

**IMPLEMENTASI KOMPRES HANGAT DENGAN KOMBINASI
PEMBERIAN SARI KURMA UNTUK MENURUNKAN SUHU TUBUH
PADA PASIEN ANAK DHF DI BAITUL ATHFAL RUMAH SAKIT ISLAM
SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



**Disusun Oleh:
PUTRI SAHILA SARI
(40902200045)**

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

2025

**IMPLEMENTASI KOMPRES HANGAT DENGAN KOMBINASI
PEMBERIAN SARI KURMA UNTUK MENURUNKAN SUHU TUBUH
PADA PASIEN ANAK DHF DI BAITUL ATHFAL RUMAH SAKIT ISLAM
SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh:
PUTRI SAHILA SARI
(40902200045)

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

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

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

Semarang, 19 Mei 2025

Yang menyatakan,



Putri Sahila Sari
40902200045

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan tim penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Kepereawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissulla pada:

Hari : Kamis

Tanggal : 15 Mei 2025



HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung pada hari tanggal dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 15 Mei 2025

Tim Penguji,

Penguji I



(Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep)

NIDN : 06-2802-2603

Penguji II



(Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep.,Sp.Kep.A)

NIDN : 06-1809-7805

Mengetahui


Dekan FIK UNISSULA SEMARANG

(Dr. Iwan Ardian, S.KM., M.Kep)

NIDN : 06-2208-7403

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
MEI 2025**

ABSTRAK

Putri Sahila Sari

**IMPLEMENTASI KOMPRES HANGAT DENGAN KOMBINASI
PEMBERIAN SARI KURMA UNTUK MENURUNKAN SUHU TUBUH
PADA PASIEN ANAK DI BAITUL ATHFAL RUMAH SAKIT ISLAM
SULTAN AGUNG SEMARANG. HALAMAN 148**

Penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) suatu penyakit menular yang disebabkan oleh *virus dengue* dan penularannya dari nyamuk spesies *aedes aegypti*. Indonesia sendiri dilaporkan sebagai negara dengan kasus DHF terbesar diantara 30 negara di wilayah endemis. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan kasus anak dengan DHF secara rinci dan mendalam yang ditekankan pada aspek asuhan keperawatan pada klien anak dengan DHF.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan Asuhan Keperawatan dengan mengambil kasus sebagai unit analisis. Unit analisis adalah klien anak dengan DHF. Metode pengambilan data meliputi identifikasi, menginterpretasi dan menganalisis. Teknik pengumpulan data menggunakan studi kasus. Hasil analisa data didapatkan kesamaan antara dua sumber kasus, diagnosa keperawatan yang sama yang ditemukan pada klien 1 dan 2 yaitu diagnosa hipertermi, nausea, hipovolemia. Perencanaan dan pelaksanaan ditunjang dengan fasilitas, sarana yang mendukung, evaluasi pada klien 1 dan 2 semua masalah teratasi.

Pada anak dengan DHF harus diperhatikan hipertermi pada pemantauan suhu tubuh, jumlah trombosit. Diharapkan untuk lebih diperhatikan lagi bagi tenaga kesehatan dalam melakukan asuhan keperawatan yang tepat dan dapat memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat untuk dapat di implementasikan sebagai tindakan non farmakologis dan didukung factor perilaku oleh pengetahuan, sikap dan tindakan yang benar sehingga dapat diterapkan dengan benar.

Kata Kunci : *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF), hipertermi, Trombosit

**D III NURSING STUDY PROGRAM,
FACULTY OF NURSING,
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY, SEMARANG
MAY 2025**

ABSTRACT

Putri Sahila Sari

IMPLEMENTATION OF WARM COMPRESSES COMBINED WITH DATE PALM JUICE TO LOWER BODY TEMPERATURE IN CHILD PATIENTS AT BAITUL ATHEAL, SULTAN AGUNG ISLAMIC HOSPITAL, SEMARANG

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an infectious disease caused by the dengue virus and transmitted by the *aedes aegypti* species of mosquito. Indonesia itself is reported as the country with the largest DHF cases among 30 countries in endemic areas. This study aims to describe cases of children with DHF in detail and in depth with an emphasis on the nursing care aspect for child clients with DHF.

This study uses a qualitative descriptive method with a Nursing Care approach by taking 2 cases as the unit of analysis. The unit of analysis is a child client with DHF. The method of data collection through identification, interpretation and analysis. The data collection technique uses case studies. The results of the data analysis obtained similarities between the two case sources, the same nursing diagnoses found in clients 1 and 2, namely the diagnosis of hyperthermia, nausea, hypovolemia. Planning and implementation are supported by facilities, supporting facilities, evaluation of clients 1 and 2 all problems are resolved.

In children with DHF, hyperthermia must be considered in monitoring body temperature, platelet count. It is hoped that more attention will be paid to health workers in providing appropriate nursing care and can provide health education to the community so that it can be implemented as a non-pharmacological action and supported by behavioral factors by correct knowledge, attitudes and actions so that it can be applied correctly.

Keywords: Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), hyperthermia, Platelets

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Segala puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Implementasi Kompres Hangat Dengan Kombinasi Pemberian Sari Kurma Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada Pasien Anak DHF Di Baitul Athfal Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”** yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan atas bimbingan, dukungan, arahan, motivasi, dan semangat dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat kesehatan, kekuatan, dan kemudahan dalam mengerjakan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH. SE. Akt. M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An, selaku Kaprodi DIII Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An, selaku dosen pembimbing yang selalu membimbing penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah.
6. Bapak, dan Ibu dosen, serta staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang selalu membantu penulis dalam aktivitas akademik.
7. Kepada orang tua saya Bapak Samsudin dan Ibu Sukin Mariyati yang tercinta atas limpahan do'a, susah payah, kerja keras, dan kesabaran yang Ikhlas serta berjuang demi masa depan untuk kesuksesan penulis dan tidak

pernah berhenti memberikan semangat motivasi dalam proses penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

8. Kepada para sahabat saya yang selalu memberikan semangat dan dukungan serta motivasi dari mulai awal penulisan hingga akhir penulisan Karya Tulis Ilmiah
9. Teman teman D III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang Angkatan 2022 yang saling mendukung dan memberikan motivasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, keterbatasan ilmu yang dimiliki sebagai manusia, untuk itu penulis memiliki harapan besar agar Karya Tulis Ilmiah ini menjadi lebih baik. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis sekaligus para pembaca.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Semarang, Mei 2025
Penulis,

(Putri Sahila Sari)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Studi Kasus.....	5
D. Manfaat Studi Kasus.....	6
BAB II TINJAUAN TEORI.....	8
A. Tinjauan Pustaka.....	8
1. Konsep Dasar Penyakit DHF.....	8
2. Konsep Dasar Keperawatan.....	19
3. Tindakan Keperawatan	42
BAB III METODE PENELITIAN.....	51
A. Rancangan Studi Kasus.....	51
B. Subyek Studi Kasus	51
C. Fokus Studi	52
D. Definisi Operasional	52
E. Tempat dan Waktu.....	52
F. Instrumen Studi Kasus	53
G. Metode Pengumpulan Data.....	54
1. Observasi	54

2. Pengukuran	55
Proses mendapatkan informasi untuk keperluan penelitian melalui pertanyaan dan jawaban secara langsung antara penanya atau pewawancara dengan responden atau penjawab menggunakan pedoman atau panduan wawancara (Pipit Muliyah, 2020). Peneliti mewawancarai pasien dan keluarganya untuk mengetahui identitas pasien, riwayat kesehatan saat ini, riwayat kesehatan sebelumnya, riwayat kesehatan keluarga sebelumnya, kondisi lingkungan, dan aktivitas sehari-hari (ADL) seperti makan, minum, buang air besar, buang air kecil, istirahat, dan tidur.	55
3. Dokumentasi	55
H. Analisis dan Penyajian Data	56
I. Etika Studi Kasus	56
BAB IV LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN	58
A. Hasil Studi Kasus	58
1. Pengkajian	58
2. Pengkajian Fungsional	65
3. Pemeriksaan Fisik	76
4. Pemeriksaan Perkembangan	83
5. Therapy	84
6. Pemeriksaan Penunjang	85
7. Analisa Data	85
8. Diagnosa Keperawatan	88
9. Intervensi Keperawatan	89
10. Implementasi Keperawatan	93
11. Evaluasi Keperawatan	112
B. Pembahasan	120
1. Pengkajian	120
C. Diagnosa Keperawatan	125
1. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	125

2. Nausea berhubungan dengan distensi lambung (keengganan untuk makan karena mual muntah).....	127
3. Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler	129
4. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan	130
D. Intervensi Keperawatan	132
E. Implementasi Keperawatan.....	135
F. Evaluasi Keperawatan.....	139
G. Keterbatasan.....	146
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	148
A. Kesimpulan	148
B. Saran	149
DAFTAR PUSTAKA.....	150
LAMPIRAN.....	154



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Hasil Laboratorium Pasien I Tanggal 14 februari 2025.....	85
Tabel 4.2. Hasil Laboratorium Pasien II Tanggal 28 Februari 2025	85
Tabel 4.3 Evaluasi Suhu Pre dan Post Kompres Hangat	140
Tabel 4.4 Evaluasi kadar jumlah trombosit.....	144



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Bagan Pathway	14
--------------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Asuhan Keperawatan

Lampiran 2. Hasil Turnitin

Lampiran 3. Lembar Hasil Konsultasi Bimbingan KTI



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam disebut sebagai keadaan dimana suhu tubuh seseorang terus meningkat lebih dari 38° Celcius. Orang tua terkadang menganggap demam sebagai penyakit yang sepele, tetapi dalam beberapa kasus, demam dapat menyebabkan dehidrasi dan kejang, yang bahkan dapat menyebabkan penyakit serius (Sekar Alim, Nurul, 2021). Trombosit yang kurang dari normal disebut trombositopenia. Jika trombosit kurang dari 150.000/mikroliter, maka perawatan intensif perlu dilakukan. Gejala demam berdarah yang paling umum adalah trombositopenia (Az-Zahra, 2022). Dengan hal ini, Di Indonesia, demam berdarah merupakan suatu masalah yang serius karena dapat terjadi pada orang dewasa dan anak-anak. Virus ini menyerang kekebalan tubuh manusia, sehingga orang yang lemah mudah terserang (Sutarti, 2022). Sehingga, masalah umum yang disebabkan oleh infeksi virus demam berdarah, yaitu hipertermi (demam) dan trombositopenia.

Saat ini kita mulai memasuki musim penghujan yang dimana banyak sekali angka kasus DHF yang terjadi di Indonesia terutama pada anak-anak. Kementerian Kesehatan melaporkan di Indonesia tahun 2023 dapat dijumpai *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) sebesar 68.407 kasus dengan 493 kematian akibat demam berdarah dengue, sedangkan untuk tahun 2022 penyakit ini banyak dialami oleh anak-anak berusia 0-14 tahun (Yuliana, 2024). Menurut informasi yang dikumpulkan dari Rekam Medis Rumah Sakit

Islam Sultan Agung Semarang (RSI), kasus DHF meningkat dengan begitu signifikan daripada di tahun 2022. Kasus tersebut didominasi oleh anak-anak usia 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 (Lintang, 2023). Pada Februari 2024, tercatat 420 kasus DBD di Semarang, dengan angka kematian mencapai 225 yang terjadi karena rata-rata tingginya hipotermi > 39 derajat celsius dan menurunnya trombosit < 20.000 IU serta kondisi yang memperburuk lainnya (Bachrudin, 2024).

Penyakit dengue hemorrhagic fever (DHF) sendiri adalah hasil dari perubahan iklim atau cuaca. Perubahan ini dapat mempengaruhi penyakit menular melalui patogen, vektor, inang, dan lingkungan hidup mereka. Saat suhu udara dan curah hujan meningkat selama masa pancaroba, kasus DHF cenderung meningkat. Bahkan, kasus DHF meningkat hingga lima kali lipat pada bulan tertentu setiap tahun (Rakhmatsani & Susanna, 2024).

Pasien DHF memiliki tanda ataupun gejala yang mudah untuk ditemukan, salah satu indikasi utama yang sering terjadi adalah hipertermia dan trombositopenia. Hipertermia merupakan peningkatan suhu tubuh yang berhubungan dengan ketidak kemampuan tubuh untuk membuat atau menghilangkan panas. Suhu tubuh yang meningkat dapat mengganggu metabolisme otak, mengganggu keseimbangan sel otak, dan membuat otak

menjadi kaku, sehingga menyebabkan kejang demam (Heliani, 2024). Sedangkan, Penurunan jumlah trombosit adalah tanda kelainan hematologis yang dikenal sebagai trombositopenia (Rina, 2024). Sangat penting untuk membedakan infeksi primer dan sekunder virus dengue sejak dini karena penurunan trombosit yang signifikan merupakan tanda DHF yang dapat meningkatkan risiko perdarahan dan komplikasi pada pasien DHF (Bahar et al., 2023).

Pada hasil studi kasus yang dilakukan pada tanggal 14 dan 28 Februari 2025 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Dengan mewawancarai ibu pasien DHF dari An.A dan An.M sama-sama mengatakan bahwa penggunaan kompres hangat merupakan penanganan awal yang sering dilakukan dirumah ketika anak mengalami demam karena salah satu prosedur yang mudah dan efektif sebelum diberikan terapi farmakologis. Sedangkan, ibu pasien An.M mengatakan selama di RS untuk menangani trombosit yang turun hanya memperbanyak minum air putih saja selain terapi farmakologis yang diberikan, ibu pasien An.A mengatakan selama di RS untuk menangani trombosit yang turun diberikan banyak minum air putih dan pasien juga diberikan sari kurma TJ agar mempercepat peningkatan jumlah trombosit selain penggunaan terapi farmakologis.

Penanganan hipertermi (demam) dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu farmakologi dan non farmakologi. Untuk farmakologi dilakukan pemberian obat antipiretik (Parasetamol, ibuprofen) pemasangan infus, dan terapi pengobatan lain, sedangkan non farmakologi dilakukan pemberian

kompres hangat. Kompres hangat sendiri adalah kompres yang menempatkan kain atau handuk dalam air hangat dan kemudian dikompreskan pada area tertentu untuk memberikan kenyamanan dan menurunkan suhu (Syiffani et al., 2023). Penurunan trombosit dapat ditangani secara farmakologi atau non farmakologi. Untuk farmakologi, transfusi darah dapat diberikan oleh pihak Rumah Sakit sebagai terapi. Namun, transfusi darah hanya diberikan kepada setiap penderita syok demam berdarah (terutama syok yang berkepanjangan), dan jika terjadi perdarahan, hematokrit menurun, cairan mencukupi tetapi tidak ada perbaikan klinis DHF. Dengan alasan tersebut, pilihan masyarakat menjadi beralih ke pengobatan non farmakologi dengan menggunakan ramuan tradisional yang memiliki banyak sekali manfaat bagi tubuh. Hingga saat ini, beberapa obat tradisional dapat meningkatkan jumlah trombosit bagi penderita DHF diantaranya, yaitu pemberian sari dari buah kurma (Di et al., 2024).

Berdasarkan pada pernyataan tersebut peneliti akan mencoba melakukan penelitian keefektivitasan antara dua penggunaan terapi komplementer, yaitu penerapan kompres hangat di beberapa pembuluh darah besar untuk menurunkan suhu tubuh dan penerapan pemberian sari kurma untuk mengatasi trombosit yang turun. Penanganan penurunan suhu tubuh dan trombosit pada pasien Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) mungkin lebih efektif dengan salah satu dari dua terapi non farmakologis tersebut.

Sesuai dari latar belakang tersebut, penulis termotivasi dalam melaksanakan penyusunan karya tulis ilmiah yang berjudul *Penerapan Kompres Hangat Dengan Kombinasi Pemberian Sari Kurma Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada Pasien Anak DHF*”.

B. Rumusan Masalah

Salah satu gejala *Dengue Hemorrhagic Faver* (DHF) adalah mengalami peningkatan suhu tubuh yang signifikan sehingga akan terjadi dehidrasi maupun kejang demam dan menurunnya jumlah trombosit yang signifikan juga dapat menyebabkan perdarahan serta komplikasi serius. Sehingga dari pernyataan tersebut penting untuk memilih intervensi yang tepat terutama terapi farmakologi. Selain terapi farmakologi penting juga untuk menerapkan terapi non farmakologi yang tepat seperti kompres hangat dan pemberian sari kurma. Berdasarkan itu maka, apakah asuhan keperawatan tersebut dapat efektif untuk dilakukan pada pasien DHF?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Studi ini dilakukan untuk menentukan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien anak *Dengue Hemorrhagic Faver* (DHF) yang efektif terhadap penerapan intervensi kompres hangat saja dengan penerapan intervensi kompres hangat dan pemberian sari kurma untuk menurunkan suhu tubuh.

2. Tujuan Khusus

- a. Studi ini dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan konsep penerapan yang efektif dalam pemberian kompres hangat dan pemberian sari kurma untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien anak *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang Baitul Athfal RSI Sultan Agung Semarang
- b. Studi ini dilakukan untuk menggambarkan asuhan keperawatan dengan pemberian kompres hangat dan pemberian sari kurma untuk menurunkan suhu tubuh pada Pasien anak *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang Baitul Athfal RSI Sultan Agung Semarang
- c. Studi ini dilakukan untuk menganalisis efek atau hasil dari penerapan asuhan keperawatan pemberian kompres hangat dan pemberian sari kurma untuk menurunkan suhu tubuh pada Pasien anak *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang Baitul Athfal RSI Sultan Agung Semarang

D. Manfaat Studi Kasus

Karya ilmiah yang ditulis ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

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

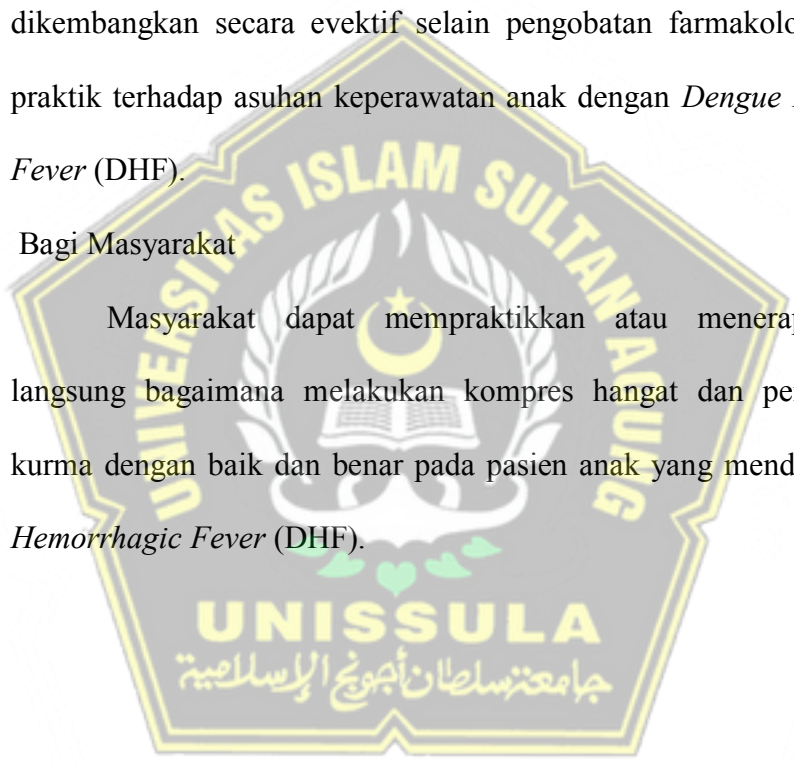
Memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) dan meningkatkan keterampilan implementasi dalam asuhan keperawatan anak.

3. Bagi Lahan Praktik

Dapat diterapkan, dan sebagai suatu implementasi yang dapat dikembangkan secara efektif selain pengobatan farmakologis di lahan praktik terhadap asuhan keperawatan anak dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF).

4. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat mempraktikkan atau menerapkan secara langsung bagaimana melakukan kompres hangat dan pemberian sari kurma dengan baik dan benar pada pasien anak yang menderita *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF).



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Dasar Penyakit DHF

a. Pengertian

Penyakit menular *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) merupakan virus yang disebabkan oleh *virus dengue* dan ditularkan melalui nyamuk *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus* (Cabu & Fika, 2024). *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) adalah penyakit yang menyerang anak-anak dan orang dewasa dengan gejala utama demam, nyeri otot dan sendi yang biasanya memburuk dalam dua hari pertama dan tingkat kematian yang tinggi apabila timbul rejatan (flek) (Yuliana, 2024).

Menurut (Indriyani & Gustawan, 2020) *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) yaitu sebuah infeksi yang ditandai dengan plasma darah yang bocor. Pada tahap awal, penyakit ini dapat menyerupai demam biasa dengan suhu sekitar 39–40°C dan bersifat bifasik. Dalam DHF, pelepasan plasma dan kegagalan hemostasis berubah. Peningkatan hematokrit dan penurunan trombosit darah menunjukkan kelainannya.

b. Etiologi

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) merupakan penyakit yang disebabkan oleh *virus dengue* yang menyerang anak-anak dan orang dewasa. DHF terjadi karena peningkatan permeabilitas dinding

kapiler, yang memungkinkan kebocoran plasma. Dengan lebih banyak permeabilitas dinding kapiler, volume plasma akan berkurang dan jumlah trombosit akan berkurang secara bersamaan (Heliani, 2024).

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) juga dapat menyebabkan trombositopenia dan meningkatkan resiko perdarahan. Resiko perdarahan merupakan salah satu komplikasi serius yang dapat terjadi pada penderita DHF, dimana dapat mengakibatkan perdarahan yang mengancam jiwa akibat perdarahan berlebihan, disfungsi organ, dan syok (Heliani, 2024).

John Gordon membuat model epidemiologi penyakit infeksi yang menunjukkan tiga faktor yang mempengaruhi penyebaran penyakit DHF:

- 1) Faktor penjamu: individu yang rentan terhadap penyakit atau penularan DHF.
- 2) Faktor penyebar: penyebab dan vektor penyakit virus DEN tipe 1-4, sedangkan *Aedes aegypti* adalah penyebar DHF.
- 3) Faktor lingkungan, yaitu tempat di mana penyakit DHF menyebar.

Jumlah penduduk yang tinggi, perilaku hidup bersih dan sehat yang buruk, pendidikan masyarakat dan pengetahuan yang kurang tentang rumah sakit, petugas kesehatan yang kurang, dan kerja sama lintas sektor yang kurang adalah beberapa penyebab peningkatan kasus demam berdarah dengue. Pelayanan kesehatan khusus juga telah melakukan banyak hal, seperti mengajar masyarakat, memberikan

abate pada tempat penampungan air, dan menyemprot di Lokasi yang diduga tempat sarang nyamuk dan KLB (Rustu Sawaluddin et al., 2024).

c. Patofisiologi

Virus dengue dapat menyebabkan viremia setelah masuk ke tubuh penderita. Pusat pengatur suhu di hipotalamus diaktifkan oleh virus, yang menghasilkan pelepasan zat seperti *thrombin*, *serotonin*, *bradikinin*, dan *histamin*. Reaksi ini memicu demam. Selain itu, dapat menyebabkan dinding pembuluh darah melebarkan, yang memungkinkan plasma dan cairan berpindah ke ruang antar sel. Hal ini dapat menyebabkan hipovolemia atau penurunan volume cairan yang ada di sirkulasi. Selain itu, sistem kekebalan tubuh dapat menunjukkan trombositopenia, yang berarti penurunan jumlah trombosit. Ini terjadi karena sistem kekebalan tubuh mengeluarkan antibodi melawan virus, yang menghambat produksi trombosit dalam tubuh (Kanda & Tanggo, 2022).

Dalam kasus trombositopenia, gejala yang muncul meliputi perdarahan pada kulit terjadi pendarahan atau petekia pada mukosa yang ada dalam mulut. Kondisi tersebut menyebabkan gangguan dalam kekebalan tubuh yang menjalankan mekanisme hemostasis yang tidak normal. Hal ini tidak hanya dapat menyebabkan perdarahan, tetapi juga dapat menyebabkan syok jika tidak ditangani dengan benar. Masa inkubasi *virus dengue* berkisar antara 3 hingga 15

hari, dengan durasi rata-rata 5 hingga 8 hari. Gigitan nyamuk *Aedes aegypti* membawa virus ke dalam tubuh seseorang. Virus menyebabkan viremia setelah masuk ke tubuh, menyebabkan sakit kepala, demam, nyeri otot, mual, bintik merah, ruam, pembesaran kelenjar getah bening, hiperemia tenggorokan, dan bahkan bisa menyebabkan pembesaran hati (*hepatomegali*) (Kanda & Tanggo, 2022). Kompleks virus-antibodi akan terbentuk dan tersebar di sirkulasi, mengaktifkan sistem komplemen. Peptida C3a dan C5a dibuat ketika C3 dan C5 diaktifkan dalam sistem komplemen. Peptida ini berfungsi sebagai mediator kuat yang membantu meningkatkan permeabilitas dinding kapiler pembuluh darah. Ini menyebabkan plasma berpindah dari pembuluh darah ke ruang ekstraseluler. Ini mengurangi volume plasma, yang menyebabkan hipotensi (tekanan darah rendah), hemokonsentrasi (konsentrasi zat terlarut dalam darah meningkat), hipoproteinemia (tekanan darah rendah), dan renjatan dan efusi (syok). Hemokonsentrasi, yang ditunjukkan dengan meningkatnya nilai hematokrit ($>20\%$), merupakan indikator kebocoran pembuluh darah, dan nilai hematokrit ini sangat penting untuk menentukan dosis yang tepat dari cairan intravena. (Kanda & Tanggo, 2022).

Adanya penumpukan cairan pada rongga serosa, seperti pleura, peritonium, dan perikardium, dapat menunjukkan bocornya plasma ke dalam ruang ekstraseluler. Selama otopsi, lebih banyak cairan yang

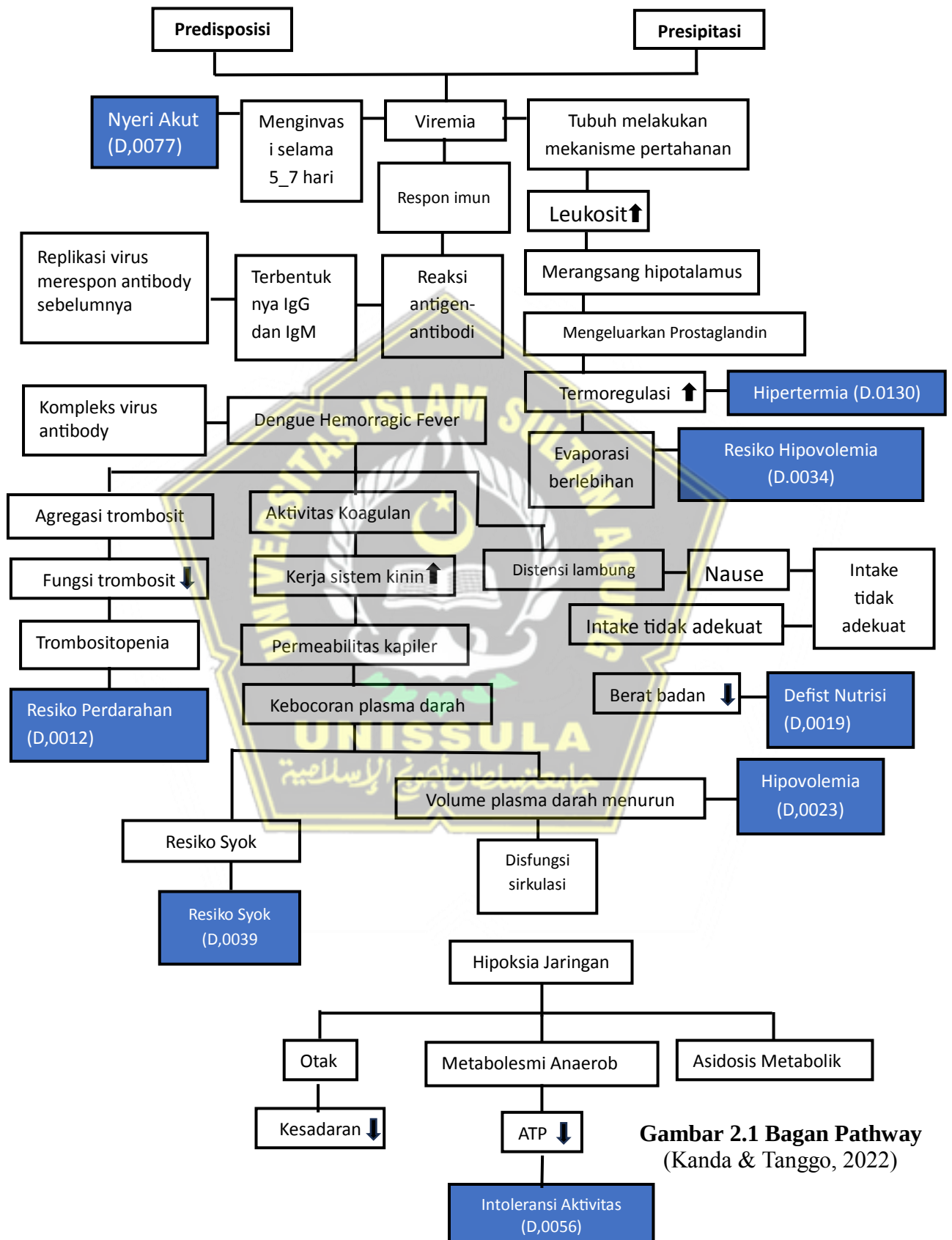
ditemukan di dalam rongga daripada yang diambil dalam infus. Kebocoran plasma yang telah diatasi setelah pemberian intravena menunjukkan peningkatan trombosit. Oleh karena itu, jumlah dan kecepatan cairan intravena harus dikurangi untuk mencegah gagal jantung dan edema paru. Namun, pasien dapat mengalami kekurangan cairan, yang dapat menyebabkan keadaan yang tidak baik hingga renjatan. Jika hipovolemia atau renjatan berlangsung lama, kekurangan oksigen dalam jaringan, asidosis metabolik, dan akhirnya kematian dapat terjadi jika tidak diobati dengan baik (Kanda & Tanggo, 2022).

Jumlah titer IgM antiplatelet yang ditemukan dalam serum pasien meningkat pada *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) dibandingkan dengan Demam Dengue (DD). Antibodi anti-trombosit menyebabkan lisis trombosit, yang diukur menggunakan uji aktivitas laktat dehidrogenase. Sesuai dengan peningkatan titer IgM, serum DHF menyebabkan peningkatan lisis trombosit. Selain itu, ada peningkatan sitotoksitas dengan komplemen. Selain itu, autoantibodi terhadap sel endotel dan molekul yang terkait dengan pembekuan darah telah ditemukan. Di sisi lain, reaktivitas silang antibodi anti-NS1, anti-prM, atau anti-E terhadap protein inang dan peran dalam proses pembekuan darah dan patogenesis penyakit dapat dijelaskan oleh mimikri molekuler antara trombosit, sel endotel, atau molekul pembekuan darah dan protein NS1, prM, dan E virus dengue. Antibodi

reaktif silang dapat menyebabkan trombosit tidak berfungsi, kerusakan sel endotel, defek koagulasi, dan aktivasi makrofag, yang mungkin berkontribusi terhadap beberapa gambaran klinis DHF (Halim & Rifal, 2024).



d. Pathway



Gambar 2.1 Bagan Pathway
(Kanda & Tanggo, 2022)

e. Klasifikasi

DHF terbagi dalam empat derajat menurut (Kasus & Usia, 2024) yaitu sebagai berikut:

- 1) Derajat I: ditandai dengan demam dan gejala tidak spesifik. Tes tourniquet positif atau mudah memar adalah satu-satunya tanda perdarahan.
- 2) Derajat II: gejalanya mirip dengan derajat I dan perdarahan spontan. Perdarahan dapat terjadi di kulit atau di tempat lain.
- 3) Derajat III: denyut nadi yang cepat dan lemah, tekanan nadi yang menurun (<20 mmHg) atau hipotensi, suhu tubuh yang tidak teraba, tekanan darah yang tidak dapat diperiksa, kulit yang lembab, dan gelisah adalah tanda kegagalan sirkulasi.
- 4) Derajat IV: Ada kegagalan sirkulasi, tekanan darah yang tidak teratur, dan nadi yang tidak teraba.

f. Manifestasi Klinis

Menurut (Amir et al., 2021), manifestasi klinis dari penyakit demam berdarah dengue (DHF) adalah:

- 1) Demam muncul secara mendadak dengan suhu 40°C dan berlangsung selama 2 hingga 7 hari.
- 2) Pada hari kedua dan ketiga demam, uji tourniquet biasanya menyebabkan perdarahan, termasuk petekia (bintik-bintik merah yang disebabkan secara intradermal), purpura (perdarahan pada kulit), epistaksis (mimisan), dan perdarahan gusi.

- 3) Trombositopenia ($<100.000/m m^3$)
- 4) Nyeri pada otot dan sendi serta leukopenia, ruam, dan lemfadenofati.
- 5) Perembesan plasma dengan tanda hemokonsentrasi atau tumpukan cairan di dalam rongga tubuh.
- 6) Renjatan (syok), yang biasanya muncul pada hari ketiga dari demam awal, ditandai dengan dingin, kulit lembab di jari tangan, ujung hidung, dan kaki, serta sianosis di sekitar mulut.

g. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan penunjang menurut (Kanda & Tanggo, 2022) yang dapat dilakukan pada penderita DHF antara lain:

1) Deteksi antigen NS1

NS1 adalah protein nonstruktural virus dengue yang bertanggung jawab atas replikasi virus. Ini dapat ditemukan di dalam dan di permukaan sel terinfeksi serta dilepaskan dari sel. Uji antigen ini sangat cocok untuk mengidentifikasi virus dengue pada tahap akut. Antigen NS1 dapat dideteksi melalui metode ELISA dan imunokromatografi. Saat ini, ada kit diagnosis antigen NS1 yang mudah digunakan yang disebut Rapid Test (RDT). Meta-analisis yang dilakukan oleh Shan et al. menemukan bahwa kit antigen NS1 secara keseluruhan memiliki sensitivitas 66% (95% CI 64.5-67.5) dan sensitivitas 97.9% (95% CI 97.3-100). Sensitivitas untuk mendeteksi antigen NS1 pada infeksi primer

adalah 88% (95% CI 85.8–89.9), sementara pada infeksi sekunder adalah 60.8% (95% CI 57.8-63.8). Sensitivitas tes ini meningkat tiga hari setelah demam dan menurun pada hari ke empat hingga tujuh.

2) Pemeriksaan darah lengkap

Jumlah hemoglobin, hematokrit, dan trombosit diukur melalui pemeriksaan darah rutin. Salah satu tanda utama pembesaran plasma adalah peningkatan nilai hematokrit yang ditemukan pada DHF:

- a) Pada hari kedua atau ketiga demam *dengue*, terjadi leukopenia, dan biasanya trombositopenia dan hemokonsentrasi;
- b) Hipoproteinemia (kadar protein dalam darah rendah) pada pemeriksaan kimia darah dan pemeriksaan darah lengkap.

3) Uji hambatan hemaglutinasi

Metode ini bergantung pada pengukuran campuran titer IgM dan IgG berdasarkan pada kemampuan *antibody-dengue* yang dapat menghambat reaksi hemaglutinasi darah angsa oleh virus dengue yang disebut reaksi hemaglutinasi inhibitor (HI).

4) Uji Netralisasi

Uji virus dengue adalah metode yang paling sensitif dan spesifik untuk dilakukan. menggunakan pendekatan Plaque Reduction Test (PRNT). Daerah virus yang menginfeksi sel yang memiliki batas

yang jelas di sekitar sel yang tidak terkena infeksi dikenal sebagai plak.

5) Rontgen Thorax

Efusi pleura biasanya ditemukan pada foto thorax dengan DHF grade III atau IV dan sebagian besar grade II.

h. Penatalaksanaan

Masalah keperawatan yang muncul pada pasien DHF dapat ditemukan selama pengkajian. Pasien DHF biasanya mengalami demam tinggi dan menggigil. Untuk mengurangi demam, pasien demam dapat diberi kompres hangat. Selain itu, sebagai akibat dari pindahnya cairan interavaskuler ke ekstrasvaskuler selama demam, pasien DHF juga mengalami kekurangan volume cairan. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien DHF yang mengalami kekurangan volume cairan adalah meningkatkan asupan oral, termasuk makan dan minum (Pokhrel, 2024).

i. Komplikasi

Menurut penelitian (Pokhrel, 2024) DHF dapat menyebabkan beberapa komplikasi berikut:

- 1) dehidrasi sedang hingga berat
- 2) kekurangan nutrisi yang diperlukan
- 3) dan kejang akibat demam yang berlebihan

Selain itu, akibat dari konsumsi cairan yang berlebihan dapat menyebabkan gagal nafas, masalah elektrolit, penurunan gula darah, penurunan kadar natrium dan kalsium, dan gula.

2. Konsep Dasar Keperawatan

a. Pengkajian Keperawatan

Penelitian tentang perawatan pasien *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) menurut (Febriani, 2020), antara lain:

1) Identitas pasien: Nama, umur (biasanya anak di bawah 15 tahun), jenis kelamin, alamat, nama orang tua, pendidikan dan pekerjaan orang tua.

2) Riwayat Kesehatan

a) Keluhan utama

Alasan atau keluhan utama yang paling sering pada pasien DHF adalah panas tinggi serta lemah.

b) Riwayat kesehatan sekarang

c) Anak-anak biasanya mengalami gejala panas yang tiba-tiba

disertai dengan menggigil, tetapi saat demam, anak-anak biasanya tidak sadar. Panas mulai turun antara tiga dan tujuh hari, tetapi pada hari keduanya, anak-anak masih tampak lemah. Nyeri telan, mual, muntal, anoreksia, diare atau konstipasi, sakit kepala, nyeri otot dan persendian, nyeri ulu hati, dan rasa sakit saat bola mata bergerak adalah gejala

lainnya. Perdarahan pada kulit dan gusi ditemukan pada grade II (Kanda & Tanggo, 2022).

d) Riwayat kesehatan lalu

Pada anak-anak, DHF biasanya mengalami serangan ulang, tetapi dengan virus yang berbeda.

e) Riwayat imunisasi

Anak-anak dengan kekebalan tubuh yang baik dapat mengurangi kemungkinan mengalami komplikasi.

f) Riwayat gizi

Setiap anak memiliki status gizi yang berbeda, jadi DHF tidak hanya terjadi pada anak-anak dengan status gizi yang buruk; anak-anak dengan status gizi yang baik juga dapat berisiko terkena DHF. Anak-anak yang menderita DHF sering mengalami ketidaknyamanan, muntah, dan tidak nafsu makan. Anak akan mengalami penurunan status gizi dan penurunan berat badan apabila kondisi yang dialami berlanjut sedangkan anak tidak mendapatkan kecukupan nutrisi.(Kanda & Tanggo, 2022).

3) Kondisi Lingkungan

DHF pada anak dapat dipengaruhi oleh lingkungannya. Sering terjadi di daerah dengan banyak orang dan lingkungan yang tidak bersih, seperti genangan air atau gantungan baju dikamar.

4) Pola fungsi kesehatan

Pola fungsi kesehatan menurut Raya dalam (Febriani, 2020) adalah sebagai berikut:

a) Pola pemeliharaan dan persepsi kesehatan: apakah pasien menerapkan pola hidup bersih dan sehat sebelum sakit, apakah lingkungan mereka bersih, apakah mereka minum obat dan mengunjungi dokter terdekat saat sakit. Kondisi rumah seperti saluran got yang terbuka, penampungan air terbuka, kurangnya pencahayaan dan ventilasi di dalam rumah, dan kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah adalah faktor utama penyebab pasien DHF.

b) Pola nutrisi dan metabolisme

Pada DHF derajat II, tanda dan gejala seperti mukosa bibir kering, perdarahan pada kulit dan gusi, nafsu makan menurun, pasien merasa haus, nyeri abdomen, dan berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal; frekuensi, jenis, nafsu makan, dan kuantitas makanan yang dimakan menurun; dan mukosa mulut kering, perdarahan gusi, lidah kotor, nyeri tekan pada ulu hati (Febriani, 2020).

c) Pola eliminasi

Pasien dengan DHF derajat II biasanya mengalami mual, muntah, diare, atau konstipasi, sementara anak-anak dengan

DHF derajat IV sering mengalami hematuria (Kanda & Tanggo, 2022).

d) Pola aktivitas dan latihan

Apakah pasien dapat melakukan aktivitas sehari-harinya dengan mudah. Pasien menunjukkan kelelahan, demam, dan nyeri otot dan persendian pada DHF derajat II (Kanda & Tanggo, 2022).

e) Pola tidur dan istirahat

Apakah mengalami gejala kelelahan atau masalah tidur karena demam, panas, atau menggigil. Apakah mengalami gejala nadi cepat, kelelahan, kesulitan bernapas, nyeri epigastrik, atau nyeri otot atau sendi. Salah satu gejala DHF derajat II adalah nyeri, serta demam, panas, dan menggigil (Febriani, 2020).

f) Pola persepsi kognitif

Pasien mengalami nyeri punggung, otot, atau sendi yang hilang. Apakah pasien merasa cemas atau gelisah, atau apakah mereka mengalami perubahan kognitif, penglihatan, atau pendengaran.

g) Pola persepsi dan konsep diri

Apakah pasien merasa ketakutan atau ansietas.

h) Pola peran dan hubungan dengan sesama

Apakah peran sebagai anak, peran sosial, dan identitas diri berubah.

i) Pola reproduksi dan seksualitas

Apakah pasien mengalami perubahan saat tumbuh dewasa.

j) Pola mekanisme koping dan toleransi terhadap stress

Apakah pasien mampu mengatasi atau mengontrol stres

k) Pola sistem nilai kepercayaan

Apakah pasien mampu beribadah atau hanya berdoa di tempat tidur.

5) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik mencakup inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi dari ujung rambut hingga ujung kaki (S. I. Lestari, 2021)

Kondisi anak adalah sebagai berikut berdasarkan tingkat DHF:

- a) Kelas I menunjukkan kesadaran composmentis yang lemah, tanda-tanda vital, dan nadi yang lemah.
- b) Kelas II menunjukkan kesadaran composmentis yang lemah, petechiae, perdarahan gusi dan telinga, serta nadi teraba yang lemah dan kecil.
- c) Kelas III menunjukkan kesadaran apatis, somnolen, nadi teraba yang lemah dan kecil, dan penurunan tekanan darah.
- d) Kelas IV kesadaran coma, dengan tanda-tanda vital seperti nadi tidak teraba, tekanan darah tidak teratur, pernapasan tidak teratur, ekstremitas dingin dan berkeringat, dan kulit terlihat membiru.

(1) Sistem Integumen

- (a) Kulit mengalami petechiae, turunnya turgor, dan munculnya keringat yang dingin dan lembab
- (b) Ada atau tidak sianosis di kuku.

(2) Kepala, mulut dan dada

- (a) Pada kelas II, III, dan IV, pasien mengalami nyeri kepala, muka yang terlihat kemerahan karena demam, dan mata dan hidung kadang-kadang mengalami perdarahan atau epistaksis.
- (b) Mulut: Mukosa mulut kering, nyeri telan, dan perdarahan gusi ditemukan di mulut. Di sisi lain, tenggorokan mengalami peningkatan pharing dan perdarahan di telinga pada kelas II, III, dan IV.
- (c) Dada: memiliki bentuk yang simetris dan kadang-kadang mengalami sesak di dada. Pada foto thorax, ronchi + menunjukkan cairan paru yang tertimbun pada paru-paru disebelah kanan, yang dikenal sebagai efusi pleura.
- (d) Abdomen: Nyeri tekan, pembesaran hati, hepatomegaly, dan asites.
- (e) Ekstremitas: dingin serta terjadi nyeri otot sendi dan tulang.

6) Pemeriksaan Laboratorium

Menurut (Febriani, 2020), pemeriksaan laboratorium pada darah pasien DHF akan ditemukan:

- a) HB dan PVC meningkat ($\geq 20\%$)
- b) Trombositopenia ($\leq 100.000/uL$)
- c) Leukopenia (mungkin normal atau leukositosis)
- d) IgG dan IgM dengue positif

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang paling umum pada kasus DHF, menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018), (Kanda & Tanggo, 2022) yaitu:

- 1) Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler (D.0023)
- 2) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D,0130)
- 3) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
- 4) Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan ketidakmampuan mencerna makanan (D.0032)
- 5) Risiko hipovolemia dibuktikan dengan kehilangan cairan aktif (D.0034)
- 6) Risiko syok dibuktikan dengan kekurangan volume cairan (D.0039)
- 7) Risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi (D.0012)
- 8) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)

c. Fokus Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan untuk kasus DBD (PPNI, 2018) (Kanda & Tanggo, 2022) yaitu:

- 1) Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler (D.0023)

a) SLKI:

Status cairan membaik (L.03028) dengan kriteria hasil kekuatan nadi cukup meningkat, turgor kulit cukup meningkat, output urine cukup meningkat, frekuensi nadi cukup membaik, tekanan darah cukup membaik, tekanan nadi cukup membaik, membran mukosa cukup membaik, kadar Hemoglobin cukup membaik, kadar Hematokrit cukup membaik, intake cairan cukup membaik, suhu tubuh cukup membaik.

b) SIKI:

Manajemen Hipovolemia (I.03116)

Observasi

- (1) Periksa gejala dan tanda hipovolemia, rasional: untuk mengevaluasi status cairan
- (2) Pantau intake dan keluaran cairan, rasional: untuk mengevaluasi keseimbangan cairan

Terapeutik

- (1) Hitung kebutuhan cairan Rasional: terpenuhinya kebutuhan cairan

- (2) Berikan asupan cairan oral Rasional: kebutuhan cairan tubuh terpenuhi

Edukasi

- (1) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral Rasional: menghindari kehilangan cairan yang adekuat
- (2) Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak Rasional: perubahan posisi mendadak bisa menyebabkan rasa pusing

Kolaborasi

- (1) Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis NaCl, RL) Rasional: mengganti cairan yang hilang
- (2) Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis glukosa 2,5%, NaCl 0,4%) Rasional: mengganti cairan yang hilang
- (3) Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis albumin, plasmanate) Rasional: mengganti cairan yang hilang
- (4) Kolaborasi pemberian produk darah Rasional: meningkatkan produk darah yang kurang dalam tubuh

2) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)

a) SLKI:

Termoregulasi membaik (L.14134) dengan kriteria hasil tidak menggigil, warna kulit menjadi normal, suhu tubuh normal, tekanan darah dalam batas normal.

b) SIKI: Manajemen Hipertermia (I.15506)

Observasi

- (1) Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)

Rasional: untuk mengetahui faktor yang memperberat atau memperingan demam

- (2) Monitor suhu tubuh

Rasional: memantau perubahan suhu tubuh pasien

- (3) Monitor kadar elektrolit

Rasional: untuk mengidentifikasi tanda-tanda dehidrasi akibat panas

- (4) Monitor haluaran urine

Rasional: untuk mengidentifikasi tanda-tanda dehidrasi akibat panas

Terapeutik

- (1) Sediakan lingkungan yang dingin

Rasional: dengan lingkungan yang dingin dapat membantu mempermudah menurunkan suhu tubuh

- (2) Longgarkan atau lepaskan pakaian

Rasional: pakaian longgar mempermudah penguapan panas saat tubuh naik, pasien akan banyak mengeluarkan keringat

- (3) Basahi dan kipasi permukaan tubuh

Rasional: untuk membantu menurunkan suhu tubuh

- (4) Berikan cairan oral

Rasional: hipertermi menyebabkan pengeluaran cairan yang banyak dari dalam tubuh

- (5) Lakukan pendinginan eksternal (mis, kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)

Rasional: dapat menurunkan demam pada pasien

Edukasi

- (1) Anjurkan tirah baring

Rasional: dengan aktivitas yang tinggi dapat meningkatkan suhu tubuh

Kolaborasi

- (1) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
 Rasional: untuk mencegah dehidrasi
- 3) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)

- a) SLKI:

Tingkat nyeri menurun (L.08066) dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, kesulitan tidur menurun, ketegangan otot menurun, frekuensi nadi membaik, pola napas membaik, tekanan darah membaik, nafsu makan membaik, pola tidur membaik.

- b) SIKI: Manajemen Nyeri (I.08238)

Observasi

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

Rasional: untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri dari pasien

- (2) Identifikasi skala nyeri

Rasional: untuk mengetahui skala nyeri pasien

- (3) Identifikasi respons nyeri nonverbal

Rasional: mengetahui tanda dan gejala nyeri secara nonverbal

- (4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
Rasional: untuk mengetahui hal-hal yang dapat memperberat dan memperingan nyeri yang dirasakan pasien

- (5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri

Rasional: dapat mengetahui pemahaman pasien tentang nyeri

- (6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri

Rasional: untuk mengetahui budaya pasien tentang nyeri

- (7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup

Rasional: untuk mengetahui seberapa besar rasa nyeri yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien

(8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Rasional: untuk mengetahui keefektifan dari terapi tersebut

(9) Monitor efek samping penggunaan analgetik

Rasional: agar dapat mengantisipasi masalah baru yang akan dirasakan pasien

Terapeutik

(1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Rasional: membantu mengurangi rasa nyeri

(2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri

Rasional: mengurangi risiko faktor yang dapat memperberat rasa nyeri

(3) Fasilitas istirahat dan tidur

Rasional: mengalihkan dan memenuhi kebutuhan istirahat pasien

(4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Rasional: untuk meredakan nyeri dilakukan agar intervensi yang akan diberikan nantinya akan lebih efektif

Edukasi

(1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

Rasional: memberikan informasi terkait nyeri yang dirasakan pasien

(2) Jelaskan strategi meredakan nyeri

Rasional: keluarga dapat mandiri meredakan nyeri pasien

(3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

Rasional: untuk mengetahui berat nyeri

(4) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat

Rasional: untuk menurunkan demam secara maksimal

(5) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa

nyeri Rasional: pasien mandiri dalam mengurangi rasa

nyeri

Kolaborasi

(1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

Rasional: mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri yang dirasakan pasien

4) Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan ketidakmampuan mencerna makanan (D.0032)

a) SLKI:

Status nutrisi membaik (L.03030) dengan kriteria hasil porsi makanan yang dihabiskan meningkat, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik.

b) SLKI: Manajemen Nutrisi (I.03119)

Observasi

(1) Identifikasi status nutrisi

Rasional: dalam pengkajian penting dilakukan untuk mengetahui status nutrisi pasien sehingga dapat menentukan intervensi yang diberikan

(2) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan

Rasional: supaya dapat dilakukan intervensi dalam pemberian makan

(3) Identifikasi makanan yang disukai

Rasional: agar pasien dapat tertarik untuk menghabiskan makanan yang diberikan

(4) Monitor asupan makan

Rasional: untuk menilai asupan makanan yang adekuat

(5) Monitor berat badan

Rasional: untuk mengetahui adanya penurunan atau peningkatan berat badan

(6) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

Rasional: untuk menilai kondisi umum pasien untuk memberikan penanganan yang tepat

Terapeutik

(1) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi

Rasional: makanan mengandung serat dapat mencegah konstipasi

(2) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein

Rasional: makanan yang tinggi protein serta kalori yang baik dapat meningkatkan status nutrisi dan stamina pasien

(3) Berikan suplemen makanan, jika perlu

Rasional: meningkatkan nafsu makan pasien

Edukasi

(1) Anjurkan posisi duduk, jika mampu

Rasional: untuk meningkatkan mobilisasi

(2) Ajarkan diet yang diprogramkan

Rasional: membantu pasien untuk menyadari “gambaran besar” dan memungkinkan kesempatan untuk mengubah pilihan diet

Kolaborasi

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

Rasional: dapat mencegah kekambuhan pada saat makan

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

Rasional: agar mengetahui diet apa yang tepat untuk pasien

5) Risiko Hipovolemia dibuktikan dengan kehilangan cairan aktif (D.0034)

a) SLKI: Status cairan membaik (L.03028) dengan kriteria hasil hematokrit membaik, turgor kulit meningkat, membran mukosa

meningkat, tekanan darah dan nadi membaik, kadar Hb membaik.

b) SLKI: Manajemen Hipovolemia (I.03116)

Observasi

- (1) Periksa tanda dan gejala hipovolemia Rasional: untuk menilai status cairan
- (2) Monitor intake dan output cairan Rasional: untuk menilai keseimbangan cairan

Terapeutik

- (1) Hitung kebutuhan cairan
Rasional: dapat terpenuhinya kebutuhan cairan
- (2) Berikan posisi modified trendelenburg
Rasional: otak mendapatkan oksigen yang adekuat
- (3) Berikan asupan cairan oral
Rasional: agar kebutuhan cairan tubuh dapat terpenuhi

Edukasi

- (1) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral
Rasional: Untuk menghindari kehilangan cairan yang adekuat
- (2) Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak
Rasional: Untuk mengurangi suatu perubahan posisi mendadak yang bisa menyebabkan rasa pusing

Kolaborasi

- (1) Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (misalnya NaCl, RL, Ringer Asetat)

Rasional: untuk mengganti cairan yang hilang

- 6) Risiko syok dibuktikan dengan kekurangan volume cairan (D.0039)

- a) SLKI: Tingkat syok menurun (L.03032) dengan kriteria hasil tingkat kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal.

- b) SIKI: Pencegahan Syok (I.02068)

Observasi

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

Rasional: pada keadaan syok ditemukan adanya tekanan darah yang turun serta nadi yang lemah bahkan hilang

- (2) Monitor status cairan (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT) Rasional: mengetahui keseimbangan cairan pada

pasien DHF baik dalam jumlah cairan yang masuk maupun keluar cairan

- (3) Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil

Rasional: untuk mengidentifikasi kondisi umum pasien dan dalam memberikan penanganan yang tepat

Terapeutik

- (1) Berikan oksigen untuk menjaga saturasi oksigen lebih dari 94 persen Rasional: menjaga saturasi oksigen lebih dari 94 persen untuk mencegah hipoksia
- (2) Lakukan tes kulit untuk mencegah reaksi alergi Rasional: mengetahui reaksi alergi tubuh

Edukasi

- (1) Jelaskan penyebab/ faktor risiko syok
Rasional: tanda dan gejala awal syok dapat menunjukkan kondisi dan pengobatan yang tepat
- (2) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral
Rasional: mengganti cairan tubuh yang hilang melalui oral

Kolaborasi

- (1) Berkolaborasi dalam pemberian IV, jika perlu
Rasional: Untuk mengganti cairan tubuh yang hilang melalui intravena
- (2) Berkolaborasi dalam pemberian transfusi darah, jika perlu
Rasional: untuk pasien syok yang mengalami penurunan volume darah

7) Risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi (D.0012)

- a) SLKI: Tingkat perdarahan menurun (L.02017) dengan kriteria hasil kelembapan membran mukosa meningkat, kelembapan

kulit meningkat, hematokrit membaik, tekanan darah membaik, denyut nadi apikal membaik, suhu tubuh membaik.

b) SIKI: Pencegahan Perdarahan (I.02067)

Observasi

(1) Monitor tanda dan gejala perdarahan

Rasional: untuk mengetahui ada tidaknya perdarahan

(2) Monitor nilai hematokrit/ hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah

Rasional: dapat menilai adanya kekurangan hematokrit dan hemoglobin setelah perdarahan

(3) Monitor tanda-tanda vital ortostatik

Rasional: mengetahui apakah ada kekurangan darah

(4) Monitor koagulasi (mis. *Prothrombin time* (PT), *partial thromboplastin time* (PTT), *fibrinogen*, *degradasi fibrin* dan atau platelet)

Rasional: untuk menilai dan mengetahui apakah ada perdarahan

Terapeutik

(1) Pertahankan bed rest selama perdarahan

Rasional: mencegah terjadinya keparahan perdarahan

(2) Batasi tindakan invasif, jika perlu

Rasional: tindakan invasif dapat menyebabkan perdarahan eksternal

- (3) Gunakan kasur pencegah dekubitus perdarahan eksternal

Rasional: untuk mencegah terjadinya luka dekubitus yang dapat menyebabkan selulitis

- (4) Hindari pengukuran suhu rektal

Rasional: pengukuran suhu rektal dapat menyebabkan keluarnya darah dari anus jika terjadi perdarahan

Edukasi

- (1) Jelaskan tanda dan gejala perdarahan

Rasional: dapat membantu pasien dan keluarga untuk mengetahui jika terjadi perdarahan

- (2) Anjurkan menggunakan kaus kaki saat ambulasi

Rasional: mencegah terjadinya luka pada kaki

- (3) Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi

Rasional: banyak mengkonsumsi memperlancar pencernaan cairan dapat

- (4) Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan

Rasional: dapat mencegah perdarahan, membentuk pembekuan darah

- (5) Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K

Rasional: mencegah kehilangan darah yang besar

Kolaborasi

- (1) Pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu

Rasional: kolaborasi mencegah kehilangan darah yang besar

(2) Pemberian produk darah, jika perlu

Rasional: meningkatkan produk darah yang kurang dalam tubuh

8) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)

a) SLKI: Toleransi aktivitas meningkat (L.05047) dengan kriteria

hasil frekuensi nadi meningkat, kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat, keluhan lelah menurun, perasaan lemah menurun, warna kulit membaik, tekanan darah membaik.

b) SIKI: Manajemen Energi (I.05178)

Observasi

(1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan

Rasional: untuk mengetahui gangguan fungsi tubuh yang dialami pasien akibat kelelahan

(2) Monitor kelelahan fisik dan emosional

Rasional: untuk mengetahui tingkat kelelahan fisik dan emosional pasien

(3) Monitor pola dan jam tidur

Rasional: untuk mengetahui pola tidur pasien apakah teratur atau tidak

- (4) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Rasional: untuk mengetahui lokasi dan tingkat ketidaknyamanan pasien selama melakukan aktivitas

Terapeutik

- (1) Buat lingkungan yang tidak banyak stimulus dan nyaman bagi pasien. Tujuannya adalah untuk membuat pasien merasa nyaman.
- (2) Lakukan aktivitas yang menenangkan. Tujuannya adalah untuk mengalihkan ketidaknyamanan pasien.
- (3) Fasilitasi pasien untuk duduk di sisi tempat tidur jika mereka tidak dapat bergerak atau berjalan. Tujuannya adalah untuk melatih mobilitas pasien selama perawatan.

Edukasi

- (1) Anjurkan tirah baring, rasionalnya adalah agar pasien merasa nyaman saat tertidur.
- (2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, rasionalnya adalah untuk membantu pasien sembuh secara bertahap
- (3) Anjurkan untuk menghubungi perawat jika tanda dan gejala tidak berkurang, rasionalnya adalah agar perawat dapat mengevaluasi dan merencanakan kembali tindakan keperawatan yang mungkin mereka berikan
- (4) Anjurkan teknik koping untuk mengurangi kelelahan, rasionalnya adalah agar pasien merasa nyaman saat tertidur

Kolaborasi

(1) Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk meningkatkan asupan makanan

Rasional: untuk memastikan bahwa penyembuhan pasien dapat dimaksimalkan.

3. Tindakan Keperawatan

a. Kompres Hangat

1) Pengertian

Kamus kedokteran *Dorland* menyatakan bahwa istilah "kompres" berasal dari kata "*compressus*", yang berarti bantalan dari linen atau bahan lain yang dilipat-lipat, dikenakan, kadang-kadang mengandung obat, dapat basah maupun kering, panas maupun dingin. Kompres adalah teknik untuk mempertahankan suhu tubuh dengan menggunakan cairan atau alat yang dapat menurunkan suhu tubuh dan membuat area tertentu hangat atau dingin untuk memperlancar sirkulasi darah dan memberikan rasa hangat dan nyaman (Anggraini, n.d. 2024)

Salah satu cara metode fisik untuk menurunkan suhu anak yang demam adalah dengan memberi mereka kompres hangat. Kompres hangat dapat menurunkan suhu tubuh melalui evaporasi. *Tepid sponge bath* dan kompres hangat adalah dua contoh kompres yang dapat diberikan. Pembuluh darah tepi kulit melebar dan mengalami vasodilatasi, menyebabkan pori-pori kulit

membuka dan mempermudah pengeluaran panas. Akibatnya, kompres hangat akan menurunkan pengaturan suhu tubuh di otak untuk mencegah peningkatan suhu luar. Akibatnya, suhu di luar akan menjadi cukup panas, sehingga tubuh akan menurunkan pengaturan suhu tubuh (Anggraini, n.d.2024).

Berdasarkan penjelasan di atas, kompres hangat adalah metode non-farmakologis untuk menurunkan suhu tubuh anak yang demam dengan meletakkan kain yang sudah dicelupkan di air hangat di area tertentu tubuhnya.

2) Indikasi

Menurut (Anggraini, n.d.2024), indikasi kompres hangat yaitu:

- a) Klien hipertermi (suhu tubuh yang tinggi)
- b) Klien dengan perut kembung
- c) Terjadinya spasme otot
- d) Klien yang mempunyai penyakit peradangan
- e) Adanya abses & hematoma.

3) Prosedur Intervensi

Menurut (Anggraini, n.d.2024), Parameter standar yang harus dipenuhi selama prosedur pemberian terapi kompres air hangat adalah sebagai berikut:

- (1) Tahap Pra Interaksi
- (2) Mengecek program terapi

- (3) Mencuci tangan
- (4) Mengidentifikasi pasien dengan benar
- (5) Menyiapkan dan mendekatkan alat ke pasien

b) Tahap Orientasi

- (1) Salam, sapa, perkenalan diri
- (2) Melakukan kontrak
- (3) Menjelaskan tujuan
- (4) Menjelaskan prosedur
- (5) Menanyakan kesiapan dan Kerjasama pasien

c) Tahap Kerja

- (1) Menjaga privasi
- (2) Mengajak pasien membaca basmalah
- (3) Memakai handscoon/sarung tangan
- (4) Ukur dan catat suhu tubuh anak sebelum dilakukan tindakan kompres air hangat pada lembar observasi
- (5) Atur posisi pasien yang nyaman dan aman
- (6) Buka pakaian pasien diarea yang akan dilakukan kompres
- (7) Letakkan perlak dan handuk ke daerah yang akan dikompres
- (8) Basahi waslap dengan air hangat, peras hingga waslap lembab
- (9) Letakkan waslap pada bagian dahi dan axila pasien

(10) Jika kain terasa kering atau suhunya menjadi rendah, kembali waslap dengan air hangat.

(11) Lakukan lagi selama dua puluh menit

(12) Jika terjadi iritasi pada kulit sebelum batas waktu, hentikan prosedur.

(13) Setelah selesai, keringkan dahi dan axila yang basah dengan handuk kering

(14) Ukur Kembali suhu pasien setelah dilakukan kompres air hangat

(15) Atur dan posisikan pasien seperti semula

(16) Bersihkan alat yang telah digunakan dan lepaskan sarung tangan.

(17) Mencuci tangan

d) Tahap Terminasi

(1) Mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan

(2) Menyampaikan RTL

(3) Mengajak pasien membaca hamdalah

(4) Berpamitan dan menyerahkan kontrak

(5) Memperbaiki dan mengembalikan instrumen

(6) Mencuci tangan

(7) Mencatat dalam catatan keperawatan

Dengan terapi kompres hangat, kulit mengontrol suhu melalui vasokonstriksi, insulasi atau pembungkusan tubuh, dan

sensasi suhu. Teori kehilangan panas melalui konduksi, atau kontak kulit ke kulit, menyatakan bahwa penurunan suhu pusat akan diikuti oleh respons fisiologi, termasuk penurunan produksi panas, peningkatan aliran darah ke kulit, dan peningkatan pelepasan panas melalui kulit. Faktor-faktor seperti perbedaan suhu tubuh dan lingkungan, jumlah permukaan tubuh yang terpapar udara, jenis pakaian yang dikenakan, dan pemberian kompres adalah faktor-faktor yang memengaruhi hilangnya panas tubuh melalui kulit. Proses konduksi ini menghasilkan kompres, yang berfungsi sebagai isolator yang baik untuk menghilangkan panas berlebihan (Ratnasari et al., 2021).

b. Sari Buah Kurma

1) Pengertian

Sari kurma merupakan buah yang mengandung mineral tinggi yang baik untuk pasien DHF. Kurma mengandung mineral seperti kalsium, fosfor, kalium, belerang, khlor, magnesium, besi, mangan, tembaga, koloidal, seng, khrom, yodium, dan flor.

Buah kurma adalah bahan alami dengan kandungan gula dan *isoflavin* yang tinggi, kandungan senyawa *flavonoid glukoside* pada buah kurma, buah kurma dapat meningkatkan agregasi trombosit selain itu juga dapat menghambat aktivitas *enzim hialuronidase* dalam proses penguraian asam hialuronat, yang

merupakan bahan dasar (matriks) dari sumsum tulang. *Flavonoid glucoside* pada buah kurma mampu meningkatkan jumlah kadar trombosit (Simorangkir & Asmeriyani, 2022).

Karena kurma mengandung banyak polisakarida penting, sari kurma adalah salah satu obat nonfarmakologis yang dapat diberikan pada pasien DHF. Kandungan karbohidrat seperti *xilosa*, *manosa*, *arabinosa*, dan *galaktosa* di dalam buah kurma diduga membantu meningkatkan produksi trombosit (Di et al., 2024).

Sari kurma adalah buah kurma yang telah dihaluskan dan sarinya diambil. Sari kurma adalah cairan berwarna hitam, manis, dan kental yang mengandung semua nutrisi yang diperlukan oleh buah kurma itu sendiri. Manfaat sari kurma untuk DHF dipercaya berkaitan dengan kadar trombosit, yaitu dimana sari kurma bisa membantu menaikkan kadar trombosit pada darah pasien yang terserang demam berdarah. Tentunya hal ini penting, karena Pasien demam berdarah biasanya dapat pulang dari rumah sakit setelah kadar trombositnya kembali normal, yaitu minimal 200.000 keping per mm kubik. Selain pengobatan medis, makan kurma dan sari kurma adalah salah satu cara mengobati penyakit demam berdarah (*Febrina*, 2022).

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat mengambil kesimpulan bahwa sari kurma merupakan suatu tindakan non farmakologis

yang dapat digunakan untuk meningkatkan kadar trombosit yang menurun pada pasien anak *Dengue Hemorrhagic Fever* DHF, yaitu dengan cara mengonsumsi bagian sarinya saja yang berwarna hitam, manis, dan konsistensi kental. Bisa dengan membuat sendiri atau membeli diapotik terdekat dalam bentuk kemasan karena sari kurma sendiri harganya terjangkau dan mudah untuk didapat.

2) Indikasi

Menurut (Febrina, 2022) indikasi pemberian sari kurma adalah sebagai berikut:

1. Terjadinya kadar trombosit yang menurun
2. Klien yang mempunyai kadar hemoglobin yang menurun
3. Terjadinya sakit demam berdarah dan tipes.
4. Merasakan lesu dan letih.
5. Tidak nafsu makan dan menambah gizi pada ibu hamil, melahirkan, dan menyusui.
6. Penderita anemia

3) Prosedur Intervensi

Menurut (Anggraini, n.d.2024), prosedur pemberian sari kurma pada pasien anak dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* DHF adalah sebagai berikut:

- a) Menjelaskan tujuan dan prosedur pemberian sari kurma kepada pasien maupun keluarga

- b) Memberikan sari kurma sesuai takaran, yaitu sari kurma dalam bentuk kemasan sirup, di berikan kepada orang dewasa dengan takaran sebanyak tiga sendok makan tiga kali sehari sedangkan, untuk anak anak diminum dengan takaran sebanyak dua sendok makan tiga kali sehari, baik diminum langsung atau dicampur dengan air putih, jus buah, maupun susu.
- c) Menjelaskan cara konsumsi sari kurma,yaitu sari kurma dapat diberikan kepada anak-anak sebelum makan atau setelah makan dengan takaran dua sendok makan sebanyak tiga kali sehari dengan cara pemberian bisa dengan dicampur pada larutan air, jus, ataupun susu dengan takaran sebanyak 250 ml atau bisa dengan diminum secara langsung tanpa menggunakan pelarut.
- d) Memeriksa kepatuhan pasien dalam mengonsumsi sari kurma
- Pada studi kasus yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada tanggal 28 sampai 30 Februari 2025. Peneliti memilih menggunakan sari kurma TJ untuk menjadi terapi pengobatan non farmakologis pada pasien anak DHF dalam mengatasi trombosit yang turun. Karena sari kurma TJ sendiri mengandung banyak energi dengan komposisi ideal, dengan banyak karbohidrat, triptofan, vitamin C, vitamin B6, Ca^{2+} , zink, dan magnesium. Selain itu, sari kurma TJ mengandung banyak serat. Selain itu,

mengandung kalium, mangan, fosfor, besi, belerang, kalsium, dan magnesium, yang sangat baik untuk menjaga sistem kekebalan dan metabolisme tubuh. Sari kurma TJ adalah kurma yang dihaluskan dan diambil sarinya. Ini berbentuk cair, kental, berwarna hitam, dan terasa manis. Karena itu, aman untuk diberikan kepada anak-anak karena mengandung banyak zat gizi.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Studi Kasus

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus, yang bertujuan untuk memaparkan dengan jelas, mendeskripsikan secara mendalam, menganalisis, dan menggambarkan prosedur yang dilakukan didalam asuhan keperawatan pada An.A dan An.M dengan DHF di Ruang Baitul Athfal Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus didalam penelitian ini adalah dua pasien anak yang mengalami DHF di Ruang Baitul Athfal Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada tahun 2025. Dalam pengambilan sampel, peneliti menggunakan teknik sumpling yaitu teknik pemilihan sampel dengan memilih kriteria tertentu yang sesuai dengan penelitian. Berdasarkan penetelian yang dilakukan tersebut peneliti menggunakan kriteria hasil inklusi yang lebih berfokus pada teori dan berhubungan dengan topik penelitian. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah dua pasien anak yang mengalami DHF pada grade II atau III di Ruang Baitul Athfal Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, dan orang tua serta anak setuju untuk berpartisipasi dengan penelitian ini.

C. Fokus Studi

Peneliti melakukan penelitian pada dua pasien anak dengan DHF di Ruang Baitul Athfal Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang berdasarkan fokus pada studi kasus dengan dua perbandingan, yaitu penerapan prosedur kompres hangat untuk mengatasi hipertermi serta menggunakan kombinasi sari kurma untuk mengatasi trombosit yang turun.

D. Definisi Operasional

Kompres hangat adalah prosedur non-farmakologis yang menggunakan air hangat dan alat pada bagian tubuh tertentu untuk menghangatkan dan menurunkan suhu. Suhu tubuh seseorang yang sangat tinggi di atas normal dikenal sebagai hipertermi. Penyakit *dengue hemorrhagic fever* (DHF) disebabkan oleh *virus dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *aedes*. Gejalanya termasuk demam yang tinggi, perdarahan, dan kemungkinan syok. Sari kurma sendiri adalah minuman yang dapat membantu meningkatkan kadar trombosit pada penderita *dengue hemorrhagic fever* (DHF) karena mengandung vitamin C, glukosa, dan antioksidan alami lainnya.

E. Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di Ruang Baitul Athfal Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2025. Asuhan keperawatan dilakukan selama 3 hari mulai tanggal 14 Februari dan 28 Februari 2025 di Ruang Baitul Athfal Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

F. Instrumen Studi Kasus

Format asuhan keperawatan anak digunakan sebagai instrumen pengumpul data mulai dari pengkajian hingga laporan evaluasi, wawancara dan observasi, serta instrumen pemeriksaan fisik seperti, termometer, dan alat pemeriksaan fisik lainnya. Anamnesis, pemeriksaan fisik, observasi, dan penelitian dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data.

1. Identitas pasien dan penanggung jawab, riwayat kesehatan (sekarang dan sebelumnya), kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, data psikologi, data sosial ekonomi, data spiritual, lingkungan tempat tinggal, pemeriksaan laboratorium, dan rencana pengobatan adalah bagian dari format pengkajian keperawatan.
2. Format analisis data mencakup elemen berikut: nama pasien, nomor rekam medis, data, masalah, dan etiologi.
3. Format diagnosa keperawatan mencakup informasi berikut: nama pasien, nomor rekam medis, diagnosa keperawatan, tanggal dan paraf masalah yang diidentifikasi, dan tanggal dan paraf masalah yang diselesaikan.
4. Format rencana asuhan keperawatan memuat informasi sebagai berikut: nama pasien, nomor rekam medis, diagnosa keperawatan, intervensi SLKI dan SIKI.
5. Format pelaksanaan keperawatan memuat informasi sebagai berikut: nama pasien, nomor rekam medis, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan inisial pelaksana pelaksanaan keperawatan.

6. Format evaluasi keperawatan memuat informasi sebagai berikut: nama pasien, nomor rekam medis, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, pengkajian keperawatan, dan tindakan keperawatan. Serta evaluasi yang perlu diperhatikan pada pasien anak DHF adalah penurunan suhu tubuh dan peningkatan jumlah trombosit

G. Metode Pengumpulan Data

Data dapat dikumpulkan dalam berbagai konteks, dari berbagai sumber, dan dengan berbagai metode. Data dapat dikumpulkan secara alami, melalui metode eksperimen di laboratorium, di rumah dengan berbagai responden, seminar, percakapan, di jalan, dan dari sumber data primer, serta metode pengumpulan data lainnya. Observasi partisipatif, wawancara mendalam, dan dokumentasi adalah beberapa metode yang digunakan. Pengumpulan data dapat melibatkan sumber primer dan sekunder, tergantung dari sumber datanya (Rafli Marwan et al., 2022).

1. Observasi

Observasi diartikan sebagai pengamatan sistematis yang berkaitan dengan fenomena yang dapat diamati. Data diperoleh dari pengamatan melalui observasi (Pipit Mulyah, 2020). Peneliti mengamati atau melihat kondisi pasien seperti keadaan umum pasien, serta tindakan apa saja yang dilakukan pada pasien, seperti pasien dipasang infus, kompres hangat, pemberian obat, oksigen, dan transfusi. Melakukan pemeriksaan fisik dengan test rumple leed untuk mengetahui adanya petekie pada pasien. Indikator vital seperti denyut nadi, pernapasan, tekanan darah, dan suhu

selalu dipantau. Pengambilan sample darah untuk mengetahui kadar hemoglobin, hematokrit, dan trombosit yang semuanya dipantau di laboratorium.

2. Pengukuran

Pengukuran adalah suatu metode pengumpulan data penelitian dengan cara mengukur objek dengan alat ukur tertentu. Tanda-tanda vital (denyut nadi, suhu, pernapasan) diperiksa, dan digunakan alat untuk melakukan pemeriksaan dari kepala hingga ujung kaki yang dimulai dari kepala, rambut, mata, hidung, mulut, telinga, dada (toraks), perut, dan ekstremitas. Berbagai tindakan dan disesuaikan dengan data yang diperlukan dalam format pengkajian keperawatan anak. Wawancara

Proses mendapatkan informasi untuk keperluan penelitian melalui pertanyaan dan jawaban secara langsung antara penanya atau pewawancara dengan responden atau penjawab menggunakan pedoman atau panduan wawancara (Pipit Mulyah, 2020). Peneliti mewawancarai pasien dan keluarganya untuk mengetahui identitas pasien, riwayat kesehatan saat ini, riwayat kesehatan sebelumnya, riwayat kesehatan keluarga sebelumnya, kondisi lingkungan, dan aktivitas sehari-hari (ADL) seperti makan, minum, buang air besar, buang air kecil, istirahat, dan tidur.

3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah suatu metode pengumpulan data terhadap data yang sudah jadi, lolos, atau sekunder. Peneliti cukup mengambil data

yang sudah ada dan dihubungkan dengan variabel penelitian (Sulaiman Saat, 2020). Format asuhan keperawatan digunakan untuk dokumentasi, yang meliputi format pengkajian keperawatan, analisis data keperawatan, format diagnosa keperawatan, format intervensi keperawatan, format pelaksanaan keperawatan, format evaluasi keperawatan, dan format dokumentasi keperawatan.

H. Analisis dan Penyajian Data

Rencana analisis dan penyajian data penelitian ini adalah untuk melihat hasil dari setiap fase proses asuhan keperawatan, mulai dari pengkajian, penegakan diagnose, merencanakan tindakan, melakukan tindakan, dan evaluasi tindakan, dan membandingkannya dengan teori asuhan keperawatan anak kepada dua pasien dengan penyakit *Dengue Hemoragic Fever* (DHF).

I. Etika Studi Kasus

Dalam studi kasus ini, peneliti selalu mengutamakan etika keperawatan dengan baik kepada pasien maupun keluarganya, penelitian ini juga sudah mendapatkan surat persetujuan etik atau surat izin dari Fakultas Ilmu Keperawatan dan Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk melakukan studi kasus. Peneliti mengutamakan kode etik keperawatan kepada pasien yang terdiri dari otonomi yang merupakan kode etik untuk menghormati hak pasien untuk membuat keputusan sendiri tentang kesehatannya, *beneficence* untuk memberikan yang terbaik bagi pasien, *non-maleficence* tidak merugikan pasien, *justice* dapat bersikap adil kepada semua pasien,

veracity dapat bersikap Jujur kepada pasien dan keluarga, *fidelity* dapat menepati janji kepada pasien.



BAB IV

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian

Hasil studi kasus Pasien Anak *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang Baitul Athfal RSI Sultan Agung Semarang, pada tanggal 14 Februari dan 28 Februari 2025 yang melibatkan 2 pasien sebagai subjek yaitu An.A sebagai pasien I dan An.M sebagai pasien II. Menurut penelitian ini, asuhan keperawatan ini mencakup lima tahapan proses keperawatan, yaitu pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Hasil penelitian ini meliputi:

a. Identitas

Pasien I (An.A)

Pasien bernama An.A dengan usia 12 tahun beragama Islam dengan Alamat Jemponoo Rt 01 Rw 11, Bangetayu Kulon, Genuk Semarang. An.A masuk ke rumah sakit pada tanggal 14 Februari 2025 dengan diagnosa masuk *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF).

Penanggung jawab Pasien bernama Ny.C (42 tahun) dengan pendidikan terakhir SMA bekerja sebagai ibu rumah tangga orang tua pasien memeluk agama islam yang beralamat sama dengan pasien yaitu di Desa Jemponoo Rt 01 Rw 11, Bangetayu Kulon, Genuk Semarang.

Pasien II (An.M)

Pasien bernama An.M dengan usia 10 tahun beragama Islam dengan alamat Daleman Rt 02 Rw 01 Gemulawak, Sayung Demak. An.M masuk ke rumah sakit pada tanggal 28 Februari 2025 dengan diagnosa masuk *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF).

Penanggung jawab Pasien bernama Tn.S (35 tahun) dengan pendidikan terakhir SMA bekerja sebagai wiraswasta, orang tua pasien memeluk agama islam yang beralamat sama dengan pasien yaitu di Desa Daleman Rt 02 Rw 01 Gemulawak, Sayung Demak.

b. Keluhan Utama

Pasien I (An.A)

Ibu pasien mengatakan bahwa An.A badannya terasa panas sudah satu minggu naik turun, belum diperiksa ke dokter hanya saja pasien diberikan obat dari apotik untuk menurunkan panas pasien, akan tetapi panas masih tinggi akhirnya pasien di bawa ke puskesmas Bangetayu, karena kondisinya semakin buruk dirujuk ke RS Islam Sultan Agung Semarang pada tanggal 14 Februari 2025.

Pasien II (An.M)

Ibu pasien mengatakan bahwa An.M demam sudah satu minggu naik turun badan pasien terasa panas, belum diperiksa ke dokter hanya saja pasien diberikan obat yaitu bodrexin untuk menurunkan panas pasien akan tetapi panas masih tinggi akhirnya pasien di bawa ke RS Islam Sultan Agung Semarang pada tanggal 28 Februari 2025.

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien I (An.A)

Ibu pasien mengatakan An.A mengalami demam sejak satu minggu yang lalu. Tepatnya tanggal 08 Februari 2025. Munculnya keluhan secara bertahap dengan suhu tubuh terasa hangat dan sudah diberikan obat dari apotik, yaitu parasetamol. Tetapi demamnya masih naik turun, lemas, menggigil, mengalami mual muntah, dan sulit makan. Lalu pada tanggal 13 Februari 2025 pasien dibawa ke puskesmas Bangetayu karena tidak ada perkembangan juga lalu An.A dirujuk ke RSI Sultan Agung Semarang ke IGD dengan keluhan demam sudah satu minggu, lemas, mual muntah, sulit makan dan perut merasa sakit dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital TD: 116/80 mmHg, S: 39,5 °C, N: 118 x/menit, RR: 20 x/menit, SpO2: 99 %. Setelah itu, An.A dibawa ke ruang inap Baitul Athfal untuk mendapatkan asuhan keperawatan lebih lanjut.

Pasien II (An.M)

Ibu pasien mengatakan An.M mengalami demam sejak satu minggu yang lalu. Tepatnya tanggal 22 Februari 2025. Munculnya keluhan secara bertahap dengan suhu tubuh terasa hangat dan ibu pasien mengatakan sudah diberikan obat bodrexin sebanyak 5 kali, dimana pasien biasanya panasnya turun tetapi ini semakin naik, merasa lemas, mual muntah, menggigil, tidak nafsu makan. Lalu, ibu pasien mengatakan pada tanggal 28 Februari 2025 pasien dibawa ke RSI

Islam Sultan Agung Semarang ke IGD dengan keluhan demam sudah satu minggu, lemas, mual muntah, sulit makan dan perut merasa sakit dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital TD: 110/80 mmHg, S: 39,2 °C, N: 113x/menit, RR: 20 x/menit, SpO2: 99 %. Setelah itu, An.M dibawa ke ruang inap Baitul Athfal untuk mendapatkan asuhan keperawatan lebih lanjut.

d. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Pasien I (An.A)

Ibu pasien mengatakan saat sedang hamil rutin melakukan pemeriksaan kehamilan satu kali dalam sebulan di puskesmas, dan tidak ada keluhan ataupun masalah. Nutrisi dapat terpenuhi dengan mengonsumsi buah-buahan, susu ibu hamil, vitamin yang telah di resepkan dokter dan tidak mengonsumsi obat-obatan yang lainnya selama hamil. Saat melahirkan dengan tindakan persalinan secara normal di bidan terdekat dengan berat badan 3,2 kg dan Panjang badan 47 cm. Keadaan ibu pasca melahirkan tidak mengalami perdarahan atau robekan. ASI dapat keluar dan banyak. Ibu pasien mengatakan bahwa pasien tidak memiliki riwayat penyakit serius seperti diare, tuberkolosis, campak, dan lain-lain. Pasien tidak pernah dirawat di rumah sakit dan tidak mengalami alergi makanan atau obat apa pun. Ibu pasien mengatakan An.A sudah diberikan imunisasi secara lengkap sesuai dengan usianya.

Pasien II (An.M)

Ibu pasien mengatakan bahwa dia selalu melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas selama kehamilannya, dan selama pemeriksaan tidak ada keluhan atau masalah dengan kandungannya. Dia juga mengatakan bahwa dia telah mengonsumsi banyak buah-buahan dan sayur-sayuran, susu ibu hamil, vitamin yang diresepkan dokter, dan tidak mengonsumsi obat-obatan lain selama hamil. Saat melahirkan pasien dengan tindakan persalinan normal di rumah sakit dengan berat badan 3,5 g dan Panjang badan 48 cm. Keadaan pasien pasca melahirkan tidak mengalami perdarahan dan robekan. ASI dapat keluar dan banyak. Ibu pasien mengatakan bahwa pasien tidak memiliki riwayat penyakit yang serius seperti, diare, tuberkolosis, campak, dan lain-lain. Pasien tidak pernah dirawat di rumah sakit dan tidak mengalami alergi makanan atau obat apa pun. Menurut ibu pasien, An.M telah diberikan vaksinasi secara menyeluruh sesuai dengan usianya.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien I (An.A)

Ibu pasien mengatakan tinggal serumah dengan keluarga inti, yaitu suami, istri, dan kedua anaknya. An.A merupakan anak yang pertama dari dua bersaudara. Ibu pasien mengatakan bahwa keluarga tidak ada yang mengalami penyakit yang sama dengan An.A. Ibu pasien mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi,

diabetes dan penyakit keturunan lainnya. Ibu pasien mengatakan bahwa untuk imunisasi di keluarga pasien lengkap.

Pasien II (An.M)

Ibu pasien mengatakan tinggal serumah dengan keluarga inti, yaitu suami, istri, dan kedua anaknya. An.A merupakan anak yang pertama dari dua bersaudara. Ibu pasien mengatakan bahwa keluarga tidak ada yang mengalami penyakit yang sama dengan An.A. Ibu pasien mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes dan penyakit keturunan lainnya. Ibu pasien mengatakan bahwa untuk imunisasi di keluarga pasien lengkap.

f. Riwayat Sosial

Pasien I (An.A)

Ibu pasien mengatakan saat bayi hingga taman kanak-kanak An.A yang mengasuh adalah ayah dan ibunya. Ibu pasien mengatakan bahwa sebelum sakit An.A pembawaan secara umum pasien yaitu periang, anak yang aktif bermain dengan teman temannya dilingkungan rumah maupun sekolah, namun saat diajak komunikasi sama perawat pasien tampak malu tetapi masih kooperatif. Saat dikaji ibu pasien mengatakan bahwa lingkungan rumah bersih, terdapat jendela, serta ventilasi sehingga Cahaya dapat masuk ke dalam, aman serta nyaman.

Pasien II (An.M)

Ibu pasien mengatakan saat bayi hingga taman kanak-kanak An.M yang mengasuh adalah aya dan ibunya. Ibu pasien mengatakan bahwa sebelum sakit An.M pembawaan secara umum pasien yaitu periang, anak yang aktif bermain dengan teman temannya dilingkungan rumah maupun sekolah, namun saat diajak komunikasi sama perawat pasien tampak malu tetapi masih kooperatif. Saat dikaji ibu pasien mengatakan bahwa lingkungan rumah bersih, terdapat jendela, dan ventilasi sehingga cahaya dapat masuk ke dalam, aman serta nyaman.

g. Keadaan Kesehatan Saat Ini

Pasien I (An.A)

Diagnosa saat ini: *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF)

Tindakan medis yang dilakukan yaitu pemberian terapi cairan isotonis, RL, pemberian obat analgetic, cek darah rutin, dan tindakan terapeutik yaitu kompres hangat dan pemberian sari kurma.

Pasien II (An.M)

Diagnosa saat ini: *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF)

Tindakan medis yang dilakukan yaitu pemberian terapi cairan isotonis, pemberian obat analgetic, cek darah rutin, dan tindakan terapeutik yaitu kompres hangat.

2. Pengkajian Fungsional

a. Persepsi Kesehatan/Penanganan Kesehatan

Pasien I (An.A)

Ibu pasien mengatakan bahwa status kesehatan anaknya sejak lahir cukup baik. Ibu pasien menyatakan bahwa pasien maupun anggota keluarga mereka tidak menjalani pemeriksaan rutin. Ibu pasien mengatakan tidak ada tindakan untuk mencegah penyakit pada anak ataupun ke keluarganya. Ibu pasien mengatakan 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 menggunakan mainan yang aman ketika pasien sedang bermain dengan teman temannya baik dilingkungan rumah maupun sekolah.

Orang tua:

Ibu pasien selalu mengawasi kesehatan anaknya; jika anaknya sakit, mereka segera pergi ke klinik terdekat dan berharap anaknya sembuh.

Pasien II (An.M)

Ibu pasien mengatakan bahwa status kesehatan anaknya sejak lahir terbilang cukup baik. Ibu pasien mengatakan bahwa pasien maupun keluarganya tidak ada yang melakukan pemeriksaan rutin ke rumah sakit. Ibu pasien mengatakan tidak ada tindakan khusus untuk mencegah penyakit pada anak ataupun 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 menggunakan mainan yang aman, pasien bermain dengan teman-teman disekolahnya dan adiknya seperti bermain bola dan rebana. Ibu pasien mengatakan hanya menyediakan obat parasetamol dan bodrexin saja untuk anaknya pada saat demam.

Orang tua:

Ibu pasien selalu mengawasi kesehatan dan kesejahteraan anaknya. Jika anaknya sakit dan tidak dapat ditangani sendiri, ibu pasien segera pergi ke klinik terdekat dan berharap anaknya sembuh.

b. Nutrisi/Metabolik

Pasien I (An.A)

Ibu pasien mengatakan bahwa sebelum sakit An.A juga nafsu makannya agak susah, dalam sehari makan sebanyak 2 kali sehari dengan setengah porsi piring berupa nasi, sayur, dan lauk pauk, seperti telur, ayam goreng, dan ikan goreng. Ibu pasien mengatakan selama dirawat anaknya dianjurkan untuk diet tim DHF. Selama sakit pasien tidak selera untuk makan, apabila diberi makan dari rumah sakit berupa diet yang dianjurkan sebanyak 3 kali sehari namun pasien selalu menolak untuk makan hanya mau sampai 3 suapan saja. Sedangkan minum pasien selama 24 jam dapat habis hanya 150 ml

air putih. Ibu pasien mengatakan anaknya selalu ingin mual pada saat akan makan. Pasien terpasang cairan infus, yaitu tutosol 20 tetes permenit.

Orang tua:

Ibu pasien menyatakan bahwa tidak ada masalah dengan status nutrisi keluarga.

Pasien II (An.M)

Ibu pasien mengatakan bahwa sebelum sakit mereka memiliki kebiasaan makan yang baik, makan satu piring nasi, sayur, dan lauk pauk, seperti telur, ayam, dan ikan goreng, setiap hari. Namun, selama perawatan, selera makan pasien menurun ketika mereka diberi makan dari rumah sakit sesuai dengan diet yang disarankan oleh tim DHF tiga kali sehari, namun pasien menolak untuk makan hanya bisa 2 sampai 3 sendok suapan. Sedangkan, minum ibu pasien hanya memberikannya dengan air melalui sedotan kemulut pasien selama 24 jam dapat habis 170 ml. Ibu pasien mengatakan anaknya selalu mual pada saat makan. Pasien terpasang infus RL 500 cc 10 tetes permenit.

Orang tua:

Ibu pasien mengatakan status nutrisi keluarga baik dan tidak ada masalah

c. Eliminasi**Pasien I (An.A)**

Ibu pasien mengatakan bahwa pola BAB sebelum sakit sebanyak satu kali dalam sehari dengan warna kecoklatan, dan konsentrasi lunak. Selama dirawat ada masalah pada pola BAB nya, yaitu mengalami diare dan konstipasi hanya dapat BAB 3 hari sekali karena tidak ingin makan. Ibu pasien mengatakan bahwa pola BAK anaknya sebelum sakit dan selama sakit 3-4 kali dalam sehari, bau khas, warna kuning, jernih. Namun, bedanya hanya volume urine yang keluar menurun dengan perkiraan 450 ml, pasien tidak ada mengalami kesulitan BAK. Pasien tidak terpasang kateter.

Orang tua:

Menurut ibu pasien, pola eliminasi keluarga pasien tidak masalah.

Pasien II (An.M)

Ibu pasien mengatakan bahwa pola BAB sebelum sakit sebanyak satu kali dalam sehari dengan warna kecoklatan, dan konsentrasi lunak. Selama dirawat ada masalah pada pola BAB hanya dapat 3 hari sekali karena tidak ingin makan. Ibu pasien mengatakan bahwa pola BAK anaknya sebelum sakit dan selama sakit 5-7 kali dalam sehari, bau khas, warna kuning, jernih. Namun, bedanya hanya volume urine yang keluar menurun dengan perkiraan 450 ml, pasien tidak ada mengalami kesulitan BAK. Pasien tidak terpasang kateter.

Orang tua:

Menurut ibu pasien, pola eliminasi keluarga pasien tidak masalah.

d. Aktivitas/Latihan

Pasien I (An.A)

Ibu pasien mengatakan anaknya rutin mandi 2 kali sehari dan selalu mengganti pakaian sesudah mandi. Ibu pasien mengatakan bahwa pasien mampu untuk melakukan aktivitas sehari harinya, yaitu bersekolah. Tiba dirumah bermain dengan teman temannya, dan mengikuti les. Ibu pasien mengatakan sebelum sakit pasien mandiri dalam mandi, makan, toileting, berpakaian, dan lain-lain. Selama sakit pasien terkadang dibantu, seperti makan disuapin, dan berjalan menuju toilet dibantu. Pasien sebelum sakit sangat aktif dalam beraktivitas, selama sakit pasien terlihat berbaring lemas dan pucat.

Orang tua:

Ibu pasien mengatakan bahwa selama perawatan, pasien tidak mengalami batuk, sesak napas, atau masalah bernapas; pasien juga tidak dipasang alat bantu pernapasan.

Pasien II (An.M)

Ibu pasien mengatakan anaknya rutin mandi 2 kali sehari dan selalu mengganti pakaian sesudah mandi. Ibu pasien mengatakan bahwa pasien mampu untuk melakukan aktivitas sehari harinya, yaitu bersekolah. Tiba dirumah bermain dengan teman temannya, seperti main sepedaan, bermain bola, dan lain lain, lalu malam harinya lanjut

untuk belajar. Ibu pasien mengatakan sebelum sakit pasien mandiri dalam mandi, makan, toileting, berpakaian, dan lain-lain. Selama sakit pasien terkadang dibantu, seperti makan disuapin, dan berjalan menuju toilet dibantu. Pasien sebelum sakit sangat aktif dalam beraktivitas, ibu pasien mengatakan tidak ada yang menghambat dsalam pergerakan si anak, anaknya dapat berjalan seperti biasa hanya saja selama sakit kekuatannya lemah.

Orang tua:

Ibu pasien mengatakan bahwa selama perawatan, pasien tidak mengalami batuk, sesak napas, atau masalah bernapas; pasien juga tidak dipasang alat bantu pernapasan.

e. Tidur/Istirahat

Pasien I (An.A)

Ibu pasien mengatakan anaknya jarang sekali tidur siang, hanya tidur pada malam hari jam 09:00 WIB dan bangun jam 05:00 WIB. Ibu pasien mengatakan selama dirawat pasien susah tidur hanya bisa 2 jam dan siang 1 jam. Posisi pasien saat tidur terlentang dan sekali kali terlentang. Pasien terlihat sering menguap.

Orang tua:

Ibu pasien mengatakan waktu istirahat terganggu karena harus menjaga pasien.

Pasien II (An.M)

Ibu pasien mengatakan anaknya jarang sekali tidur siang hari, hanya tidur pada malam hari dari jam 09:00 WIB bangun jam 05:00 WIB. Ibu pasien mengatakan selama dirawat pasien susah untuk tidur hanya bisa 2 jam tidur siang dan 2 jam tidur malam. Ibu pasien mengatakan tidur anak dengan posisi miring terkadang terlentang. Ibu pasien mengatakan terlalu banyak bergerak saat tidur.

Orang tua:

Ibu pasien mengatakan waktu istirahat terganggu karena harus menjaga pasien.

f. Kognitif/Perseptual

Pasien I (An.A)

Pasien belum sepenuhnya memahami penjelasan terhadap sakit yang sedang dialaminya. Pasien terlihat tenang dan bisa menjawab ketika ditanya dan di ajak ngobrol dengan perawat. Pasien mudah di ajak bicara, pasien tidak mudah mengeluh, tidak merintih meskipun badannya tidak terasa nyaman.

Orang tua:

Keluarga pasien tidak memiliki masalah penglihatan dan pendengaran, setiap mengambil keputusan terutama mengenai tindakan akan kesehatan pasien pasti di diskusikan dengan keluarga.

Pasien II (An.M)

Pasien belum sepenuhnya memahami penjelasan sakitnya.

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

Orang tua:

Keluarga pasien tidak memiliki masalah penglihatan dan pendengaran, setiap mengambil keputusan terutama mengenai tindakan akan kesehatan Pasien pasti di diskusikan dengan keluarga.

g. Persepsi Diri/Konsep Diri

Pasien I (An.A)

Ibu pasien mengatakan bahwa saat sakit anaknya memiliki mood yang baik. Ibu pasien mengatakan anaknya sudah mampu memahami konsep dirinya sesuai dengan usianya. Pasien tidak merasa kesepian dan takut karena selalu ditemani kedua orang tuanya.

Orang tua:

Orang tua pasien mengatakan akan menjadi orang tua yang baik dengan mengupayakan pasien cepat sembuh

Pasien II (An.M)

Ibu pasien mengatakan bahwa saat sakit anaknya memiliki mood yang baik. Ibu pasien mengatakan anaknya sudah mampu memahami konsep dirinya sesuai dengan usianya. Pasien tidak merasa kesepian dan takut karena selalu ditemani kedua orang tuanya.

Orang tua:

Orang tua pasien mengatakan akan menjadi orang tua yang baik dengan mengupayakan pasien cepat sembuh

h. Peran dan Hubungan

Pasien I (An.A)

Ibu pasien mengatakan jika anaknya tidak ada masalah dengan keluarga, terlihat interaksi dengan keluarga terjalin dengan baik, pasien tidak memiliki ketergantungan dengan siapapun, senang bergaul dengan teman temannya. Selama sakit pasien terlihat sedikit dan manja kepada orang tuanya.

Pasien II (An.M)

Ibu pasien mengatakan jika anaknya tidak ada masalah dengan keluarga, terlihat interaksi dengan keluarga terjalin dengan baik, pasien tidak memiliki ketergantungan dengan siapapun, senang bergaul dengan teman temannya.

i. Seksualitas atau reproduksi

Pasien I (An.A)

Ibu pasien mengatakan anaknya sangat sayang dengan keluarganya begitu juga sebaliknya pasien mengatakan tidak ada masalah pada organ reproduksi. Ibu pasien mengatakan bahwa dalam keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit HIV/AIDS. Pasien selalu ingin diperhatikan oleh kedua orang tuanya.

Orang tua:

Ibu pasien mengatakan bahwa orang tua dan keluarganya selalu menyayangi anaknya dengan tulus.

Pasien II (An.M)

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.

Orang tua:

Ibu pasien mengatakan bahwa orang tua dan keluarganya selalu menyayangi anaknya dengan tulus

j. Koping atau toleransi stress

Pasien I (An.A)

Pasien mengatakan keinginannya untuk segera sembuh sangat besar dari penyakitnya dan selama dirawat dirumah sakit hanya bisa berdoa dalam proses penyembuhan.

Orang tua:

Ibu pasien mengatakan bahwa orang tua selalu Bersama anaknya dalam menangani masalah pada anak.

Pasien II (An.M)

Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya terlihat tenang dan baik baik saja dengan sakit yang dialami pasien saat ini. Ibu pasien mengatakan bahwa orang tua selalu Bersama anaknya dalam

menangani masalah pada anak. Pasien mengatakan orang tua adalah sistem pendukung pertama dalam kehidupan karena orang tua lah yang selalu ada disamping anak.

Orang tua:

Ibu pasien mengatakan bahwa orang tua selalu Bersama anaknya dalam menangani masalah pada anak.

k. Nilai atau kepercayaan

Pasien I (An.A)

Pasien tampak memiliki perilaku yang baik dengan orang lain dan kedua orang tuanya. Ibu pasien mengatakan pasien selalu dibiasakan untuk melakukan ibadah shalat 5 waktu, mengaji, dan melakukan kegiatan positif seperti sholawat. Pasien percaya bahwa sakit dan kesembuhan itu berasal dari Allah SWT.

Orang tua:

Orang tua pasien mengatakan bahwa setiap sakit pasti ada obatnya, keluarga tidak memiliki keyakinan, keluarga mengatakan bahwa semua hari adalah hari baik.

Pasien II (An.M)

Pasien mengatakan anaknya memiliki moral yang bagus dan anak selalu dibiasakan untuk ibadah shalat 5 waktu, mengaji, dan melakukan kegiatan yang positif seperti sholawat.

Orang tua:

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

3. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

Pasien I (An.A)

Pasien terlihat lemah dan lesu, kesadaran composmentis, GCS: E4M6V5: 15

Pasien II (An.M)

Pasien tampak lemah dan lesu, kesadaran composmentis dengan GCS: E4M6V5: 15

b. Tanda Vital

Pasien I (An.A)

TD : 115/80 mmHg

S : 39,2 °C

N : 115 kali/menit

RR : 20 kali/menit

SpO2 : 100 %

Pasien II (An.M)

TD : 112/79 mmHg

S : 39,3 °C

N : 112 kali/menit

RR : 20 kali/menit

SpO₂ : 100 %

c. Antropometri

Pasien I (An.A)

Lingkar kepala : 53 cm

Lingkar dada : 76 cm

Berat badan : 38 kg

Tinggi badan : 140 cm

IMT : 19,3

Pasien II (An.M)

Lingkar kepala : 52 cm

Lingkar dada : 136 cm

Berat badan : 51 kg

Tinggi badan : 134 cm

IMT : 28,4

d. Kepala

Pasien I (An.A)

Bentuk kepala mesocephal, kulit kepala bersih tidak ada ketombe, rambut bewarna hitam, bergelombang, tidak rontok, dan tidak ada benjolan.

Pasien II (An.M)

Bentuk kepala mesocephal, kulit kepala bersih tidak ada ketombe, rambut berwarna hitam, bergelombang, tidak rontok, dan tidak ada benjolan.

e. Mata

Pasien I (An.A)

Bentuk mata simetris, dan cekung, bersih, tidak ada edema, konjungtiva anemis, sklera berwarna putih tidak ada ikterik, pupil isokor, reflek terhadap cahaya normal, tidak menggunakan alat bantu penglihatan.

Pasien II (An.M)

Bentuk mata simetris, dan cekung, bersih, tidak ada edema, konjungtiva anemis, sklera berwarna putih tidak ada ikterik, pupil isokor, reflek terhadap cahaya normal, tidak menggunakan alat bantu penglihatan.

f. Hidung

Pasien I (An.A)

Bentuk lubang hidung simetris, tidak terdapat secret, tidak ada polip, tidak ada napas tambahan, tidak terpasang alat bantu oksigen dan tidak mengalami perdarahan.

Pasien II (An.M)

Bentuk lubang hidung simetris, tidak terdapat secret, tidak ada polip, tidak ada napas tambahan, tidak terpasang alat bantu oksigen dan tidak mengalami perdarahan.

g. Mulut**Pasien I (An.A)**

Bentuk bibir simetris, mukosa bibir kering, bibir bewarna merah muda, tidak ada lesi, tidak ada sianosis, tidak ada perdarahan pada gusi dan gigi lengkap, tidak ada caries gigi.

Pasien II (An.M)

Bentuk bibir simetris, mukosa bibir kering, bibir bewarna merah muda, tidak ada lesi, tidak ada sianosis, tidak ada perdarahan pada gusi dan gigi lengkap, tidak ada caries gigi.

h. Telinga**Pasien I (An.A)**

Bentuk telinga simetris, tidak terdapat lesi, tidak ada serumen, tidak ada serumen, tidak ada menggunakan alat bantu dengar.

Pasien II (An.M)

Bentuk telinga simetris, tidak terdapat lesi, tidak ada serumen, tidak ada serumen, tidak ada menggunakan alat bantu dengar.

i. Leher

Pasien I (An.A)

Tidak ada benjolan disekitar leher, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Pasien II (An.M)

Tidak ada benjolan disekitar leher, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

j. Dada

Pasien I (An.A)

Bentuk dada simetris, tidak terdapat lesi, tidak terdapat nyeri tekan, pernafasan mengembang simetris antara dada kanan dan kiri.

Pasien II (An.M)

Bentuk dada simetris, tidak terdapat lesi, tidak terdapat nyeri tekan, pernafasan mengembang simetris antara dada kanan dan kiri.

k. Jantung

Pasien I (An.A)

Inspeksi : Tidak terlihat ictus cordis

Palpasi : Teraba ictus cordis di ICS V

Perkusi : Pekak

Auskultasi: Terdengarl up dup dan cepat di S1 dan S2

Pasien II (An.M)

Inspeksi : Tidak terlihat ictus cordis

Palpasi : Teraba ictus cordis di ICS V

Perkusi : Pekak

Auskultasi: Terdengarl up dup dan cepat di S1 dan S2

l. Paru-paru

Pasien I (An.A)

Inspeksi : Terlihat simetris

Palpasi : Tidak ada retraksi dinding dada

Perkusi : Sonor

Auskultasi: Terdengar suara vesikuler, tidak ada suara tambahan

Pasien II (An.M)

Inspeksi : Terlihat simetris

Palpasi : Tidak ada retraksi dinding dada

Perkusi : Sonor

Auskultasi: Terdengar suara vesikuler, tidak ada suara tambahan

m. Abdomen

Pasien I (An.A)

Inspeksi : Bentuk abdomen simetris, tidak ada lesi

Auskultasi : Terdengar bunyi bising usus 9 kali/menit (normalnya 6-15 kali/menit)

Palpasi : Terdapat nyeri tekan pada ulu hati

Perkusi : Timpani

Pasien II (An.M)

Inspeksi : Bentuk abdomen simetris, tidak ada lesi

Auskultasi : Terdengar bunyi bising usus 8 kali/menit (normalnya 6-15 kali/menit)

Palpasi : Terdapat nyeri tekan pada ulu hati

Perkusi : Timpani

n. Genetalia

Pasien I (An.A)

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

Pasien II (An.M)

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

o. Punggung

Pasien I (An.A)

Terlihat simetris, tidak ada lesi, tidak ada kelainan pada tulang belakang

Pasien II (An.M)

Terlihat simetris, tidak ada lesi, tidak ada kelainan pada tulang belakang

p. Ekstremitas

Pasien I (An.A)

Kuku bersih, bewarna merah muda, permukaan halus, tidak terdapat lesi, tidak terdapat sianosis, CRT kurang dari 2 detik, tidak terdapat edema, terpasang infus RL di ekstremitas kanan atas, akral hangat.

Pasien II (An.M)

Kuku bersih, bewarna merah muda, permukaan halus, tidak terdapat lesi, tidak terdapat sianosis, CRT kurang dari 2 detik, tidak terdapat edema, terpasang infus RL di ekstremitas kanan atas, akral hangat.

q. Kulit

Pasien I (An.A)

Kulit bersih, bewarna sawo matang, akral hangat, tidak terdapat edema, terdapat ptekie dikedua tangan, turgor kulit menurun.

Pasien II (An.M)

Kulit bersih, bewarna sawo matang, akral hangat, tidak terdapat edema, terdapat ptekie dikedua tangan, turgor kulit menurun.

r. Neurologis

Pasien I (An.A)

Sistem persyarafan pasien baik tidak ada kelainan

Pasien II (An.M)

Sistem, persyarafan pasien baik tidak ada kelainan

4. Pemeriksaan Perkembangan

Pasien I (An.A)

Pasien mampu melakukan aktivitas sendiri sesuai dengan Tingkat perkembangan, pasien dapat berinteraksi dengan orang lain ada kontak mata saat bicara dengan orang. Pasien juga sedikit pemalu dengan orang baru. Pasien bergaul atau bermain dengan teman sebayanya. Ibu pasien mengatakan pasien mempunyai pemikiran

berdasarkan pada perkembangan usianya. Pasien juga dapat berinteraksi dengan Bahasa yang sopan.

Pasien II (An.M)

Pasien mampu melakukan aktivitas sendiri sesuai dengan Tingkat perkembangan, pasien dapat berinteraksi dengan orang lain ada kontak mata saat bicara dengan orang. Pasien juga sedikit pemalu dengan orang baru. Pasien bergaul atau bermain dengan teman sebayanya. Ibu pasien mengatakan pasien mempunyai pemikiran berdasarkan pada perkembangan usianya. Pasien juga dapat berinteraksi dengan Bahasa yang sopan.

5. Therapy

Pasien I (An.A)

Pasien mendapatkan terapi infus tutosol 500 cc 20 tetes permenit, glybotik 2x500 mg, Sanmol 500 mg, Hydrocortison 2x1/2 vial, Ranitidine 2x1 ampul, Ondansentrone 3x4 mg, Boost D100 IU 1x1 sendok, Parasetamol 3x1 tablet. Diit nasi tim DHF

Pasien II (An.M)

Pasien mendapatkan terapi infus RL 500 cc 10 tetes permenit, ranitidine 2x1 ampul, ondansentrone 2x8 mg, ceftriaxone 2x1 gram, paracetamol 800 mg, Boost D100 IU 1x1 sendok, paracetamol 3x1 tablet, potassium klorida 3x1 tablet. Diit nasi tim DHF.

6. Pemeriksaan Penunjang

Pasien I (An.A)

Tabel 4.1. Hasil Laboratorium Pasien I Tanggal 14 februari 2025

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
Darah Rutin 1			
Hemoglobin	13.9	11.8 – 15.0	g/dL
Hematokrit	40.9	33.0 – 45.0	%
Leukosit	L. 2.53	4.50 – 13.50	ribu/ μ L
Trombosit	L. 83	154 – 442	ribu/ μ L
IMUNOLOGI			
Dengue NSI Ag	Negatif	(-) Negatif	

Pasien II (An.M)

Tabel 4.2. Hasil Laboratorium Pasien II Tanggal 28 Februari 2025

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
Darah Rutin 1			
Hemoglobin	14.2	10.8 – 15.3	g/dL
Hematokrit	H. 42.0	33.0 – 45.0	%
Leukosit	L. 2.11	4.50 – 13.50	ribu/ μ L
Trombosit	L. 69	156 – 408	ribu/ μ L
KIMIA KLINIK			
Elektrolit (Na, K, Cl)			
Natrium (Na)	L. 127.0	135 – 147	mmol/L
Kalium (K)	L. 2.90	3.5 – 5.0	mmol/L
Klorida (Cl)	98.0	95 – 105	mmol/L

7. Analisa Data

Pasien I (An.A)

Pada tanggal 14 Februari 2025 pukul 14.30 WIB, didapatkan data subyektif yang pertama yaitu ibu pasien mengatakan An.A sudah mengalami demam naik turun sejak satu minggu yang lalu. Sedangkan data obyektifnya yaitu dari tanda-tanda vital tekanan darah 115/80

mmHg, suhu 39,2°C, respiratory rate 20 x/menit, heart rate 115x/menit, SpO₂ 100 %, hemoglobin 13.9 g/dL, hematokrit 40.0%, leukosit L.2.53 ribu/uL, trombosit L.83 ribu/ μ L Pasien tampak lemas. Berdasarkan data yang didapatkan penulis menegakkan diagnosa keperawatan yaitu hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130).

Masalah keperawatan yang kedua dilakukan pada tanggal 14 Februari 2025 pukul 14.30 WIB, didapatkan data subyektif yaitu ibu pasien mengatakan An.A selalu ingin mual muntah, tidak berminat untuk makan, dan merasakan rasa sakit di ulu hati. Data obyektif yang diperoleh pasien tampak lemas, pucat, lemah, saliva meningkat tampak makanan dari rumah sakit tidak habis, perut pasien terasa kembung dan keras. Berdasarkan data yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Nausea berhubungan dengan distensi lambung (D.0076).

Masalah keperawatan yang ketiga dilakukan pada tanggal 14 Agustus 2025 pukul 14.30 WIB didapatkan data subyektif yaitu ibu pasien mengatakan An.A hanya minum sekitar 150 ml dalam sehari dan mengeluh merasa lemas dan lemah tak berdaya untuk data obyektifnya turgor kulit menurun, mukosa bibir kering, volume urine menurun, Trombosit L.83 ribu/ul, hematokrit 40.9 %. Berdasarkan data yang didapatkan maka penulis menegakkan diagnosa keperawatan yaitu Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler (D.0023).

Masalah keperawatan yang keempat dilakukan pada tanggal 14 Agustus 2025 pukul 14.30 WIB didapatkan data subyektif yaitu ibu pasien mengatakan An.A pada saat mau makan selalu ingin mual dan muntah sehingga tidak nafsu makan hanya 3 suapan saja untuk data obyektifnya antropometri TB 140cm, BB 38 kg, LILA 24 cm, IMT 19,3, biokimia hemoglobin 13.9 g/dL, hematokrit 40.9 %, leukosit L 2.53, clinical sign didapat mukosa mulut kering, tampak lemah, turgor sedang, diet didapat lunak, lembek, frekuensi 3 kali sehari, tanda tanda vital tekanan darah 115/80 mmHg, suhu 39,2°C, respiratory rate 20 x/menit, heart rate 115x/menit, SpO2 100 %, Berdasarkan data yang didapatkan maka penulis menegakkan diagnosa keperawatan yaitu resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan (D.0032).

Pasien II (An.M)

Pada tanggal 28 Februari 2025 pukul 15.30 WIB, didapatkan data subyektif yang pertama yaitu ibu pasien mengatakan bahwa badan pasien panas naik turun sudah satu minggu yang lalu. Data obyektif didapatkan pasien tampak ada bintik bintik merah dikedua tangan, kulit terasa hangat, lemas dengan suhu 39,3°C, tekanan darah 112/79 mmHg, respiratory rate 20x/menit, heart rate 112x/menit, SpO2 100 %, hemoglobin 14,2 g/dL, hematokrit H 42.0 %, leukosit L.2.11 ribu/ μ L, trombosit L.69 ribu/ μ L. Berdasarkan data yang didapatkan

penulis menegakkan diagnosa keperawatan yaitu hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)

Masalah keperawatan yang kedua dilakukan pada tanggal 28 Februari 2025 pukul 15.30 WIB, didapatkan data subyektif yaitu ibu pasien mengatakan An.M selalu ingin mual muntah, tidak berminat makan dan merasakan sakit di ulu hati. Data obyektifnya yaitu pasien tampak pucat, lemas, selalu ingin mual muntah, saliva meningkat, perut pasien teraba kembung dan keras. Berdasarkan data yang didapatkan Nausea berhubungan dengan distensi lambung (D.0076).

Masalah keperawatan yang ketiga dilakukan pada tanggal 28 Februari 2025 pukul 15.30 WIB didapatkan data subyektif ibu pasien mengatakan hanya minum sekitar 170 ml dalam sehari dan An.M mengeluh lemas serta lemah, kemudian untuk data obyektif didapatkan tampak turgor kulit menurun, mukosa bibir kering, volume urine menurun, hematokrit H.42.0 %. Berdasarkan data yang didapatkan penulis menegakkan diagnosa keperawatan Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler (D.0023).

8. Diagnosa Keperawatan

Pasien I (An.A)

- a. Hipertermia b.d proses penyakit (D.0130)
- b. Nausea b.d distensi lambung (D.0076)
- c. Hipovolemia b.d peningkatan permeabilitas kapiler (D.0023)

- d. Resiko deficit nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan (D.0032)

Pasien II (An.M)

- a. Hipertermia b.d proses penyakit (D.0130)
- b. Nausea b.d distensi lambung (D.0076)
- c. Hipovolemia b.d peningkatan permeabilitas kapiler (D.0023)

9. Intervensi Keperawatan

Pasien I (An.A)

Pada tanggal 14 Februari 2025 pukul 14.40 WIB rencana keperawatan pada diagnosa keperawatan yang pertama hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130), penulis menetapkan masalah tersebut dengan tujuan setelah dilakukan tindakan 3x8 jam diharapkan suhu tubuh normal dengan kriteria hasil termoregulasi (L.14134) suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik. Adapun rencana keperawatan yang sudah disusun penulis yaitu manajemen hipertermi (I.15506) antara lain: monitor suhu tubuh, jadwalkan Pendidikan kesehatan tentang pengukuran suhu tubuh, berikan kompres hangat, anjurkan memakai pakaian yang longgar jika demam, ajarkan kompres hangat, jika demam, dan kolaborasi pemberian cairan elektrolit.

Pada tanggal 14 Februari 2025 pukul 14.40 WIB rencana keperawatan pada diagnosa keperawatan yang kedua, yaitu Nausea berhubungan dengan distensi lambung (D.0076), penulis menetapkan masalah tersebut dengan tujuan setelah dilakukan tindakan 3x8 jam

diharapkan Tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil Tingkat nausea (L.080065) keluhan mual menurun, frekuensi makan meningkat, nafsu makan meningkat. Adapun rencana keperawatan yang sudah disusun penulis yaitu manajemen mual (I.03117) antara lain identifikasi factor penyebab mual, identifikasi antimetic untuk mencegah mual, monitor mual, kendalikan factor penyebab mual, dan anjurkan istirahat dan tidur cukup.

Pada tanggal 14 Februari 2025 pukul 14.40 WIB rencana keperawatan pada diagnosa keperawatan yang ketiga hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler (D.0023), penulis menetapkan masalah tersebut dengan tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x8 jam diharapkan status cairan membaik dengan kriteria hasil status cairan membaik (L.030280), dengan kekuatan nadi meningkat, output urine meningkat, membran mukosa lembab meningkat, tekanan darah membaik, turgor kulit membaik, hematokrit membaik. Adapun rencana keperawatan yang sudah disusun penulis yaitu manajemen hipovolemia (I.03116) antara lain periksa tanda dan gejala hipovolemia, monitor intake dan output cairan, hitung kebutuhan cairan, berikan asupan cairan oral, anjurkan memperbanyak asupan cairan oral, kolaborasi pemberian cairan iv isotonis (NACL/RL).

Pada tanggal 14 Februari 2025 pukul 14.40 WIB rencana keperawatan pada diagnosa keperawatan yang keempat resiko deficit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan

(D.0032), penulis menetapkan masalah tersebut dengan tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x8 jam diharapkan resiko defisit nutrisi dapat teratasi dengan kriteria hasil status cairan membaik (L.03030), porsi makanan yang dihabiskan meningkat, kekuatan otot pengunyah meningkat, kekuatan otot menelan meningkat, nafsu makan meningkat. Adapun rencana keperawatan yang sudah disusun penulis yaitu manajemen nutrisi (I.03119) antara lain identifikasi status nutrisi, identifikasi makanan yang disukai, monitor berat badan, berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, ajarkan diet yang diprogramkan, kolaborasi pemberian obat antimetic, jika perlu.

Pasien II (An.M)

Pada tanggal 28 Februari 2025 pukul 16.30 WIB rencana keperawatan pada diagnosa keperawatan yang pertama hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130), penulis menetapkan masalah tersebut dengan tujuan setelah dilakukan tindakan 3x8 jam diharapkan suhu tubuh normal dengan kriteria hasil termoregulasi (L.14134) suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik. Adapun rencana keperawatan yang sudah disusun penulis yaitu manajemen hipertermi (I.15506) antara lain: monitor suhu tubuh, jadwalkan Pendidikan kesehatan tentang pengukuran suhu tubuh, berikan kompres hangat, anjurkan memakai pakaian yang longgar jika demam, ajarkan kompres hangat, jika demam, dan kolaborasi pemberian cairan elektrolit intravena.

Pada tanggal 28 Februari 2025 pukul 16.30 WIB rencana keperawatan pada diagnosa keperawatan yang kedua, yaitu Nausea berhubungan dengan distensi lambung (D.0076), penulis menetapkan masalah tersebut dengan tujuan setelah dilakukan tindakan 3x8 jam diharapkan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil Tingkat nausea ((L.08065) keluhan mual menurun, frekuensi makan meningkat, nafsu makan meningkat. Adapun rencana keperawatan yang sudah disusun penulis yaitu manajemen mual (I.03117) antara lain identifikasi factor penyebab mual, identifikasi antimetic untuk mencegah mual, monitor mual, kendalikan faktor penyebab mual, dan anjurkan istirahat dan tidur cukup.

Pada tanggal 28 Februari 2025 pukul 16.30 WIB rencana keperawatan pada diagnosa keperawatan yang ketiga Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler (D.0023), penulis menetapkan masalah tersebut dengan tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x8 jam diharapkan status cairan membaik dengan kriteria hasil status cairan membaik (L.030280), dengan kekuatan nadi meningkat, output urine meningkat, membran mukosa lembab meningkat, tekanan darah membaik, turgor kulit membaik, hematokrit membaik. Adapun rencana keperawatan yang sudah disusun penulis yaitu manajemen hypovolemia (I.03116) antara lain periksa tanda dan gejala hypovolemia, monitor intake dan output cairan, hitung kebutuhan cairan,

berikan asupan cairan oral, anjurkan memperbanyak asupan cairan oral, kolaborasi pemberian cairan iv isotonis (NACL/RL).

10. Implementasi Keperawatan

Pasien I (An.A)

Implementasi dilakukan pada tanggal 14 Februari 2025 pukul 14.45 WIB melakukan implementasi diagnosa keperawatan yang pertama yaitu memonitor suhu tubuh, respon pasien untuk data subyektifnya berupa ibu pasien mengatakan An.A demamnya tinggi. Data obyektifnya pasien terlihat pucat, lemas, lemah, dan gelisah, tekanan darah 115/80 mmHg, suhu 39.2°C, respiratori rate 20 kali/menit, heart rate 115 kali/menit, hasil laboratorium hemoglobin 13.9 g/dL, hematokrit 40.9 %, trombosit L.83 ribu/ul, leukosit L.2.53 ribu/ul.

Pada pukul 14.45 WIB melakukan implementasi diagnosa keperawatan pertama, yaitu Berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat antipiretik paracetamol 150 mg. Data subyektifnya ibu pasien mengatakan demamnya masih tinggi, data obyektifnya pasien terlihat lemas, dan pucat, mengecek suhu kembali 39.2°C.

Pada pukul 15.05 WIB melakukan implementasi diagnosa keperawatan pertama yaitu memberikan kompres hangat dengan data subyektifnya ibu pasien mengatakan An.A bersedia dilakukan kompres hangat sedangkan untuk data obyektifnya pasien terlihat bersedia untuk dilakukan kompres hangat, dicek suhu kembali setelah di berikan kompres hangat 39.0°C.

Pada pukul 15.10 WIB melakukan implementasi diagnosa keperawatan pertama yaitu mengajarkan kompres hangat, jika demam yaitu didapatkan data subyektifnya ibu pasien sudah paham dan mempraktikkan cara melakukan kompres hangat jika An.A demam nanti, data obyektifnya tampak ibu pasien sudah memahami dan mempraktikkan dengan baik.

Pada pukul 15.30 WIB melakukan implementasi diagnosa keperawatan pertama yaitu menjadwalkan Pendidikan kesehatan tentang pengukuran suhu tubuh didapatkan data subyektifnya ibu Pasien mengatakan sudah mengerti bagaimana melakukan pengukuran suhu tubuh, data obyektifnya ibu pasien terlihat sudah paham dan mengerti tentang Pendidikan kesehatan yang diberikan.

Pada pukul 16.00 WIB melakukan implementasi diagnosa pertama yaitu memberikan injeksi glybotik 500 mg dan sanmol 500 mg, jika demam didapatkan data subyektifnya yaitu tidak ada, data obyektifnya terlihat suhu pasien turun dengan 39.0°C.

Pukul 16.10 WIB melakukan implementasi diagnosa pertama yaitu menganjurkan memakai pakaian yang longgar, jika demam hasil data subyektif yang didapatkan yaitu ibu pasien mengatakan sudah memberikan pakaian yang longgar sedangkan untuk data obyektif yang didapatkan pasien terlihat lebih nyaman.

Implementasi dilakukan pukul 16.20 WIB dengan diagnosa kedua yaitu mengidentifikasi factor penyebab mual. Hasil data subyektif yang

didapatkan bahwa ibu pasien mengatakan An.A masih sering mual dan sulit makan, sedangkan data obyektif, yaitu pasien terlihat lemah, lemas, pucat, dan pada saat makan ingin mual.

Pukul 17.00 WIB melakukan implementasi diagnosa kedua yaitu mengidentifikasi antimetic untuk mencegah mual, data subyektif yang didapatkan ibu pasien mengatakan An.A masih sering mual dan muntah sedangkan data obyektifnya pasien diberikan hydrocortisone 2x1 vial, pasien diberikan ondansentron 8 mg intravena.

Pukul 17.20 WIB implementasi diagnosa kedua yaitu memonitor mual, data subyektif yang diperoleh ibu pasien mengatakan masih sering mual, dan mengalami mual sebanyak 6 sampai 8 kali tanpa mengeluarkan apapun, kemudian data obyektifnya pasien terlihat lemas dan pucat.

Pukul 17.25 WIB melakukan implementasi diagnosa kedua yaitu kendalikan factor penyebab mual, data subyektif yang didapatkan tidak ada sedangkan data obyektifnya pasien terlihat lemas, pucat, memberikan makanan secara perlahan sedikit tapi sering (sehari 5 kali dengan 4 sampai 5 sendok makan).

Pukul 17.30 WIB implementasi diagnosa kedua yaitu menganjurkan istirahat dan tidur, data subyektif yang diperoleh ibu pasien mengatakan An.A tidak bisa tidur karena merasakan badannya sakit semua, kemudian data obyektifnya pasien terlihat tidak nyaman dan gelisah.

Implementasi dilakukan Pukul 18.00 WIB dengan diagnosa ketiga yaitu memeriksa tanda dan gejala hipovolemia, data subyektif yang didapatkan bahwa ibu pasien mengatakan An.A mengeluh lemas, lemah tidak berdaya, kemudian data obyektifnya pasien tampak lemah, tampak mukosa bibir kering, turgor kulit menurun, terdapat bintik bintik dikedua tangan, serta mata tampak cekung, hematokrit 40.9 %, trombosit L.83 ribu/ul.

Pukul 18.15 WIB melakukan implementasi diagnosa ketiga yaitu memonitor intake dan ouput cairan, data subyektifnya ibu pasien mengatakan An.A hanya diberikan minum melalui sedotan ke mulut pasien selama 24 jam dapat habis sekitar 150 ml dan ibu pasien mengatakan bahwa An.A BAK sebanyak 3 sampai 4 kali dalam sehari, bauk has, warna kuning keruh, volume urine yang keluar menurun dengan perkiraan 500 ml, untuk data obyektifnya memberikan terapi infus tutosol 500 cc, dengan hasil intake 1260, ouput 1230.

Pukul 18.25 WIB melakukan implementasi diagnosa ketiga yaitu menghitung kebutuhan cairan, data subyektif yang didapatkan tidak ada, sedangkan data obyektifnya didapatkan untuk pasien anak dengan berat badan 38 kg diberikan cairan oral sekitar 1.860 cc.

Pukul 18.30 WIB melakukan implementasi diagnosa ketiga yaitu memberikan sari kurma untuk menaikkan jumlah trombosit yag turun, data subyektif yang didapatkan ibu pasien mengatakan diberikan sari kurma untuk menaikkan jumlah trombosit yang turun, sedangkan data

obyektifnya pasien terlihat lemah dan lemas, pasien diberikan sari kurma TJ sebanyak 3 sendok makan pada siang hari setelah makan, trombosit L.83 ribu/ul.

Pukul 18.35 WIB implementasi diagnosa ketiga yaitu memberikan asupan cairan oral selama 24 jam sebanyak 1.860 cc, data subyektif yang diperoleh ibu pasien mengatakan akan berusaha memberikan minum yang sudah ditentukan, data obyektifnya menganjurkan minum air putih yang sudah ditentukan.

Implementasi dilakukan Pukul 19.00 WIB dengan diagnosa keempat yaitu mengidentifikasi status nutrisi meliputi ABCD dan TTV, data subyektif yang didapatkan bahwa ibu pasien mengatakan An.A mual, tidak nafsu makan dan susah BAB 3 hari sekali, kemudian data obyektifnya pasien antropometri TB 140 cm, BB 38 kg, LILA 24, IMT 19,3, biokimia hemoglobin 13 g/dL, hematokrit 40.9 %, leukosit L 2.53 ribu/uL, clinical sign mukosa mulut kering tampak lemah, turgor kulit sedang, diet lunak atau lembek, frekuensi 3 hari sekali, setiap makan hanya habis 3 sendok. TTV tekanan darah 115/80 mmHg, suhu 39.0°C, respiratori rate 20 kali/menit, heart rate 115 kali/menit.

Pukul 19.10 WIB melakukan implementasi diagnosa keempat yaitu mengidentifikasi makanan yang disukai, data subyektif yang didapatkan ibu pasien mengatakan An.A suka makan ayam goreng dan lele goreng, sedangkan data obyektifnya pasien terlihat kesusahan menelan karena selalu ingin mual.

Pukul 19.20 WIB melakukan implementasi diagnosa keempat yaitu memonitor berat badan, data subyektif yang didapatkan ibu pasien mengatakan An.A berat badannya turun 2 kg dari 40 menjadi 38 kg, sedangkan data obyektifnya pasien terlihat lemas dan pucat.

Pukul 19.30 WIB melakukan implementasi diagnosa keempat yaitu memberikan obat oral Boost D100 IU 1x1 sendok makan, data subyektif tidak ada, sedangkan data obyektifnya obat diberikan untuk memenuhi kebutuhan vitamin D3.

Implementasi dilakukan tanggal 15 Februari 2025 pukul 15.30 WIB dengan diagnosa pertama yaitu berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat antipiretik paracetamol 150 mg, didapatkan data subyektif tidak ada, data obyektifnya obat diberikan lewat selang infus, suhu 38,3°C.

Pukul 16.00 WIB implementasi diagnosa pertama yaitu memonitor suhu tubuh pasien, didapatkan data subyektifnya tidak ada, data obyektifnya TD: 118/82 mmHg, S: 38,3°C, N: 116 kali/menit, RR: 21 kali/menit, SpO2: 100 %, hasil laboratorium hemoglobin 13,8 g/dL, hematokrit 40.1 %, leukosit 3.33 ribu/ul, trombosit 55 ribu/ul.

Pukul 16.00 WIB implementasi diagnosa pertama yaitu memberikan kompres hangat dengan suhu 38,3°C, data subyektif yang didapatkan yaitu tidak ada data obyektifnya pasien tampak lemah dan lemas, suhu pasien diukur kembali 38,0°C, diberikan injeksi cefotaxime 1gram dan sanmol 500 mg.

Pukul 17.00 WIB implementasi diagnosa pertama yaitu memberikan injeksi cefotaxime 1gram intravena dan paracetamol 500 mg, data subyektif yang didapatkan yaitu tidak ada data obyektifnya pasien tampak lemah dan lemas, suhu pasien diukur kembali 38,0°C.

Implementasi dilakukan pukul 17.25 WIB dengan diagnosa kedua yaitu mengidentifikasi antimetic untuk mencegah mual. Hasil data subyektif tidak ada, sedangkan data obyektif, yaitu pasien diberikan ranitidine 2x1 ampul, pasien diberikan ondansentrone 800 mg.

Pukul 17.30 WIB melakukan implementasi diagnosa kedua yaitu memonitor mual, data subyektif yang didapatkan ibu pasien mengatakan masih mual sehari 4 sampai 5 kali tanpa mengeluarkan apapun, sedangkan data obyektifnya pasien terlihat lemas dan pucatnya sedikit berkurang.

Pukul 17.40 WIB implementasi diagnosa kedua yaitu menganjurkan istirahat dan tidur subyektif yang diperoleh ibu pasien mengatakan An.A sudah bisa tidur dengan nyenyak, kemudian data obyektifnya tampak pasien terlihat sedang istirahat.

Implementasi dilakukan pukul 18.00 WIB dengan diagnosa ketiga yaitu memeriksa tanda dan gejala hipovolemia. Hasil data subyektif ibu pasien mengatakan An.A susah untuk disuruh minum, sedangkan data obyektif, yaitu terlihat mukosa bibir kering, pasien terlihat lemah, dan turgor kulit menurun, tekanan darah 118/82 mmHg, trombosit L.55 ribu/ul.

Pukul 18.15 WIB melakukan implementasi diagnosa ketiga yaitu memonitor intake dan output cairan, data subyektif yang didapatkan ibu pasien mengatakan An.A bisa untuk minum sendiri, namun masih sedikit sekitar 200 ml dan untuk urinnnya selama 24 jam sekitar 350 ml, sedangkan data obyektifnya diperoleh intake 1280, output 1130 sehingga balance cairan yang didapat +150 cc.

Pukul 18.30 WIB implementasi diagnosa ketiga yaitu berkolaborasi pemberian cairan isotonis sesuai advice, yaitu tutosol 500 ml 20 tetes permenit subyektif yang diperoleh tidak ada, kemudian data obyektifnya memberikan cairan infus tutosol 500 ml 20 tetes permenit habis dalam 8 jam.

Pukul 19.00 WIB implementasi diagnosa ketiga yaitu memberikan sari kurma untuk menaikkan jumlah trombosit yang turun subyektif yang diperoleh ibu pasien mengatakan An.A selalu diberikan sari kurma TJ 3 kali dalam sehari sebanyak 3 sendok makan setelah makan, kemudian data obyektifnya pasien terlihat lebih segar tidak lemas, pasien terlihat diberikan sari kurma sebanyak 3 sendok makan diberikan setelah makan, trombosit L.55 ribu/ul.

Implementasi dilakukan pukul 19.30 WIB dengan diagnosa keempat yaitu mengidentifikasi status nutrisi meliputi ABCD dan TTV. Hasil data subyektif tidak ada, sedangkan data obyektif, yaitu antropometri TB 140 cm, BB 38 kg, LILA 24, IMT 19,3, biokimia hemoglobin 13,8 g/dL, hematokrit 40.1 %, leukosit L 3.33 ribu/uL,

clinical sign mukosa mulut sedikit lembab, tampak mulai membaik, turgor membaik, diet lunak atau lembek, frekuensi 2 kali sehari, setiap makan habis 6 sendok, tanda tanda vital TD: 118/82 mmHg, S: 38,0°C, N: 116 kali/menit, RR: 21 kali/menit, SpO₂: 100 %.

Pukul 19.40 WIB melakukan implementasi diagnosa keempat yaitu memonitor berat badan, data subyektif tidak ada, sedangkan data obyektifnya diperoleh pasien berat badannya tetap di 38 kg turun 2 kg dari 40 kg.

Pukul 19.50 WIB melakukan implementasi diagnosa keempat yaitu memberikan obat oral Boost D100 IU 1x1 sendok makan, data subyektif tidak ada, sedangkan data obyektifnya diperoleh obat diberikan untuk memenuhi kebutuhan vitamin D₃, pasien terlihat lebih tenang.

Implementasi dilakukan pada tanggal 16 Februari 2025 pukul 14.30 WIB dengan diagnosa pertama yaitu memonitor suhu tubuh, diperoleh data subyektif ibu pasien mengatakan An.A demamnya sudah turun, data obyektifnya pasien terlihat lebih tenang dan nyaman, TD: 112/80 mmHg, S: 37,5°C, N: 112 kali/menit, RR: 20 kali/menit, SpO₂: 100 %, hasil laboratorium hemoglobin 14.7 g/dL, hematokrit 43.5 %, leukosit 8.09 ribu/ul, trombosit L.60 ribu/ul.

Pukul 15.00 WIB implementasi diagnosa pertama yaitu berkolaborasi pemberian obat antipiretik, didapatkan data subyektifnya yaitu tidak ada, data obyektifnya pemberian antipiretik paracetamol (oral) 150 mg, suhu 37,5°C.

Pukul 15.20 WIB implementasi diagnosa pertama yaitu melakukan kompres hangat, didapatkan data subyektifnya yaitu ibu pasien mengatakan An.A sudah diberikan kompres. data obyektifnya pasien terlihat lebih segar, tenang, dan nyaman, serta mengecek kembali suhu pasien 37,0°C.

Pukul 16.00 WIB implementasi diagnosa pertama yaitu memberikan cefotaxime 1gram intravena dan sanmol 500 mg, didapatkan data subyektifnya yaitu ibu pasien mengatakan An.A sudah diberikan kompres. data obyektifnya pasien terlihat lebih segar, tenang, dan nyaman, mengecek kembali suhu pasien 37,0°C.

Implementasi dilakukan pukul 16.30 WIB dengan diagnosa kedua yaitu mengidentifikasi antimetic untuk mencegah mual. Hasil data subyektif tidak ada, sedangkan data obyektif, yaitu pasien diberikan ondansentrone 8 mg.

Pukul 17.00 WIB melakukan implementasi diagnosa kedua yaitu memonitor mual, data subyektif yang didapatkan ibu pasien mengatakan masih mual sehari 3 sampai 4 kali tanpa mengeluarkan apapun, sedangkan data obyektifnya pasien terlihat sudah tidak pucat.

Implementasi dilakukan pukul 17.30 WIB dengan diagnosa ketiga yaitu memeriksa tanda dan gejala hipovolemia. Hasil data subyektif ibu pasien mengatakan An.A sudah dapat minum lumayan banyak sekitar satu botol air mineral isi 500 ml, sedangkan data obyektif, yaitu tampak

mukosa bibir lembab, pasien tampak lebih segar, dan turgor kulit menurun, TD: 112/80 mmHg, trombosit L.60 ribu/ul.

Pukul 17.40 WIB melakukan implementasi diagnosa ketiga yaitu memonitor intake dan output cairan, data subyektif yang didapatkan ibu pasien mengatakan untuk volume urinnnya selama 24 jam sekitar 550 ml, sedangkan data obyektifnya diperoleh intake 1380 cc, output 800 cc sehingga balance cairan yang didapat +580 cc.

Pukul 17.55 WIB implementasi diagnosa ketiga yaitu memberikan asupan cairan oral subyektif yang diperoleh ibu pasien mengatakan masih mengusahakan untuk terus memberikan minum sesuai target yang diberikan, kemudian data obyektifnya pasien terlihat meminum air mineral ukuran botol 500 ml.

Pukul 18.00 WIB implementasi diagnosa ketiga yaitu memberikan sari kurma untuk menaikkan jumlah trombosit yang turun subyektif yang diperoleh ibu pasien mengatakan An.A selalu diberikan sari kurma TJ 3 kali dalam sehari sebanyak 3 sendok makan setelah makan, kemudian data obyektifnya pasien terlihat lebih segar tidak lemas, pasien terlihat diberikan sari kurma sebanyak 3 sendok makan diberikan setelah makan, trombosit L.60 ribu/ul.

Implementasi dilakukan pukul 18.30 WIB dengan diagnosa keempat yaitu mengidentifikasi status nutrisi meliputi ABCD dan TTV. Hasil data subyektif tidak ada, sedangkan data obyektif, yaitu antropometri TB 140 cm, BB 39 kg, LILA 24, IMT 19,8, biokimia

hemoglobin 14.7 g/dL, hematokrit 43.5 %, leukosit L 8.09 ribu/uL, clinical sign mukosa mulut sedikit lembab, tampak mulai membaik, turgor membaik, diet lunak atau lembek, frekuensi 1 kali sehari, setiap makan sudah mulai habis, tanda tanda vital TD: 112/80 mmHg, S: 37.0°C, N: 112 kali/menit, RR: 20 kali/menit, SpO2: 100 %.

Pukul 18.40 WIB melakukan implementasi diagnosa keempat yaitu memonitor berat badan, data subyektif tidak ada, sedangkan data obyektifnya diperoleh pasien berat badannya naik 1 kg dari 38 kg menjadi 39 kg.

Pukul 18.50 WIB melakukan implementasi diagnosa keempat yaitu memberikan obat oral Boost D100 IU 1x1 sendok makan, data subyektif tidak ada, sedangkan data obyektifnya diperoleh obat diberikan untuk memenuhi kebutuhan vitamin D3, pasien terlihat lebih segar tidak pucat dan tidak lemas.

Pasien II (An.M)

Implementasi dilakukan pada tanggal 28 Februari 2025 pukul 15.00 WIB melakukan implementasi diagnosa keperawatan pertama, yaitu Berkolaborasi dengan tim medis untuk pemberian obat antipiretik parasetamol 150 mg intravena. Data subyektifnya ibu pasien mengatakan demamnya masih tinggi, data obyektifnya pasien terlihat lemah, lemas, serta takut ketika dimasukkan obat lewat selang infus.

Pada pukul 15.30 WIB melakukan implementasi diagnosa keperawatan yang pertama yaitu memonitor suhu tubuh, respon pasien

untuk data subyektifnya berupa ibu pasien mengatakan An.M demamnya tinggi. Data obyektifnya pasien terlihat pucat, lemas, lemah, dan gelisah, tekanan darah 112/79 mmHg, suhu 39,3°C, respiratori rate 20 kali/menit, heart rate 112 kali/menit, SpO2 100 %, trombosit L.69 ribu/ul, hemoglobin 14,2 g/dl, leukosit L.2.11 ribu/ul, hematokrit H.42.0 %.

Pada pukul 15.40 WIB melakukan implementasi diagnosa keperawatan pertama yaitu memberikan kompres hangat dengan data subyektifnya ibu pasien mengatakan An.A bersedia dilakukan kompres hangat sedangkan untuk data obyektifnya pasien terlihat bersedia untuk dilakukan kompres hangat, dicek suhu kembali 39,0°C.

Pada pukul 16.00 WIB melakukan implementasi diagnosa keperawatan pertama yaitu mengajarkan kompres hangat, jika demam yaitu didapatkan data subyektifnya ibu pasien sudah paham dan mempraktikkan cara melakukan kompres hangat jika An.M demam nanti, data obyektifnya pasien terlihat mampu mempraktikkannya dengan baik ketika An.M demam.

Pada pukul 16.25 WIB melakukan implementasi diagnosa keperawatan pertama yaitu menjadwalkan Pendidikan kesehatan tentang pengukuran suhu tubuh didapatkan data subyektifnya ibu Pasien mengatakan sudah mengerti bagaimana melakukan pengukuran suhu tubuh, data obyektifnya ibu pasien terlihat sudah paham dan mengerti tentang Pendidikan kesehatan yang diberikan.

Pada pukul 17.00 WIB melakukan implementasi diagnosa pertama yaitu memberikan injeksi cefotaxime 1gram dan parasetamol 800 mg, jika demam didapatkan data subyektifnya yaitu tidak ada, data obyektifnya pasien dengan suhu 39,0°C, pasien terlihat lemas dan pucat.

Pukul 17.10 WIB melakukan implementasi diagnosa pertama yaitu menganjurkan memakai pakaian yang longgar, jika demam hasil data subyektif yang didapatkan yaitu ibu pasien mengatakan sudah memberikan pakaian yang longgar sedangkan untuk data obyektif yang didapatkan pasien terlihat lebih nyaman.

Implementasi dilakukan pukul 17.30 WIB dengan diagnosa kedua yaitu mengidentifikasi factor penyebab mual. Hasil data subyektif yang didapatkan bahwa ibu pasien mengatakan An.M masih sering mual dan sulit makan, sedangkan data obyektif, yaitu pasien terlihat lemah, lemas, pucat, dan pada saat makan ingin mual.

Pukul 18.00 WIB melakukan implementasi diagnosa kedua yaitu mengidentifikasi antimetic untuk mencegah mual, data subyektif yang didapatkan ibu pasien mengatakan An.M masih sering mual dan muntah sedangkan data obyektifnya pasien diberikan ranitidine 2x1 ampul, pasien diberikan ondansentron 8 mg.

Pukul 18.30 WIB implementasi diagnosa kedua yaitu memonitor mual, data subyektif yang diperoleh ibu pasien mengatakan ibu pasien mengatakan masih sering mual, dan mengalami mual sebanyak 6 sampai

7 kali tanpa mengeluarkan apapun, kemudian data obyektifnya pasien terlihat lemas dan pucat.

Pukul 18.40 WIB melakukan implementasi diagnosa kedua yaitu kendalikan factor penyebab mual, data subyektif yang didapatkan tidak ada sedangkan data obyektifnya pasien terlihat lemas, pucat, memberikan makanan secara perlahan sedikit tapi sering (sehari 5 kali dengan 4 sampai 5 sendok makan).

Pukul 18.50 WIB implementasi diagnosa kedua yaitu menganjurkan istirahat dan tidur, data subyektif yang diperoleh ibu pasien mengatakan An.M tidak bisa tidur karena merasakan badannya sakit semua, kemudian data obyektifnya pasien terlihat tidak nyaman dan gelisah.

Implementasi dilakukan Pukul 19.00 WIB dengan diagnosa ketiga yaitu memeriksa tanda dan gejala hipovolemia, data subyektif yang didapatkan bahwa ibu pasien mengatakan An.M mengeluh lemas, lemah tidak berdaya, kemudian data obyektifnya pasien tampak lemah, tampak mukosa bibir kering, turgor kulit menurun, terdapat bintik bintik dikedua tangan, serta mata tampak cekung, hematokrit H.42.0 %, trombosit L.69 ribu/ul.

Pukul 19.15 WIB melakukan implementasi diagnosa ketiga yaitu memonitor intake dan output cairan, data subyektifnya ibu pasien mengatakan An.M hanya diberikan minum melalui sedotan ke mulut pasien selama 24 jam dapat habis sekitar 170 ml dan ibu pasien

mengatakan bahwa An.M sebelum sakit dan selama sakit BAK sebanyak 5 sampai 7 kali dalam sehari, bauk has, warna kuning keruh, volume urine yang keluar menurun dengan perkiraan 450 ml, untuk data obyektifnya memberikan terapi infus RL 500 cc, dengan hasil intake 1230, ouput 1250.

Pukul 19.30 WIB melakukan implementasi diagnosa ketiga yaitu menghitung kebutuhan cairan, data subyektif yang didapatkan tidak ada, sedangkan data obyektifnya didapatkan untuk pasien anak dengan berat badan <20 kg diberikan cairan oral sekitar 1500 cc.

Pukul 19.40 WIB implementasi diagnosa ketiga yaitu memberikan asupan cairan oral selama 24 jam sebanyak 1500 cc, data subyektif yang diperoleh ibu pasien mengatakan akan berusaha memberikan minum yang sudah ditentukan, data obyektifnya menganjurkan minum air putih yang sudah ditentukan, trombosit 1.69 ribu/ul.

Implementasi dilakukan tanggal 29 Februari 2025 pukul 14.35 WIB dengan diagnosa pertama yaitu berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat antipiretik, didapatkan data subyektif tidak ada, data obyektifnya pemberian obat antipiretik paracetamol 150 mg, suhu $38,5^{\circ}\text{C}$, kesadaran composmentis.

Pukul 14.50 WIB implementasi diagnosa pertama yaitu memonitor suhu tubuh pasien, didapatkan data subyektifnya tidak ada, data obyektifnya TD: 110/82 mmHg, S: $38,5^{\circ}\text{C}$, N: 110 x/menit, RR: 20

x/menit, SpO₂: 100 %, hasil laboratorium hemoglobin 13,0 g/dL, hematokrit 38,7 %, leukosit 1,85 ribu/ul, trombosit L.40 ribu/ul.

Pukul 15.00 WIB implementasi diagnosa pertama yaitu memberikan kompres hangat dengan suhu 38,5°C, data subyektif yang didapatkan yaitu tidak ada data obyektifnya pasien tampak lemah dan lemas, suhu pasien diukur kembali 38,0°C, diberikan injeksi cefotaxime 1gram dan parasetamol 800 mg.

Pukul 16.00 WIB implementasi diagnosa pertama yaitu memberikan injeksi cefotaxime 1gram intravena dan paracetamol 800 mg, data subyektif yang didapatkan yaitu tidak ada data obyektifnya pasien tampak lemah dan lemas, suhu pasien diukur kembali 38,0°C.

Implementasi dilakukan pukul 17.00 WIB dengan diagnosa kedua yaitu mengidentifikasi antimetic untuk mencegah mual. Hasil data subyektif tidak ada, sedangkan data obyektif, yaitu pasien diberikan ranitidine 2x1 ampul, pasien diberikan ondansentron 8 mg.

Pukul 17.30 WIB melakukan implementasi diagnosa kedua yaitu memonitor mual, data subyektif yang didapatkan ibu pasien mengatakan masih mual sehari 4 sampai 5 kali tanpa mengeluarkan apapun, sedangkan data obyektifnya pasien terlihat lemas dan pucatnya sedikit berkurang.

Pukul 17.35 WIB implementasi diagnosa kedua yaitu menganjurkan istirahat dan tidur subyektif yang diperoleh ibu pasien

mengatakan An.M sudah bisa tidur dengan nyenyak, kemudian data obyektifnya tampak pasien terlihat sedang istirahat.

Implementasi dilakukan pukul 18.00 WIB dengan diagnosa ketiga yaitu memeriksa tanda dan gejala hipovolemia. Hasil data subyektif ibu pasien mengatakan An.M susah untuk disuruh minum, sedangkan data obyektif, yaitu tampak mukosa bibir kering, pasien tampak lemah, dan turgor kulit menurun, tekanan darah 110/82 mmHg, trombosit L.40 ribu/ul.

Pukul 18.15 WIB melakukan implementasi diagnosa ketiga yaitu memonitor intake dan output cairan, data subyektif yang didapatkan ibu pasien mengatakan An.M bisa untuk minum sendiri, namun masih sedikit sekitar 250 ml dan untuk urinya 24 jam sekitar 480 ml, sedangkan data obyektifnya diperoleh intake 1280, output 1120 sehingga balance cairan yang didapat +160 cc.

Pukul 18.30 WIB implementasi diagnosa ketiga yaitu berkolaborasi pemberian cairan isotonis sesuai advice, yaitu RL 500 ml 10 tetes permenit subyektif yang diperoleh tidak ada, kemudian data obyektifnya memberikan cairan infus RL 500 ml 10 tetes permenit habis dalam 17 jam.

Implementasi dilakukan pada tanggal 30 Februari 2025 pukul 15.30 WIB dengan diagnosa pertama yaitu Pukul 14.35 WIB implementasi yang diberikan berkolaborasi pemberian obat antipiretik,

didapatkan data subyektifnya yaitu tidak ada, data obyektifnya pemberian antipiretik parasetamol 150 mg, suhu 37,2°C.

Pada pukul 16.00 WIB dengan diagnose pertama, yaitu memonitor suhu tubuh, didapatkan data subyektif ibu pasien mengatakan An.M Tengah malam sempat demam lagi, data obyektifnya pasien terlihat lebih tenang dan nyaman, TD: 111/80 mmHg, S: 37,2°C, N: 110 kali/menit, RR: 20 kali/menit, SpO2: 100 %, hasil laboratorium hemoglobin 15.4 g/dL, hematokrit 46,3 %, leukosit 9.97 ribu/ul, trombosit L.32 ribu/ul.

Pukul 16.05 WIB implementasi diagnosa pertama yaitu melakukan kompres hangat, didapatkan data subyektifnya yaitu tidak ada data obyektifnya pasien terlihat lebih segar, tenang, dan nyaman, serta suhu pasien diukur kembali 37,0°C.

Pukul 17.00 WIB implementasi diagnosa pertama yaitu memberikan injeksi cefotaxime 1gram intravena dan paracetamol 800 mg, didapatkan data subyektifnya yaitu tidak ada data obyektifnya pasien terlihat lebih segar, tenang, dan nyaman, serta suhu pasien diukur kembali 37,0°C.

Implementasi dilakukan pukul 18.00 WIB dengan diagnosa kedua yaitu mengidentifikasi antimetic untuk mencegah mual. Hasil data subyektif tidak ada, sedangkan data obyektif, yaitu pasien diberikan ranitidine 2x1 ampul, dan ondansetrone 8 mg.

Pukul 18.15 WIB melakukan implementasi diagnosa kedua yaitu memonitor mual, data subyektif yang didapatkan ibu pasien mengatakan

masih mual sehari 1 sampai 2 kali tanpa mengeluarkan apapun, sedangkan data obyektifnya pasien terlihat sudah tidak pucat.

Implementasi dilakukan pukul 18.30 WIB dengan diagnosa ketiga yaitu memeriksa tanda dan gejala hipovolemia. Hasil data subyektif ibu pasien mengatakan An.M sudah dapat minum lumayan banyak sekitar setengah gelas air mineral atau sekitar 320 ml, sedangkan data obyektif, yaitu tampak mukosa bibir lembab, pasien tampak lebih segar, dan turgor kulit menurun, TD: 111/80 mmHg, trombosit L.32 ribu/ul.

Pukul 18.45 WIB melakukan implementasi diagnosa ketiga yaitu memonitor intake dan output cairan, data subyektif yang didapatkan ibu pasien mengatakan untuk volume urinnya selama 24 jam sekitar 500 ml, sedangkan data obyektifnya diperoleh intake 1350 cc, output 980 cc sehingga balance cairan yang didapat +370 cc.

Pukul 19.00 WIB implementasi diagnosa ketiga yaitu memberikan asupan cairan oral 1500 cc subyektif yang diperoleh ibu pasien mengatakan masih mengusahakan untuk terus memberikan minum sesuai target yang diberikan, kemudian data obyektifnya pasien terlihat meminum air mineral ukuran gelas.

11. Evaluasi Keperawatan

Pasien I (An.A)

Pada tanggal 14 Februari 2025 pukul 20.00 WIB hasil evaluasi diagnosa pertama yaitu S : ibu pasien mengatakan An.A demamnya masih tinggi O : tekanan darah 115/80 mmHg, suhu 39,0°C respiratory

rate 20 kali/menit, heart rate 116 kali/menit, hasil laboratorium hemoglobin 13.9 g/dL, hematokrit 40.9 %, leukosit L.2.53 ribu/ul, trombosit L.83 ribu/ul kesadaran composmentis, Pasien tampak mengikuti arahan ketika dikompres hangat, Pasien tampak tidur di tempat tidur, Pasien terpasang infus tutosol 20 tpm. A : masalah belum teratasi, P : lanjutkan intervensi memonitor suhu, kompres hangat, kolaborasi pemberian cairan intravena.

Diagnosa yang kedua dilakukan evaluasi keperawatan dengan S : ibu Pasien mengatakan An.A masih mual muntah dan tidak nafsu makan O : Pasien terlihat lemas, pucat, dan gelisah, pasien terlihat pada saat diberikan makan ingin mual A : masalah belum teratasi. P : lanjutkan intervensi mengidentifikasi antimetic untuk mencegah mual, memonitor mual, menganjurkan istirahat dan tidur.

Diagnosa yang ketiga dilakukan evaluasi keperawatan dengan S : ibu pasien mengatakan An.A selama sakit hanya buang air kecil 3 sampai 4 kali dalam sehari, bauk has, warna kuning keruh, dengan volume urine menurun dibandingkan dengan sebelum sakit O : pasien tampak mukosa bibir kering, turgor kulit menurun dibandingkan dengan sebelum sakit, pasien terlihat mengonsumsi sari kurma dengan baik A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi pemeriksaan tanda dan gejala hypovolemia, memonitor intake dan output cairan, pemberian sari kurma, kolaborasi pemberian cairan isotonis.

Diagnosa yang keempat dilakukan evaluasi keperawatan dengan S : ibu pasien mengatakan masih mengalami mual tidak nafsu makan O : antropometri TB 140 cm, BB 38 kg, LILA 24, IMT 19.3, biokimia hemoglobin 13.9 g/dL, hematokrit 40.9 %, leukosit L 2.53 ribu/uL, clinical sign mukosa mulut sedikit membaik, turgor kulit membaik, diet lunak, frekuensi 2 hari sekali setiap makan habis 4 sendok , tanda tanda vital tekanan darah 115/80 mmHg, suhu 39,0°C respiratory rate 20 kali/menit, heart rate 116 kali/menit A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi mengidentifikasi status nutrisi meliputi ABCD, memonitor berat badan.

Pada tanggal 15 Februari 2025 pukul 20.30 WIB hasil evaluasi diagnosa pertama yaitu S : ibu pasien mengatakan setelah dikompres pasien terasa lebih enakan badannya dan tubuh pasien sudah lumayan baik serta tidak terlalu hangat O : tekanan darah 118/82 mmHg, suhu 38.0°C, heart rate 116 kali/menit, pernafasan 21 kali/menit, SpO2 100 %, hasil laboratorium hemoglobin 13,8 g/dl, hematokrit 40.1 %, leukosit 3.33 ribu/ul, trombosit L.55 ribu/ul, kesadaran composmentis, Pasien tampak mengikuti arahan ketika dikompres hangat, Pasien tampak mendapat injeksi glibotik,hyson dan sanmol. A : masalah teratasi sebagian. P : lanjutkan intervensi memonitor suhu tubuh,melakukan kompres hangat, memberikan cairan intravena.

Hasil Evaluasi diagnosa kedua yaitu S : Ibu pasien mengatakan An.A masih mengalami mual sehari 4 sampai 5 kali tanpa mengeluarkan

apapun. O : pasien terlihat masih merasakan lemas dan pucatnya sedikit berkurang A : masalah Sebagian teratasi. P : pertahankan intervensi mengidentifikasi antimetic untuk mencegah mual, meonitor mual.

Hasil evaluasi diagnosa ketiga yaitu S : Ibu pasien mengatakan bahwa An.A sudah bisa untuk minum sendiri namun minum masih sedikit sekitar 200 ml dan urinnnya sela 24 jam sekitar 350 ml. O : pasien tampak masih lemah, mukosa bibir kering, turgor kulit menurun, terdapat bintik bintik merah ditangan, mata terlihat cekung, terlihat pasien mengonsumsi sari kurma dengan baik, trombosit L.55 ribu/ul, tekanan darah 118/82 mmHg, therapy infus tutosol 500 cc, intake 1280, ouput 1130 sehingga balance cairan yang didapat +150 cc A : masalah belum teratasi. P : lanjutkan intervensi monitor intake dan ouput cairan, kolaborasi pemberian cairan intravena isotonis, pemberian sari kurma.

Diagnosa yang keempat dilakukan evaluasi keperawatan dengan S : ibu pasien mengatakan masih mengalami mual tidak nafsu makan O : antropometri TB 140 cm, BB 38 kg, LILA 24, IMT 19.3, biokimia hemoglobin 13.8 g/dL, hematokrit 40.1 %, leukosit L 3.33 ribu/uL, clinical sign mukosa mulut sedikit membaik, turgor kulit membaik, diet lunak, frekuensi 2 hari sekali setiap makan habis 4 sendok , tanda tanda vital tekanan darah 118/82 mmHg, suhu 38.0°C, heart rate 116 kali/menit, pernafasan 21 kali/menit, SpO2 100 % A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi mengidentifikasi status nutrisi meliputi ABCD, memonitor berat badan.

Tanggal 16 Februari 2025 pukul 19.30 WIB dilakukan evaluasi keperawatan pada diagnosa pertama yaitu S : Ibu pasien mengatakan An.A sempat demam kembali 38,2°C, namun sekarang sudah membaik 37,5°C O : , tekanan darah 112/80 mmHg, suhu 37.0°C, heart tret 113 x/menit, pernafasn 20 kali/menit, SpO2 100 %, hasil laboratorium hemoglobin 14.7 g/dL, hematokrit 43.5 %, leukosit 8.09 ribu/ul, trombosit L.60 ribu/ul, Pasien tampak mendapat injeksi glibotik,hyson dan sanmol. A : masalah teratasi tujuan tercapai P : hentikan intervensi

Evaluasi keperawatan pada diagnosa kedua yaitu S : ibu Pasien mengatakan mualnya sudah berkurang 1 sampai 2 kali sehari O : Pasien terlihat lebih segar tidak pucat dan lemasA : masalah teratasi. P : hentikan intervensi

Evaluasi keperawatan pada diagnosa ketiga yaitu S : ibu pasien mengatakan pasien sudah dapat minum lumayan banyak sekitar satu gelas air mineral isi 500 ml dan selama 24 jam volume urine yang keluar 550 cc O : pasien terlihat lebih segar tidak pucat, mukosa bibir lembab, turgor kulit membaik, terdapat bintik bintik merah ditangan, tekanan darah 112/80 mmHg, trombosit L.60 ribu/ul, therapy infus tutosol 500 cc. intake 1380, ouput 800 cc sehingga balance cairan yang didapat +580 A : masalah teratasi. P : hentikan intervensi.

Diagnosa yang keempat dilakukan evaluasi keperawatan dengan S : ibu pasien mengatakan masih mengalami mual tidak nafsu makan O : antropometri TB 140 cm, BB 39 kg, LILA 24, IMT 19.8, biokimia

hemoglobin 14.7 g/dL, hematokrit 43.5 %, leukosit L 8.09 ribu/uL, clinical sign mukosa mulut sedikit membaik, turgor kulit membaik, diet lunak, frekuensi 2 hari sekali setiap makan habis 4 sendok , tanda tanda vital tekanan darah 112/80 mmHg, suhu 37.0°C, heart rate 113 x/menit, pernafasan 20 x/menit, SpO2 100 % A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi mengidentifikasi status nutrisi meliputi ABCD, memonitor berat badan

Pasien II (An.M)

Pada tanggal 28 Februari 2025 pukul 19.40 WIB hasil evaluasi diagnosa pertama yaitu S : ibu pasien mengatakan An.M demamnya masih tinggi O : tekanan darah 112/79 mmHg, suhu 39,0°C respiratory rate 20 kali/menit, heart rate 112 kali/menit, SpO2 100 %,hasil laboratorium hemoglobin 14.2 g/dL, hematokrit H.42.0 %, leukosit L.2.11 ribu/ul, trombosit L.69 ribu/ul kesadaran composmentis, Pasien tampak mengikuti arahan ketika dikompres hangat,Pasien tampak tidur di tempat tidur,Pasien terpasang infus RL 10 tpm. A : masalah belum teratasi, P : lanjutkan intervensi memonitor suhu, kompres hangat, kolaborasi pemberian cairan intravena.

Diagnosa yang kedua dilakukan evaluasi keperawatan dengan S : ibu Pasien mengatakan An.A masih mual muntah dan tidak nafsu makan O : Pasien terlihat lemas, pucat, dan gelisah, pasien terlihat pada saat diberikan makan ingin mual A : masalah belum teratasi. P : lanjutkan

intervensi mengidentifikasi antimetic untuk mencegah mual, memonitor mual, menganjurkan istirahat dan tidur.

Diagnosa yang ketiga dilakukan evaluasi keperawatan dengan S : ibu pasien mengatakan An.M sebelum sakit dan selama dirawat BAK 5 sampai 7 kali dalam sehari, bauk khas, warna kuning jernih, dengan volume urine menurun dengan perkiraan 450 ml dibandingkan dengan sebelum sakit O : pasien tampak mukosa bibir kering, turgor kulit menurun dibandingkan dengan sebelum sakit, pasien terlihat mengonsumsi sari kurma dengan baik A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi pemeriksaan tanda dan gejala hypovolemia, memonitor intake dan output cairan, kolaborasi pemberian cairan isotonis.

Pada tanggal 29 Februari 2025 pukul 15.20 WIB hasil evaluasi diagnosa pertama yaitu S : ibu pasien mengatakan setelah dikompres pasien terasa lebih enak badannya dan tubuh pasien sudah lumayan baik serta tidak terlalu hangat O : tekanan darah 110/82 mmHg, suhu 38.0°C, heart rate 110 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, SpO2 100 %, hasil laboratorium hemoglobin 13,0 g/dl, hematokrit 38,7 %, leukosit L.1.85 ribu/ul, trombosit L.40 ribu/ul, kesadaran composmentis, Pasien tampak mengikuti arahan ketika dikompres hangat, Pasien tampak mendapat injeksi *cefotaxime* dan parasetamol . A : masalah teratasi sebagian. P : lanjutkan intervensi memonitor suhu tubuh, melakukan kompres hangat, memberikan cairan intravena

Hasil Evaluasi diagnosa kedua yaitu S : Ibu pasien mengatakan An.M masih mengalami mual sehari 4 sampai 5 kali tanpa mengeluarkan apapun. O : pasien terlihat masih merasakan lemas dan pucatnya sedikit berkurang A : masalah Sebagian teratasi. P : pertahankan intervensi mengidentifikasi antimetic untuk mencegah mual, meonitor mual.

Hasil evaluasi diagnosa ketiga yaitu S : Ibu pasien mengatakan bahwa An.M sudah bisa untuk minum sendiri namun minum masih sedikit sekitar 250 ml dan urinnnya selama 24 jam sekitar 480 ml. O : pasien tampak masih lemah, mukosa bibir kering, turgor kulit menurun, terdapat bintik bintik merah ditangan, mata terlihat cekung, trombosit L.40 ribu/ul, tekanan darah 110/82 mmHg, theraphy infus RL 500 cc, intake 1280, ouput 1120 sehingga balance cairan yang didapat +160 cc A : masalah belum teratasi. P : lanjutkan intervensi monitor intake dan ouput cairan, kolaborasi pemberian cairan intravena isotonis.

Tanggal 30 Februari 2025 pukul 16.05 WIB dilakukan evaluasi keperawatan pada diagnosa pertama yaitu S : Ibu pasien mengatakan An.M sempat Tengah malam demam lagi, namun sekarang sudah membaik 37,0°C O : , tekanan darah 111/80 mmHg, suhu 37.0°C, heart treat 110 kali/menit, pernafasn 20 kali/menit, SpO2 100 %, hasil laboratorium hemoglobin 15,4 g/dL, hematokrit 46.3%, leukosit 9,97 ribu/ul, trombosit L.32 ribu/ul, Pasien tampak mendapat injeksi cefotaxiem dan parasetamol. A : masalah teratasi tujuan tercapai P : hentikan intervensi

Evaluasi keperawatan pada diagnosa kedua yaitu S : ibu Pasien mengatakan mualnya sudah berkurang 1 sampai 2 kali sehari O : Pasien terlihat lebih segar tidak pucat dan lemas A : masalah teratasi. P : hentikan intervensi

Evaluasi keperawatan pada diagnosa ketiga yaitu S : ibu pasien mengatakan pasien sudah dapat minum lumayan banyak sekitar satu setengah gelas air mineral atau sekitar 320 cc dan selama 24 jam volume urine yang keluar 500 cc O : pasien terlihat lebih segar tidak pucat, mukosa bibir lembab, turgor kulit membaik, terdapat bintik bintik merah ditangan, tekanan darah 111/80 mmHg, trombosit L.32 ribu/ul, therapy infus RL 500 cc. intake 1350, ouput 980 cc sehingga balance cairan yang didapat +370 A : masalah teratasi. P : hentikan intervensi.

B. Pembahasan

Pada bab IV ini penulis akan memaparkan hasil analisa asuhan keperawatan pada An.A dan An.M dengan kasus *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF). Dikelola selama tiga hari pada tanggal 14 Februari 2025 sampai dengan 28 Februari 2025 di ruang Baitul Athfal Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Setelah melakukan asuhan keperawatan, penulis mencapai hasil berikut:

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah proses yang sistematis dan berkelanjutan untuk mengumpulkan data, memverifikasi, dan menganalisis informasi kesehatan pasien dengan menggunakan alat

informasi berbasis bukti. Proses ini mencakup mempertimbangkan nilai dan keyakinan biologis, sosial, budaya, psikologis, dan spiritual pasien serta semua gejala dan keluhan mereka (Adolph, 2024).

Pengkajin yang dilakukan penulis pada tanggal 14 Februari 2025 sampai dengan 28 Februari 2025 di ruang Baitul Athfal Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan diagnosa medis *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF). Dalam pengkajian yang dilakukan terhadap dua Pasien, An.A dan An.M, diperoleh hasil yang menunjukkan kondisi kesehatan yang berbeda namun sama-sama terkait dengan gejala DHF.

Demam Hemorrhagic Fever (DHF) memiliki 3 derajat, yaitu derajat I yang ditandai dengan adanya bendungan misalnya petekie saat uji rumole leed, derajat II yang ditandai dengan adanya derajat I dengan pendarahan spontan (epitaksis, hematoemesis, melena), derajat III ditandai dengan kegagalan sirkulasi, nadi cepat dan lemah, kekuatan nadi menurun, hipotensi, kulit dingin, lembab, dan gelisah, serta derajat IV yang ditandai dengan nadi tidak teraba serta tekanan darah tidak teratur (Beno et al., 2022). Dengan hal ini, pasien An.A dan An.M berada pada derajat DHF 1 yang dibuktikan dengan dilakukan pembendungan adanya petekie di bagian lengan tangannya

Pasien An.A mengalami demam atau hipertermi, yang berarti disebabkan oleh *virus dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti*, suhu tubuhnya lebih tinggi dari normal, peningkatan suhu tubuh pada anak DHF perlu segera diatasi untuk mencegah komplikasi

seperti kejang demam ataupun dehidrasi. Pemeriksaan, diketahui bahwa jumlah trombositnya menurun dibawah nilai angka normal, yaitu 83 ribu sel per mikroliter (μL). Trombosit merupakan sel darah yang berperan penting dalam proses pembekuan darah. Dengan jumlah trombosit yang menurun tidak segera untuk ditangani maka akan terjadi perdarahan baik ringan maupun serius, serta dapat terjadi komplikasi seperti syok dan kegagalan organ (Beno et al., 2022). Selain itu, An.A juga memiliki kadar leukosit yang rendah, yaitu 2.53 ribu sel per mikroliter (μL). Leukosit adalah sel darah putih yang berperan penting dalam sistem kekebalan tubuh untuk membantu melindungi tubuh dari infeksi serta penyakit. Ketika kadar leukosit rendah pada DHF maka dapat menyebabkan peningkatan resiko infeksi dan memperburuk keadaan pasien, selain itu leukosit juga dapat mengindikasikan beratnya infeksi *dengue* dan memperburuk prognosa pasien (Beno et al., 2022).

Kerusakan trombosit dalam pembuluh darah atau penurunan produksi trombosit dari sumsum tulang akibat infeksi *virus dengue* mungkin menjadi penyebab penurunan jumlah trombosit pada DHF. Normalnya, jumlah trombosit dalam tubuh adalah 150.000 sampai 450.000 sel per mikroliter darah. Sedangkan saat mengalami DHF, jumlah trombosit akan mengalami penurunan, bahkan kurang dari 100.000 sel per mikroliter. Penderita DHF yang mengalami trombositopenia harus menjalani pemeriksaan darah rutin karena risiko perdarahan meningkat jika mereka memiliki kadar trombosit yang lebih

rendah dari batas normal. Sedangkan, jumlah leukosit yang menurun juga merupakan kondisi umum yang terjadi pada anak yang menderita DHF karena disebabkan oleh infeksi *virus dengue* yang menghancurkan dan menghambat produksi leukosit di sumsum tulang, sehingga jumlah leukosit dalam darah berkurang. Jadi, pemeriksaan laboratorium darah lengkap (termasuk pemeriksaan leukosit dan trombosit) sangat penting untuk dilakukan pada penderita DHF untuk memonitoring kondisi pasien (Sofia et al., 2022).

Pasien An.M mengalami demam (hipertermi), yaitu adanya peningkatan suhu tubuh diatas normal yang disebabkan oleh penyakit DHF, masalah atau gambaran yang sedikit berbeda dengan Pasien An.A. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa jumlah hematokrit meningkat diatas nilai angka normal, yaitu 42.0 %. Hematokrit merupakan persentase atau rasio sel darah merah dalam volume darah total, dimana peningkatan jumlah hematokrit pada DHF disebabkan oleh kebocoran plasma ke jaringan yang menyebabkan penurunan volume plasma dan konsentrasi darah merah meningkat (Beno et al., 2022). Jumlah leukosit juga menurun dibawah angka nilai normal, yaitu 2.11 ribu sel per mikroliter (μL). Penurunan jumlah leukosit ini bisa mengindikasikan bahwa tubuh An.M mungkin kesulitan melawan infeksi, sehingga meningkatkan risiko sakit dengan respon tubuh menjadi panas. Selain itu, trombosit An.M juga rendah, yaitu 69 ribu/ μL . Kondisi ini bisa membuat An.M lebih rentan terhadap perdarahan. Jumlah natrium menurun 127.0

mmol/L dan jumlah kalium juga menurun 2.90 mmol/L Dalam kasus ini, penting untuk mencari tahu penyebab dari demam dan penurunan sel darah putih serta trombosit, agar bisa diberikan penanganan yang tepat.

Pada pasien An.A dan An.M, terdapat risiko terjadinya kejang demam, dehidrasi, dan perdarahan pada *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF). Ketika tubuh mengalami demam, kebutuhan cairan meningkat untuk membantu mengatur suhu tubuh dan mendukung proses penyembuhan. Dehidrasi dapat terjadi jika asupan cairan tidak mencukupi, terutama saat pasien kehilangan cairan melalui keringat, mual muntah, ataupun tidak nafsu makan. Namun, meskipun terdapat risiko demam kejang, dan dehidrasi, kebutuhan cairan pada kedua pasien ini terpenuhi karena mereka masih mau dan mampu untuk minum walaupun tidak banyak. Asupan cairan yang adekuat membantu menjaga tingkat cairan tubuh yang seimbang, mendukung fungsi organ, dan mencegah komplikasi yang lebih serius. Dengan memahami kondisi masing-masing. Pasien secara mendalam, perawat dan dokter dapat merencanakan langkah-langkah yang diperlukan untuk membantu pemulihan mereka.

Kedua kasus tersebut, kita bisa melihat bahwa demam dapat disebabkan oleh banyak faktor yang berkaitan dengan kesehatan darah. Penting bagi tenaga medis untuk melakukan penanganan yang tepat bagi kedua Pasien ini agar mereka bisa mendapatkan perawatan yang terbaik.

C. Diagnosa Keperawatan

1. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

Alasan penulis memilih diagnosa hipertermi sebagai diagnosa utama karena sebagai masalah prioritas yang perlu segera untuk ditangani lebih dulu. Jika tidak ditangani akan menimbulkan masalah baru seperti gangguan rasa nyaman yang merupakan kebutuhan dasar yang harus terpenuhi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Aini et al., 2022) bahwa hipertermi merupakan masalah prioritas pada pasien DHF yang akan berpengaruh pada rasa nyaman, yang merupakan kebutuhan dasar setiap manusia.

Menurunkan suhu tubuh adalah fokus utama penulis, karena jika tidak diatasi dengan segera akan mengakibatkan dehidrasi dan suhu yang lebih tinggi dapat terjadi kejang demam, serta anak yang mengalami demam dengan suhu lebih dari 39.0°C dapat berdampak negatif yang dapat membahayakan anak, seperti kekurangan oksigen, dehidrasi, gangguan neurologis, dan kejang demam, serta mengalami masalah komplikasi lainnya. Dengan hal ini sejalan juga dengan penelitian (Malasari, 2020) bahwa menempatkan masalah ini di atas segalanya untuk menurunkan suhu tubuh ke batas normal. karena jika tidak diobati segera, akan menyebabkan dehidrasi dan demam yang tidak diobati secara tepat, yang dapat menyebabkan kejang pada suhu lebih dari 39.0°C . Dampak negatif pada anak yang menderita demam dapat mencakup dehidrasi, kekurangan oksigen, kerusakan neurologis, dan kejang demam (*febrile convulsions*).

Untuk mengurangi efek negatifnya, demam harus ditangani dengan benar (Malasari, 2020).

Diagnosa hipertermi pada *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) berarti diagnosis peningkatan suhu tubuh di atas rentang normal, yang seringkali terkait dengan infeksi *virus dengue*. Hipertermi merupakan masalah utama pada pasien DHF, dan dapat disebabkan oleh ketidakmampuan tubuh untuk membuat panas atau menghilangkan panas yang berlebihan (Mardiana et al., 2024).

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), pasien menunjukkan gejala dan tanda mayor jika suhu tubuh mereka di atas batas normal, yaitu $39,0^{\circ}\text{C}$. Selain itu, jika pasien menunjukkan gejala dan tanda minor, penulis mengangkat diagnosa pertama hipertermia. Untuk diagnosis hipertermi yang berhubungan dengan proses penyakit adalah untuk dapat memantau suhu tubuh dengan baik, mengetahui suhu tubuh pasien setiap saat, memberikan dan menjaga suhu tubuh stabil, memberikan kehangatan dan kenyamanan kepada pasien sesuai kebutuhan, dan membantu pasien menurunkan suhu tubuh dengan bekerja sama.

Hipertermi adalah kondisi di mana suhu tubuh lebih tinggi dari normal sebagai respon tubuh terhadap penyakit. Ketika tubuh mendeteksi adanya infeksi atau peradangan, Sistem kekebalan tubuh menanggapi dengan melepaskan zat kimia yang mengakibatkan suhu tubuh naik. Peningkatan suhu ini bertujuan untuk membantu melawan infeksi, karena

banyak patogen tidak dapat bertahan dalam suhu lebih tinggi. Jadi, hipertermi bisa dianggap sebagai cara alami tubuh untuk melindungi diri dan mempercepat proses penyembuhan. Kedua pasien mengalami demam, penyebabnya berbeda: An.A mengalami demam dengan jumlah leukosit dan trombosit menurun, sedangkan An.M mengalami demam dengan peningkatan hematokrit, penurunan leukosit dan trombosit.

2. Nausea berhubungan dengan distensi lambung (keengganan untuk makan karena mual muntah)

Diagnosa nausea pada *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) berarti pasien mengalami perasaan mual, yang bisa disertai dengan keinginan untuk muntah. Nausea pada DHF dapat terjadi karena berbagai faktor, termasuk iritasi lambung, pembengkakan hati (hepatomegali), dan proses inflamasi tubuh sebagai respons terhadap infeksi *virus dengue* (Putri & Muntamah, 2021).

Penulis mengangkat diagnose nausea berhubungan dengan distensi lambung (keengganan untuk makan karena mual muntah). Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) diperoleh faktor risiko yaitu Pasien mengalami mual muntah dan enggan untuk makan kondisi klinis yang terkait yaitu dapat menimbulkan rasa nyeri di ulu hati yang akan menyebabkan distensi lambung. Nausea sendiri merupakan perasaan tidak nyaman di lambung atau tenggorok yang dapat menyebabkan muntah. Dengan terjadinya nyeri akut menyebabkan distensi lambung, iritasi lambung, dan lain lain. Pembengkakan hati

(*hepatomegaly*) yang menekan diafragma menyebabkan mual pada pasien anak dengan DHF. Dimana pasien mengatakan mual namun tidak muntah akibat rasa makanan yang hambar, dan mengatakan mulut terasa pahit. Dengan hal ini, gejala yang timbul mengakibatkan mual dan berakibat pada anoreksia (penurunan nafsu makan) hingga menjadi kekurangan volume cairan dan kurangnya nutrisi dari kebutuhan tubuh.

Dalam diagnosis nausea dengan distensi lambung, rasionalnya adalah untuk mengetahui penyebab pasien mengalami mual, memberikan perawatan dan obat yang diberikan untuk mencegah mual, memantau pasien untuk mengetahui penyebabnya, dan memberikan kenyamanan dan daya tahan tubuh yang baik.

Pasien An.A dan An.M mengalami permasalahan yang sama, yaitu diagnosis nausea muncul karena terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhinya. Pasien sama sama tidak menunjukkan kemauan untuk makan, mengalami mual muntah, mengalami demam yang tinggi di atas normal, penurunan jumlah trombosit, dan leukosit sehingga kebutuhan asupan nutrisi dan cairan didalam tubuh berkurang.

Dengan demikian, diagnosis nausea lebih relevan untuk diangkat pada pasien An.A dan An.M. Sebab pasien sama sama tidak nafsu untuk makan, mengalami mual muntah, kadar jumlah leukosit, trombosit, menurun. Serta yang membedakan hanya pada pasien An.M mempunyai kadar jumlah hematokrit yang tinggi.

3. Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler

Hipovolemia pada *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) adalah kondisi kekurangan volume cairan di dalam tubuh, khususnya volume cairan intravaskuler (di dalam pembuluh darah). Kondisi ini terjadi karena virus dengue yang mengakibatkan peningkatan permeabilitas dinding pembuluh darah, sehingga cairan plasma (bagian darah yang mengandung air dan nutrisi) bocor ke jaringan sekitarnya (ekstra vaskuler) (Trotsek, 2021).

Penulis mengangkat diagnosa *hypovolemia* berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler karena saat dikaji Pasien An.A dan An.M mengatakan sama sama mengeluh lemas dan lemah tak berdaya. Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) diperoleh gejala dan tanda minor pasien terlihat lemah, mukosa bibir pasien kering, tampak turgor kulit menurun, serta mata cekung. Untuk diagnosis hipovolemia yang berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler, rasionalnya adalah untuk mengetahui penyebab dan jumlah masukan yang kurang untuk menentukan intervensi yang tepat, mengetahui perkembangan status cairan pasien, dan memberikan intervensi yang tepat kepada pasien.

Hipovolemia yang dialami Pasien, ditandai dengan kelemahan, lemas tidak berdaya, mual dan muntah, tidak ingin makan, serta merasa pusing yang berkaitan dengan hasil pemeriksaan yang menunjukkan penurunan jumlah leukosit dan trombosit. Kondisi ini mengindikasikan

bahwa tubuh tidak mampu mengatur aliran darah dengan baik, Sehingga, syok hipovolemik dapat terjadi jika masalah ini tidak ditangani. Kompleks antigen antibodi diproduksi oleh respons antibodi, yang menyebabkan rasa sakit, muntah, dan anoreksia. Akibatnya, tubuh kehilangan cairan karena banyak cairan dan elektrolit penting dalam tubuh terbuang. Selain itu, kehilangan volume cairan juga dapat menyebabkan tubuh menjadi panas atau memiliki suhu tinggi, sehingga banyak keringat keluar dari tubuh.

Pada pasien An.A dan An.M, diagnosis hipovolemia sama sama muncul. Hal ini mungkin disebabkan pasien mengeluh lemah, lemas tak berdaya, dan tampak terlihat pucat. Gejala ini pada anak DHF sering kali terjadi karena pasien sendiri tidak ingin makan dan minum sebab merasakan ingin mual. Sehingga kebutuhan cairan didalam tubuhnya tidak dapat terpenuhi dengan baik

Secara keseluruhan, diagnosis hipovolemia sangat relevan untuk pasien An.A dan An.M karena gejala lemah dan lemas tidak berdaya yang dialaminya, mengakibatkan asupan cairan didalam tubuhnya berkurang.

4. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan

Penulis mengangkat diagnosa resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan karena saat dikaji Pasien An.A mengatakan mengeluh ingin mual dan muntah serta tidak ingin

makan, hanya mau 3 sendok suapan saja. Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) didapatkan gejala dan tanda minor mual dan muntah, nafsu makan menurun, kekuatan otot pengunyah menurun, kekuatan otot menelan menurun. Untuk diagnosis resiko kekurangan nutrisi yang berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan, adalah logis untuk mengetahui penyebab kekurangan asupan makanan untuk menentukan tindakan yang tepat, untuk mengamati perkembangan pasien setelah diberi makanan yang disukai, dan untuk mengetahui tingkat perkembangan klien setelah menerapkan pola makan yang sesuai.

Resiko defisit nutrisi yang dialami pasien, dapat ditandai dengan kelemahan, lemas tidak berdaya, mual dan muntah, tidak ingin makan, serta merasa pusing yang berkaitan dengan hasil pemeriksaan yang menunjukkan pasien mengalami penurunan berat badan 2 kg dari sebelum sakit 40 kg selama sakit menjadi 38 kg, hanya bisa makan nasi 3 suapan saja dengan ini jika tidak dilakukan intervensi yang tepat maka akan terjadi defisit nutrisi. Pada pasien An.A dan An.M, diagnosis resiko defisit nutrisi sama sama muncul, tetapi cenderung lebih muncul pada pasien An.A karena mengalami penurunan berat badan yang signifikan dengan berat badan 38 kg untuk IMTnya underweight sedangkan pasien An.M berat badannya 51 kg usia 10 tahun dengan hasil IMT menunjukkan overweight sehingga lebih dikatakan beresiko pada pasien An.A.

Secara keseluruhan, diagnosis resiko defisit nutrisi sangat relevan untuk pasien An.A karena gejala lemah dan lemas tidak berdaya yang dialaminya, tidak nafsu makan, dan mengalami penurunan berat badan secara signifikan.

D. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan, juga dikenal sebagai rencana tindakan keperawatan, adalah suatu proses pemecahan masalah yang mencakup penentuan tindakan apa yang akan dilakukan, metode apa yang akan digunakan, kapan dan siapa yang akan melakukannya. (Adolph, 2021).

Intervensi keperawatan untuk diagnosa hipertermi dilakukan dengan memantau suhu tubuh pasien secara berkala dan menerapkan kompres hangat khususnya didaerah leher, axsila, dan kedua pangkal paha, yang dikenal dapat membantu menurunkan suhu tubuh serta memberikan efek pendinginan dan kenyamanan. Kompres hangat merupakan tindakan menggunakan kain atau handuk yang dicelupkan pada air hangat dan ditempelkan pada area tertentu (leher, axsila, pangkal paha) selama dua puluh menit untuk menurunkan suhu dan meningkatkan kenyamanan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Satrio et al., 2023) Upaya yang dilakukan untuk mengatasi hipertemia yaitu dengan pemberian kompres hangat untuk menurunkan demam. Pemberian kompres hangat akan membantu menurunkan suhu tubuh dengan cara panas keluar dari pori-pori kulit selama penguapan. Kompres hangat adalah teknik yang menggunakan kain atau handuk yang telah dicelupkan dalam air hangat dan

ditempelkan pada area leher, axila, dan pangkal paha selama dua puluh menit untuk membuat suhu tubuh lebih nyaman.

Diagnosis nausea, perawat berfokus pada memonitor dan mengendalikan factor penyebab mual, dengan memantau sehari sebanyak berapa kali pasien mengalami mual muntah, berfokus pada intervensi yang tepat untuk mencegah mual dengan terutama memberikan terapi farmakologi yang tepat, memberikan dan mendorong pasien untuk tetap menambah asupan nutrisi dan cairan. sehingga asupan gizi yang diperlukan dapat terpenuhi dengan baik, selain memberikan makanan mendorong pasien, penulis memberikan saran kepada ibu pasien untuk memberikan makanan secara bertahap tetapi konsisten. Penatalaksanaan mual atau nausea pada pasien DHF dapat dilakukan dengan memonitor dan mengendalikan factor penyebab mual serta memberikan terapo farmakologis untuk mencegah mual seperti pemberian obat-obatan analgesik dan memberikan asupan cairan serta nutrisi agar asupan gizi dapat terpenuhi dengan optimal (Putri & Muntamah, 2021).

Pada diagnosis hipovolemia, intervensi memonitor intake dan output cairan yang diterapkan untuk pasien yang mengalami kekurangan jumlah asupan cairan didalam tubuh ditandai dengan menurunnya jumlah trombosit, yaitu dengan memantau kebutuhan asupan cairan yang masuk dan keluar setiap harinya, memberikan asupan cairan isotonis intravena, serta memberikan asupan cairan oral seperti menyuruh pasien untuk mengonsumsi air yang banyak dan salah satu tindakan alternatif lain untuk meningkatkan jumlah trombosit didalam tubuh adalah memberikan sari kurma. Diagnosa

keperawatan hipovolemia dengan intervensi memantau kebutuhan asupan dan pengeluaran cairan bertujuan untuk memastikan keseimbangan cairan tubuh pasien. Intervensi ini penting karena hipovolemia adalah kondisi kekurangan volume cairan dalam tubuh yang dapat mengancam nyawa jika tidak segera ditangani (S. Lestari & Noviyanti, 2024).

Pada diagnosis resiko defisit nutrisi, intervensi yang diberikan identifikasi status nutrisi, identifikasi makanan yang disukai, monitor berat badan, berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, ajarkan diet yang diprogramkan, dan kolaborasi pemberian obat antimetik, jika perlu. Intervensi yang sesuai adalah manajemen nutrisi, yang mencakup identifikasi kebutuhan nutrisi, pemberian makanan yang tepat, dan kolaborasi dengan ahli gizi. Rasional intervensi ini adalah untuk mencegah atau mengurangi risiko defisit nutrisi dengan memastikan asupan nutrisi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh, sehingga dapat mendukung fungsi tubuh dan mencegah komplikasi akibat defisit nutrisi (Fatimah, 2022).

Pada *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) ini diagnose keperawatan yang tidak di angkat pada pasien An.A dan An.M adalah gangguan pola tidur karena menurut penulis diagnose ini tidak menjadi permasalahan yang lebih diprioritaskan untuk diangkat sebab factor penyebab utamanya dari DHF ini yang ditemukan adalah hipertermi peningkatan suhu tubuh dan meningkatnya kadar jumlah trombosit.

E. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah penerapan dari rencana tindakan dengan tujuan untuk mencapainya. Tahap implementasi adalah saat perawat menggunakan intervensi keperawatan, atau rencana asuhan keperawatan, untuk membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Adolph, 2021).

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat oleh penulis, pemberian asuhan keperawatan pada diagnosa hipertermia dengan pemberian kompres hangat didaerah leher, axsila dan kedua pangkal paha. Proses pemberiannya didapatkan adanya jeda waktu karena perawat melakukan penjadwalan terlebih dahulu dengan mempertimbangkan kenyamanan Pasien, karena prioritas utama adalah memastikan ketersediaan dan kesiapan pasien untuk menjalani tindakan tersebut. Orang tua Pasien juga menyatakan kesediaan untuk melakukan kompres hangat sebaiknya saat Pasien mengalami demam diatas angka normal, guna memaksimalkan efektivitas tindakan dan mengurangi kemungkinan anak menjadi kurang nyaman. Suhu Pasien tercatat 39,0°C yang tergolong dalam kategori suhu tidak normal, sehingga dilakukan kompres hangat untuk menurunkan suhu tubuh. Oleh karena itu, kompres hangat dapat digunakan sebagai metode tambahan untuk membantu menurunkan sensasi hangat pada kulit. Ibu Pasien juga menunjukkan keinginan untuk belajar cara melakukan kompres hangat dengan bimbingan perawat. Sehingga, Pasien dengan suhu tubuh yang tinggi perlu untuk selalu

dilakukan monitoring dengan pengukur suhu tubuh dan, tindakan kompres hangat ini adalah respons terhadap kebutuhan dan keinginan ibu Pasien untuk terlibat aktif dalam perawatan anaknya. Dalam perawatan anak DHF dengan kompres hangat, suhu turun rata-rata 0,4 °C setiap hari selama tiga hari, menunjukkan bahwa suhu turun sesuai target yang ingin dicapai. Dengan demikian, kompres hangat dianggap efektif dalam mengurangi demam (Grace Rehulina & IGA Dewi Purnamawati, 2024).

Implementasi keperawatan pada diagnosa nausea berhubungan dengan distensi lambung karena mual muntah dan keengganan untuk makan, penulis melakukan intervensi dengan memonitor mual (pasien mengatakan ingin mual muntah dan tidak nafsu makan). Implementasi memberikan dan menganjurkan memakan makanan sedikit tapi sering pasien pada diagnosis nausea dilakukan dengan cara pertama-tama mengidentifikasi makanan yang disukai oleh Pasien, sehingga mereka lebih termotivasi untuk makan dan merasa lebih nyaman saat mengonsumsi makanan tersebut. Dalam proses ini, penulis bekerja sama dengan pasien dan keluarganya untuk merancang menu yang tidak hanya memenuhi kebutuhan gizi, tetapi juga mempertimbangkan preferensi rasa dan jenis makanan yang disenangi. Selain itu, penulis juga memastikan bahwa makanan yang diberikan mudah diakses dan disajikan dengan cara yang menarik, sehingga pasien lebih berselera untuk makan, selain itu penulis juga memberikan saran untuk ibu pasien memberikan makan sedikit tapi sering. Dengan pendekatan ini asupan nutrisi dan cairan pasien meningkat.

Implementasi keperawatan yang dilakukan penulis pada diagnosa hipovolemia yaitu menganjurkan pasien untuk memenuhi asupan cairan oral dengan perbanyak minum air putih dan mengonsumsi sari kurma untuk menaikkan jumlah trombosit yang turun. Implementasi keperawatan dengan menganjurkan untuk memenuhi cairan oral pada diagnosis hipovolemia dilakukan sebagai respons terhadap keluhan pasien yang merasa pusing, lemas, dan lemah tak berdaya. Dalam hal ini, penulis pertama-tama menjelaskan kepada pasien pentingnya memperbanyak asupan cairan oral karena pasien mengalami jumlah kadar trombosit yang menurun. sehingga, dengan hal ini jika tidak dilakukan tindakan yang tepat maka akan terjadi syok atau perdarahan. Penulis kemudian memberikan edukasi arahan kepada pasien berapa asupan cairan yang dibutuhkan setiap harinya dan bagaimana cara mengonsumsi sari kurma sesuai anjuran yang sudah ditentukan. Selain itu, penulis juga memantau tanda-tanda vital pasien secara berkala untuk memastikan bahwa kondisi mereka stabil dan memantau jumlah trombosit serta hematokrit pada angka nilai yang normal.

Tujuan pemberian sari kurma dalam konteks intervensi keperawatan pada diagnosa hipovolemia adalah untuk membantu meningkatkan kadar trombosit, terutama pada pasien *demam hemorrhagic fever* (DHF). Sari kurma mengandung nutrisi seperti glukosa dan vitamin C yang mendukung produksi trombosit. Selain itu, sari kurma juga berperan dalam meningkatkan hemoglobin, yang penting untuk transportasi oksigen (Pasande, 2021).

Implementasi keperawatan pada diagnosa risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan penulis melakukan intervensi dengan memberikan makan sesuai dengan kesukaan pasien. Implementasi pemberian makanan sesuai kesukaan pasien pada diagnosis risiko defisit nutrisi dilakukan dengan cara pertama-tama mengidentifikasi makanan yang disukai oleh pasien, sehingga mereka lebih termotivasi untuk makan dan merasa lebih nyaman saat mengonsumsi makanan tersebut. Dalam proses ini, penulis bekerja sama dengan pasien dan keluarganya untuk merancang menu yang tidak hanya memenuhi kebutuhan gizi, tetapi juga mempertimbangkan preferensi rasa dan jenis makanan yang disenangi. Selain itu, penulis juga memastikan bahwa makanan yang diberikan mudah diakses dan disajikan dengan cara yang menarik, sehingga pasien lebih berselera untuk makan, selain itu penulis juga memberikan saran untuk ibu pasien memberikan makan sedikit tapi sering. Dengan pendekatan ini asupan nutrisi pasien meningkat, membantu mencegah defisit gizi dan mendukung pemulihan kesehatan mereka.

Meskipun semua implementasi untuk diagnosis di atas telah dilakukan dengan baik, terdapat kendala saat melakukan kompres hangat. Terkadang, pasien merasa sedikit tidak nyaman dan malu karena dilakukannya tindakan dengan orang lain bukan dengan orang tuanya sendiri jadi merasa canggung atau tidak terbiasa dengan keadaan tersebut. Sedangkan untuk implementasi pemberian sari kurma untuk menaikkan jumlah trombosit yang turun pada pasien An.A mudah dilakukan tidak ada kendala karena sari kurma

merupakan pengobatan alternatif yang dimana semua orang sudah familiar dan mengetahui manfaat dari sari kurma itu sendiri.

Semua intervensi telah dilakukan, ada beberapa intervensi yang tidak dapat dilaksanakan sesuai waktu yang telah direncanakan. Dengan hal ini tuntutan aktivitas penulis yang mengharuskan penulis untuk mengelola beberapa tugas sekaligus. Namun, semua upaya tetap dilakukan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara keseluruhan.

Secara keseluruhan, implementasi untuk diagnosis hipertermia, nausea, hipovolemia dan resiko defisit nutrisi meskipun ada kendala dalam penggunaan kompres hangat. Penulis terus berupaya memberikan perawatan yang optimal meskipun ada tantangan dalam pelaksanaan intervensi tertentu

F. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah suatu rencana keperawatan yang dievaluasi secara teratur untuk mengetahui apakah itu efektif, apakah perlu diubah, atau dihentikan (Adolph, 2021).

Evaluasi keperawatan yang telah dilakukan pada diagnosis hipertermi menunjukkan bahwa setelah pemberian kompres hangat, suhu tubuh pasien berhasil optimal ke dalam batas rentang normal. Dalam evaluasi ini, penulis secara sistematis memantau suhu pasien sebelum dan setelah intervensi, mencatat setiap perubahan yang terjadi. Setelah pemberian kompres, suhu tubuh pasien berada dalam batas normal, yang mengindikasikan efektivitas intervensi yang diterapkan. Selain itu, penulis juga memperhatikan respons pasien terhadap kompres, termasuk tingkat kenyamanan. Dengan hasil

evaluasi ini, perawat dapat menyimpulkan bahwa metode kompres hangat berhasil menurunkan suhu dan memberikan efek positif pada kondisi pasien. Evaluasi ini juga menjadi dasar untuk merencanakan langkah perawatan selanjutnya, seperti menentukan apakah perlu melanjutkan kompres, mengubah metode pendinginan, atau memantau lebih lanjut jika ada gejala yang muncul kembali.

Tabel 4.3 Evaluasi Suhu Pre dan Post Kompres Hangat

Hari	Suhu			
	Pasien I (An.A)		Pasien II (An.M)	
	Pre	Post	Pre	Post
Hari ke 1	39,2°C	39,0°C	39,5°C	39,3°C
Hari ke 2	38,3°C	38,0°C	38,5°C	38,0°C
Hari ke 3	37,5°C	37,0°C	37,2°C	37,0°C

Hipotalamus yang bertanggung jawab untuk mengontrol suhu tubuh di otak menerima sinyal melalui mekanisme kompres hangat untuk menurunkan suhu tubuh. Ini mencegah hipotalamus meningkatkan suhu yang diaturinya. Hipotalamus akan menurunkan suhu tubuh dengan mengeluarkan keringat dan melebarkan pembuluh darah di seluruh tubuh, melebarkan pembuluh darah tepi kulit, memungkinkan pori kulit membuka dan memudahkan pengeluaran panas (Sorena et al., 2021).

Dari hasil evaluasi penggunaan kompres hangat untuk menurunkan suhu pada pasien An.A didapatkan hari pertama dari suhu 39,2°C ke 39,0°C turun hanya selisih 0,2, hari kedua dari suhu 38,3°C ke 38,0°C turun hanya selisih 0,3, dan hari ketiga dari suhu 37,5°C ke 37,0°C turun hanya selisih 0,5. Sehingga selama tiga hari pasien An.A mengalami penurunan suhu tubuh sebanyak 0,10 dengan persentase 0,33. Sedangkan pada pasien An.M didapatkan hari pertama dari suhu 39,5°C turun hanya selisih 0,2, hari kedua

dari suhu 38,5°C ke 38,0°C turun hanya selisih 0,5, dan hari ketiga dari suhu 37,2°C ke 37,0°C turun hanya selisih 0,2. Sehingga selama tiga hari pasien An.M mengalami penurunan suhu tubuh sebanyak 0,9 dengan persentase 0,30. Jadi, dapat disimpulkan bahwa pasien An.A dan An.M selama tiga hari ini hanya mengalami selisih penurunan suhu tubuh dengan persentase 0,3 yang dimana tidak berbeda secara signifikan antar keduanya.

Faktor yang mempengaruhi kenapa penurunan suhu tubuh tidak berbeda secara signifikan antara pasien An.A dan An.M karena keduanya memiliki hasil laboratorium yang menunjukkan jumlah kadar leukosit yang menurun sehingga hal ini bisa mengindikasikan bahwa tubuh mungkin kesulitan dalam melawan infeksi. Sehingga respon tubuh untuk menurunkan suhu tubuh kurang bekerja dengan optimal.

Tabel 4.4 Leukosit

Hari	Leukosit	
	Pasien I (An.A)	Pasien II (An.M)
Hari ke 1	L.2.53ribu/uL	L.2.11 ribu/uL
Hari ke 2	L.3.33 ribu/uL	L.1.85 ribu/uL
Hari ke 3	8.09 ribu/uL	7.97 ribu/uL

Faktor utama yang mempengaruhi kestabilan suhu tubuh adalah laju metabolisme basal, aktivitas fisik, lingkungan, kondisi kesehatan, dan hormon. Laju metabolisme basal adalah laju metabolisme tubuh saat istirahat dan memengaruhi produksi panas tubuh. Aktivitas fisik meningkatkan metabolisme dan produksi panas, sedangkan lingkungan seperti suhu dan kelembapan dapat memengaruhi hilangnya panas dari tubuh. Kondisi kesehatan seperti demam atau infeksi dapat mengubah suhu tubuh. Hormon

seperti hormon tiroid juga memengaruhi laju metabolisme dan suhu tubuh (Sayuti, 2021).

Perubahan suhu antara pasien An.A dan An.M hasilnya masing masing hampir mendekati angka yang sama pada gejala demam atau hipertermi ini. Seperti pada pasien An.A dan An.M sama sama mengalami penurunan jumlah leukosit dan trombosit, tetapi yang membedakan hanya pada pasien An.M yang mengalami peningkatan hematokrit saja. Kondisi ini sering kali terkait dengan infeksi atau masalah kesehatan lain yang dapat memicu respons demam sehingga suhu tubuh menjadi meningkat. Selain itu, dari data yang diperoleh, terlihat bahwa suhu pasien mengalami penurunan yang signifikan pada hari kedua dan ketiga. Pengukuran suhu dilakukan setelah pasien selesai di kompres hangat, tidak ada jeda waktu dalam melakukan pengukuran suhu. Penurunan suhu ini kemungkinan besar dipengaruhi oleh obat-obatan yang telah diberikan kepada pasien, yang membantu menurunkan demam dan memperbaiki kondisi mereka secara keseluruhan. Pasien An.A dan An.M mendapat obat atau mendapat terapi yang sedikit berbeda yaitu An.A diberikan sanmol, glybotik, dan paracetamol, sedangkan An.M diberikan ceftriaxone dan parasetamol yang sama sama diberikan ketika pasien panas saja.

Evaluasi keperawatan yang telah dilakukan pada diagnosis nausea berhubungan dengan distensi lambung karena mual muntah keengganan untuk makan menunjukkan hasil yang positif setelah memberikan anjuran makan sedikit tapi sering sehari sebanyak 5 kali dengan 3 sampai 4 sendok

makan suapan, serta memperhatikan asupan minumannya juga dapat dilakukan dengan baik dan pengobatan farmakologis juga berpengaruh untuk mengurangi mual pada pasien. Dengan hasil evaluasi ini, penulis dapat menyimpulkan bahwa pendekatan yang diambil efektif dalam mengatasi keengganan untuk makan karena mual muntah sehingga dapat mengatasi permasalahan pada diagnosa nausea ini.

Evaluasi keperawatan yang telah dilakukan pada diagnose hipovolemia, di mana intervensi pemberian cairan oral dan pemberian sari kurma pada pasien AnA diterapkan karena Pasien mengatakan sama sama merasa lemas, dan lemah tak berdaya, menunjukkan hasil yang signifikan. Dalam evaluasi ini, penulis memantau kondisi pasien secara berkala mengenai respons pasien terhadap intervensi ini. Setelah menerapkan pemenuhan cairan oral dan pemberian sari kurma pada pasien An.A, Hasil dari masing masing pasien juga berbeda, yaitu dapat dilihat dari kadar jumlah trombositnya. Pasien An.A melakukan intervensi pemberian cairan oral dengan memperbanyak minum air putih sesuai kebutuhan yang sudah ditentukan dan pemberian sari kurma yang dikonsumsi sebanyak 3 kali sehari didapatkan hasil kadar jumlah trombositnya lebih meningkat pada hari ke-3. Sedangkan pasien An.M melakukan intervensi pemberian cairan oral dengan memperbanyak minum air putih sesuai kebutuhan yang sudah ditentukan saja didapatkan hasil kadar jumlah trombositnya menurun pada hari ke-3. Hasil evaluasi ini, penulis dapat menyimpulkan bahwa intervensi penambahan

pemberian sari kurma sangat efektif dalam membantu meningkatkan kadar jumlah trombosit yang turun dan membantu pasien merasa lebih baik.

Tabel 4.5 Evaluasi kadar jumlah trombosit

Hari	Trombosit	
	Pasien I (An.A)	Pasien II (An.M)
Hari ke 1	L.83 ribu/uL	L.69 ribu/uL
Hari ke 2	L.55 ribu/uL	L.40 ribu/uL
Hari ke 3	L.60 ribu/uL	L.32 ribu/uL

Mekanisme pemberian sari kurma untuk meningkatkan jumlah kadar trombosit karena didalamnya mengandung nutrisi penting seperti mengandung glukosa dalam sari kurma yang merupakan sumber energi penting bagi tubuh termasuk sel-sel darah dan trombosit sehingga dapat meningkatkan produksi dan fungsi trombosit, mengandung polisakarida yang kaya akan rhamnose, Arabinosa, xilosa, manosa, galaktosa, dan glukosa membantu pembentukan granula trombosit di sumsum tulang dan mengandung vitamin C, yang membantu penyerapan zat besi dan mendukung sistem kekebalan tubuh, yang merupakan bagian penting dari produksi dan fungsi trombosit. (Fatimah, 2022).

Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan terhadap pasien An.A yang diberikan sari kurma dengan hasil hari pertama didapatkan jumlah trombosit L.83 ribu/uL, hari kedua didapatkan jumlah trombosit L.55 ribu/uL, hari ketiga didapatkan jumlah trombosit L.60 ribu/uL sehingga dapat disimpulkan bahwa pada hari pertama ke-hari kedua mengalami peningkatan jumlah trombosit sekitar 28 ribu/uL dan hari ke-tiga hanya mengalami peningkatan 5 ribu/uL dengan hasil pemeriksaan laboratorium lainnya seperti hemoglobin, hematokrit yang stabil pada hari pertama sampai hari ketiga, serta mengalami

penurunan kadar leukosit. Sedangkan pasien An.M yang tidak diberikan sari kurma diperoleh kesimpulan pada hari pertama didapatkan jumlah trombosit sekitar L.69 ribu/uL, hari kedua didapatkan jumlah trombosit L.40 ribu/uL, dan hari ketiga didapatkan jumlah trombosit sekitar L.32 ribu/uL sehingga dapat disimpulkan bahwa pada hari pertama ke hari kedua mengalami penurunan sekitar 29 ribu/uL, dan hari ketiga mengalami penurunan sekitar 8 ribu/uL. Jadi, antara pasien An.A yang diberikan sari kurma jumlah kadar trombositnya lebih meningkat secara signifikan dibandingkan pada An.M dengan hasil pemeriksaan laboratorium hemoglobin yang selalu stabil, hematokrit yang mengalami peningkatan pada hari pertama H 42.0 %, dan mengalami penurunan kadar leukosit.

Faktor yang mempengaruhi kenaikan trombosit pada DHF adalah setelah fase demam dan penurunan trombosit (trombositopenia), tubuh akan memasuki fase pemulihan. Pada fase ini, sumsum tulang akan mulai memproduksi trombosit lebih banyak untuk mengkompensasi penurunan yang terjadi. Pemberian Cairan dimana asupan cairan yang cukup sangat penting untuk membantu tubuh dalam proses pemulihan, termasuk dalam produksi trombosit. Dehidrasi dapat menghambat produksi trombosit. Pengaruh pemberian sari kurma beberapa penelitian menunjukkan bahwa sari kurma dapat membantu meningkatkan kadar trombosit pada pasien DHF. Kondisi Kesehatan beberapa seperti infeksi, peradangan, atau penyakit lain dapat mempengaruhi produksi trombosit. Infeksi dan

peradangan dapat menyebabkan peningkatan trombosit, sementara beberapa penyakit dapat menghambat produksi (Ananda, 2022).

Secara fisiologis sari kurma juga mampu untuk meningkatkan suhu tubuh karena sari kurma sendiri mengandung glukosa dan vitamin C yang dapat meningkatkan kadar trombosit, sehingga bermanfaat bagi penderita demam berdarah. Selain itu, sari kurma juga memiliki efek anti peradangan dan dapat meningkatkan daya tahan tubuh, yang dapat membantu mengatasi demam, pada penderita DHF (Simorangkir & Asmeriyani, 2022).

G. Keterbatasan

Studi kasus terkait Penerapan kompres hangat dengan kombinasi pemberian sari kurma untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien anak DHF di ruang Baitulathfal RSI Sultan Agung Semarang yang dilakukan selama 3 hari mengalami keterbatasan saat melakukan studi kasus, yaitu sebagai berikut:

1. Di ruang Baitulathfal RSI Sultan Agung Semarang peneliti kesulitan dalam memberikan implementasi pemberian kompres hangat kepada pasien, karena merasa kurang nyaman sehingga harus dibantu dengan orang tuanya
2. Adanya keterbatasan waktu dalam memberikan implementasi kepada pasien karena peneliti juga melaksanakan praktik belajar klinik secara bersamaan, jadi implementasi yang dilakukan kurang efisien
3. Tidak adanya dokumentasi berupa foto/video pada saat implementasi karena pasien dan keluarga tidak berkenan untuk dilakukan dokumentasi

4. Dalam melakukan pemeriksaan fisik ada beberapa pemeriksaan yang tidak langsung dilakukan oleh peneliti tetapi hanya melihat dari catatan medis di ruangan



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penulis dapat menyimpulkan sebagai berikut setelah uraian yang telah diberikan:

1. Pengkajian yang telah dilakukan pada pasien An.A dan An.M didapatkan hasil bahwa pasien mengalami masalah utama pada demam dan penurunan kadar jumlah trombosit karena ketidaktahuan bagaimana cara melakukan pengobatan terapi non farmakologis selain menggunakan pengobatan farmakologis.
2. Masalah yang muncul pada pasien An.A dan An.M adalah ketidaknyamanan pada pasien karena mengalami kenaikan suhu tubuh di atas 38,0°C hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dan penurunan jumlah kadar trombosit di dalam darah yang signifikan sehingga terjadi hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler.
3. Rencana yang telah ditetapkan berdasarkan standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), pada masalah utama demam atau hipertermi adalah melakukan intervensi kompres hangat untuk menurunkan suhu tubuh.
4. Implementasi yang telah dilakukan memberikan terapi sesuai intervensi yang telah disusun selama 3 hari pada pasien An.A dan An.M.
5. Hasil evaluasi yang didapatkan pada pasien An.A dan An.M setelah diberikan implementasi kompres hangat mengalami penurunan suhu tubuh yang awalnya lebih dari 38,0°C menjadi

6. 37,0°C. Hasil evaluasi yang didapatkan pada pasien An.A yang diberikan kombinasi pemberian sari kurma untuk meningkatkan jumlah kadar trombosit tidak mengalami kenaikan pada hari 1 dan 2 justru jumlahnya lebih banyak pada pasien An.M. Tetapi pada hari ke 3 kadar jumlah trombosit An.A lebih meningkat dibandingkan dengan AnM yang menurun.

B. Saran

1. Bagi Pasien

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat diterapkan dan implementasikan kompres hangat sebagai salah satu terapi pengobatan komplementer yang efektif dalam menurunkan suhu tubuh selain dengan pengobatan farmakologis.

2. Bagi Perawat

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat digunakan untuk meningkatkan mengembangkan, dan menerapkan asuhan keperawatan pada pasien anak DHF serta meningkatkan mutu pelayanan keperawatan

3. Bagi Institusi Pendidikan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan perkembangan ilmu keperawatan, dapat memberikan ide ide sebagai operasional standar prosedur sebagai pengobatan terapi komplementer, dan dapat menjadi referensi bagi institusi Pendidikan kesehatan dalam penyusunan asuhan keperawatan pada pasien anak DHF.

DAFTAR PUSTAKA

- 2024, R. (2024). *Gambaran Jumlah Trombosit Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Oesapa Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang*. 4(1), 1–23.
- Adolph, R. (2021). *Proses Keperawatan*. 1–23.
- Amir, A., Desfiyanda, F., & Ifani, R. F. (2021). Dengue Hemorrhagic Fever : Sebuah Laporan Kasus. *Collaborative Medical Journal (CMJ)*, 4(1), 16–20. <https://doi.org/10.36341/cmj.v4i1.2162>
- ANANDA MUHAMAD TRI UTAMA. (2022). *Penanganan Jumlah kadar trombosit Pada pasien DHF* (Vol. 9).
- Anggraini, L. D. 2024. (n.d.). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Demam Berdrak Dengur Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia Di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Kota Balikpapan Tahun 2024*.
- Asuhan Keperawatan Anak Pada An.A Dengan DBD Terhadap Penerapan Sari Kurma Di Ruang Anyelir Rumah Sakit Embung Fatimah Kota Batam Tahun 2021*. (2022). 1(12), 2439–2450.
- Az-Zahra, A. J. (2022). *Peningkatan Kadar Trombosit Pada Pasien Anak Demam Berdarah Dengue (DBD) Dengan Mengonsumsi Jus Jambu Biji Merah*. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Bachrudin, S. D. (2024). *Pemetaan GIS Pengendalian Demam Berdarah Di Wilayah Semarang Menggunakan Metode Clustering K-Means*. 2(1), 102–115.
- Bahar, M., Anwar, E. N., & Fahira, L. (2023). Hubungan Hasil Jumlah Trombosit Dengan Hasil IgG IgM Pada Pasien DBD Di Laboratorium RS Gading Medika Kota Bengkulu. *Anakes : Jurnal Ilmiah Analis Kesehatan*, 9(2), 113–120. <https://doi.org/10.37012/anakes.v9i2.1648>
- Beno, J., Silen, A. ., & Yanti, M. (2022). Hubungan Jumlah Leukosit Dengan Jumlah Trombosit Pada Pendderita Demam Dengue Anak Di Klinik Rawat Inap Aulia Husada Bogor. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.
- Cabu, R., & Fika, E. C. (2024). *DI DESA ARU IRIAN KECAMATAN MOROTAI SELATAN BARAT*. 4(1), 38–46.
- Di, D. H. F., Perawatan, R., & Sakit, R. (2024). *Journal of Scientech Research and Development Implemtenation Of Nursing Care Interversion Using Date Juice With Additional Figures Juice Related To Increasing / Decreasing*. 6(1), 1763–1773.

- Febriani, T. (2020). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Klien Anak Dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) Yang Di Rawat Di Rumah Sakit. *Patofisiologi Dengue Hemoragic Fever*, 2, 15–152. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj4yMLZiaf_AhUhyzgGHW6QD0cQFnoECA sQAQ&url=https%3A%2F%2Frepository.poltekkes-kaltim.ac.id%2F1082%2F1%2FKTI%2520TIARA%2520RIZKI%2520FITRIANI.pdf&usg=AOvVaw1mqvccfizHBYp
- Grace Rehulina, & IGA Dewi Purnamawati. (2024). Penerapan Kompres Hangat Untuk Menurunkan Demam Pada Anak Dengan Demem Berdarah Dengue. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 8(1), 77–89. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v8i1.148>
- Halim, R., & Rifal, M. (2024). Trombositopenia Pada Demam Berdarah Dengue. *UMI Medical Journal*, 9(1), 1–9. <https://doi.org/10.33096/umj.v9i1.288>
- Heliani 2024. (2024). *Jurnal Kesehatan an-Nuur Penerapan Kompres Tepid Water Sponge Terhadap Jurnal Kesehatan an-Nuur*. 1(September).
- Indriyani, D. P. R., & Gustawan, I. W. (2020). Manifestasi Klinis dan Penanganan Demam Berdarah Dengue Grade 1. *Intisari Sains Medis*, 11(3), 1015–1019. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i3.847>
- Kanda, R. L., & Tanggo, W. D. (2022). Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners Sekolah Tinggi Kesehatan Stella Maris Makassar 2022. *Jurnal Stella Maris Makassar 2022*, 10–80.
- Karya Tulis Ilmiah Dengue Hemorrhagic Fever DHF Dengan Penerapan Water Tepid Sponge Sekar Alim, Nurul. (2021). *Pharmacognosy Magazine*, 75(17), 399–405.
- Kasus, L., & Usia, S. L. (2024). *Laporan Kasus Seorang Lki Laki Usis 28 Tahun Dengan Demam Dengue*. 666–674.
- Lestari, S. I. (2021). Asuhan Keperawatan Anak Pada An. A Dengan Diagnosa Kejang Demam Di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. In *Repository Universitas Islam Sultan Agung Semarang* (Vol. 1, Issue 1). http://repository.unissula.ac.id/23757/2/40901800092_fullpdf.pdf
- Lestari, S., & Noviyanti, L. K. (2024). *Peningkatan Intake Cairan Oral Pada Anak Penderita Trombositopenia Melalui Penggunaan Botol Ceria*. 112–119.
- Lintang, M. (2023). Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) Di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Universitas Islam Sultan Agung Semarang*, 2–71.

- M Eko Satrio, Eka Sari Mardiyanti, Ferry Wahyu Setiawan, Evi Agustina, Erfian Heris Ardianto, Siti Sumiati, & Irvan hardi santoso. (2023). Penerapan Kompres Air Hangat Sebagai Manajemen Hipertermi Pada Pasien Dhf Di Rsud Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto. *Ezra Science Bulletin*, 1(2A), 36–47. <https://doi.org/10.58526/ez-sci-bin.v1i2a.43>
- Malasari. (2020). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien an. Q Dengan Diagnosa Medis Dengue Haemorrhagic Fever (Dhf). *British Medical Journal*, 2(5474), 1333–1336.
- Mardiana, W., Rahman, H. F., & Tauriana, S. (2024). Asuhan Keperawatan pada Klien H Dengan Hipertermi Studi Kasus Klien Dengue Hemorrhagic Fever dengan Intervensi Tepid Sponge di Ruang Tulip RSUD Sidoarjo. *TRILOGI: Jurnal Ilmu Teknologi, Kesehatan, Dan Humaniora*, 5(1), 146–154. <https://doi.org/10.33650/trilogi.v5i1.8163>
- Pada, H., Demam, P., & Dangu, B. (2022). *pISSN:2355-7583 | eISSN:2549-4864* <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kesehatan>. 9(2), 814–819.
- Pasande. (2021). Pengaruh Pemberian Sari Kurma Terhadap Perubahan Jumlah Trombosit Pada Pasien Anak Dengan Demam Berdarah Dengue Di Brsd Luwuk. *Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar*.
- Pipit Mulyah, Dyah Aminatun, Sukma Septian Nasution, Tommy Hastomo, Setiana Sri Wahyuni Sitepu, T. (2020). Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif. In *Journal GEEJ* (Vol. 7, Issue 2).
- Pokhrel, S. (2024). Karya Ilmiah Akhir Ners Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Dengue Hemorrhagic Fever DHF Di Ruang Srikandi RSUD Jombang. *Ayan*, 15(1), 37–48.
- Putri, A. P., & Muntamah, U. (2021). Pengelolaan Mual Pada Tn. R Dengan Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) Di Ruang Dahlia RSUD Ungaran. *Jurnal Kesehatan*, 1–6.
- Rafli Marwan, M., Sukron Fauzi, M., Hamdiana, & Naheria, N. (2022). Analisis Keterampilan Servis Pendek Dan Servis Panjang Atlet PB.Hollywood Kota Samarinda. *Borneo Physical Education Journal*, 3(1), 1–7. <https://doi.org/10.30872/bpej.v3i1.934>
- Rakhmatsani, L., & Susanna, D. (2024). Studi Ekologi Hubungan Iklim Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kabupaten Bogor Tahun 2013-2022. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 23(2), 207–214. <https://doi.org/10.14710/jkli.23.2.207-214>
- Ratnasari, S. J., Cahyaningrum, E. D., & Susanto, A. (2021). Efektivitas Terapi

Sentuhan terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Demam di Rumah Sakit Islam Banjarnegara Etika. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*, 000, 565–570. <http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=3355935&val=29418&title=Efektivitas Terapi Sentuhan terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Demam di Rumah Sakit Islam Banjarnegara>

Rustu Sawaluddin, M., Lidayanti, S., & Muhammadiyah Bengkulu, U. (2024). Pencegahan Dbd Dengan Penyuluhan Hidup Bersih Dan Sehat Di Kecamatan Tawang Tasikmalaya Jawa Barat. *PROFICIO: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5, 2.

Sherwood, L. (2014). *Keseimbangan Energi dan pengaturan Suhu tubuh dalam: Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem*, edisi 8. (17)701-8.

Simorangkir, A. R., & Asmeriyani, A. (2022). Konsumsi Jus Kurma terhadap Peningkatan Kadar Trombosit pada Pasien Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kota Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 11(1), 42. <https://doi.org/10.36565/jab.v11i1.437>

Sofia, R., Sahputri, J., Chairiyah Ami, G., Parasitologi, B., Kedokteran, F., & Malikussaleh, U. (2022). *Hubungan Jumlah Trombosit Dan Leukosit Dengan Lama Rawat Inap Pada Pasien Dbd Di Rsu Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara*. September 2019, 1–17.

Sorena, E., Slamet, S., & Sihombing, B. (2019). Efektifitas Pemberian Kompres Hangat Terhadap Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Peningkatan Suhu Tubuh Di Ruang Edelweis Rsud Dr. M. Yunus Bengkulu. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 2(1), 17–24. <https://doi.org/10.33369/jvk.v2i1.10469>

Syiffani, A. Al, Yuliza, E., & Sarwili, I. (2023). Efektivitas antara Pemberian Baluran Bawang Merah dan Terapi Tepid Water Sponge terhadap Penurunan Demam pada Balita di Posyandu Desa Pesantunan Kabupaten Brebes Tahun 2022. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 2(7), 817–825. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v2i7.245>

Trotsek, D. (2021). Konsep Hipovolemia pada Dengue Haemorrhagic Fever. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 110(9), 1689–1699.

Yuliana. (2024). *Penerapan Kompres Hang Menggunakan Buli-Buli*. 09(01), 37–45.