakan bahwa ia sangat berharap atas kesembuhan anaknya selalu berdoa untuk kesembuhan anaknya.

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Klien

Keadaan umum pasien tampak lemah dan lesu. Tingkat kesadaran pasien yaitu composmentis dengan GCS : $E_3M_6V_5$. Tanda-tanda vital dari pasien sebagai berikut, yaitu tekanan darah : 86/68 mmHg, suhu : 38.6 °C, Nadi : 125 x/menit, *Respiratory Rate* (RR) : 22 x/menit, SpO2 : 99%. Antropometri : lingkaran kepala : 44 cm, lingkaran dada : 36 cm, berat badan : 20 kg, tinggi badan : 129 cm, Indeks Masa Tubuh (IMT) : $20 \text{ kg} : (1,29)^2 = 33,2$. Bentuk kepala mesocephal, rambut hitam dan lurus, rambut bersih, dan tidak ada benjolan. Bentuk mata simetris dan cekung, bersih, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor, dan penglihatan normal. Bentuk lubang hidung simetris, tidak terdapat sekret, tidak ada polip, tidak ada nafas tambahan, tidak terpasang alat bantu oksigen, dan tidak mengalami perdarahan. Bentuk bibir simetris, mukosa bibir kering, bibir berwarna gelap, tidak ada lesi, tidak terdapat sianosis, tidak ada perdarahan pada gusi, tidak mengalami kesulitan mengunyah, tidak mengalami kesulitan berbicara, dan gigi lengkap. Bentuk telinga simetris, tidak terdapat lesi, tidak terdapat serumen, tidak terdapat infeksi, tidak ada

menggunakan alat bantu dengar. Tidak ada benjolan di sekitar leher, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Bentuk dada simetris, tidak terdapat lesi, tidak terdapat nyeri tekan, pernafasan mengembang simetris antara dada kanan dan kiri.

2. Pemeriksaan Jantung, Paru dan Abdomen

Pemeriksaan jantung, inspeksi tidak terlihat ictus cordis, palpasi teraba ictus cordis di ICS V, perkusi pekak, auskultasi terdengar lup dup dan cepat. Pemeriksaan paru-paru, inspeksi terlihat simetris, palpasi tidak ada retraksi dinding dada, perkusi sonor, dan auskultasi terdengar suara vesikuler serta tidak adanya suara tambahan. Pemeriksaan abdomen inspeksi bentuk abdomen simetris, tidak ada lesi, tidak ada massa. Auskultasi terdengar bunyi bising usus 8x/menit. Palpasi tidak ada pembesaran pada perut, terdapat nyeri tekan pada ulu hati. Perkusi timpani.

3. Genitalia

Alat kelamin bersih, tidak ada luka atau lesi, tidak terpasang kateter.

4. Ekstremitas

Kuku bersih, berwarna merah muda, permukaan halus tidak terdapat lesi, tidak terdapat sianosis, CRT kurang dari 3 detik, tidak terdapat edema, terpasang infus cairan RL di ekstremitas kanan atas. Terdapat bintik merah disekitar tangan, akral hangat.

5. Kulit

Kulit bersih, berwarna sawo matang, akral hangat, tidak terdapat edema, terdapat petekie di kedua tangan, turgor kulit menurun

D. Pemeriksaan Perkembangan

Ibu pasien mengatakan pasien mampu melakukan aktivitas dengan mandiri sesuai dengan tingkat perkembangannya, pasien juga sedikit pemalu dengan orang baru, pasien bergaul atau bermain dengan teman sebayanya. Ibu pasien menjelaskan pasien sudah bisa menulis e cara baik dan pasien mempunyai

pemikiran berdasarkan pada perkembangan usianya, pasien juga dapat berinteraksi dengan bahasa yang sopan walaupun sedikit pendiam.

Berat badan pasien saat lahir 3,2 kg dan berat badan pasien saat ini 20 kg. Usia saat mulai tengkurep 3 bulan, duduk usia 6 bulan, merangkak usia 9 bulan, berdiri usia 12 bulan, berjalan usia 14 bulan. Perkembangan sekolah pasien saat ini lancar hanya saja saat ini pasien harus absen dari sekolah karena sakit.

E. Therapy

1. Infus

RL 500 cc 10 tpm
Paracetamol 200 ml

2. Injeksi

Ceftriaxone 2x800 mg
Methylprednisolon 3x25 mg
Ranitidin 2x20 mg

3. Oral

Paracetamol 3x200 mg

4. Diit

Nasi Tim DHF

F. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

Table 3.1 Hasil Laboratorium

Tgl	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
15 Feb 2023	HEMATOLOGI Darah Rutin 1				
	Hemoglobin	13.0	10.7 – 14.7	g/dL	
	Hematokrit	38.6	33.0 – 45.0	%	
	Leukosit	L 1.81	4.50 – 13.50	ribu/ μ L	Sesuai SADT
	Trombosit	L 38	181 – 521	ribu/ μ L	Sesuai SADT
	Anti Dengue IgG dan IgM				
	Anti Dengue IgG	Positif	(-) negatif		

	Anti Dengue IgM	Negatif	(-) negatif		
Tgl	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
16 Feb 2023	HEMATOLOGI Darah Rutin 1				
	Hemoglobin	13.1	10.7 – 14.7	g/dL	
	Hematokrit	40.2	33.0 – 45.0	%	
	Leukosit	L 2.07	4.50 – 13.50	ribu/ μ L	Sesuai SADT
	Trombosit	L 35	181 – 521	ribu/ μ L	Sesuai SADT
	IMUNOLOGI WIDAL				
	Salmonella typhi O	Negatif	Negatif		
	Salmonella paratyphi A-O	Positif 1/160	Negatif		
	Salmonella paratyphi B-O	Positif 1/160	Negatif		
	Salmonella paratyphi C-O	Negatif	Negatif		
	Salmonella typhi H	Negatif	Negatif		
	Salmonella paratyphi A-H	Negatif	Negatif		
	Salmonella paratyphi B-H	Positif 1/160	Negatif		
	Salmonella paratyphi C-H	Negatif	Negatif		
Tgl	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
17 Feb 2023	HEMATOLOGI Darah Rutin 1				
	Hemoglobin	13.0	10.7 – 14.7	g/dL	
	Hematokrit	39.8	33.0 – 45.0	%	
	Leukosit	7.97	4.50 – 13.50	ribu/ μ L	
	Trombosit	L 32	181 – 521	ribu/ μ L	

G. Analisa Data

Di tanggal 15 Februari 2023 pukul 14.30 WIB, telah diperoleh informasi subyektif awal yakni ibu pasien menjelaskan An. A demam sejak 5 hari yang lalu. Sedangkan data obyektif yaitu suhu tubuh 38,6°C, Nadi 125x/menit, terdapat bintik-bintik merah di kedua tangan dan kulit terasa hangat. Dari data yang didapatkan, penulis menjelaskan diagnosa keperawatan yakni Hipertermia berkaitan pada proses penyakit dilihat berdasarkan suhu tubuh yang melebihi normal, nadi meningkat dan kulit terasa hangat.

Data fokus yang kedua di tanggal 15 Februari 2023 pukul 14.30 WIB, diperoleh data subyektif yakni ibu pasien menjelaskan anaknya minum sekitar 150 ml dalam sehari dan mengatakan anaknya mengeluh lemah serta lemas. Sedangkan data obyektif yaitu nadi meningkat 125x/menit, tekanan darah

86/68 mmHg, turgor kulit menurun, mukosa bibir kering. Sesuai data yang didapatkan, penulis menjelaskan diagnosa keperawatan yakni Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler dibuktikan dengan peningkatan nadi, membran mukosa kering dan turgor kulit menurun.

H. Planning atau Intervensi Keperawatan

Di tanggal 15 Februari 2023 pukul 14.40 WIB, dilakukan penyusunan intervensi keperawatan sesuai diagnosa yang ada.

Diagnosa keperawatan pertama yakni adalah hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler dibuktikan dengan nadi meningkat, turgor kulit menurun, serta membran mukosa mengering. Kriteria serta hasilnya yang ditetapkan yaitu sesudah mendapatkan tindakan keperawatan selama 3x24 jam harapannya status cairan lebih baik dan kriteria hasilnya: perasaan lemah menurun, turgor kulit membaik, intake cairan membaik serta kebutuhan cairan terpenuhi. Intervensi yang bisa diterapkan yakni memeriksa gejala dan tanda hipovolemia, output cairan dan monitor intake, memberikan asupan cairan oral, kolaborasi pemberian cairan IV isotonis, menganjurkan lebih banyak cairan oral.

Diagnosa keperawatan kedua yaitu Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh di atas nilai normal, nadi meningkat dan kulit terasa hangat. Tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan yaitu sesudah melakukan tindakan keperawatan dalam 3x24 jam harapannya termoregulasi lebih baik dan kriteria hasilnya: suhu kulit membaik dan suhu tubuh membaik $36,5\text{ }^{\circ}\text{C} - 37,5\text{ }^{\circ}\text{C}$. Intervensi yang dapat dilakukan yakni berikan cairan oral, monitor suhu tubuh, anjurkan tirah baring, lakukan pendinginan eksternal dalam lipatan tubuh, memberikan elektrolit serta cairan.

I. Implementasi Keperawatan

Intervensi yang diberikan sesuai pada permasalahan, lalu melakukan penerapan menjadi tindakan lanjut penatalaksanaan asuhan keperawatan pada An. A.

1. Hari pertama tanggal 15 Februari 2023
 - a. Melakukan implementasi pada diagnosa ke-1 pukul 14.15 WIB yaitu memeriksa tanda dan gejala hipovolemia, dengan respon subjektif ibu pasien mengatakan pasien mengeluh lemas, sedangkan respon objektif yang didapat yaitu trombosit 38 ribu/ul, klien tampak lemah, mukosa bibir kering, turgor kulit menurun, terdapat bintik-bintik merah di kedua tangan, mata cekung, TD : 86/68 mmHg, nadi 125x/menit. Pada pukul 14.20 WIB memonitor intake dan output cairan dengan respon subjektif ibu pasien mengatakan pasien hanya diberikan minum melalui tetesan air melalui sedotan ke mulut pasien selama 24 jam dapat habis sekitar 150 ml dan juga mengatakan bahwa anaknya sebelum sakit dan selama dirawat 5-7 kali dalam sehari, bau khas, warna kuning jernih namun bedanya hanya volume urine yang keluar menurun dengan perkiraan 450 ml, sedangkan respon objektif yang didapat terapi infus RL 500 cc, intake 1230 cc, output 1250 cc. Pukul 14.23 WIB menghitung kebutuhan cairan dengan respon subjektif tidak ada dan respon objektif yang didapat yaitu 1500 cc. Pukul 14.25 menganjurkan memberikan cairan oral selama 24 jam sebanyak 1500 ml dengan respon subjektif ibu pasien mengatakan akan berusaha memberikan minum yang sudah ditentukan, sedangkan data objektif yaitu menganjurkan air putih.
 - b. Melakukan implementasi pada diagnosa ke-2 pukul 14.25 WIB yaitu memonitor suhu tubuh dengan respon subjektif ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak 5 hari yang lalu dan respon objektif yang didapat suhu tubuh pasien 38,6 °C. Pukul 14.45 WIB berkolaborasi pemberian paracetamol 200 mg secara intravena dengan respon subjektif tidak ada dan respon objektif paracetamol 200 mg diberikan melalui intravena.
2. Hari kedua tanggal 16 Februari 2023
 - a. Melakukan implementasi pada diagnosa ke-1 pukul 14.15 WIB yaitu memeriksa tanda dan gejala hipovolemia dengan respon subjektif ibu

pasien mengatakan pasien masih susah untuk disuruh minum dan respon objektif yang didapat trombosit 35 ribu/ul, TD 85/65 mmHg, mukosa bibir kering, pasien tampak lemah dan turgor kulit menurun. Pukul 14.20 WIB memonitor intake dan output cairan dengan respon subjektif ibu pasien mengatakan bahwa pasien sudah bisa untuk minum sendiri namun minum masih sedikit sekitar 250 ml dan untuk urinnya 24 jam sekitar 480 ml, sedangkan data objektif yang didapat intake 1280 cc dan output 1120 cc sehingga balance cairan yang didapat +160 cc. Pukul 20.00 WIB berkolaborasi pemberian cairan isotonis sesuai advice yaitu infus RL 500 10 tpm dengan respon subjektif ibu pasien mengatakan setuju dengan semua pengobatan yang diberikan dokter dan respon objektif yang didapat infus RL habis dalam 17 jam.

b. Melakukan implementasi pada diagnosa ke-2 pukul 14.25 WIB yaitu memonitor suhu tubuh dengan respon subjektif ibu pasien mengatakan pasien terasa hangat dan respon objektif yang didapat suhu tubuh pasien 37,8 °C dan kulit terasa hangat. Pukul 14.30 WIB melakukan pendinginan eksternal pada bagian lipatan tubuh dengan respon subjektif ibu pasien mengatakan setelah dikompres pasien terasa lebih enakan badannya dan respon objektif suhu tubuh setelah dilakukan pendinginan eksternal 37,2 °C. Pukul 14.30 WIB menganjurkan tirah baring dengan respon subjektif ibu pasien mengatakan pasien banyak tidur dan respon objektif yang didapat pasien terlihat tidur. Pukul 15.00 WIB berkolaborasi pemberian antipiretik sesuai advice yaitu paracetamol 200 mg dengan respon subjektif ibu pasien mengatakan tubuh pasien sudah lumayan membaik tidak terlalu hangat dan respon objektif suhu tubuh 37.0 °C.

3. Hari ketiga tanggal 17 Februari 2023

a. Melakukan implementasi pada diagnosa ke-1 pukul 15.00 WIB yaitu memeriksa tanda dan gejala hipovolemia dengan respon subjektif ibu pasien mengatakan pasien sudah dapat minum lumayan banyak sekitar 1 setengah gelas air mineral atau sekitar 320 cc dan respon objektif yang

didapat trombosit 32 ribu/ul, TD 90/70 mmHg, mukosa bibir lembab, pasien tampak lemah dan turgor kulit menurun. Pukul 15.05 WIB memonitor intake dan output cairan dengan respon subjektif ibu pasien mengatakan pasien selama 24 jam volume urin yang keluar sekitar 500 cc, sedangkan data objektif yang didapat intake 1350 cc dan output 980 cc sehingga balance cairan yang didapat yaitu +370 cc. Pukul 20.00 WIB memberikan asupan cairan oral 1500 dengan respon subjektif ibu pasien mengatakan masih mengusahakan untuk terus memberikan minum sesuai target yang diberikan dan respon objektif pasien tampak meminum air mineral ukuran gelas.

- b. Melakukan implementasi pada diagnosa ke-2 pukul 14.25 WIB yaitu memonitor suhu tubuh dengan respon subjektif ibu pasien mengatakan tengah malam sempat demam lagi 37,9 °C dan respon objektif yang didapat suhu tubuh pasien 37,0 °C. Pukul 14.30 WIB melakukan pendinginan eksternal dengan respon subjektif ibu pasien mengatakan siang sudah dilakukan kompres hangat dan respon objektif pasien tampak tidur. Pukul 14.35 WIB menganjurkan tirah baring dengan respon subjektif ibu pasien mengatakan pasien selalu ditempat tidur dan respon objektif yang didapat pasien masih tampak lemah. Pukul 15.00 WIB berkolaborasi pemberian antipiretik paracetamol 200 mg secara intravena dengan respon subjektif ibu pasien mengatakan silahkan dan respon objektif pasien tampak kooperatif.

J. Evaluasi Keperawatan

1. Evaluasi pertama dilakukan pada tanggal 15 Februari 2023 pukul 20.00 WIB.
 - a. Diagnosa keperawatan pertama yaitu hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam didapatkan hasil evaluasi sebagai berikut:
Subjective (S) Ibu pasien mengatakan pasien hanya diberikan minum melalui tetesan air melalui sedotan ke mulut pasien selama 24 jam dapat

habis sekitar 150 ml, Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya sebelum sakit dan selama dirawat 5-7 kali dalam sehari, bau khas, warna kuning jernih namun bedanya hanya volume urine yang keluar menurun dengan perkiraan 450 ml. *Objective* (O) trombosit 38 ribu/ul, pasien nampak lemah, mukosa bibir kering, turgor kulit menurun, terdapat bintik-bintik merah di kedua tangan, mata cekung, tekanan darah 86/68 mmHg, nadi 125x/menit, *therapy* infus Ringer Laktat (RL) 500cc, *intake* 1230 cc, *output* 1250 cc. *Assesment* (A) Masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai. *Plan* (P) lanjutkan intervensi pemeriksaan tanda dan gejala hipovolemia, monitor *intake* dan *output* cairan, kolaborasi pemberian cairan Intra Vena (IV) isotonis.

b. Diagnosa keperawatan yang kedua yaitu hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. Setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 3x7 jam, didapatkan evaluasi sebagai berikut: *Subjective* (S) Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak 5 hari yang lalu. *Objective* (O) Suhu tubuh pasien 38,6 °C. *Assesment* (A) masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai. *Plan* (P) monitor suhu tubuh, lakukan pendinginan eksternal, anjurkan tirah baring, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit.

2. Evaluasi hari kedua dilakukan pada 16 Februari 2023 pukul 20.00 WIB

a. Diagnosa keperawatan pertama yaitu hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam didapatkan hasil evaluasi sebagai berikut: *Subjective* (S) Ibu pasien mengatakan bahwa pasien sudah bisa untuk minum sendiri namun minum masih sedikit sekitar 250 ml dan untuk urinnya 24 jam sekitar 480 ml. *Objective* (O) trombosit 35 ribu/ul, pasien nampak lemah, mukosa bibir kering, turgor kulit menurun, terdapat bintik-bintik merah di kedua tangan, mata cekung, tekanan darah 85/65 mmHg, nadi 125x/menit, *therapy* infus Ringer Laktat (RL) 500cc, *intake* 1280 cc, *output* 1120 cc, balance cairan +160 cc. *Assesment* (A) Masalah belum teratasi, tujuan tercapai sebagian.

Plan (P) lanjutkan intervensi pemeriksaan tanda dan gejala hipovolemia, monitor *intake* dan *output* cairan, kolaborasi pemberian cairan Intra Vena (IV) isotonis.

- b. Diagnosa keperawatan yang kedua yaitu hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. Setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 3x7 jam, didapatkan evaluasi sebagai berikut: *Subjective (S)* Ibu pasien mengatakan setelah dikompres pasien terasa lebih enakan badannya dan tubuh pasien sudah lumayan membaik tidak terlalu hangat. *Objective (O)* Suhu tubuh pasien 37,0 °C. *Assesment (A)* masalah belum teratasi, tujuan tercapai sebagian. *Plan (P)* monitor suhu tubuh, lakukan pendinginan eksternal, anjurkan tirah baring, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit.
3. Evaluasi hari ketiga dilakukan pada 17 Februari 2023 pukul 20.00 WIB
 - a. Diagnosa keperawatan pertama yaitu hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam didapatkan hasil evaluasi sebagai berikut: *Subjective (S)* Ibu pasien mengatakan pasien sudah dapat minum lumayan banyak sekitar 1 setengah gelas air mineral atau sekitar 320 cc dan selama 24 jam volume urin yang keluar sekitar 500 cc. *Objective (O)* trombosit 32 ribu/ul, pasien nampak lemah, mukosa bibir lembab, turgor kulit membaik, terdapat bintik-bintik merah di kedua tangan, tekanan darah 90/70 mmHg, nadi 120x/menit, tekanan nadi menyempit, therapy infus Ringer Laktat (RL) 500cc, intake 1350 cc, output 980 cc, balance cairan +370 cc. *Assesment (A)* Masalah teratasi, tujuan tercapai. *Plan (P)* pertahankan intervensi monitor intake dan output cairan, berikan asupan cairan oral.
 - b. Diagnosa keperawatan yang kedua yaitu hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. Setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 3x7 jam, didapatkan evaluasi sebagai berikut: *Subjective (S)* Ibu pasien mengatakan tengah malam sempat demam lagi 37,9°C, namun sekarang sudah membaik 37,0°C. *Objective (O)* Suhu tubuh pasien 37,0

°C. *Assesment* (A) masalah teratasi, tujuan tercapai. *Plan* (P) kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit.



BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab IV penulis akan memaparkan hasil analisa asuhan keperawatan pada An. A dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) yang disesuaikan dengan teori yang telah diperoleh. Asuhan keperawatan dikelola selama tiga hari pada tanggal 15 Februari 2023 sampai dengan 17 Februari 2023.

Pada bab ini penulis akan membahas cara mengatasi permasalahan yang ditemukan dan beradaptasi dengan konsep dasar pada Bab II dengan memperhatikan proses keperawatan yaitu melakukan pengkajian, membangun dan mengembangkan diagnosa keperawatan, menetapkan rencana atau intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan.

A. Pengkajian

Dari pengkajian yang sudah dilaksanakan pada hari Rabu tanggal 15 Februari 2023 pukul 14.00 WIB dijumpai pasien an. A dengan diagnosa *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF). Manifestasi klinis penderita dari penyakit DHF akan mengalami demam tinggi yang berlangsung selama 2-7 hari, di hari 2-3 menghasilkan petekia (bintik-bintik merah yang disebabkan intradernal), purpura (perdarahan pada kulit), epistaksis (mimisan), perdarahan gusi dan trombositopenia ($<100.000/mm^3$) (Amir et al., 2021). Pada saat pengkajian, penulis tidak menemukan manifestasi klinis seperti mimisan, perdarahan gusi hingga sianosis. Penulis juga tidak menuliskan DHF derajat berapa yang terjadi pada An. A, jika dilihat dan dikelompokkan DHF pada pasien tersebut termasuk derajat 1 yaitu pasien mengalami demam tinggi dan trombositopenia (Andriyani, et al., 2021).

Uji tourniquet tidak dilakukan oleh penulis karena bintik-bintik merah atau peteki sudah muncul saat pasien di puskesmas. Menurut (Hardi et al, 2015) mengatakan bahwa pemeriksaan fisik untuk mengelompokkan dan

mengidentifikasi penyakit dengue dengan teknik uji tourniquet yaitu memberi tekanan pada pembuluh darah kecil, dan ditemukan pasien DHF yaitu petekie. Menurut (Kemenkes, 2017) mengatakan bahwa hasil uji tourniquet yang positif menjadi salah satu manifestasi perdarahan dan menjadi penilaian kuat perdarahan di kulit.

Pada hasil pemeriksaan serologis pasien diperoleh hasil *immunoglobulin M* (IgM) negatif dan *immunoglobulin G* (IgG) positif, ini menunjukkan pasien mengalami infeksi sekunder. Menurut jurnal (Candra, 2010) mengatakan bahwa antibodi virus dengue bisa muncul dalam darah sekitar hari kelima demam, meningkatnya pada minggu pertama sampai ketiga, dan menghilang sesudah 60-90 hari. Kinetik kadar antibodi IgG antara infeksi primer dan infeksi sekunder harus dibedakan. Pada infeksi primer, antibodi IgG meningkat sekitar hari ke-14, pada infeksi sekunder antibodi IgG meningkat pada hari ke-2. Maka dari itu, penentuan diagnosis dini infeksi primer ditentukan pada hari ke-5 setelah sakit untuk mendeteksi antibodi IgM dan infeksi sekunder bisa dipastikan lebih cepat dengan peningkatan antibodi IgG dari IgM. Pada pemeriksaan penunjang, pemeriksaan hematologi diperoleh hasil penurunan trombosit atau trombositopenia. Menurut (Watson, 2019) turunnya jumlah trombosit di pembuluh darah atau produksi dari sumsum tulang belakang adalah akibat infeksi virus dengue. Biasanya, tubuh memiliki antara 150.000 hingga 450.000 trombosit per mikroliter darah. Namun, pada DHF, jumlah trombosit dapat menurun bahkan menjadi kurang dari 100.000 trombosit per mikroliter. Secara umum, trombosit menurun terjadi pada hari ke-4 setelah terinfeksi virus dengue dan terus menurun hingga mencapai titik terendah pada hari ke-6, setelah itu akan perlahan-lahan meningkat pada hari-hari berikutnya. Kehadiran trombosit yang berada di bawah batas normal ini meningkatkan risiko perdarahan. Oleh karena itu, penderita DHF yang mengalami trombositopenia perlu menjalani tes darah secara teratur.

B. Diagnosa Keperawatan

- 1. Hipovolemia berkaitan dengan peningkatan permeabilitas kapiler dibuktikan dengan nadi meningkat, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun dan membran mukosa kering.**

Hipovolemia adalah penurunan volume cairan intravaskuler, interstisel, dan intraseluler (PPNI, 2016). Tanggal 15 Februari 2023 penulis mengangkat diagnosa tersebut karena pada saat pengkajian diperoleh data pasien lemah, frekuensi nadi 125x/menit, tekanan darah 86/68 mmHg, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, dan dari hasil pemeriksaan laboratorium diperoleh nilai trombosit menurun. Batasan karakteristik dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) telah sesuai yakni adanya frekuensi nadi yang meningkat, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, tekanan darah menurun dan penurunan trombosit.

Diagnosa hipovolemia menjadi diagnosa prioritas karena virus dengue yang masuk lewat gigitan nyamuk dapat menimbulkan viremia atau peningkatan suhu dan menyebabkan terjadinya pelebaran pada dinding pembuluh darah mengakibatkan terjadinya perpindahan cairan dan plasma dari intravascular keluar ke interstitial atau ke ekstraseluler, hal ini menyebabkan hipovolemia. Penderita DHF akan mengalami kekurangan cairan yang cukup, hal ini berakibat pada kondisi buruk bahkan bisa menjadi renjatan. Apabila renjatan dan hipovolemia yang berlangsung lama tidak segera diatasi dengan baik maka akan timbul anoksia jaringan, metabolik asidosis dan kematian. Oleh karena itu diagnosa hipovolemia ditegakkan agar masalah tersebut dapat diselesaikan (Candra, 2019).

- 2. Hipertermia berkaitan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh diatas nilai normal, nadi meningkat dan kulit terasa hangat.**

Hipertermia adalah suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh (PPNI, 2016). Tanggal 15 Februari 2023 penulis mengangkat diagnosa tersebut karena saat pengkajian ditemukan data pasien yakni ibu pasien mengatakan An. A demam mulai 5 hari yang lalu, suhu tubuh 38,6 °C, nadi 125x/menit, terdapat bintik-bintik merah atau petekie dan kulit terasa hangat. Batasan karakteristik dalam SDKI telah sesuai yakni suhu tubuh diatas normal yaitu 38,6 °C. Hipertermia disebabkan adanya proses penyakit (infeksi virus dengue (viremia)) di dalam tubuh yang disebarkan oleh nyamuk aedes aegypti. Berdasarkan hal tersebut penulis menjadikan diagnosa aktual hipertermia menjadi diagnosa kedua dari kasus DHF.

C. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan kriteria Intervensi keperawatan merupakan acuan yang digunakan sebagai pedoman dalam penyusunan intervensi keperawatan yang memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif, dan beretika. Standar ini merupakan bagian dari upaya perawat untuk melindungi masyarakat sebagai konsumen pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat. Intervensi keperawatan adalah semua perawatan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan klinis dan penilaiannya untuk mencapai hasil yang diharapkan (PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan pada klien yang telah disusun oleh penulis yang berdasarkan pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang telah dipilih untuk kebutuhan klien anak dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) yaitu masalah keperawatan Hipovolemia berkaitan dengan peningkatan permeabilitas kapiler yang bertujuan mengidentifikasi dan mengelola penurunan volume cairan intravaskuler sehingga status cairan membaik dengan kriteria perasaan lemah menurun, hasil turgor kulit membaik, kebutuhan cairan terpenuhi, intake cairan membaik. Penulis akan menjabarkan tentang rasional pada masalah keperawatan hipovolemia, yang pertama yaitu memeriksa tanda dan gejala hipovolemia untuk mengetahui adanya penurunan volume cairan intravaskuler. Mengkolaborasi pemberian cairan intravena isotonis merupakan

intervensi utama pada masalah keperawatan ini dan rasionalnya untuk mengatasi kebocoran plasma yang terjadi di intravaskuler. Menurut (Pranata, 2017) bahwa cairan yang diindikasikan untuk penderita DHF adalah cairan kristaloid isotonis dengan rekomendasi berupa *ringer laktat/asetat*. Menurut (Darwis, 2016) bahwa Larutan kristaloid isotonik secara efektif mengisi ruang interstisial, mudah didapat, murah dan tidak menimbulkan reaksi alergi. Pemberian infus DBD secara dini sangat efektif karena responsif terhadap kebocoran plasma, tidak menyebabkan trombositopenia akibat proses penyakit DBD, dan tidak bersifat darurat atau parah sehingga tidak terjadi kematian pada penderita DBD bisa dihindari.

Intervensi keperawatan pada klien yang disusun oleh penulis berdasarkan pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yakni Hipertermia berkaitan dengan proses penyakit demam berdarah yang bertujuan memantau dan mengidentifikasi peningkatan suhu tubuh akibat disfungsi pada termoregulasi sehingga termoregulasi tubuh membaik dengan kriteria hasil suhu tubuh membaik 36,5-37,5 °C dan suhu kulit membaik. Penulis melakukan perencanaan keperawatan yaitu dengan manajemen hipertermia diantaranya monitor suhu tubuh, berikan cairan oral, lakukan pendinginan eksternal pada bagian tubuh, edukasi anjuran tirah baring dan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit IV jika diperlukan (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 dicapai.

1. Implementasi untuk diagnosa hipovolemia berkaitan dengan peningkatan permeabilitas kapiler sudah sesuai dengan intervensi yang terdapat dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Salah satu intervensi yang penulis fokuskan adalah pemberian cairan asupan oral, pada saat melakukan implementasi pasien sangat sulit dalam pemberian cairan karena merasa pahit. Penulis hanya memberikan cairan berupa air putih

seharusnya penulis dapat memberikan banyak jenis cairan seperti jus yaitu jus jambu dan susu yang dapat memberikan rasa manis saat diminum sehingga rasa pahit di lidah dapat berkurang dibandingkan hanya memberikan air putih. Pemberian asupan cairal oral tambahan berupa jus buah jambu dijelaskan dalam studi dengan hasil bahwa dalam mengkonsumsi selama beberapa hari dapat meningkatkan jumlah trombosit dikarenakan didalam buah jambu terdapat senyawa *flavonoid* dan *sitokinin* yang berperan dalam meningkatkan sistem pembekuan darah sehingga kapiler darah dapat diperbaiki dan tidak menyebabkan kebocoran plasma (Az-Zahra & Al Jihad, 2022).

2. Dengan merujuk kepada rencana tindakan keperawatan yang telah disusun untuk mengatasi masalah hipertermia kepada pasien sudah sesuai dengan perencanaan yaitu monitor suhu tubuh, berikan cairan oral, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit IV, mengedukasi anjurkan tirah baring bertujuan untuk memulihkan kondisi pasien secara optimal guna mempersingkat masa perawatan pasien, sehingga dapat meningkatkan kesehatan pasien juga mencegah kekambuhan. Salah satu intervensi yang sangat dikenal dalam mengatasi hipertermia yaitu melakukan kompres hangat, intervensi itulah yang dilakukan penulis saat terjadi peningkatan suhu pada pasien. Kompres hangat pada kulit dapat menghambat *shivering* dan dampak metabolik yang ditimbulkannya. Studi ilmiah menunjukkan bahwa penggunaan terapi demam yang menggabungkan antipiretik dan kompres hangat lebih efektif daripada hanya menggunakan antipiretik saja. Selain itu, kombinasi ini juga membantu mengurangi ketidaknyamanan yang disebabkan oleh gejala demam. Penggunaan antipiretik dan kompres hangat bekerja bersama-sama tanpa saling bertentangan dalam menurunkan suhu tubuh. Oleh karena itu, dalam mengelola kondisi hipertermia, disarankan untuk menggunakan kedua metode ini secara bersamaan (Susanti, 2017).

E. Evaluasi Keperawatan

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

Evaluasi dilaksanakan selama 3 hari dari tanggal 15 Februari 2023 sampai dengan 17 Februari 2023. Hasil evaluasi dari masalah keperawatan Hipovolemia berkaitan dengan peningkatan permeabilitas kapiler telah teratasi, namun nilai trombosit yang masih mengalami penurunan. Masalah keperawatan sebenarnya telah didukung oleh pemberian cairan yaitu cairan isotonis seperti RL 500 cc, maka dari itu intervensi yang telah ditentukan tetap harus dipertahankan.

Hasil evaluasi dari masalah keperawatan Hipertermia berkaitan dengan proses penyakit demam berdarah dengue telah teratasi, tujuan tercapai dengan suhu pasien telah mengalami penurunan yaitu 37,0 °C.

F. Diagnosa Keperawatan Tambahan

Setelah membahas masalah keperawatan pada kasus An. A penulis akan membahas beberapa diagnosa tambahan yang tidak ditegakkan oleh penulis, sebagai berikut:

1. Intoleransi aktivitas berkaitan dengan kelemahan dibuktikan dengan mengeluh lelah dan merasa lemah.

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) Intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Diagnosa tersebut dapat diangkat menjadi diagnosa prioritas karena dari data yang diperoleh penulis yaitu ibu pasien mengatakan selama sakit kekuatan pasien melemah dan pasien mengeluh lelah serta lemah.

2. Risiko tinggi terjadinya perdarahan berkaitan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia).

Risiko perdarahan yaitu berisiko mengalami kehilangan darah baik internal (yang terjadi dalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh) (PPNI, 2016). Diagnosa risiko perdarahan dapat ditegakkan

karena menurut data pasien yang diperoleh nilai trombosit <100.000 sel/ mm^3 .

3. Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)

Risiko defisit nutrisi adalah berisiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (PPNI, 2016). Diagnosa risiko defisit nutrisi dapat ditegakkan karena menurut data pasien yang diperoleh pasien selama dirawat nafsu makan menurun, pasien menolak untuk makan dan juga berat badan pasien turun 2 kg selama 3 hari perawatan.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penulis telah memperoleh kesimpulan dari asuhan keperawatan pada An. A dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) sebagai berikut:

1. Pengkajian keperawatan pada An. A dilakukan pada tanggal 15 Februari 2023, diperoleh data mukosa bibir kering, tampak lemas, turgor kulit menurun, nadi meningkat, serta suhu tubuh meningkat. Hasil pemeriksaan laboratorium trombosit 38 ribu/ μ L.
2. Masalah keperawatan yang muncul pada An. A adalah diagnosa yang pertama yaitu hipovolemia berkaitan dengan peningkatan permeabilitas kapiler dibuktikan dengan mukosa bibir kering, turgor kulit menurun, nadi meningkat, dan trombosit menurun. Diagnosa kedua hipertermia berkaitan dengan proses penyakit demam berdarah dibuktikan dengan demam sejak 5 hari yang lalu, suhu tubuh meningkat, nadi meningkat, dan kulit terasa hangat.
3. Rencana tindakan keperawatan yang diterapkan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Fokus intervensi yang diberi kepada An. A dengan diagnosa prioritas ialah terapi pemberian cairan.
4. Implementasi keperawatan dilakukan selama tiga hari sesuai dengan intervensi yang sudah disusun sebelumnya.
5. Hasil evaluasi keperawatan yang diperoleh pada diagnosa pertama masalah An. A teratasi, penulis tetap menganjurkan kepada keluarga agar tetap memberikan asupan cairan oral sekitar 1500 ml/hari. Pada diagnosa kedua masalah An. A telah teratasi, penulis tetap menganjurkan untuk kompres hangat jika suhu tubuh pasien meningkat kembali.

B. Saran

1. Bagi Institusi

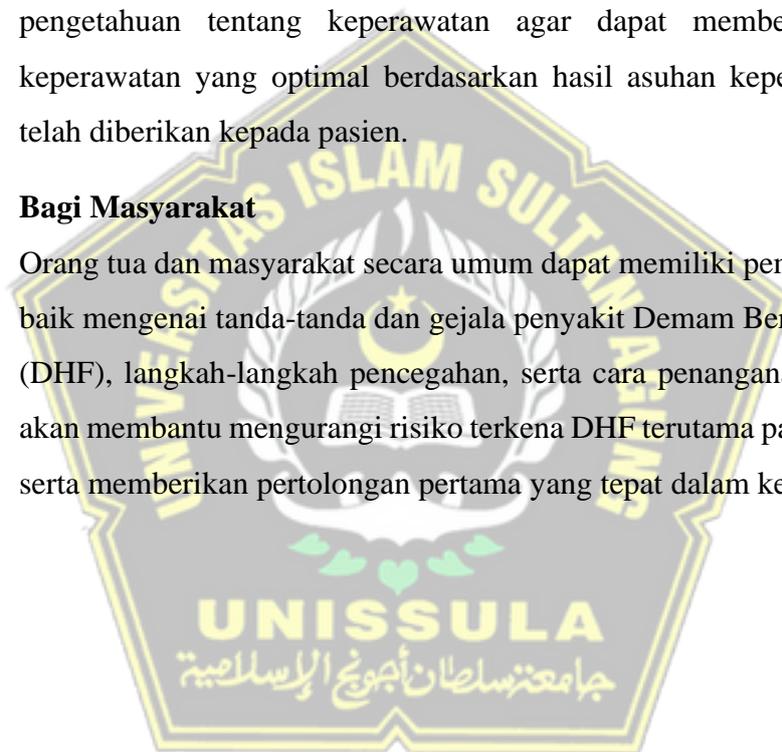
Institusi pendidikan untuk dapat memanfaatkan karya tulis ilmiah yang telah disusun oleh penulis sebagai referensi dalam menyusun materi keperawatan untuk kasus Demam Berdarah Dengue pada anak.

2. Bagi Lahan Praktek

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan tentang keperawatan agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang optimal berdasarkan hasil asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien.

3. Bagi Masyarakat

Orang tua dan masyarakat secara umum dapat memiliki pemahaman yang baik mengenai tanda-tanda dan gejala penyakit Demam Berdarah Dengue (DHF), langkah-langkah pencegahan, serta cara penanganannya. Hal ini akan membantu mengurangi risiko terkena DHF terutama pada anak-anak, serta memberikan pertolongan pertama yang tepat dalam keluarga.



DAFTAR PUSTAKA

- Amir, A., Desfiyanda, F., & Ifani, R. F. (2021). Dengue Hemorrhagic Fever : Sebuah Laporan Kasus Pendahuluan. *Collaborative Medical Journal (CMJ)*, 4(1), 16–20.
- Andriyani, S., Windahandayani, V. Y., Damayanti, D., Faridah, U., Sari, Y. I. P., Fari, A. I., Anggraini, N., Suryani, K., & Matongka, Y. H. (2021). *Asuhan Keperawatan pada Anak. Kita Menulis*.
- Arisanti, M., & Suryaningtyas, N. H. (2021). Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Indonesia Tahun 2010-2019. *Spirakel*, 13(1), 34–41. <https://doi.org/10.22435/spirakel.v13i1.5439>
- Asri, Nuntaboot, K., & Festi Wiliyanarti, P. (2017). Community social capital on fighting dengue fever in suburban Surabaya, Indonesia: A qualitative study. *International Journal of Nursing Sciences*, 4(4), 374–377. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.10.003>
- Az-Zahra, A. J., & Al Jihad, M. N. (2022). Peningkatan Kadar Trombosit pada Pasien Anak Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan Mengonsumsi Jus Jambu Biji Merah. *Ners Muda*, 3(2). <https://doi.org/10.26714/nm.v3i2.6319>
- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah. (2022). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2020. *Profil Jateng*, 3511351(24), 116–118. <https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/storage/2020/09/Profil-Jateng-tahun-2019.pdf>
- Candra, A. (2019). Asupan Gizi Dan Penyakit Demam Berdarah/ Dengue Hemoragic Fever (Dhf). *Journal of Nutrition and Health*, 7(2), 23–31.
- Darmawan, D. (2019). Patofisiologi DHF. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 1689–1699.
- Darwis, D. (2016). Kegawatan Demam Berdarah Dengue pada Anak. *Sari Pediatri*,

4(4), 156. <https://doi.org/10.14238/sp4.4.2003.156-62>

Erita, Hununwidiastuti, S., & Leniwita, H. (2019). Buku Materi Pembelajaran Keperawatan Jiwa. In *Universitas Kristen Indonesia*. <http://repository.uki.ac.id/2703/1/BMPKEPERAWATANJIWA.pdf>

Halstead, S. B. (2017). Dengue Virus and The Host Immune Response. *Clinical Microbiology Reviews*, 30(1), 193–239. <https://doi.org/10.1128/CMR.00034-16>

Indriyani, D. P. R., & Gustawan, I. W. (2020). Manifestasi klinis dan penanganan demam berdarah dengue grade 1: sebuah tinjauan pustaka. *Intisari Sains Medis*, 11(3), 1015–1019. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i3.847>

Kemendes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemendes.Go.Id*.

Kemendesneg, R. (2014). Undang - Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. *UU Perlindungan Anak*, 48. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/38723/uu-no-35-tahun-2014>

Medik, R. (2023). *Data Kejadian Dengue Hemorrhagic Fever Pada Anak Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Bulan November 2022 - Februari 2023*.

Nuryanti, E., Kistimbar, S., Sutarmi, S., & Aprilia, R. D. (2022). Anak Dengue Haemorrhagic Fever Dengan Fokus Pengelolaan Hipertermi. *Jurnal Studi Keperawatan*, 3(1), 18–21. <https://doi.org/10.31983/j-sikep.v3i1.8364>

Pangaribuan, H., Supriadi, S., Arifuddin, A., Jurana, J., Supetran, I. W., Patompo, F. D., & Lenny, L. (2022). Edukasi Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah dan Pelaksanaan Kelompok Terapeutik di SD Pesantren Hidayatullah Tondo: (Laporan Kegiatan Pengabdian Masyarakat). *Jurnal Kolaboratif Sains*, 5(1), 52–67. <https://doi.org/10.56338/jks.v5i1.2187>

- Pare, G., Neupane, B., Eskandarian, S., Harris, E., Halstead, S., Gresh, L., Kuan, G., Balmaseda, A., Villar, L., Rojas, E., Osorio, J. E., Anh, D. D., De Silva, A. D., Premawansa, S., Premawansa, G., Wijewickrama, A., Lorenzana, I., Parham, L., Rodriguez, C., ... Loeb, M. (2020). Genetic risk for dengue hemorrhagic fever and dengue fever in multiple ancestries. *EBioMedicine*, *51*, 102584. <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2019.11.045>
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- Pranata, I. W. A. (2017). Gambaran Pola Penatalaksanaan Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Anak Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng Tahun 2013. *E-Jurnal Medika*, *6*(5), 21–27.
- Putri, L., & Iskandar, S. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. CV Insan Cendekia Mandiri.
- Schaefer, Panda, & Wolford. (2022a). *Dengue Fever Pathophysiology*. 1–6.
- Schaefer, T. J., Panda, P. K., & Wolford, R. W. (2022b). *Dengue Fever*. StatPearls Publishing.
- Stithaprajna Pawestri, N. M., Dharma Santhi, D. G. D., & Wiradewi Lestari, A. A. (2020). Gambaran pemeriksaan serologi, darah lengkap, serta manifestasi klinis demam berdarah dengue pasien dewasa di RSUP Sanglah Denpasar periode Januari sampai Desember 2016. *Intisari Sains Medis*, *11*(2), 856–860. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i2.222>
- Susanti, N. (2017). [1] Susanti N. Efektifitas Kompres Dingin Dan Hangat Pada Penataleksanaan Demam. *Sainstis* 2012:55–64. doi:10.18860/sains.v0i0.1866.Efektifitas Kompres Dingin Dan Hangat Pada Penataleksanaan Demam. *Sainstis*, 55–64. <https://doi.org/10.18860/sains.v0i0.1866>

Wang, W. H., Lin, C. Y., Chang, K., Urbina, A. N., Assavalapsakul, W., Thitithanyanont, A., Lu, P. L., Chen, Y. H., & Wang, S. F. (2019). A clinical and epidemiological survey of the largest dengue outbreak in Southern Taiwan in 2015. *International Journal of Infectious Diseases*, 88, 88–99. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2019.09.007>

Watson, K. (2019). How to Naturally Increase Your Platelet Count. *Healthline*.

WHO. (2021). Dengue and Severe Dengue. *World Health Organization*.

