

**IMPLEMENTASI TERAPI KOMPRES HANGAT DENGAN PEMBERIAN
JUS JAMBU BIJI MERAH UNTUK MENINGKATKAN TROMBOSIT
DAN MEREDAKAN SUHU TUBUH PADA ANAK DENGAN
DIAGNOSA *DENGUE HAEMORAGIC FEVER* (DHF)**

“Karya Tulis Ilmiah”

Dianjurkan Sebagai Salah Satu Persyaratan untuk
Mempereoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



**Disusun Oleh :
Rahma Aulia
40902200048**

**PROGAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

**IMPLEMENTASI TERAPI KOMPRES HANGAT DENGAN PEMBERIAN
JUS JAMBU BIJI MERAH UNTUK MENINGKATKAN TROMBOSIT
DAN MEREDAKAN SUHU TUBUH PADA ANAK DENGAN
DIAGNOSA *DENGUE HAEMORAGIC FEVER* (DHF)**

“Karya Tulis Ilmiah”



**Disusun Oleh :
Rahma Aulia
40902200048**

**PROGAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

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

Semarang, 19 Mei 2025



HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim penguji

Karya tukis ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula

Pada:

Hari : Sabtu

Tanggal : 3 Mei 2025

Semarang, 3 Mei 2025

Pembimbing



(Ns. Herry Susanto, S.Kep., MAN, Ph.d)

NIDN 061306850

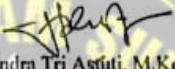


HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

Karya tulis ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D III Keperawatan FIK Unissula pada hari Senin 19 Mei 2025 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 19 Mei 2025

Penguji 1


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

Penguji 2


(Ns. Herry Susanto, S.Kep., MAN, Ph.d)
NIDN 061306850

Mengetahui

Dean Fakultas Ilmu Keperawatan




(Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep)
NIDN 0622087403

KATA PENGANTAR

Asaalamu'alaikum Wr,Wb

Alhamdulillah Rabbil'Alamin. Segala puji syukur senantiasa penulis panjatkan kepada Allah SWT atas rahmat, hidayah, dan karunia-Nya yang telah dilimpahkan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Sholawat serta salam tak lupa penulis haturkan kepada Baginda Rasulluah Muhammad SAW yang telah menjadi suri tauladan kita sepanjang zaman, sehingga penulis diberi kesempatan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Implementasi Terapi Kompres Hangat dengan pemberian jus jambu biji merah untuk meningkatkan trombosit dan meredakan suhu tubuh pada anak dengan diagnosa *Dengue heamoragic fever* (DHF)” Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada progam studi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari kerjsama dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karna itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat, kesehatan, kekuatan serta kemudahan dalam mengerjakan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
2. Bapak Prof. Dr.H. Gunarto, SH.,M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Dr. Iwan Ardia, S.KM.,M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu keperawatan UNISSULA Semrang yang telah memberikan kesempatan pada penuliss untuk menuntut ilmu di Fakultas Ilmu Keperawatan, dan terimakasih atas bimbingan yang diberikan selama ini.
4. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep.An, selaku Kepala Prodi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang yang

telah sabar mendidik dan memberikan pengarahan yang positif dan semangat yang telah ibu berikan selama ini,

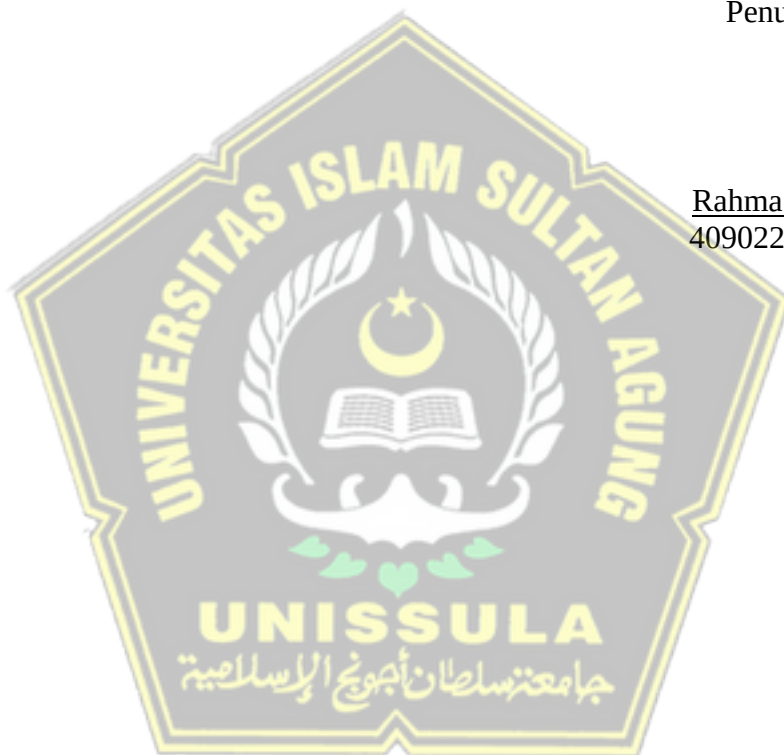
5. Bapak Ns. Herry Susanto, S.Kep., MAN, Ph.d selaku pembimbing yang sabar membimbing, meluangkan waktunya dan memberikan motivasi dan pengarahan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Seluruh dosen pengajar dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang selalu membantu dalam aktivitas akademik
7. Kepada kedua orang tua saya Bapak Subiyanto dan Ibu Siti Maryatun yang sangat berjasa dalam hidup penulis, dua orang yang selalu mengusahakan anak pertamanya ini menempuh pendidikan setinggi-tingginya. Kepada bapak penulis, terimakasih atas cucuran keringat dan kerja keras yang engkau tukarkan menjadi sebuah nafkah demi anakmu bisa sampai tahap ini dan terimakasih telah menjadi contoh untuk menjadi seorang kuat dan berani dalam hal apapun. Untuk ibu penulis terimakasih atas segala motivasi, pesan, doa dan harapan yang selalu mendampingi setiap langkah penulis. Terimakasih atas kasih sayang yang telah kalian berikan.
8. Untuk teman teman baik penulis yang selalu siap mendengar keluh kesah penulis Pradhipta Satya Agustina, Sri Salma Rahmila, Eva Maratus Sa'adah, Silvia Fahrur Nabila Rohman trimakasih sudah kebersamaan penulis dalam proses penyusunan karya tulis ilmiah ini.
9. Terakhir, terimakasih kepada wanita sederhana yang memiliki impian besar, yaitu penulis diri saya sendiri, Rahma. Terimakasih sudah berusaha keras untuk meyakinkan dan menguatkan diri sendiri bahwa kamu dapat menyelesaikan studi ini sampai selesai. Rayakan kehadiranmu sebagai berkah dimanapun kamu menjejakkan kaki. Allah sudah merencanakan dan memberikan porsi terbaik untuk perjalanan hidupmu. Semoga langkah kebaikan selalu menyertai penulis dan semoga Allah selalu meridhai setiap langkahmu serta menjagmu dalam lindungan-Nya. Amin

Penulis menyadari akan kurang sempurnanya penulisan karya tulis ilmiah ini, oleh karena itu segala bentuk kritik dan saran yang bersifat membangun tugas selanjutnya. Akhir kata, penulis berharap semoga laporan kasus ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya.
Wassalamualaikum Wr.Wb

Semarang, Mei 2025

Penulis,

Rahma Aulia
40902200048



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

ABSTRAK

Rahma Aulia

**IMPLEMENTASI TERAPI KOMPRES HANGAT DENGAN PEMBERIAN
JUS JAMBU BIJI MERAH UNTUK MENINGKATKAN TROMBOSIT
DAN MEREDAKAN SUHU TUBUH PADA PASIEN *DENGUE
HAEMORAGIC FEVER* (DHF)**

Latar Belakang: Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) merupakan penyakit yang ditularkan melalui gigitan nyamuk. *Aedes aegypti* dan *Ae albopictus*. Penyakit DHF berdampak pada masalah kesehatan anak dan jika tidak mendapatkan perawatan yang memadai dapat menyebabkan syok hingga kematian.

Tujuan: penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) yang mengimplementasikan terapi kompres hangat dan pemberian jus jambu biji merah di Ruang Baitul Adfal RSI Sultan Agung Semarang.

Metode: penulisan studi kasus ini merupakan penelitian melalui *Descriptive studi*, pengumpulan data melakukan asuhan keperawatan terhadap An.H dan An.A dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) untuk meredakan suhu tubuh dan menaikkan trombosit.

Hasil: Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan, Hasil Intervensi terapi kompres hangat dan pemberian jus jambu biji merah dapat meredakan suhu tubuh dan meningkatkan trombosit pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* di RSI Sultan Agung Semarang. Dari suhu 38,7°C dan 39,1°C menjadi 37,1°C, trombosit 106 ribu dan 83 ribu menjadi 120 ribu dan 125 ribu.

Kesimpulan: terapi kompres hangat dan pemberian jus jambu biji merah dapat meredakan suhu tubuh dan menaikkan trombosit pada pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di RSI Sultan Agung Semarang. Terapi kombinasi dapat digunakan sebagai intervensi nonfarmakologi untuk meredakan suhu tubuh dan menaikkan trombosit pada *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) pada anak.

Kata kunci: Anak, Dengue Haemorrhagic Fever (DHF), Asuhan Keperawatan.

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

ABSTRACT

Rahma Aulia

**IMPLEMENTATION OF WARM COMPRESS THERAPY BY GIVING
RED GUAVA JUICE TO INCREASE PLATELETS AND REDUCE BODY
TEMPERATURE IN DENGUE HEMORRHAGIC FEVER (DHF)
PATIENTS.**

Background: Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a disease transmitted through mosquito bites. *Aedes aegypti* and *Ae albopictus*. DHF disease has an impact on children's health problems and if not treated adequately can cause shock to death.

Purpose: This study aims to describe nursing care for Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) patients who implement warm compress therapy and red guava juice administration in the Baitul Adtfal Room of RSI Sultan Agung Semarang.

Method: The writing of this case study is a research through Descriptive study, data collection carried out nursing care for An.H and An.A with Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) to reduce body temperature and increase platelets. Results: After nursing care actions were carried out, the results of the warm compress therapy intervention and the administration of red guava juice can reduce body temperature and increase platelets in Dengue Hemorrhagic Fever patients at RSI Sultan Agung Semarang. From a temperature of 38.70C and 39.10C to 37.10C, platelets 106 thousand and 83 thousand to 120 thousand and 125 thousand.

Conclusion: warm compress therapy and administration of red guava juice can reduce body temperature and increase platelets in patients with Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) at RSI Sultan Agung Semarang. Combination therapy can be used as a non-pharmacological intervention to reduce body temperature and increase platelets in Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in children.

Keywords: Children, Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), Nursing Care.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
SURAT PERNYATAAN PLAGIARISME.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI.....	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Studi Kasus	8
1. Tujuan Umum	8
2. Tujuan Khusus.....	8
D. Manfaat Studi Kasus	9
1. Masyarakat	9
2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan.....	9
3. Penulis	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Konsep Dasar Penyakit	11
1. Definisi	11
2. Etiologi.....	12
3. Klasifikasi.....	13
4. Manifestasi klinis	13
5. Penatalaksanaan	14
6. Patofisiologi	15
7. Pemeriksaan Penunjang.....	17

8. Pathway	18
B. Konsep Dasar Kperawatan.....	19
1. Pengkajian Keperawatan.....	19
2. Diagnosa Keperawatan dan fokus Intervensi	24
C. Tindakan Keperawatan Sesuai SIKI/SPO.....	29
1. Pengertian.....	29
2. Tujuan.....	30
3. Manfaat.....	31
4. Indikasi	31
5. Mekanisme	32
BAB III METODE PENELITIAN.....	33
A. Rancangan Studi Kasus.....	33
B. Subyek dan studi kasus	33
C. Fokus Studi	33
D. Definisi Oprasional	33
1. Terapi kompres hangat.....	33
2. Pemberian jus buah jambu biji.....	34
E. Tempat dan waktu	35
F. Instrumen studi kasus.....	35
1. Wawancara.....	35
2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik.....	35
G. Penyajian data	35
H. Etika Studi Kasus	36
1. <i>Informed consent</i>	36
2. <i>Anonimity</i>	36
3. <i>Confidentia</i>	36
BAB IV HASIL STUDI DAN PEMBAHASAN	37
A. Hasil Studi Kasus pasien pertama	37
1. Identitas Pasien pertama.....	37
2. Pengkajian	37
3. Pemeriksaan Fisik	42

4. Data Penunjang	43
5. Analisa Data	44
6. Intervensi Keperawatan.....	45
7. Implementasi keperawatan.....	46
8. Evaluasi	51
B. Hasil Studi Kasus pasien kedua	55
1. Identitas Pasien kedua	55
2. Pengkajian	55
3. Pemeriksaan Fisik	60
4. Data Penunjang	60
5. Analisa Data	62
6. Intervensi Keperawatan.....	63
7. Implementasi keperawatan.....	64
8. Evaluasi	69
C. Pembahasan.....	73
1. Pengkajian	73
2. Diagnosa keperawatan.....	74
3. Intervensi keperawatan.....	77
4. Implementasi keperawatan.....	79
5. Evaluasi keperawatan.....	80
D. Keterbatasan.....	82
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	83
A. Kesimpulan	83
B. SARAN	84
DAFTAR PUSTAKA	85
LAMPIRAN.....	87

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 WOC Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)	18
---	----



DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Pemeriksaan Laboratorium Pasien 1.....	43
Tabel 4. 2 Pemeriksaan Laboratorium Pasien 2.....	61
Tabel 4. 3 Hasil evaluasi selama 3 hari.....	81



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Studi Kasus

Lampiran 2. Surat Izin Melaksanakan Penelitian

Lampiran 3. Konsultasi Bimbingan KTI

Lampiran 4. Asuhan Keperawatan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan individu unik dengan karakteristik pola perkembangan yang berbeda pada setiap aspeknya. Artinya anak mampu melewati tahapan perkembangannya melalui aspek yang berbeda. Namun perlu dipahami bahwa tahapan perkembangan akan dapat dilewati setiap anak, jika mereka mampu melewati setiap proses perkembangannya, anak menunjukkan karakteristik fisik, psikologis, spiritual, konsep diri, pola koping, kognitif, dan perilaku social (Talango, 2020).

Dengue haemorrhagic fever adalah penyakit yang menyerang anak dan orang dewasa yang disebabkan oleh virus dengan manifestasi berupa demam akut, perdarahan, nyeri otot dan sendi (Menurukan et al., 2024). Infeksi virus akut yang disebabkan oleh virus dengue yang ditandai demam 2–7 hari disertai dengan manifestasi perdarahan, penurunan trombosit (trombositopenia), adanya hemokonsentrasi yang ditandai kebocoran plasma (peningkatan hematokrit, asites, efusi pleura, hipoalbuminemia).

Tingginya kejadian DHF ditambah dengan cepatnya siklus hidup nyamuk Aedes sebagai vektor menjadi alasan pentingnya penerapan upaya pengendalian vektor. Hal ini dikarenakan vektor berperan sebagai media penularan DHF yang menghantarkan virus dengue ke dalam tubuh manusia sebagai hospes yang menyebabkan penyakit DHF. Selain itu juga ada kaitannya dengan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang

deteksi dini serta tanda dan gejala DHF. DHF telah terdaftar sebagai salah satu dari sepuluh ancaman kesehatan global oleh World Health Organization(WHO) pada tahun 2019. Dari tahun 2015 hingga 2019, kasus DHF di wilayah Asia Tenggara meningkat sebesar 46% (dari 451.442 menjadi 658.301). Puncak kasus DHF terbanyak terjadi pada tahun 2016 dengan jumlah kasus di Indonesia tercatat sebanyak 204.171 kasus. Jumlah kasus tersebut mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu sebanyak 129.650 (Kemenkes RI, 2020).

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) merupakan penyakit daerah tropis yang sering menyebabkan kematian baik pada anak, remaja maupun dewasa dan menempati tingkat yang sangat tinggi di antara penyakit infeksius. Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita Demam Berdarah di tiap tahunnya. Sementara itu terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, World Health Organization (WHO) mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus Demam Berdarah Dengue tertinggi di Asia Tenggara. Dari jumlah keseluruhan kasus tersebut sekitar 95% terjadi pada anak di bawah 15 tahun. Di Indonesia pada tahun 2008 tercatat kasus DHF sebesar 137.469 penderita dengan jumlah kematian 1.187 jiwa, meningkat pada tahun 2009 menjadi 154.855 penderita dengan jumlah kematian 1.384 jiwa. Di Jawa Timur tahun 2008 terdapat 17.510 penderita dengan jumlah kematian sebanyak 168 jiwa meningkat pada tahun 2009 sebesar 18 008 penderita dengan kematian 180 jiwa (Mahardika, 2021).

Manifestasi klinis DBD terjadi karena efek reaksi tubuh yang dihindangi virus di dalam peredaran darah dan digesti oleh makrofag. Pada dua hari awal gejala akan terjadi penumpukan material virus dalam darah (viremia) dan berakhir setelah lima hari timbul gejala demam. Setelah didigesti oleh Makrofag, makrofag tersebut secara otomatis menjadi antigen presenting cell (APC) dan mengaktifkan sel T-helper. Setelah sel T-helper aktif, sel makrofag lain akan datang dan memfagosit lebih banyak virus dengue. Lebih lanjut, sel T-helper akan mengaktifkan sel T-sitotoksik dan akan menghancurkan (lisis) makrofag (yang memfagositosis virus) dan akhirnya mengaktifasi sel B untuk melepas antibodi. Seluruh rangkaian proses ini menyebabkan terlepasnya mediator-mediator inflamasi dan menyebabkan gejala sistemik seperti nyeri sendi, demam, malaise, nyeri otot, dan lain-lain.¹¹ Pada demam dengue ini dapat terjadi perdarahan karena adanya agregasi trombosit yang menyebabkan trombositopenia, tetapi masih bersifat ringan (Indriyani & Gustawan, 2020).

Efek terjadinya DHF terjadi peningkatan permeabilitas membran, yang dapat menyebabkan jumlah trombosit menurun dan plasma mengalami kebocoran dari pembuluh darah ke ruang interstitial di sekitarnya. Infeksi awal virus dengue dapat membentuk kompleks antigen-antibodi yang mengaktifkan sistem komplemen, menyebabkan agregasi trombosit, dan mengaktifkan sistem koagulasi. ADP (adenosine diphosphate) kemudian dilepaskan, menyebabkan trombosit saling menempel. Reticulo

Endothelial System (RES) menghancurkan sel-sel trombosit ini, mengakibatkan trombositopenia yang meningkatkan risiko perdarahan (Faradiana & Adimayanti, 2023).

Adapun masalah keperawatan yang mungkin muncul pada pasien DHF adalah termoregulasi tidak efektif bisa juga dengan hipertermia, yaitu ketidakmampuan tubuh mempertahankan suhu inti dalam batas normal. Hipertermia merupakan gejala yang sering muncul pada anak dengan DHF, ditandai dengan suhu tubuh di atas normal akibat aktivasi pusat pengatur suhu di hipotalamus. Suhu demam ringan berkisar antara 37,5–38°C, namun jika tidak ditangani dapat berisiko menimbulkan komplikasi serius seperti kerusakan otak, kejang, syok, hingga gangguan perkembangan. Salah satu intervensi keperawatan mandiri untuk mengurangi hipertermia adalah dengan melakukan kompres hangat, yang bertujuan membantu menurunkan suhu tubuh (Liestanto & Fithriana, 2020).

Kompres air hangat merupakan salah satu bentuk terapi komplementer yang dapat dilakukan oleh perawat secara mandiri sebagai bagian dari pelayanan keperawatan, dengan tujuan membantu menurunkan suhu tubuh, meningkatkan kenyamanan pasien, serta mendukung proses penyembuhan secara non-farmakologis tanpa penggunaan obat antipiretik. Terapi ini sangat sesuai diterapkan pada pasien anak dengan Demam Berdarah Dengue (DHF), yang sering mengalami demam tinggi, karena aman, mudah dilakukan, dan mendukung kestabilan hemodinamik secara alami. (Sumakul, V. D., & Lariwu, C. K. 2022).

Buah jambu biji merah, Menurut Muhlisah (2020) kandungan zat kimia dalam jambu biji yaitu asam amino (triptofan, lisin), besi, fosfor, kalsium, Vitamin A, belereng, Vitamin C, dan Vitamin B1. Kandungan mineral yang ada dalam jambu biji merah dapat mengatasi penderita anemia (kekurangan darah merah) karena jambu biji merah mengandung zat mineral yang dapat memperlancar proses pembentukan hemoglobin sel darah merah dan mampu meningkatkan trombosit

Resiko perdarahan juga merupakan komplikasi serius yang dapat terjadi pada DHF dan dapat menyebabkan perdarahan berlebihan, disfungsi organ dan kebocoran yang berpotensi mengancam jiwa akibat syok (Yang et al., 2023). Diketahui bahwa jumlah trombosit yang rendah merupakan salah satu manifestasi klinis yang khas dari dengue berat dan jumlah trombosit di bawah $100.000/\text{mm}^3$ setelah timbulnya penyakit dikaitkan dengan perkembangan komplikasi seperti perdarahan (Htun, Xiong, & Pang 2021).

Terapi kompres hangat dan pemberian jus jambu biji merah diketahui memiliki manfaat dalam menurunkan suhu tubuh serta meningkatkan jumlah trombosit pada anak dengan Demam Berdarah Dengue (DHF), implementasi kedua intervensi tersebut dalam praktik klinik keperawatan masih tergolong terbatas. Banyak tenaga keperawatan yang belum secara optimal memanfaatkan pendekatan non-farmakologis ini sebagai bagian dari asuhan keperawatan holistik. Hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya pemahaman, pelatihan, maupun panduan praktik berbasis bukti yang mendukung

penggunaan terapi tersebut. Oleh karena itu, diperlukan eksplorasi dan penelitian lebih lanjut untuk mengkaji efektivitas serta prosedur pelaksanaan terapi kompres hangat dan pemberian jus jambu biji merah, agar dapat diintegrasikan secara sistematis dalam praktik keperawatan anak dan meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan.

Selama praktik di ruang BaitulAthfal RSI Sultan Agung Semarang selama 3 hari terakhir terjadi banyak kasus DHF, dalam upaya menangani kasus tersebut perawat memberikan asuhan keperawatan pada pasien DHF yang di fokuskan pada penangan penurunan suhu tubuh dengan kompres hangat serta peningkatan trombosit pada pasien, implementasi yang dapat dilakukan untuk mengatasi suhu tubuh meningkat dan trombosit meningkat bisa dilakukan dengan metode non farmakologis seperti pemberian jus jambu biji merah bertujuan untuk meningkatkan trombosit pada pasien. Meningkatkan kadar trombosit dapat menggunakan obat-obatan farmakologi berupa infus (ringer laktat, gelafusal, aminoleban), Injeksi (ranitidin, metilprednisilon, omeprazole, asam traneksamat), dan pengobatan non farmakologi. Salah satu pengobatan non farmakologi yang digunakan adalah pemberian jus buah- buahan berupa jambu biji merah. Buah jambu biji memiliki kandungan vitamin C yang tinggi, sebesar 183,5 mg per 100 gram daging buahnya. (Az-Zahra & Al Jihad, 2022).

Berdasarkan data diatas, maka penulis tertarik melakukan studi kasus mengenai DHF (Dengue Haemorrhagic Fever). Dari kasus yang telah dilakukan, penulisan menyusun karya tulis ilmiah dengan judul implementasi

terapi kompres hangat dengan pemberian jus buah jambu biji merah untuk meningkatkan trombosit dan suhu tubuh pada pasien dengan diagnosa DHF (Dengue Hemoragic Fever).

B. Rumusan Masalah

Demam Berdarah Dengue (DHF) masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama pada anak di Indonesia, dengan gejala khas berupa demam tinggi dan penurunan jumlah trombosit yang dapat menyebabkan komplikasi serius bila tidak ditangani secara tepat. Dalam praktik keperawatan, penanganan demam dan trombosit rendah umumnya masih bergantung pada terapi farmakologis, sementara penerapan intervensi non-farmakologis seperti kompres hangat dan pemberian jus jambu biji merah belum banyak dimanfaatkan secara optimal. Padahal, kedua terapi tersebut memiliki potensi sebagai terapi komplementer yang aman, mudah dilakukan, dan bermanfaat dalam mendukung proses penyembuhan. Terbatasnya implementasi dan bukti praktik yang sistematis mendorong perlunya eksplorasi lebih lanjut terhadap efektivitas kombinasi terapi ini. Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam studi ini adalah: Apakah implementasi terapi kompres hangat dan pemberian jus jambu biji merah dapat membantu menurunkan suhu tubuh dan meningkatkan jumlah trombosit pada anak dengan diagnosa DHF?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu mengelola Asuhan Keperawatan pada pasien DHF dengan masalah keperawatan Termoregulasi Tidak Efektif bisa dengan Hipertermia di Ruang BaitulAthfal Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan Terapi Kompres hangat serta pemberian jus buah jambu biji merah.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu menjelaskan pengkajian pada pasien anak dengan diagnosa DHF, Mencangkup data subjektif dan objektif terkait suhu tubuh dan respon tubuh yang melemah serta kebutuhan dasar lainnya
- b. Mampu menjelaskan analisa data pada pasien anak dengan diagnosa DHF, untuk mengidentifikasi masalah keperawatan berdsarkan hasil pengkajian yang dilakukan
- c. Mampu menjelaskan intervensi keperawatan pada pasien anak dengan diagnosa DHF, untuk mengatasi DHF dengan menggunakan terapi kompres hangat serta pemberian jus buah jambu biji merah
- d. Mampu memberikan implementasi rencana asuhan keperawatan pada pasien anak dengan diagnosa DHF berupa pemberian terapi kompres hangat serta pemberian jus buah jambu biji merah untuk menurunkan suhu tubuh dan meningkatkan trombosit pada anak

- e. Mampu mengevaluasi tindakan keperawatan pada pasien anak dengan diagnosa DHF khususnya yang telah dilakukan yaitu terapi kompres hangat serta pemberian jus buah jambu biji merah

D. Manfaat Studi Kasus

Karya tulis ilmiah ini diharapkan memberikan manfaat bagi:

1. Masyarakat

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi dan edukasi kepada masyarakat, khususnya orang tua, tentang pentingnya penanganan awal demam berdarah pada anak, serta pemanfaatan terapi non-farmakologis seperti kompres hangat dan pemberian jus jambu biji merah yang mudah dilakukan di rumah sebagai pendamping terapi medis. Dengan pengetahuan ini, masyarakat dapat berkontribusi dalam pencegahan komplikasi DHF melalui pengelolaan gejala secara tepat dan dini.

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Penelitian ini berkontribusi dalam pengembangan praktik keperawatan berbasis bukti (evidence-based nursing), terutama dalam penerapan intervensi keperawatan non-farmakologis yang efektif, aman, dan mudah diterapkan. Hasil studi ini juga dapat menjadi referensi bagi tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan komprehensif dan inovatif, serta menjadi landasan untuk penelitian lanjutan terkait pemanfaatan bahan alami dalam perawatan pasien DHF.

3. Penulis

Melalui pelaksanaan studi kasus ini, penulis memperoleh pengalaman langsung dalam merancang dan menerapkan intervensi keperawatan yang relevan dengan kondisi pasien. Selain itu, penulis dapat meningkatkan kemampuan dalam mengintegrasikan teori dan praktik keperawatan serta mengembangkan keterampilan menulis karya ilmiah yang berkualitas dan bermanfaat bagi dunia keperawatan



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi

Dengue hemorrhagic fever (DHF) adalah penyakit infeksi virus akut yang disebabkan oleh virus dengue yang ditandai demam 2-7 hari disertai dengan manifestasi perdarahan, penurunan trombosit (trombositopenia) (Erdi Komara et al., 2024).

Kompres hangat merupakan salah satu penatalaksanaan non farmakologi yang dapat digunakan untuk menurunkan demam. Alat untuk kompres seperti buli-buli dan washlap dapat menimbulkan sensasi relaksasi berupa hangat pada area yang diperlukan, Hipertermia merupakan keadaan peningkatan suhu tubuh (suhu rektal $>38,0$ C) yang berhubungan dengan ketidak mampuan tubuh untuk menghilangkan panas ataupun mengurangi produksi panas. Hipertermia adalah kondisi di mana terjadinya peningkatan suhu tubuh sehubungan dengan ketidakmampuan tubuh untuk meningkatkan pengeluaran panas atau menurunkan produksi panas (Menurunkan et al., 2024)

Demam Berdarah Dengue (DBD) ditandai oleh demam mendadak tanpa sebab yang jelas disertai gejala lain seperti lemah, nafsu makan berkurang, muntah, nyeri pada anggota badan, punggung, sendi, kepala dan perut. Pada hari kedua atau hari ketiga demam muncul bentuk

perdarahan yang beraneka ragam dimulai dari yang paling ringan berupa perdarahan di bawah kulit, perdarahan gusi, epistaksis sampai perdarahan yang hebat berupa muntah darah akibat perdarahan lambung, melena dan juga hematuria masif (Rahayuningrum & Morika, 2019).

2. Etiologi

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue sejenis virus yang tergolong arbovirus (Arthropod-borne viruses) Artinya virus yang di tularkan melalui gigitan arthropoda misalnya nyamuk aedes aegypti (betina). Arthropoda akan menjadi sumber infeksi selama hidupnya sehingga selain menjadi vektor virus dia juga menjadi hospes reservoir virus tersebut yang paling bertindak menjadi vector adalah berturut-turut nyamuk

Virus dengue, termasuk genus *Falvivirus*, keluarga *falviridae*. Terdapat 4 serotipe virus yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4. Keempatnya ditemukan di Indonesia dengan den-3 serotype terbanyak. Infeksi salah satu serotype akan menimbulkan antibody terhadap serotype lain sangat kurang, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotype lain tersebut. Seseorang yang tinggal di daerah endemik dengue dapat terinfeksi oleh 3 atau 4 serotipe selama hidupnya. Keempat serotype virus dengue dapat ditemukan di berbagai daerah di Indonesia (Lahete et al., 2022).

3. Klasifikasi

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

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

4. Manifestasi klinis

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

- a. Demam terjadi secara mendadak dengan suhu tinggi 40°C berlangsung 2 sampai 7 hari.
- b. Perdarahan biasa terjadi pada demam hari ke-2 dan ke-3 menggunakan uji tourniquet menghasilkan petekia (bintik-bintik merah yang disebabkan intradernal), purpura (perdarahan pada kulit), epitaksis (mimisan), perdarahan gusi.
- c. Trombositopenia ($<100.000/mm^3$)
- d. Nyeri otot dan sendi bersamaan dengan leukopenia, ruam, limfadenofati.

- e. Adanya perembesan plasma dengan bertanda hemokonsentrasi ataupun menumpuknya cairan di rongga tubuh.
- f. Renjatan (syok), biasa dialami dalam hari ke 3 saat awal demam, tanda kegagalan dari sirkulasi yakni dingin, kulit lembab dalam jari tangan, ujung hidung, serta hari kaki dan sianosis di sekitar mulut.

5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah terapi, menurut (Piko et al., 2024) terapi ada 2 terapi suportif dan simptomatik.

- a. Terapi suportif yang di berikan adalah penggantian cairan tubuh, pemberian oksigen dan transfusi darah jika memang diperlukan, selain itu dilakukan juga monitoring terhadap tekanan darah, laju Pernapasan, nadi peningkatan hematokrit, jumlah trombosit, elektrolit, kecukupan cairan, kesadaran dan Perdarahan.
- b. Sedangkan terapi simptomatik yaitu pemberian penghilang rasa sakit (Paracetamol) dan kompres Air hangat.

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

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

6. Patofisiologi

Manusia adalah inang (host) utama dari virus dengue. Nyamuk *Aedes* akan terinfeksi virus dengue apabila menggigit seseorang yang sedang mengalami viremia, kemudian virus dengue akan bereplikasi di dalam kelenjar liur nyamuk selama 8-12 hari. Kemudian, nyamuk ini akan mentransmisikan virus dengue jika menggigit manusia lain, sehingga akan mengalami gejala setelah masa inkubasi rata-rata 4-7 hari (kisaran 3-14 hari). Virus dengue masuk ke dalam peredaran darah dan

menginvasi leukosit untuk bereplikasi. Pasten akan berstatus infeksi selama 6-7 hari setelah digigit nyamuk. Leukosit akan merespon viremia dengan mengeluarkan protein cytokines dan interferon, yang bertanggung jawab terhadap timbulnya gejala penyakit seperti demam, flu-like symptoms, dan nyeri otot. Bila replikasi virus bertambah banyak, maka virus dapat masuk ke dalam organ hati dan sumsum tulang. Sel-sel stroma pada sumsum tulang yang terinfeksi akan rusak, sehingga produksi trombosit menurun.

Kondisi trombositopenia akan mengganggu proses pembekuan darah dan meningkatkan risiko perdarahan, sehingga dengue fever (DF) berlanjut menjadi dengue haemorrhagic fever (DHF). Gejala perdarahan mulai tampak pada hari ke-3 atau ke-5 setelah gejala demam timbul, baik berupa petechiae, purpura, ekimosis, epistaksis, perdarahan mukosa mulut, hematemesis, melena, menorrhoea, maupun hematuria. Replikasi virus pada hati akan menyebabkan hepatomegali dengan tanda nyeri tekan, tetapi jarang menyebabkan ikterus. Bila penyakit ini berlanjut, maka terjadi pelepasan zat anafilaktosin, histamin, serotonin, serta aktivasi sistem kalikrein yang meningkatkan permeabilitas dinding kapiler. Kemudian terjadi ekstrasvasi cairan intra ke ekstra vaskular. Kondisi tersebut mengakibatkan volume darah turun, ditandai dengan penurunan tekanan darah dan penurunan suplai oksigen ke organ dan jaringan. Akraai tubuh akan terasa dingin karena peredaran darah lebih diutamakan ke organ-organ vital. Proses ekstrasvasi yang berlanjut akan menyebabkan

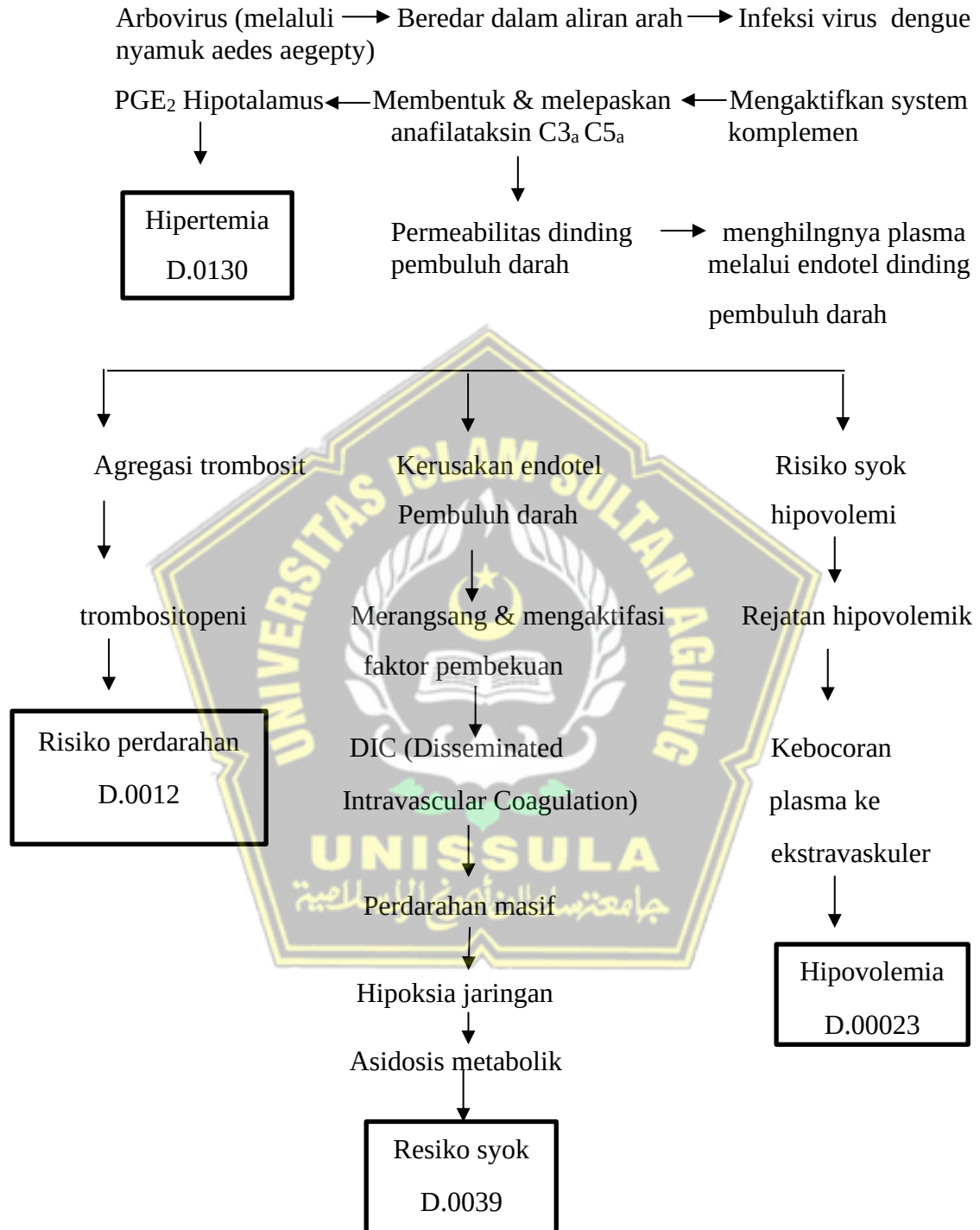
hemokamosamoras, hipoproteinemia, elusi dan renjatan, sehingga pasien memasuki tas dengue shock syndrome (DSS) (Agnesia. Sart and Ramadhani, 2023).

7. Pemeriksaan Penunjang

Memurut (Agnesia, Sari and Ramadhani, 2023) pemeriksaan penunjang pada pasien dengan demam berdarah adalah:

- a. Darah lengkap: hemokonsentrasi (hematokrit meningkat 20% atau lebih) ada kenaikan bisa sampai 20%, normal: pria 40-50%; wanita 35-47%, trombositopenia ($100.000/\text{mm}^2$ atau kurang)
- b. Serologi: uji HI (hemoagglutination inhibition test) dipakai untuk menentukan adanya infeksi virus dengue. Diambil sebanyak 3 kali dengan memakai kertas saring (filter paper) yang pertama diambil pada waktu pasien masuk rumah sakit, kedua diambil pada waktu akan pulang dan ketiga diambil 1-3 mg setelah pengambilan yang kedua. Kertas ini disimpan pada suhu kamar sampai menunggu saat pengiriman.
- c. Uji hambatan hemaglutinasi: Prinsip dalam metode ini adalah mengukur 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).
- d. Rontgen Thorax: Foto thorax (DBD grade III atau IV dan sebagian besar grade II) biasanya terdapat efusi pleura.

8. Pathway



Gambar 2. 1 WOC Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)

Sumber: (Aprina et al.,2022)

B. Konsep Dasar Kperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dan dasar utama proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. Pada proses DHF (Dengue Hemorrhagic Fever) Hal-hal yang perlu dikaji meliputi:

a. Identitas Pasien

Nama, Umur (pada DHF sering menyerang pada anak usia kurang 15 tahun), Jenis kelamin, alamat nama orang tua, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua.

b. Riwayat kesehatan

1) Keluhan Utama

Keluhan utama pada pasien DHF adalah:

- a. Demam tinggi
- b. Kondisi tubuh lemah

2) Riwayat Kondisi Sekarang

Pada umumnya penyakit pada pasien DHF adalah:

- a. Demam
- b. Muntah
- c. Lemah
- d. Nyeri telan
- e. Diare konstipasi
- f. Adanya tanda perdarahan di kulit

g. Terjadinya perdarahan pada gusi untuk drajat III dan IV

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Penyakit apa saja yang pernah diderita oleh pasien DHF, Biasanya pasien DHF menemui kejadian ulang DHF pada tipe virus yang berbeda.

4) Riwayat Gizi

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

c. Kondisi Lingkungan

Pada pasien DHF biasanya kondisi lingkungan yang terjadi adalah:

- a. Padatnya penduduk disertai lingkungan yang kurang bersih
- b. Banyak baju yang menggantung dikamar
- c. Banyaknya air yang menggenang dibiarkan begitu saja

d. Pengkajian Elektrolit

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

e. Pengkajian Psikososial

Pengkajian psikososial pada anak dengan DHF dilakukan untuk mengetahui kondisi psikologis anak dan keluarga adalah:

- a. Dipengaruhi rasa takut
- b. Cemas
- c. Bisa terjadi depresi karna penyakit yang diderita

f. Pengkajian kebutuhan dan kemampuan kemandirian

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

g. Pemeriksaan fisik

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

1) Tingkat Kesadaran

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

2) Keadaan Umum

Biasanya di temukan dengan kesadaran umum lemah

3) Tanda-Tanda Vital

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

4) Kepala

Kepala terasa nyeri muka tampak kemarahan karena demam.

5) Mata

Kanjungtiva anemis.

6) Tenggorokan

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

7) Telinga

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

8) Mulut

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

9) Leher

Kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid tidak mengalami pembesaran.

10) Dada\Thoraks

Inspeksi : Bentuk simetris, kadang-kadang tampak sesak

Palpasi : Biasanya fremitus kiri dan kanan tidak sama

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

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

11) Abdomen

Inspeksi : Tampak simetris dan adanya asites

Auskultasi : Adanya penurunan bising usus

Palpasi : Mengalami nyeri tekan, pembesaran hati (hepatomegali)

Perkusi : Redup

12) Sistem Integrumen

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

13) Genetalia

Biasanya tidak terjadi masalah pada genetalia

14) Ekstremitas

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

I. Pemeriksaan Penunjang

Pada pasien DHF akan dilakukan pemeriksaan penunjang seperti:

- a. Darah lengkap: hemokonsentrasi (hematokrit meningkat 20% atau lebih) ada kenaikan bisa sampai 20%, normal:

pria 40-50%; wanita 35-47%, trombositopenia (100.000/mm² atau kurang)

b. Serologi: uji HI (hemoagglutination inhibition test) dipakai untuk menentukan adanya infeksi virus dengue. Diambil sebanyak 3 kali dengan memakai kertas saring (filter paper) yang pertama diambil pada waktu pasien masuk rumah sakit, kedua diambil pada waktu akan pulang dan ketiga diambil 1-3 mg setelah pengambilan yang kedua. Kertas ini disimpan pada suhu kamar sampai menunggu saat pengiriman.

c. Uji hambatan hemagglutinas: Prinsip dalam metode ini adalah mengukur campuran titer IgM dan IgG berdasarkan pada kemampuan antibody-dengue yang dapat menghambat reaksi hemagglutinas darah angsa oleh virus dengue yang disebut reaksi hemagglutinas inhibitor (HI).

d. Rontgen Thorax: Foto thorax (DBD grade III atau IV dan sebagian besar grade II) biasanya terdapat efusi pleura.

2. Diagnosa Keperawatan dan fokus Intervensi

a. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu kesimpulan yang didapatkan dari analisa data. diagnosa keperawatan merupakan langkah ke dua dari proses keperawatan yang menggambarkan

penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, kelompok keluarga maupun masyarakat terhadap permasalahan kesehatan. Diagnosa keperawatan dapat di tegakkan dalam tiga kategori yaitu: aktual, potensial/resiko dan resiko tinggi (PPNI 2020).

Diagnosa yang ditemukan pada pasien dengan DHF berdasarkan (PPNI, 2016)

DATA	ETIOLOGI	PROBLEM
-Kulit hangat - menggigil - suhu tubuh fluktuatif - piolereksi - pengisian kapiler >3 - tekanan darah meningkat - pucat - frekuensi nafas meningkat - takikardi - kejang - kulit kemerahan - dasar kuku sianotik	Proses penyakit	Termoregulasi tidak efektif
-suhu tubuh diatas normal - kulit merah kejang - takikardi - takipnea - kulit terasa hangat	Proses penyakit	Hipertermia
-frekuensi nadi meningkat - nadi teraba lemah - tekanan darah menurun - tekanan nadi menyempit - turgor kulit menurun - membran menurun - volume urine menurun - hematokrit meningkat - pengisian vena menurun -status mental berubah - suhu tubuh meningkat - konsentrasi urine meningkat - Berat badan turun tiba tiba	Peningkatan permeabilitas kapiler	Hipovolemia
-munculnya bintik bintik merah - nyeri kepala atau nyeri otot dan sendi - mudah lemas atau lelah	Gangguan koagulasi (trombositopenia)	Risiko perdarahan

DATA	ETIOLOGI	PROBLEM
- riwayat muntah darah atau BAB hitam - mimisan atau gusi berdarah - penurunan trombosit tanda vital tidak stabil - pemantauan hematokrit meningkat - kulit tampak pucat atau dingin - munculnya tanda-tanda syok jika perdarahan berat		

- 1) Termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan proses penyakit
- 2) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit
- 3) Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler
- 4) Risiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia)

b. Fokus Intervensi Keperawatan

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

1. Termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan proses penyakit

Diagnosa	Kriteria Hasil	Intervensi
Termoregulasi Tidak Efektif (1.14578)	Setela dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan diagnosa keperawatan termolegulasi tidak efektif membaik dengan kriteria hasil: -Suhu tubuh pasien normal menurun -kulit sudah tidak dingin\hangat - pasien sudah tidak menggigil	Observasi - Monitor suhu tubuh -Monitor tekanan darah - monitor warna dan suhu kulit -monitor dan catat tanda dan gejala hipertermia Terapeutik - tingkatkan asupan cairan dan nutrisi - sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan cairan Edukasi

Diagnosa	Kriteria Hasil	Intervensi
	- tekanan darah normal - pasien tidak pucat	-Anjurkan pemberian kompres hangat -Anjurkan pemberian jus buah jambu biji merah Kolaborasi -Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena seperti paracetamol

2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

Diagnosa	Kriteria Hasil	Intervensi
Manajemen hipertermia (1.15506)	Setela dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan diagosa keperawatan hipertemia menurun dengan kriteria hasil: -Suhu tubuh pasien normal - kulit pasien sudah tidak hangat - Kulit pasien sudah tidak kemerahan -pasien tidak kejang -detak jantung pasien kembali normal tidak cepat - takpenia pasien normal	Observasi - Identifikasi penyebab hipertermia (mis, dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) - Monitor suhu tubuh -Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik - Longgrkan atau lepaskan pakaian -Basahi dan kipasi permukaan tubuh - Berikan cairan oral - Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami kringat berlebih Edukasi -Anjurkan pemberian kompres hangat -Anjurkan pemberian jus buah jambu biji merah Kolaborasi -Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena

3. Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler.

Diagnosa	Kriteria Hasil	Intervensi
Manajemen Hipovolemia (1.03116)	Setela dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan diagnosa keperawatan hipovolemia membaik dengan kriteria hasil: -frekuensi nadi normal -Nadi sudah tidak teraba lemah -membran mukosa sudah tidak kering -volume kembali normal -hematokrit normal - sudah tidak merasa lemah -pasien sudah tidak merasakan cenderung mengeluh haus	Observasi -Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis, frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kerig, volume urine menurun, hematokrit meningkat, haus dan lemah) - Monitor intake dan output cairan Terapeutik -Hitung kebutuhan cairan - Berikan asupan cairan oral Edukasi -Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral Kolaborasi -Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis(mis, NaCl, RL) -Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis, glukosa 2,5%, NaCl 0,4%)

4. Risiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia)

Diagnosa	Kriteria Hasil	Intervensi
Pencegahan Perarahan (1.02067)	Setela dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan diagnosa keperawatan resiko perdarahan membaik dengan kriteria hasil: -keadaan pasien sudah	Observasi -Monitor tanda dan gejala perdarahan - Monitor nilai hematokrit/ hemoglobin sebelum dan sesudah kehilangan darah Terapeutik

Diagnosa	Kriteria Hasil	Intervensi
	tidak lemah	-Hindari pengukuran suhu rektal
	-tidak adanya perdarahan dari luar seperti mimisan dan perdarahan pada gusi	Edukasi -Jelaskan tanda dan gejala perdarahan - Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi - Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin C
	-trombosit normal	Kolaborasi -Kolaborasi pemberian obat pengontrol pendarahan,jika perlu

C. Tindakan Keperawatan Sesuai SIKI/SPO

Standar operasional prosedur kompres hangat dan pemberian jus jambu biji merah adalah:

1. Pengertian

Kompres hangat adalah salah satu metode fisik untuk menurunkan suhu tubuh anak yang mengalami demam. Pemberian kompres hangat pada daerah pembuluh darah besar merupakan upaya memberikan rangsangan pada area preoptik hipotalamus agar menurunkan suhu tubuh. Sinyal hangat yang dibawa oleh darah ini menuju hipotalamus akan merangsang area preoptik mengakibatkan pengeluaran sinyal oleh sistem efektor. Sinyal ini akan menyebabkan terjadinya pengeluaran panas tubuh yang lebih banyak melalui dua mekanisme yaitu dilatasi pembuluh darah perifer dan berkeringat (Anisa, 2019).

Dengan kompres hangat menyebabkan suhu tubuh diluaran akan terjadi hangat sehingga tubuh akan menginterpretasikan bahwa suhu

diluaran cukup panas, akhirnya tubuh akan menurunkan kontrol pengatur suhu di otak supaya tidak meningkatkan suhu pengatur tubuh, dengan suhu diluaran hangat akan membuat pembuluh darah tepi dikulit melebar dan mengalami vasodilatasi sehingga pori-pori kulit akan membuka dan mempermudah pengeluaran panas. Sehingga akan terjadi perubahan suhu tubuh.

Selain dengan kompres hangat suhu tubuh juga bisa dilakukan dengan metode non farmakologis seperti pemberian just jambu biji merah, Kandungan mineral yang ada dalam jambu biji merah dapat mengatasi penderita anemia (kekurangan darah merah) karena jambu biji merah mengandung zat mineral yang dapat memperlancar proses pembentukan hemoglobin sel darah merah dan dapat untuk menurunkan suhu pada tubuh serta meningkatkan trombosit (Winarni et al., 2020).

2. Tujuan

Tindakan keperawatan mandiri kompres hangat pada tubuh adalah untuk mengurangi Termoregulasi Tidak efektif bisa dengan hipertermia atau mengurangi suhu tubuh yang meningkat (Liestanto & Fithriana, 2020).

Sedangkan dilakukannya tindakan non farmakologis pemberian just jambu biji merah bertujuan untuk meningkatkan trombosit dan bisa untuk meredakan hipertermia atau suhu tubuh pada anak karna buah jambu biji memiliki kandungan vitamin C yang tinggi, sebesar 183,5 mg per 100 gram daging buahnya (Az-Zahra & Al Jihad, 2022).

3. Manfaat

- a. Membantu untuk meredakan suhu tubuh yang sangat meningkat.
- b. Memperbaiki kadar trombosit yang rendah menjadi normal.
- c. Meningkatkan sirkulasi darah dan relaksasi pada otot
- d. Menjaga kesehatan pada pencernaan karena jambu biji mengandung serat, air dan vitamin yang dapat mendukung kesehatan saluran cerna.

4. Indikasi

Berikut adalah contoh Indikasi Terapi berdasarkan kasus Implementasi Terapi Kompres Hangat dengan Pemberian Jus Jambu Biji Merah untuk Meningkatkan Trombosit dan Meredakan Suhu Tubuh pada Anak dengan Diagnosa DHF":

- c. Indikasi Terapi Kompres Hangat dan Pemberian Jus Jambu Biji Merah pada Anak dengan DHF:
- d. Anak terdiagnosa Demam Berdarah Dengue (DHF) dengan gejala klinis seperti demam tinggi ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), lemas, dan nyeri otot.
- e. Terdapat penurunan jumlah trombosit (trombositopenia) berdasarkan hasil laboratorium, namun masih dalam batas aman
- f. Pasien dalam kondisi stabil dan dapat menerima cairan serta makanan/minuman melalui oral.
- g. Pasien dan/atau keluarga bersedia menjalani terapi pendamping secara non-farmakologis sebagai bagian dari asuhan keperawatan.

- h. Tidak terdapat kontraindikasi terhadap pemberian jus jambu biji merah, seperti riwayat alergi terhadap buah jambu atau gangguan pencernaan berat.
- i. Tidak terdapat luka terbuka, infeksi kulit, atau hipersensitivitas pada area tubuh yang akan dikompres hangat.
- j. Pasien menunjukkan tanda-tanda ketidaknyamanan akibat suhu tubuh yang tinggi dan membutuhkan upaya penurunan suhu selain terapi farmakologis.

5. Mekanisme

Prosedur keperawatan kompres air hangat diantaranya bisa dilakukan dengan handuk kecil dan air hangat bisa dilakukan satu hari 2 kali atau setiap suhu pasien naik dengan tujuan untuk meredakan suhu tubuh yang meningkat tetapi jika setelah pemberian kompres hangat suhu tubuh pasien belum juga naik maka bisa dilakukan dengan pemberian obat sesuai dokter (Sumakul & Lariwu, 2022).

Sedangkan pemberian jus buah jambu biji merah dengan Cara pengukuran variabel dilakukan setelah mengetahui hasil dari pengambilan sampel darah. Pemberian jus buah jambu biji diberikan sebanyak 3 x 24 jam dengan ukuran 200ml/gelas bisa juga dilakukan dengan cara Air rebusan daun jambu biji dapat meningkatkan jumlah trombosit menjadi 100.000/m³ dalam waktu kurang lebih 16 jam dan jus buah jambu biji dapat digunakan untuk menghindari perdarahan pada DBF (Az-Zahra & Al Jihad, 2022)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Studi Kasus

Rancangan studi kasus yang digunakan untuk karya tulis ilmiah ini adalah studi kasus deskriptif dengan bentuk studi kasus mendalam. yang dimaksud dengan desain studi deskriptis mendalam penelitian yang mendeskripsikan suatu kasus dengan memaparkan secara jelas dan mendalam hasil asuhan keperawatan dan menganalisis secara naratif serta menggambarkan prosedur secara rinci.

B. Subyek dan studi kasus

Subyek kasus pada karya tulis ilmiah ini adalah dua pasien anak DHF (Dengue Hemorgic Fever) yang terdapat di ruang Baiull Adfal RSI Sultan Agung Semarang.

C. Fokus Studi

Fokus studi yang digunakan oleh penulis yaitu Implementasi terapi kompres hangat dengan pemberian jus jambu biji merah untuk meningkatkan trombosit dan meredakan suhu tubuh pada anak dengan diagnosa DHF.

D. Definisi Oprasional

1. Terapi kompres hangat

Terapi kompres hangat adalah tindakan keperawatan berupa pemberian stimulus panas lokal pada area tubuh tertentu (seperti dahi, ketiak, atau lipatan paha) menggunakan kain atau handuk yang

dibasahi dengan air hangat bersuhu $\pm 38^{\circ}\text{C}$ – 40°C , dengan tujuan untuk membantu menurunkan suhu tubuh pasien secara non-farmakologis. Dalam studi kasus ini, terapi kompres hangat diberikan selama 15–20 menit setiap 4 jam sekali, selama pasien mengalami demam (suhu $\geq 38^{\circ}\text{C}$). Keberhasilan intervensi diukur melalui penurunan suhu tubuh pasien setelah pemberian kompres, yang dinilai menggunakan termometer digital.

2. Pemberian jus buah jambu biji

Pemberian jus jambu biji merah adalah intervensi keperawatan non-farmakologis berupa pemberian minuman hasil ekstraksi buah jambu biji merah matang yang dihaluskan dan disaring tanpa tambahan bahan pengawet atau pewarna, dengan tujuan membantu meningkatkan jumlah trombosit dan mendukung proses pemulihan anak dengan diagnosa Demam Berdarah Dengue (DHF). Dalam studi kasus ini, jus jambu biji diberikan sebanyak 250 ml per hari, dibagi dalam dua kali pemberian (pagi dan sore), selama minimal 3 hari berturut-turut. Jus disiapkan secara higienis dan diberikan secara oral apabila anak dalam kondisi sadar penuh dan mampu menelan dengan baik. Efektivitas pemberian jus diukur melalui hasil pemeriksaan laboratorium jumlah trombosit harian pasien.

E. Tempat dan waktu

1. Tempat studi kasus yaitu di Ruang Baitul Adfal RSI Sultan Agung Semarang.
2. Waktu studi kasus yaitu pada tanggal 10-12 bulan februari 2025

F. Instrumen studi kasus

1. Wawancara

Merupakan salah satu cara pengumpulan informasi yang dapat dilakukan dengan menanyakan identitas, keluhan utama, menanyakan riwayat penyakit sekarang penyakit dahulu serta riwayat penyakit keluarga, sehingga penulis dapat memperoleh informasi dan dapat memberikan asuhan keperawatan untuk menegakkan diagnosa keperawatan.

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi merupakan pengamatan terhadap pasien menggunakan kepekaan panca indra untuk memperoleh informasi mengenai kesehatan klien serta data penunjang lainnya.

Pemeriksaan fisik sebagai data objektif pasien tujuan dari pemeriksaan fisik ini adalah untuk mengetahui status kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah kesehatan, dan memperoleh data dasar guna menyusun asuhan keperawatan.

G. Penyajian data

Penyajian data disesuaikan dengan studi kasus yaitu rancangan penelitian dekriptif, pada penerapan kasus yang dilakukan data disajikan

serta narasi disertai ungkapan verbal dari subjek studi kasus yang merupakan data penduduknya.

H. Etika Studi Kasus

Etika merupakan prinsip benar dan salah yang dapat kita lakukan berupa baik buruknya sikap kita terhadap orang lain. Secara umum istilah etika dan moralisasi dapat di lakukan sama, moralisasi menggambarkan perilaku, kebiasaan serta keyakinan aktual pada satu kelompok tertentu. Beberapa prinsip etik yaitu:

1. *Informed consent* (lembar persetujuan) responden telah menyetujui informed consent sebelum dilakukan intervensi.
2. *Anonymity* (tanpa nama) untuk menjaga identitas responden penulisan tidak mencantumkan nama responden melainkan hanya inisial nama, kode nomer atau kode tertentu pada lembar pengumpulan data yang akan diisi oleh peneliti sehingga responden tidak diketahui oleh publik.
3. *Confidential* (kerahasiaan) penulis tidak akan menyebarkan informasi yang diberikan oleh responden dan kerahasiaannya akan terjamin oleh penulis. Hanya penulis dan responden yang tahu apa yang akan diteliti, semua data yang diberikan oleh responden akan dijaga kerahasiaannya.

BAB IV

HASIL STUDI DAN PEMBAHASAN

Pada laporan kasus penulis akan membahas mengenai Implementasi keperawatan terapi kompres hangat dan pemberian jus buah jambu biji An.A Dan An. H dengan diagnosa DHF (*Dengue hemaragic fever*) di Ruang Baitul adhfal RSI Sultan Agung Semarang dalam pengelolaan Asuhan keperawatan ini dilakukan selama 3 hari dimulai tanggal 12 february 2025 sampai 14 february 2025, yang terdiri dari 5 langkah proses keperawatan yaitu, pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

A. Hasil Studi Kasus pasien pertama

1. Identitas Pasien pertama

Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 10 february 2025 pada pukul 11.00 WIB di Ruang BitullAdhfal Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Pasien Berjenis kelamin laki-laki bernama An.H. yang berusia 2 tahun.pasien beragama islam dan bertempat di Perempelan Rt 01\Rw 02 Sayung Demak.Ibu klien mengatakan pasien demam naik turun selama 3 hari berturut turut disertai kondisi yang lemah setra mual muntah.

2. Pengkajian

a. Riwayat Kesehatn

1) Keluhan Utama

Ibu pasien mengatakan demam selama 3 hari berturut-turut disertai kondisi yang lemah serta mual muntah

2) Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu pasien mengatakan pasien demam, demam naik turun kurang lebih sudah 3 hari disertai mual muntah, pasien sudah diperiksa ke klinik terdekat, dari klinik menyarankan di bawa ke RSI dan akhirnya di rujuk di RSI Sultan Agung Semarang.

3) Riwayat Kesehatan lalu

Ibu pasien mengatakan pasien belum pernah dibawa ke RS, ibu pasien mengatakan selama hamil ibu pasien rutin memeriksakan kehamilannya ke klinik terdekat selama sebulan sekali, ibu pasien mengatakan saat persalinan An, H secara normal pasien tidak memiliki riwayat alergi obat-obatan maupun makanan.

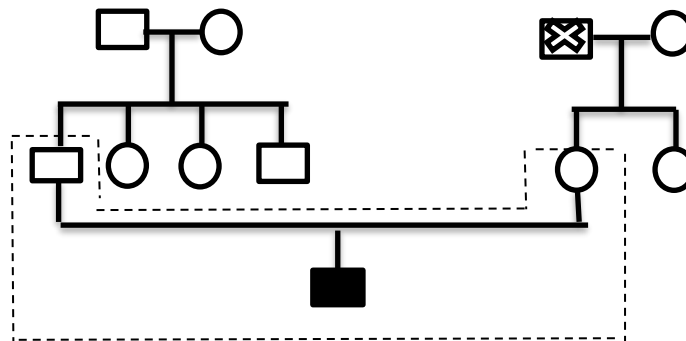
4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu pasien mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan seperti hipertensi, diabetes melitus, jantung dan lain lain.

5) Riwayat Gizi

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit pasien makan dan minum secara teratur, setelah sakit nafsu makan klien menurun setiap habis makan klien mual muntah

GENOGRAM



Keterangan:

Dari keterangan genogram di atas bahwasannya pasien tidak mempunyai riwayat penyakit dari keturunan keluarga

□ : laki-laki

○ : perempuan

⊗ : meninggal

■ : pasien

---- : tinggal satu rumah

6) Riwayat Kesehatan Lingkungan

Ibu pasien mengatakan kondisi lingkungan rumah bersih tetapi di depan rumah ada got yang terdapat genangan air

7) Pola kesehatan fungsional

1. Status kesehatan anak sejak lahir

Ibu pasien mengatakan pasien lahir secara normal, dan batu pertama kali di rawat di RS

Pemeriksaan kesehatan secara rutin

Ibu pasien rutin datang ke posyandu untuk menimbang berat badan pasien dan untuk imunisasi

Apakah orang tua merokok? Didekat?

Ibu pasien mengatakan ayah pasien tidak merokok

2. Pengkajian nutrisi\metabolik

Masalah dengan makan,menelan dan pencernaan

Ibu pasien mengatakan bahwa pasien tidak memiliki masalah menelan tidak ada gangguan nutrisi pasien, pasien mendapatkan vitamin tambahan dan terpasang infus ditangan sebelah kiri

Mual\muntah

Ibu pasien mengatakan selama sakit pasien sering mual muntah terkadang sampai muntah

3. Pengkajian elimisi

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit pasien BAB secara normal 2x sehari berwarna kekuningan BAK normal dalam 2-3 kali sehari,selama sakit pasien lebih cenderung jarang BAK

4. Aktivitas\latihan

Ibu pasien mengatakan anaknya rutin mandi 2x sehari dan setelah mengerti pakaian sesudah mandi, ibu pasien mengatakan bahwa tidak ada gangguan beraktivitas,ibu

pasien mengatakan pada saat dirumah pasien selalu selalu ceria setelah sakit pasien cenderung diam dan dalam

5. Tidur\istirahat

Ibu pasien menatkan sebelum sakit pasien tidur nyenyak tidur malam kurang lebih 7-8 jam dan tidur siang kurang lebih 2 jam namun setelah sakit jam tidur pasien terganggu karna demam yang naik turun

6. Kognitif dan perseptual

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit pasien adalah anak yang ceria dan aktif, setelah sakit ibu pasien mengatakan pasien cenderung diam dan lemas

7. Presepsi diri\konsep diri

Pasien tampak merasa badan tidak nyaman berada diruangan perawatan, pasien sering nangis dan rewel

8. Peran dan hubungan

Ibu pasien mengatakan pasien paling dekat dengan ibu karna yang sering menemani

9. Koping\toleransi

Ibu pasien mngatakan pasien sering menangis, karna ada injeksi obat dan merasa kurang nyaman dengan perawatan saat ini

10. Pola nilai dan kepercayaan

Ibu pasien mengatakan bahwa pasien akan segera sembuh dan yakin bahwa allah akan menyembuhkan pasien.

3. Pemeriksaan Fisik

Hasi pengkajian pemeriksaan fisik An.H didapatkan kesadaran composmetis, penampilan lemah, rapi, bersih. tanda vital suhu 38,7⁰, Nadi 123x\menit RR: 20x\menit, BB: 13 kg bentuk kepala simetris warna rambut hitam, kepala bersih tidak edema dan kotoran, mata kanan kiri simetris kanjung tifa tidak anemis, seklera putih, hidung kanan kiri simetris hidung bersih tidak ada polip pasien tidak memiliki masalah pada saluran pernapasan, mulut mukosa bibir tampak kering, tidak ada bau mulut, pasien tidak ada kesulitan menelan, telinga kanan kiri simetris, lubang telinga bersih tidak ada benjolan, pasien tidak ada masalah pendengaran. pemeriksaan jantung, suara jantung pekat, suara jantung terengar dup dup. pemeriksaan paru-paru pergerakan dada simetris, suara paru sonor, tidak teraba adanya benjolan, suara paru veskuler. pemeriksaan abdomen perut tampak datar\simetris, terengar rasistaltik usus, suara timpani, tidak teraba. ekstremitas tangan kiri terpasang infus, tidak ada edema pada ekstremitas atas maupun bawah pasien tidak ada gangguan pada ekstremitas atas bawah. genitalia bersih tidak terpasang kateter. warna kulit sawo matang turgor kulit normal capillary 2 detik.

4. Data Penunjang

Saat ini klien mendapatkan teraphy:

1. Infus tutosol 10 tpm IV
2. Glaborik 2x 500 IV
3. Sanmol 250 mg IV
4. Hyson 2x ½ ampul IV
5. Ondan 3x4 mg IV
6. L-Bio 1x1

pemeriksaan penunjang pertama

Nama : An. H

Tanggal lahir/usia : 03-12-2022/2y\laki-laki

Jenis pasien : JKN

Tanggal periksa : 10-02-2025 09.28

Tabel 4. 1 Pemeriksaan Laboratorium Pasien 1

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
HEMATOLOGI				
Darah rutin 1				
Hemoglobin	H 15.4	10.8-12.8	g\dl	Duplo
Hematokrit	H 45.8	31.0-43.0	%	
Leukosit	L 4.35	6.00-17.00	ribu/L	
Trombosit	L 106	217-497	ribu/L	

pemeriksaan penunjang kedua

Tanggal periksa : 11-02-2025 09.28

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
HEMATOLOGI				
Darah rutin 1				
Hemoglobin	H 15.0	10.8-12.8	g\dl	
Hematokrit	H 44.4	31.0-43.0	%	
Leukosit	L 4.35	6.00-17.00	ribu/L	
Trombosit	L 108	217-497	ribu/L	

pemeriksaan penunjang ketiga

Tanggal periksa : 12-02-2025 09.28

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
HEMATOLOGI				
Darah rutin 1				
Hemoglobin	H 12.6	10.8-12.8	g\dl	Duplo
Hematokrit	H 44.0	31.0-43.0	%	
Leukosit	L 4.35	6.00-17.00	ribu/L	
Trombosit	L 121	217-497	ribu/L	

5. Analisa Data

Data yang ditemukan pada saat analisa data pertama pada tanggal 10 februari 2025 pukul 11.00 WIB. Didapatkan data subjektif pertama: keluarga pasien mengatakan anak mengalami panas naik turun selama 3 hari. Data objektif didapatkan suhu pasien 38,7⁰ C,raspirasi pasien 20x/menit, pasien tampak lemah. Diagnosa keperawatan yang di dapatkan yaitu **Termoregulasi tidak efektif b.d proses penyakit**

Anlisa data yang kedua pada tanggal 10 februari 2025 pada pukul 11.00 WIB. Data subjektif meliputi ibu klien mengatakan kondisi pasien lemah. Data objektif meliputi membran mukosa kering,urine menurun, nadi

123x/menit, hematokrit 45.8%, Diagnosa keperawatan yang didapatkan yaitu **Hipovolemia b.d peningkatan permeabilitas kapiler**

Analisa data yang ke tiga pada tanggal 10 februari 2025 pada pukul 11.00 WIB. Data subjektif meliputi ibu pasien mengatakan kondisi pasien sangat lemah. Data objektif meliputi keadaan umum pasien lemah, tidak ada epitaksis, trombosit 106 ribu/L. Diagnosa keperawatan yang didapatkan yaitu **Resiko perdarahan b.d gangguan koagulasi (trombositopenia)**

6. Intervensi Keperawatan

Termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan proses penyakit, setelah dilakukan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan suhu tubuh menurun, tidak merasa lemah. Intervensi antara lain Identifikasi penyebab termoregulasi tidak efektif (mis, dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator), Monitor suhu tubuh, Monitor komplikasi akibat hipertermia, Longgrkan atau lepaskan pakaian, Basahi dan kipasi permukaan tubuh, Berikan cairan oral, Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami kringat berlebih, Anjurkan pemberian kompres hangat, Anjurkan pemberian jus buah jambu biji merah, Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.

Hipovolemia b.d peningktan permeabililitas kipler. Setelah dilakukan tindakan keprawatan selama 3x7 jam diharapkan nadi normal, tidak lemah. Intervensi yang di dapatkan antara lain Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis, frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membram mukosa kerig, volume urine

menurun, hematokrit meningkat, haus dan lemah), Monitor intake dan output cairan, Hitung kebutuhan cairan, Berikan asupan cairan oral, Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral, Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis, NaCl, RL), pemberian cairan IV hipotonis (mis, glukosa 2,5%, NaCl 0,4%)

Resiko pendarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam di harapkan kondisi tubuh pasien tidak lemah, trombosit meningkat. Intervensi yang di dapatkan antara lain Monitor tanda dan gejala perdarahan, Monitor nilai hematokrit/ hemoglobin sebelum dan sesudah kehilangan darah, Hindari pengukuran suhu rektal, Jelaskan tanda dan gejala perdarahan, Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi, Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin C, Kolaborasi pemberian obat pengontrol pendarahan, jika perlu

7. Implementasi keperawatan

Intervensi telah disusun berdasarkan masalah yang sudah ada, kemudian melakukan implementasi sebagai tindak lanjut dari proses asuhan keperawatan pada An. H. Implementasi yang dilakukan pada tanggal 10 februari 2025.

Implementasi hari pertama pada tanggal 10 februari 2025 yaitu:

Diagnosa pertama, pukul 11.20 WIB. Mengidentifikasi penyebab termoregulasi tidak efektif atau hipertermia data subjektif yang didapatkan yaitu ibu pasien mengatakan pasien sudah demam selama 3 hari dan data

objektifnya terdapat suhu tubuh pasien $38,7^{\circ}\text{C}$ respirasi 20x\menit dan pasien tampak lemah, selanjutnya pukul 11.30 WIB. Memonitor suhu tubuh suhu tubuh pasien data subjektif yang didapatkan,ibu pasien mengatakan tubuh pasien masih hangat, data objektif yang didapatkan suhu tubuh $38,7^{\circ}\text{C}$.

Pukul 11.36 WIB memonitor komplikasi akibat termoregulasi tidak efektif, data subjektif ibu pasien mengatakan bahwa pasien lemah, data objektif yang didapatkan suhu tubuh pasien hangat, pasien tampak lemah. Selanjutnya pukul 11.47 Melonggarkan atau melepaskan pakaian pasien data subjektif yang didapatkan ibu pasien mengatakan pasien masih terasa panas data objektif yang didapatkan pasien tampak berkeringat badan pasien terasa hangat, selanjutnya menganjurkan pemberian kompres hangat, data subjektif ibu pasien mengatakan bersedia, data objektif yang didapatkan badan pasien terasa hangat.

Pukul 11.53 WIB, Menganjurkan kompres hangat di data subjektif yang didapatkan ibu pasien mengatakan bersedia data objektif yang didapatkan badan pasien masih terasa hangat suhu tubuh $38,5^{\circ}\text{C}$, Selanjutnya Pukul 11.60 WIB Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena data subjektif yang didapatkan ibu pasien mengatakan pasien sering menangis data objektif yang didapatkan pasien terpasang infus pasien tampak berbaring lemas.

Diagnosa kedua pukul 12.11 WIB Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia data subjektif yang didapatkan ibu pasien mengatakan pasien

tanpa lemah data objektif yang didapatkan mukosa bibir kering, Nadi 123x/menit, Selanjutnya pukul 12.22 WIB Memonitor intake dan output data subjektif ibu pasien mengatakan pasien BAK satu hari dua kali BAB satu hari dua kali, data objektif yang di dapatkan intake cairan ifus 1500cc, + teraphy 11 ml + asi 240 ml inpute yang didapatkan 1.751 ml outpute 2 popok 400 ml BAB 2 popok 40 ml outpute yang didapatkan 440 ml. Selanjutnya pukul 12.34 WIB Memberikan asupan cairan oral ibu klien mengatakan selama pasien sakit nafsu makan pasien menurun data objektif yang didapatkan pasien sering merasa mual terkadang disertai muntah.

Pukul 12.48 WIB Menghitung kebutuhan cairan data objektif yang didapatkan berat badan 13 kg kebutuhan yang diberikan setiap harinya adalah 1.311 ml\hari, selanjutnya pukul 12.59 WIB, Mengajukan memperbanyak asupan cairan oral data subjektif yang didapatkan ibu pasien mengatakan selama sakit nafsu makan menurun data objektif yang didapatkan pasien tampak lemah, selanjutnya pukul 13.10 WIB Mengkolaborasi pemberian cairan intravena isotonis data objektif yang didapatkan pasien mendapatkan terapi infus 10 tpm tangan kiri pasien terpasang infus.

Diagnosa ketiga, pukul 13.15 WIB Memonitor tanda dan gejala data subjektif yang didapatkan ibu pasien mengatakan bahwa pasien lemah data objektif yang ditambatkan trombosit pasien 106 ribu\L, selanjutnya pukul 13.21 WIB Memonitor nilai hematokrit atau hemoglobin sebelum dan

sesudah data objektif yang didapatkan trombosit 106 ribu/L hemoglobin 15.4 g/dl hematokrit 45.8%

Pukul 13.35 WIB, Menjelaskan tanda dan gejala perdarahan data subjektif yang didapatkan ibu pasien mengatakan bersedia, data objektif yang didapatkan pasien tampak kooperatif, Selanjutnya pukul 13.48 WIB Menganjurkan meningkatkan asupan cairan dan vitamin c seperti jus buah jambu biji merah, data subjektif yang di dapatkan ibu pasien mengatakan akan memperbanyak asupan yang mengandung vitamin c seperti jus buah jambu biji merah data objektif yang didapatkan pasien tampak kooperatif, pasien menghabiskan 2 gelas dalam sehari.

Implementasi hari kedua tanggal 11 februari 2025 yaitu:

Diagnosa pertama, pukul 08.00 WIB Memonitor suhu tubuh data subjektif yang didapatkan ibu pasien mengatakan pasien masih terasa hangat data objektif yang didapatkan suhu pasien $38,1^{\circ}\text{C}$, badan terasa hangat, Selanjutnya pukul 08.12 WIB Mengganti linen pasien data subjektif ibu pasien bersedia data objektif yang didapatkan pasien berkeringat, Selanjutnya pukul 08.23 WIB Menganjurkan pemberian kompres hangat data subjektif yang didapatkan ibu pasien mengatakan sore sudah diberikan kompres hangat data objektif yang didapatkan suhu $38,0^{\circ}\text{C}$, pasien masih tampak lemah

Diagnosa kedua pukul 08.35 WIB memonitor intake dan output data subjektif ibu pasien megatakan pasien BAK satu hari dua kali BAB satu hari dua kali, data objektif yang di dapatkan intake cairan ifus 1500cc, + teraphy

11 ml + asi 240 ml inpute yang didapatkan 1.751ml ,outpute BAK 2 popok 400 ml,BAB 40 ml outpute yang didapatkan 440 ml ,nadi 90x\menit. Selanjutnya pukul 08.40 WIB Menghitung kebutuhan cairan data objektif yang didapatkan yaitu pasien mendapatkan 1.311\hari, Selanjutnya puku 08.51 WIB Memberikan asupan cairan oral data subjektif ibu pasien mengatakan nafsu makan pasien sudah memulai membaik data objektif yang didapatkan pasien sudah tidak terlalu lemas.

Diagnosa ketiga pukul 09.05 WIB memonitor hematokrit atau hemoglobin data subjektif ibu pasien mengatakan bersedia, data objektif yang didaptnkan hematokrit 44.4 % hemoglobin 15.0 trombosit 108 ribu\L, Selanjutnya pukul 09.17 WIB Mengnjurkan pemberian jus buah jambu biji merah data subjektif ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak lemas,bisa sedikit beraktifitas, data objektif yang didapatkan pasien meminum jus buah jambu biji 2 gelas satu hari.

Implementasi hari ketiga 12 februari 2025 yaiu:

Diagnosa pertama pukul 08.05 WIB Memonitor suhu tubuh data subjektif ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak begitu panas dan tidur dengan nyenyak, data objektif yang didapatkan suhu tubuh 37,30C sudah tidak terasa panas, Selanjutnya pukul 08.08 WIB Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit data objektif yang didapatkan pasien terpasang infus 10 tpm, Selanjutnya pukul 08.17 WIB Menganjurkan pemberian kompres hangat data subjektif ibu pasien mengatakan bersedia

data objektif suhu $36,8^{\circ}\text{C}$ pasien tanpa kooperatif, pasien tampak duduk, pasien sudah bisa diajak bermain.

Diagnosa kedua pukul 08.23 WIB Memonitor intake dan output dan subjektif ibu pasien mengatakan sang anak sudah buang air kecil sudah lancar, data objektif yang didapatkan urine sudah tidak kuning pekat, hematokrit 44,0%, membran mukosa bibir sudah tidak kering, nadi 87x\menit selanjutnya pukul 08.35 WIB Mengkolaborasi pemberian cairan IV data objektif yang didapatkan pasien terpasang infus 10 tpm, tangan pasien tidak lebam.

Diagnosa ketiga pukul 08.40 WIB Memonitor nilai hematokrit, hemoglobin data subjektif ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak lemas, data objektif yang didapatkan hematokrit 44,0%, hemoglobin 12,6 g\dl, trombosit 120 ribu\L, selanjutnya pukul 08.52 WIB pemberian jus buah jambu biji merah data subjektif ibu pasien mengatakan pasien sudah bisa beraktifitas, data objektif didapatkan trombosit 120 ribu\L, pasien sudah tidak lemas.

8. Evaluasi

a. Termoregulasi tidak efektif b.d proses penyakit

Evaluasi pertama pada tanggal 10 februari 2025:

Didapatkan data subjektif ibu pasien mengatakan pasien panas sudah 3 hari dengan panas naik turun, data objektif didapatkan suhu sebelum kompres $38,7^{\circ}\text{C}$ sesudah kompres $38,5^{\circ}\text{C}$ respirasi 20x\menit, pasien tampak lemah, tubuh pasien hangat. Maka dapat disimpulkan

bahwa termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan proses penyakit belum teratasi dan penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi pada hari berikutnya yaitu yang pertama memonitor suhu tubuh kedua mengganti linen pasien ketiga menganjurkan pemberian kompres hangat. Evaluasi hari kedua tanggal 11 februari 2025:

Didapatkan ibu pasien mengatakan pasien sudah mulai tidak panas data objektif yang didapatkan sebelum kompres suhu pasien $38,1^{\circ}\text{C}$ sesudah kompres suhu $38,0^{\circ}\text{C}$ pasien masih terasa hangat. Maka dapat disimpulkan bahwa termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan proses penyakit belum teratasi dan penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi pada hari berikutnya yaitu pertama memonitor suhu tubuh kedua mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intrvena ketiga menganjurkan pemberian kompres hangat.

Evaluasi hari ketiga tanggal 12 februari 2025:

Didapatkan ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak terlalu panas dan pasien tidur dengan nyenyak data objektif didapatkan sebelum kompres suhu $37,3^{\circ}\text{C}$, sesudah kompres $36,8^{\circ}\text{C}$ badan sudah tidak terlalu panas. Maka dapat disimpulkan bahwa termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan proses penyakit sudah teratasi dan penulis menghentikan intervensi.

b. Hipovolemia b.d peningkatan permeabilitas kapiler

Evaluasi hari pertama 10 februari 2025:

Didapatkan ibu pasien mengatakan bahwa pasien lemah data objektif intake yang didapatkan infus 1500 cc, therapy 11 ml, asi 240 ml maka intake yang di dapatkan 1.751 ml output BAK 400ml BAB 40ml outpute yang di dapatkan 440 ml pasien masih tampak lemah,nadi 123x\menit. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah hipovolemia berhubungan dengan permeabilits kapiler penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi yang pertama memonitor intale dan output kedua menghitung kebutuhan cairan ketiga memberikan asupan cairn oral

Evaluasi hari kedua 11 februri 2025:

Didapatkan ibu pasien mengatakan bahwa pasien BAK satu hari 2 pempres BAB dua kali sehari, dan pasien tampak lemah data objektif intake yang didapatkan infus 1500 cc, therapy 11 ml, asi 240 ml maka intake yang di dapatkan 1.751 ml output BAB 400 ml BAB 40 ml outpute yang didpatkan 440 ml pasien masih tampak lemah,nadi 90x\menit. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah hipovolemia berhubungan dengan permeabilits kapiler belum tertasi penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi yang pertama memonitor intale dan output kedua menghitung kebutuhan cairan ketiga memberikan asupan cairn oral

Evaluasi hari ketiga tanggal 12 februari 2025:

Didapatkan ibu pasien mengatakan bahwa pasien sudah BAK dengan lancar dan tidak lemas data objektif Mukosa bibir sudah tidak kering, urine sudah tidak kuning pekat, 87x\menit. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah hipovolemia berhubungan dengan permeabilitas kapiler sudah teratasi penulis menghentikan intervensi.

c. Resiko perdarahan b.d gangguan koagulasi (trombositopeni)

Evaluasi hari pertama 10 februari 2025:

Didapatkan ibu pasien mengatakan bahwa pasien merasa lemah data objektif yang didapatkan trombosit 106.000 hematokrit 45,8% hemoglobin 15.4 g\dl tidak ada perdarahan seperti mimisan maka dapat disimpulkan bahwa masalah resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi trombositopenia belum teratasi penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi yang pertama memonitor nilai hematokrit dan hemoglobin yang kedua menganjurkan pemberian jus buah jambu biji merah.

Evaluasi hari kedua tanggal 11 februari 2025:

Didapatkan ibu pasien mengatakan bahwa pasien masih merasa lemah data objektif yang didapatkan trombosit 108.000 hematokrit 44,4% hemoglobin 15.0 g\dl tidak ada perdarahan seperti mimisan maka dapat disimpulkan bahwa masalah resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi trombositopenia belum teratasi penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi yang pertama memonitor

nilai hematokrit dan hemoglobin yang kedua menganjurkan pemberian jus buah jambu biji merah.

Evaluasi hari ketiga tanggal 12 februari 2025:

Didapatkan ibu pasien mengatakan bahwa pasien sudah tidak lemas dan sudah bisa diajak bermain data objektif yang didapatkan trombosit 120.000 hematokrit 45,8% hemoglobin 15.4 g/dl tidak ada perdarahan seperti mimisan maka dapat disimpulkan bahwa masalah resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi trombositopenia masalah teratasi penulis menghentikan intervensi.

B. Hasil Studi Kasus pasien kedua

1. Identitas Pasien kedua

Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 10 februari 2025 pada pukul 11.30 WIB di Ruang Bitull Adhfal Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Pasien Berjenis kelamin laki-laki bernama An.A yang berusia 12 tahun. pasien beragama islam dan bertempat di jempono Rt 01\Rw 11 bangetayu kulon genuk semarang .Ibu klien mengatakan pasien demam selama 3 hari berturut turut disertai kondisi yang lemah setra mual muntah.

2. Pengkajian

a. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Ibu pasien mengatakan demam selama 3 hari berturut-turut disertai kondisi yang lemah serta mual muntah

2) Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu pasien mengatakan pasien demam, demam naik turun kurang lebih sudah 3 hari disertai mual muntah, pasien sudah diperiksa ke klinik terdekat, dari klinik menyarankan di bawa ke RSI dan akhirnya di rujuk di RSI Sultan Agung Semarang.

3) Riwayat Kesehatan lalu

Ibu pasien mengatakan pasien belum pernah dibawa ke RS, ibu pasien mengatakan bahwa sebelumnya pasien dan keluarganya tidak ada yang punya riwayat sakit yang serius

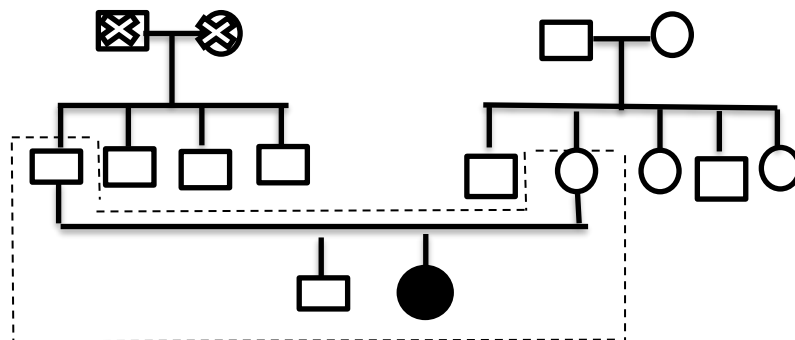
4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu pasien mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan seperti hipertensi, diabetes melitus, jantung dan lain lain.

5) Riwayat Gizi

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit pasien makan dan minum secara teratur 3x1 hari, setelah sakit nafsu makan pasien menurun setiap habis makan klien mual muntah dan makanan tidak pernah di habiskan

GENOGRAM



Keterangan:

Dari genogram diatas dapat disimpulkan bahwa pasien tidak ada riwayat penyakit keturunan

□ : laki-laki

○ : perempuan

✕ : meninggal

● : pasien

---- : tinggal satu rumah

6) Riwayat Kesehatan Lingkungan

Ibu pasien mengatakan kondisi lingkungan rumah bersih tetapi di depan rumah ada got yang terdapat genangan air,serta kondisi penduduk yang sangat padat dan rumah pasien banyak baju yang masih di gantung

7) Pola kesehatan fungsional

1. Status kesehatan anak sejak lahir

Ibu pasien mengatakan pasien lahir secara normal,dan baru pertama kali di rawat di RS

Pemeriksaan kesehatan secara rutin

Ibu pasien mengatakan sekarang jarang memeriksa kondisi pasien kecuali pasien sedang sakit

Apakah orang tua merokok? Didekat?

Ibu pasien mengatakan ayah pasien merokok

2. Pengkajian nutrisi\metabolik

Masalah dengan makan,menelan dan pencernaan

Ibu pasien mengatakn bahwa pasien tidak memiliki masalah menelan tidak ada gangguan nutrisi pasien, pasien mendapatkan vitamin tambahan dan terpasang infus ditangan sebelah kiri

Mual\muntah

Ibu pasien mengatakan selama sakit pasien sering mual terkadang sampai muntah

3. Pengkajian elimisi

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit pasien BAB secara normal 2x sehari berwarna kekuningan BAK normal dalam 2-3 kali sehari,selama sakit pasien lebih cenderung jarang BAK dan warna urine kuning pekat

4. Aktivitas\latihan

Ibu pasien mengatakan anaknya rutin mandi 2x sehari dan setelah mengganti pakaian sesudah mandi, ibu pasien mengatakan bahwa tidak ada gangguan beraktivitas,ibu pasien mengatakan pada saat dirumah pasien selalu selalau ceria dan banyak beraktivitas serta bermain bersama teman-temannya setelah sakit pasien cenderung diam dan lemas

5. Tidur\istirahat

Ibu pasien menatkan sebelum sakit pasien tidur nyenyak tidur malam kurang lebih 7-8 jam dan tidur siang kurang lebih 2 jam namun setelah sakit jam tidur pasien terganggu karna demam yang naik turun

6. Kognitif dan preseptual

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit pasien adalah anak yang ceria dan aktif, setelah sakit ibu pasien mengatakan pasien cenderung diam dan lemas

7. Presepsi diri\konsep diri

Pasien tampak merasa badan dan tidak nyaman berada diruangan perawatan, pasien sering nangis dan rewel

8. Peran dan hubungan

Ibu pasien mengatakan pasien paling dekat dengan ibu karna yang sering menemani

9. Koping\toleransi

Ibu pasien mngatakan pasien sering menangis, karna ada injeksi obat dan merasa kurang nyaman dengan perawatan saat ini

10. Pola nilai dan kepercayaan

Ibu pasien mengatkan bahwa pasien akan segera sembuh dan yakin bahwa allah akan menyembuhkan pasien.

3. Pemeriksaan Fisik

Hasi pengkajian pemeriksaan fisik An.A didapatkan kesadaran composmetis, penampilan lemah, rapi, bersih. tanda vital suhu 39,1⁰C, Nadi 128x\menit RR: 20x/menit, BB: 33 kg bentuk kepala simetris warna rambut hitam, kepala bersih tidak edema dan kotoran, mata kanan kiri simetris kanjung tifa tidak anemis, seklera putih, hidung kanan kiri simetris hidung bersih tidak ada polip pasien tidak memiliki masalah pada saluran pernapasan, mulut mukosa bibir tampak kering, tidak ada bau mulut, pasien tidak ada kesulitan menelan, telinga kanan kiri simetris, lubang telinga bersih tidak ada benjolan, pasien tidak ada masalah pendengaran. pemeriksaan jantung, suara jantung pekat, suara jantung terdengar dup dup. pemeriksaan paru-paru pergerakan dada simetris, suara paru sonor, tidak teraba adanya benjolan, suara paru veskuler. pemeriksaan abdomen perut tampak datar\simetris, terengar rasistaltik usus, suara timpani, tidak teraba. ekstremitas tangan kiri terpasang infus, tidak ada edema pada ekstremitas atas maupun bawah pasien tidak ada gangguan pada ekstremitas atas bawah. genetalia bersih tidak terpasang kateter. warna kulit sawo matang turgor kulit normal capillary 2 detik.

4. Data Penunjang

Saat ini klien mendapatkan therapy:

1. infus tutosol 20 tpm
2. glybotik 2x500 IV

3. sanmol 500 mg IV

4. hyson 2x1\2 IV

5. ondan 3x4 IV

pemeriksaan penunjang pertama

Nama : An.A

Tanggal lahir/usia : 29-11-2012/12y\perempuan

Jenis pasien : JKN

Tanggal periksa : 10-02-2025 -10.28

Tabel 4. 2 Pemeriksaan Laboratorium Pasien 2

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
HEMATOLOGI				
Darah rutin 1				
Hemoglobin	16.4	11.8-15.8	g\dl	
Hematokrit	45.9	33.0-45.0	%	
Leukosit	L 2.53	4.50-13.50	ribu/L	
Trombosit	L 83	154-442	ribu/L	sesuai S

Pemeriksaan hari kedua

Tanggal periksa : 11-02-2025 -06.01

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
HEMATOLOGI				
Darah rutin 1				
Hemoglobin	15.4	11.8-15.8	g\dl	
Hematokrit	44.9	33.0-45.0	%	
Leukosit	L 3.33	4.50-13.50	ribu/L	
Trombosit	L 89	154-442	ribu/L	sesuai SAD

pemeriksaan penunjang ketiga
Tanggal periksa : 12-02-2025 09.28

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
HEMATOLOGI				
Darah rutin 1				
Hemoglobin	14.0	10.8-12.8	g\dl	Duplo
Hematokrit	42.8	31.0-43.0	%	
Leukosit	L 3.35	6.00-17.00	ribu/L	
Trombosit	L 125	217-497	ribu/L	

5. Analisa Data

Data yang ditemukan pada saat analisa data pertama pada tanggal 10 februari 2025 pukul 13.30 WIB. Didapatkan data subjektif pertama: keluarga pasien mengatakan anak mengalami panas naik turun selama 3 hari. Data objektif didapatkan suhu pasien 39,1⁰C,raspirasi pasien 20x/menit, pasien tampak lemah. Diagnosa keperawatan yang di dapatkan yaitu **Termoregulasi tidak efektif b.d prosess penyakit**

Anlisa data yang kedua pada tanggal 11 februari 2025 pada pukul 13.03 WIB. Data subjektif meliputi ibu klien mengatakan kondisi pasien lemah. Data objektif meliputi membran mukosa kering,urine menurun, nadi 128x/menit, hematokrit 45.9%, Diagnosa keperawatan yang didapatkan yaitu **Hipovolemia b.d peningkatan permeabilitas kapiler**

Analisa data yang ke tiga pada tanggal 4 februari 2025 pada pukul 11.36 WIB. Data subjektif meliputi ibu pasien mengatakan kondisi pasien sangat lemah. Data objektif meliputi keadaan umum pasien lemah, tidak ada epitaksis, trombosit 83 ribu/L. Diagnosa keperawatan yang

diapatkan yaitu **Resiko perdarahan b.d gangguan koagulasi (trombositopenia)**

6. Intervensi Keperawatan

Temoregulasi tidak efektif berhubungan dengan proses penyakit, setelah dilakukan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan suhu tubuh menurun, tidak merasa lemah. Intervensi antara lain Identifikasi penyebab termoregulasi atau hipertermia, Monitor suhu tubuh, Monitor komplikasi akibat hipertermia, Longgarkan atau lepaskan pakaian, Basahi dan kipasi permukaan tubuh, Berikan cairan oral, Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami keringat berlebih, Anjurkan pemberian kompres hangat, Anjurkan pemberian jus buah jambu biji merah, Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.

Hipovolemia b.d peningkatan permeabilitas kapiler. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan nadi normal, tidak lemah. Intervensi yang dapat dilakukan antara lain Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis, frekuensi nadi meningkat, nadi terasa lemah, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, haus dan lemah), Monitor intake dan output cairan, Hitung kebutuhan cairan, Berikan asupan cairan oral, Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral, Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis, NaCl, RL), pemberian cairan IV hipotonis (mis, glukosa 2,5%, NaCl 0,4%)

Resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam di harapkan kondisi tubuh pasien tidak lemah, trombosit meningkat. Intervensi yang di dapatkan antara lain Monitor tanda dan gejala perdarahan, Monitor nilai hematokrit/ hemoglobin sebelum dan sesudah kehilangan darah, Hindari pengukuran suhu rektal, Jelaskan tanda dan gejala perdarahan, Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi, Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin C, Kolaborasi pemberian obat pengontrol pendarahan, jika perlu

7. Implementasi keperawatan

Intervensi telah disusun berdasarkan masalah yang sudah ada, kemudian melakukan implementasi sebagai tindak lanjut dari proses asuhan keperawatan pada An.A. Implementasi yang dilakukan pada tanggal 10 februari 10 2025.

Implementasi hari pertama pada tanggal 10 februari 2025 yaitu:

Diagnosa pertama, pukul 13.10 WIB. Mengidentifikasi penyebab termoregulasi tidak efektif atau hipertermia data subjektif yang didapatkan yaitu ibu klien mengatakan pasien sudah demam selama 3 hari dan data objektifnya terdapat suhu tubuh pasien $39,1^{\circ}\text{C}$ respirasi 20x\menit dan pasien tampak lemah, selanjutnya pukul 13.22 WIB. Memonitor suhu tubuh suhu tubuh pasien data subjektif yang didapatkan, ibu pasien mengatakan tubuh pasien masih hangat, data objektif yang didapatkan suhu tubuh $39,1^{\circ}\text{C}$.

Pukul 13.35 WIB memonitor komplikasi akibat termoregulasi tidak efektif, data subjektif ibu pasien mengatakan bahwa pasien lemah, data objektif yang didapatkan suhu tubuh pasien hangat, pasien tampak lemah. Selanjutnya pukul 13.48 Melonggarkan atau melepaskan pakaian pasien data subjektif yang didapatkan ibu pasien mengatakan pasien masih terasa panas data objektif yang didapatkan pasien tampak berkeringat badan pasien terasa hangat.

Pukul 13.56 WIB, Menganjurkan kompres hangat di data subjektif yang didapatkan ibu pasien mengatakan bersedia data objektif yang didapatkan badan pasien masih terasa hangat suhu tubuh $38,8^{\circ}\text{C}$, Selanjutnya Pukul 14.09 WIB Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena data subjektif yang didapatkan ibu pasien mengatakan pasien sering menangis data objektif yang didapatkan pasien terpasang infus pasien tampak berbaring lemas.

Diagnosa kedua pukul 14.21 WIB Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia data subjektif yang didapatkan ibu pasien mengatakan pasien tanpa lemah data objektif yang didapatkan mukosa bibir kering, Nadi 128x/menit, Selanjutnya pukul 14.34 WIB memonitor intake dan output, data subjektif ibu pasien mengatakan pasien BAK dua kali sehari, BAB dua kali sehari data objektif yang di dapatkan intake cairan ifus 1500cc, + teraphy 511 ml + minum 2000 ml inpute yang didapatkan 4011ml outpute BAK 700 ml, BAB 100 ml outpute yang di daptkan 800 ml. Selanjutnya pukul 14.47 WIB Memberikan asupan cairan oral ibu

klien mengatakan selama pasien sakit nafsu makan pasien menurun data objektif yang didapatkan pasien sering merasa mual terkadang disertai muntah.

Pukul 14.55 WIB Menghitung kebutuhan cairan data objektif yang didapatkan berat badan 33 kg kebutuhan yang diberikan setiap harinya adalah 3211 ml\hari, selanjutnya pukul 15.13 WIB, Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral data subjektif yang didapatkan ibu pasien mengatakan selama sakit nafsu makan menurun data objektif yang didapatkan pasien tampak lemah, selanjutnya pukul 15.27 WIB Mengkolaborasi pemberian cairan intravena isotonis data objektif yang didapatkan pasien mendapatkan terapi infus 20 tpm tangan kiri pasien terpasang infus.

Diagnosa ke tiga, pukul 15.33 WIB Memonitor tanda dan gejala data subjektif yang didapatkan ibu pasien mengatakan bahwa pasien lemah data objektif yang ditambatkan trombosit pasien 106 ribu\L, selanjutnya pukul 15.47 WIB Memonitor nilai hematokrit atau hemoglobin sebelum dan sesudah data objektif yang didapatkan trombosit 83 ribu\L hemoglobin 16.4 g\dl hematokrit 45.9%

Pukul 15.55 WIB, Menjelaskan tanda dan gejala perdarahan data subjektif yang didapatkan ibu pasien mengatakan bersedia, data objektif yang didapatkan pasien tampak kooperatif, Selanjutnya pukul 15.59 WIB Menganjurkan meningkatkan asupan cairan dan vitamin c seperti jus bush jambu biji merah, data subjektif yang di dapatkan ibu pasien

mengatakan akan memperbanyak asupan yang mengandung vitamin C seperti jus buah jambu biji merah data objektif yang didapatkan pasien tampak kooperatif, pasien menghabiskan 2 gelas dalam sehari.

Implementasi hari kedua tanggal 11 februari 2025 yaitu:

Diagnosa pertama, pukul 08.30 WIB Memonitor suhu tubuh data subjektif yang didapatkan ibu pasien mengatakan pasien masih terasa hangat data objektif yang didapatkan suhu pasien $38,2^{\circ}\text{C}$, badan terasa hangat, Selanjutnya pukul 08.42 WIB Mengganti linen pasien data subjektif ibu pasien bersedia data objektif yang didapatkan pasien berkeringat, Selanjutnya pukul 08.55 WIB Mengajukan pemberian kompres hangat data subjektif yang didapatkan ibu pasien mengatakan bersedia sudah diberikan kompres hangat data objektif yang didapatkan suhu $38,0^{\circ}\text{C}$, pasien masih tampak lemah

Diagnosa kedua pukul 09.07 WIB memonitor intake dan output, data subjektif ibu pasien mengatakan pasien BAK dua kali sehari, BAB dua kali sehari data objektif yang didapatkan intake cairan ifus 1500cc, + teraphy 511 ml + minum 2000 ml inpute yang didapatkan 4011ml outpute BAK 700 ml, BAB 100 ml outpute yang didapatkan 800 ml, nadi 88x\menit. Selanjutnya pukul 09.19 WIB Menghitung kebutuhan cairan data objektif yang didapatkan yaitu pasien mendapatkan 3211ml\hari, Selanjutnya pukul 09.24 WIB Memberikan asupan cairan oral data subjektif ibu pasien mengatakan nafsu makan pasien sudah mulai membaik data objektif yang didapatkan pasien sudah tidak terlalu lemas.

Diagnosa ketiga pukul 09.35 WIB memonitor hematokrit atau hemoglobin data subjektif ibu pasien mengatakan bersedia, data objektif yang didapatkan hematokrit 44.9 % hemoglobin 15.4 g\dl trombosit 89 ribu\L, Selanjutnya pukul 09.47 WIB Menganjurkan pemberian jus buah jambu biji merah data subjektif ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak lemas,bisa sedikit beraktifitas, data objektif yang didapatkan pasien meminum jus buah jambu biji 2 gelas satu hari.

Implementasi hari ketiga 12 februari 2025 yaiu:

Diagnosa pertama pukul 09.53 WIB Memonitor suhu tubuh data subjektif ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak begitu panas dan tidur dengan nyenyak, data objektif yang didapatkan suhu tubuh 37,1⁰C sudah tidak terasa panas, Selanjutnya pukul 10.04 WIB Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit data objektif yang didapatkan pasien terpasang infus 20 tpm, Selanjutnya pukul 10.18 WIB Menganjurkan pemberian kompres hangat data subjektif ibu pasien mengatakan bersedia data objektif suhu 36,8⁰C pasien tanpa kooperatif,pasien tampak duduk,pasien sudah bisa diajak bermain.

Diagnosa kedua pukul 10.23 WIB Memonitor intake dan output data subjektif ibu pasien mengatkan sang anak sudah buang air kecil sudah lancar, data objektif yang didapatkan urine sudah tidak kuning pekat,hematokrit 42,8%, membran mukosa bibir sudah tidak kering,nadi 70x\menit. Selanjutnya pukul 10.35 WIB Mengkolaborasi pemberian

cairan IV data objektif yang didapatkan pasien terpasang infus 20 tpm, tangan pasien tidak lebam.

Diagnosa ketiga pukul 10.48 WIB Memonitor nilai hematokrit, hemoglobin data subjektif itu pasien mengatakan pasien sudah tidak lemas, data objektif yang didapatkan hematokrit 42.8%, hemoglobin 14.0 g/dl, trombosit 125 ribu/L, selanjutnya pukul 11.09 WIB pemberian jus buah jambu biji merah data subjektif ibu pasien mengatakan pasien sudah bisa beraktifitas, data objektif didapatkan trombosit 125 ribu/L, pasien sudah tidak lemas.

8. Evaluasi

- a. Termoregulasi tidak efektif b.d proses penyakit

Evaluasi pertama pada tanggal 10 februari 2025:

Didapatkan data subjektif ibu pasien mengatakan pasien panas sudah 3 hari dengan panas naik turun, data objektif didapatkan sebelum kompres suhu $39,1^{\circ}\text{C}$ sesudah kompres $38,8^{\circ}\text{C}$ respirasi 20x/menit, pasien tampak lemah, tubuh pasien hangat. Maka dapat disimpulkan bahwa termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan proses penyakit belum teratasi dan penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi pada hari berikutnya yaitu yang pertama memonitor suhu tubuh kedua mengganti linen pasien ketiga menganjurkan pemberian kompres hangat.

Evaluasi hari kedua tanggal 11 februari 2025:

Didapatkan ibu pasien mengatakan pasien sudah mulai tidak panas data objektif yang didapatkan sebelum kompres suhu pasien $38,2^{\circ}\text{C}$ sesudah kompres $38,0^{\circ}\text{C}$, badan pasien masih terasa hangat. Maka dapat disimpulkan bahwa termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan proses penyakit belum teratasi dan penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi pada hari berikutnya yaitu pertama memonitor suhu tubuh kedua mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intrvena ketiga menganjurkan pemberian kompres hangat.

Evaluasi hari ketiga tanggal 12 februari 2025:

Didapatkan ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak terlalu panas dan pasien tidur dengan nyenyak data objektif didapatkan sebelum kompres suhu $37,1^{\circ}\text{C}$ sesudah kompres $36,8^{\circ}\text{C}$ badan sudah tidak terlalu panas. Maka dapat disimpulkan bahwa termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan proses penyakit sudah teratasi dan penulis menghentikan intervensi.

- b. Hipovolemia b.d peningkatan permeabilitas kapiler

Evaluasi hari pertama 10 februari 2025:

Didapatkan ibu pasien mengatakan bahwa BAK pasien 1 hari dua kali BAB dua kali sehari, dan pasien tampak lemah data objektif intake yang didapatkan infus 1500 cc, therapy 511 ml, minum 2000 ml maka intake yang di dapatkan 4011 ml output BAK 700 ml, BAB

100 ml maka output yang didapatkan 800 ml kebutuhan cairan 3211ml\hari pasien masih tampak lemah. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah hipovolemia berhubungan dengan permeabilitas kapiler penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi yang pertama memonitor intake dan output kedua menghitung kebutuhan cairan ketiga memberikan asupan cairan oral

Evaluasi hari kedua 11 februari 2025:

Didapatkan ibu pasien mengatakan bahwa BAK pasien 1 hari dua kali BAB dua kali sehari, dan pasien tampak lemah data objektif intake yang didapatkan infus 1500 cc, therapy 511 ml, minum 2000 ml maka intake yang didapatkan 4011 ml output BAK 700 ml, BAB 100 ml maka output yang didapatkan 800 ml kebutuhan cairan 3211ml\hari pasien masih tampak lemah, nadi 88x\menit. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah hipovolemia berhubungan dengan permeabilitas kapiler belum teratasi penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi yang pertama memonitor intake dan output kedua menghitung kebutuhan cairan ketiga memberikan asupan cairan oral

Evaluasi hari ketiga tanggal 12 februari 2025:

Didapatkan ibu pasien mengatakan bahwa pasien sudah BAK dengan lancar dan tidak lemas data objektif yang didapatkan pasien sudah tidak lemah, nadi 70x\menit. Mukosa bibir sudah tidak kering, urine sudah tidak kuning pekat. Maka dapat disimpulkan bahwa

masalah hipovolemia berhubungan dengan permeabilitas kapiler sudah teratasi penulis menghentikan intervensi.

- c. Resiko perdarahan b.d gangguan koagulasi (trombositopeni)

Evaluasi hari pertama 10 februari 2025:

Didapatkan ibu pasien mengatakan bahwa pasien merasa lemah data objektif yang didapatkan trombosit 83.000 hematokrit 45,9% hemoglobin 16.4 g/dl tidak ada perdarahan seperti mimisan maka dapat disimpulkan bahwa masalah resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi trombositopenia belum teratasi penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi yang pertama memonitor nilai hematokrit dan hemoglobin yang kedua menganjurkan pemberian jus buah jambu biji merah.

Evaluasi hari kedua tanggal 11 februari 2025:

Didapatkan ibu pasien mengatakan bahwa pasien masih merasa lemah data objektif yang didapatkan trombosit 89.000 hematokrit 44,9% hemoglobin 15.4 g/dl tidak ada perdarahan seperti mimisan maka dapat disimpulkan bahwa masalah resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi trombositopenia belum teratasi penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi yang pertama memonitor nilai hematokrit dan hemoglobin yang kedua menganjurkan pemberian jus buah jambu biji merah.

Evaluasi hari ketiga tanggal 12 februari 2025:

Didapatkan ibu pasien mengatakan bahwa pasien sudah tidak lemas dan sudah bisa diajak bermain data objektif yang didapatkan trombosit 125.000 hematokrit 42,8% hemoglobin 14.0 g\dl tidak ada perdarahan seperti mimisan maka dapat disimpulkan bahwa masalah resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi trombositopenia masalah teratasi penulis menghentikan intervensi.

C. Pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada An.H dan An.A dengan diagnosa *Dengue Hemorrhagic Fever* hari pertama tanggal 10 februari 2025 di ruang Baitul adhfal RSI Sultan Agung Semarang, Manifestasi klinis penderita dari penyakit DHF akan mengalami demam tinggi yang berlangsung selama 2-7 hari, di hari 1-2 tidak menghasilkan petekia (bintik-bintik merah yang disebabkan intradernal), purpura (perdarahan pada kulit), epitaksis (mimisan), tidak terdapat perdarahan gusi dan trombositopenia ($<100.000/mm^3$) (Amir et al., 2021). Pada saat pengkajian, penulis tidak menemukan manifestasi klinis seperti mimisan, perdarahan gusi hingga sianosis dan bintik bintik merah yang disebabkan intradernal. Penulis juga tidak menuliskan DHF derajat berapa yang terjadi pada An.H dan An.A, jika dilihat dan dikelompokkan DHF pada pasien tersebut termasuk derajat 1 yaitu pasien mengalami demam tinggi dan trombositopenia (Andriyani, et al., 2021).

Pada pemeriksaan penunjang, pemeriksaan hematologi diperoleh hasil penurunan trombosit atau trombositopenia. Menurut (Indriyani & Gustawan, 2020) pada demam dengue ini dapat terjadi perdarahan karena adanya agresi trombosit yang menyebabkan trombositopenia, tetapi masih bersifat ringan, turunnya jumlah trombosit di pembuluh darah atau produksi dari sumsum tulang belakang adalah akibat infeksi virus dengue. Biasanya, tubuh memiliki antara 150.000 hingga 450.000 trombosit per mikroliter darah. Namun, pada DHF, jumlah trombosit dapat menurun bahkan menjadi kurang dari 100.000 trombosit per mikroliter. Secara umum, trombosit menurun terjadi pada hari ke-4 setelah terinfeksi virus dengue dan terus menurun hingga mencapai titik terendah pada hari ke-6, setelah itu akan perlahan-lahan meningkat pada hari-hari berikutnya. Kehadiran trombosit yang berada di bawah batas normal ini meningkatkan risiko perdarahan. Oleh karena itu, penderita DHF yang mengalami trombositopenia perlu menjalani tes darah secara teratur.

Pada pengkajian, kelemahan penulis yaitu kurangnya data yang diperoleh dan kurangnya respon pasien sehingga penulis hanya bisa menegakkan 3 diagnosa pada pasien.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan langkah kedua dari proses keperawatan yang menggambarkan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga maupun masyarakat terhadap permasalahan kesehatan

baik aktual maupun potensial (Barimbing, 2020). Pada diagnosa penulis menegaskan 3 diagnosa yang ditetapkan antara lain:

Termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan proses penyakit

Termoregulasi tidak efektif bisa juga dengan hipertermia, yaitu ketidakmampuan tubuh mempertahankan suhu inti dalam batas normal. Hipertermia dapat didefinisikan dengan suatu keadaan suhu tubuh di atas normal sebagai peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Pada anak yang mengalami demam peningkatan suhu ringan kisaran 37,5-38°C. Tindakan keperawatan untuk mengurangi hipertermia bisa dilakukan dengan keperawatan mandiri yaitu dilakukan dengan kompres hangat, tujuan dilakukan kompres hangat untuk mengurangi suhu tubuh yang meningkat (Liestanto & Fithriana, 2020).

Tanggal 10 Februari 2025 penulis mengangkat diagnosa tersebut sebagai diagnosa pertama saat pengkajian ditemukan data pasien yakni ibu pasien mengatakan An.H dan An.A demam sudah 3 hari yang lalu, suhu tubuh An. H 38,7°C dan An.A 39,1°C, kulit terasa hangat. Batasan karakteristik dalam SDKI telah sesuai yakni suhu tubuh di atas normal yaitu 38,7°C dan 39,1°C. Termoregulasi tidak efektif disebabkan adanya proses penyakit (infeksi virus dengue (viremia) di dalam tubuh yang disebarkan oleh nyamuk aedes aegypti.

Hipovolemia berhubungan dengan permeabilitas kapiler

Diagnosa Hipovolemia merupakan kondisi dimana pasien mengalami kekurangan cairan, virus dengue yang masuk lewat gigitan nyamuk dapat menimbulkan viremia atau peningkatan suhu dan menyebabkan terjadinya pelebaran pada dinding pembuluh darah mengakibatkan terjadinya perpindahan cairan dan plasma dari intravascular keluar ke interstitial atau ke ekstraseluler, hal ini menyebabkan hipovolemia. Penderita DHF akan mengalami kekurangan cairan yang cukup, hal ini berakibat pada kondisi buruk bahkan bisa menjadi renjatan (candra, 2023).

Tanggal 10 Februari 2025. Alasan penulis mengangkat diagnosa tersebut sebagai diagnosa kedua karena pada saat pengkajian diperoleh pada pasien An.H dan An. A lemah, frekuensi nadi An.H 123x/menit dan An.A 128x\menit, membran mukosa kering, dan dari hasil pemeriksaan laboratorium diperoleh nilai trombosit menurun. Batasan karakteristik dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) telah sesuai yakni adanya frekuensi nadi yang meningkat, turgor kulit menurun, membran mukosa kering,dan penurunan trombosit.

Resiko perdarahan ditandai dengan gangguan koagnulasi (trombositopeni)

Resiko perdarahan juga merupakan komplikasi serius yang dapat terjadi pada DHF dan dapat menyebabkan perdarahan berlebihan, disfungsi organ dan kebocoran yang berpotensi mengancam jiwa akibat

syok (Yang et al., 2023). Diketahui bahwa jumlah trombosit yang rendah merupakan salah satu manifestasi klinis yang khas dari dengue berat dan jumlah trombosit di bawah 100.000/mm³ setelah timbulnya penyakit dikaitkan dengan perkembangan komplikasi seperti perdarahan.

Tanggal 10 Februari 2025. Alasan penulis mengangkat diagnosa tersebut sebagai diagnosa ketiga karena pada saat pengkajian diperoleh pada pasien An.H dan An. A trombositopeni menurun dan keadaan pasien melemah, dari hasil pemeriksaan laboratorium diperoleh nilai trombosit menurun. Batasan karakteristik dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) telah sesuai yakni adanya penurunan trombosit dan kondisi pasien melemah, maka dari itu penulis melakukan tindakan keperawatan non farmakologis dengan kompres hangat dan pemberian jus buah jambu biji merah.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah langkah ketiga dalam proses keperawatan dan merupakan proses menentukan berbagai intervensi keperawatan yang diperlukan untuk mencegah, atau mengurangi masalah pasien. Setelah menentukan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan tahap perencanaan ini dilakukan dengan menentukan rencana tindakan apa yang akan dilakukan untuk menangani masalah pasien (Zebua, 2020).

Termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan proses penyakit

Termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan proses penyakit penulis menyusun rencana asuhan keperawatan pada diagnosa hipertermia dengan tujuan setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan termoregulasi tidak efektif menurun dengan kriteria hasil menurut (PPNI,2018),suhu tubuh pasien dapat kembali dengan normal, tubuh pasien sudah tidak terasa hangat, pasien sudah tidak gelisah.

Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler

Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler penulis menyusun rencana asuhan keperawatan pada diagnosa hipovolemia bertujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan hipovolemia membaik dengan kriteria hasil frekuensi nadi menurut,nadi sudah tidak lemah,membran mukosa bibir sudah tidak kering, pasien sudah tidak sering mengeluh haus pasien sudah tidak lemah.

Risiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopeni)

Risiko perdarahan ditandai dengan gangguan koagulasi trombositopenia penulis menyusun rencana asuhan keperawatan berdasarkan SDKI 2018 dengan diagnosa resiko perdarahan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam

diharapkan risiko pendarahan membaik dengan kriteria hasil trombosit kembali normal, tidak adanya perdarahan dari luar seperti mimisan atau gusi berdarah, pasien sudah tidak lemah

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian yang tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien yang mengalami masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang baik dan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Safitri, 2020).

Termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan proses penyakit

Penulis melakukan implementasi selama 3x7 jam dari tanggal 10 februri sampai 12 februri 2025 tindakan yang dilakukan pada teknik non farmalogi yaitu kompres hangat dan pemberian jus jambu biji merah, ini merupakan salah satu terapi non farmakologis untuk mengatasi hipertermia, kombinasi ini dipercaya dapat untuk mengurangi suhu tubuh yang naik dan trombositopenia yang menurun serta dapat meningkatkan kestabilan tubuh pada pasien.

Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler

Selama 3x7 jam rencana asuhan keperawatan yang diimplementasikan penulis pada diagnosa ini adalah memeriksa tanda dan gejala hipovolemia, monitor intake dan outpute cairan, memberikan asupan cairan oral, menghitung kebutuhan cairan, menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral, mengkolaborasi pemberian cairan IV

isotonis. Pada masalah keperawatan hipovolemia keluarga sangat berperan penting dalam memantau kondisi urine pada pasien serta BAK pada pasien.

Resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi trombositopenia

Selama 3x7 jam rencana keperawatan yang diimplementasikan penulis pada diagnosa ini adalah memonitor tanda dan gejala komunitor nilai hematokrit atau hemoglobin sebelum dan sesudah, menjelaskan tanda-tanda gejala perdarahan, mengnjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin C, pada diagnosa tersebut dapat dilakukan non farmakologis seperti pemberian jus buah jambu biji merah untuk peningkatan trombositopenia dan pasien agar tidak tampak lemah,

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan evaluasi merupakan tahap akhir dari proses pelaksanaan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk mengevaluasi atau melihat tingkat keberhasilan dari tindakan keperawatan yang diberikan (Siregar, 2020). Evaluasi dilakukan perhari untuk mengukur keefektifan asuhan keperawatan pada an.h dan an.a yang dilakukan selama 3x7 jam pada tanggal 10 Februari 2025 sampai 12 Februari 2025 pada evaluasi akhir didapatkan:

Hasil evaluasi selama 3 hari didapatkan sebagai berikut :

Tabel 4. 3 Hasil evaluasi selama 3 hari

Hari 1 An. H	Suhu pasien naik Turun selama 3 hari	Termoregulasi tidak efektif	pemberian terapi kompres hangat	suhu : 38,7 ⁰ C
	Membran mukosa Bibir kering Pasien tampak Lemah	Hipovolemia	Monitor frekuensi nadi monitor intake outpute	Nadi:123x\ menit 1.751 cc\ml 440 ml
	Pasien tampak Lemah	Resiko Perdarahan	Pemberian jus jambu biji	Trombosit 106 ribu
An.A	Suhu pasien naik Turun selama 3 hari	Termoregulasi tidak efektif	pemberian terapi kompres hangat	suhu :39,1 ⁰ C
	Membran mukosa Bibir kering	Hipovolemia	monitor frekuensi nadi Monitor intake Outpute	128x\ menit 4.011 cc/ml 800 ml
	Pasien tampak Lemah	Resiko perdarahan	Pemberian jus jus jambu biji	trombosit 83 ribu
Hari 2 An. H	Suhu pasien masih hangat Membran Mukosa Bibir	Termoregulasi tidak efektif Hipovolemia	pemberian terapi kompres hangat Monitor frekuensi nadi	suhu : 38,1 ⁰ C Nadi:90x\ menit
	Pasien tampak Lemah		monitor intake outpute	1.751 cc\ml 440 ml
	Pasien tampak Lemah	Resiko Perdarahan	Pemberian jus jambu biji	Trombosit 107 ribu
An.A	Suhu pasien Masih panas Membran	Termoregulasi tidak efektif Hipovolemia	pemberian terapi kompres hangat monitor	suhu :38,2 ⁰ C nadi:88x\ menit
	Mukosa Bibir kering		frekuensi nadi Monitor intake Outpute	menit 4.011 cc/ml 800 ml
	Pasien tampak Lemah	Resiko perdarahan	Pemberian jus jus jambu biji	trombosit 89 ribu
Hari 3 An. H	Suhu pasien mulai stabil Membran Mukosa Bibir sudah Tidak kering Pasien tampak Lemah	Termoregulasi tidak efektif Hipovolemia	pemberian terapi kompres hangat Monitor frekuensi nadi	suhu : 37,3 ⁰ C Nadi:87x\ menit
	Pasien sudah	Resiko	Pemberian jus	Trombosit

	Tidak lemah	Perdarahan	jambu biji	121 ribu
An.A	Suhu pasien Mulai stabil Membran mukosa Bibir sudah Tidak kering Pasien sudah Tidak lemah	Termoregulasi tidak efektif Hipovolemi	pemberian terapi kompres hangat monitor frekuensi nadi	suhu :37,1 ⁰ C nadi: 70x\ menit
		Resiko perdarahan	Pemberian jus jambu biji	trombosit 125 ribu

D. Keterbatasan

Selama pelaksanaan implementasi terapi kompres hangat disertai dengan pemberian jus buah jambu biji merah pada pasien anak (DHF), penulis menghadapi beberapa kendala. Salah satu keterbatasan utama adalah sulitnya memperoleh data secara lengkap dan konsisten karena pasien kurang kooperatif dalam proses pengkajian dan pengumpulan data. Hal ini karna dengan kondisi psikologis pasien yang cenderung rewel dan sering menangis saat dilakukan tindakan, termasuk saat pemberian jus jambu biji maupun saat penerapan kompres hangat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab penulisan akan menyimpulkan mengenai implementasi terapi kompres hangat dengan pemberian jus jambu biji merah untuk meningkatkan trombosit dan meredakan suhu tubuh pada anak dengan diagnosa *Dengue Hemorrhagic fever* DHF di ruang Baitul Athfal rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang yang dikelola selama 3 hari pada tanggal 10 Februari 2025 sampai dengan 12 Februari 2025.

A. Kesimpulan

Dari uraian yang telah dijelaskan pada bab pembahasan di atas maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian yang telah dilakukan oleh penulis didapatkan keluhan utama yaitu pasien demam selama 3 hari dengan suhu naik turun disertai kondisi lemah dan mual muntah
2. Hasil pengkajian yang dilakukan penulis mengarah 3 diagnosa yang muncul diantaranya hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas Kipler, resiko berdaerahan berhubungan dengan gangguan koagulasi trombositopenia
3. Rencana keperawatan untuk masalah keperawatan Yang muncul sudah ditetapkan sesuai dengan buku SDKI SIKI dan SLKI
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan penulis dilakukan selama 3 hari dan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan

5. Evaluasi hasil evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari didapatkan masalah keperawatan pasien sudah teratasi

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menegakkan mutu pelayanan pendidikan yang profesional serta sebagai referensi pada institusi pendidikan dalam pemberian terapi kompres hangat dan pemberian jus jambu biji merah

2. Bagi rumah sakit atau lahan praktek

Hasil studi kasus ini diharapkan bagi perawat di rumah sakit saat mengatasi pasien DHF dapat dilakukan tindakan non farmakologi seperti kompres hangat dan pemberian jus jambu biji merah

3. Bagi masyarakat

Disarankan upaya untuk mengatasi nyeri pasien DHF dengan terapi kompres hangat dan pemberian jus jambu biji merah

4. Bagi penulis selanjutnya

Hasil studi kasus ini diharapkan mampu untuk dijadikan sebagai sumber informasi dan referensi untuk melakukan studi kasus selanjutnya

DAFTAR PUSTAKA

- 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>
- Anisa, K. (2019). Efektifitas Kompres Hangat Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada an.D Dengan Hipertermia. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan*, 5(2), 122–127. <https://doi.org/10.33485/jiik-wk.v5i2.112>
- Az-Zahra, A. J., & Al Jihad, M. N. (2022). Peningkatan Kadar Trombosit pada Pasien Anak Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan Mengonsumsi Jus Jambu Biji Merah. *Ners Muda*, 3(2). <https://doi.org/10.26714/nm.v3i2.6319>
- Barimbing, jesika olivia. (2020). Diagnosa Keperawatan sebagai Bagian Penting Dalam Asuhan Keperawatan. In *OSF Preprints* (pp. 1–9).
- Erdi Komara, Nur Endah Wahyuningsih, & Onny Setiani. (2024). Hubungan Cuaca dan Kepadatan Penduduk dengan Kejadian DBD: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 7(4), 864–870. <https://doi.org/10.56338/mparki.v7i4.5172>
- Faradiana, D. E., & Adimayanti, E. (2023). Pengelolaan risiko perdarahan pada anak usia sekolah dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). *Menara Journal of Health Science*, 2(3), 407–419. <https://jurnal.iakmikus.org/index.php/mjhs>
- Indriyani, D. P. R., & Gustawan, I. W. (2020). Manifestasi klinis dan penanganan demam berdarah dengue grade 1: sebuah tinjauan pustaka. *Intisari Sains Medis*, 11(3), 1015–1019. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i3.847>
- Lahete, H., Sarapun, E., Mamahit, A., Santi, S. R., Maino, J., & Konarop, A. (2022). *Makalah Dengue Haemorrhagic Fever. 2020010*, 9–25.
- Liestanto, F., & Fithriana, D. (2020). Vol. 2 No. 1 April 2020. *Perilaku Pencegahan Penyakit Tidak Menular Pada Remaja Ambon*, 2(1), 16.
- Mahardika, R. (2021). Relationship Between Health Behavior and the Event of Dengue Heavenly Fever (Dhf). *Jurnal EduHealth*, 12(1), 15–26. <https://doi.org/10.54209/jurnaleduhealth.v12i1.21>
- Menurunkan, U., Tubuh, S., & Anak, P. (2024). *PENERAPAN KOMPRES HANGAT MENGGUNAKAN BULI-BULI*. 09(01), 37–45.
- Piko, S. O., Marhta, R., Zalila, R., Fremista, D. F., Elyta, T., & Palembang, S. P. (2024). *Penatalaksanaan Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Suhu*

Tubuh pada Asuhan Keperawatan Anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) Menurut World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa Demam Berdarah Dengue (DBD) ditemukan hampir di seluruh belahan. 2(3).

- Rahayuningrum, D. C., & Morika, H. D. (2019). Pengaruh konsumsi Jus Jambu Biji Merah Terhadap Peningkatan Kadar Trombosit Pada Pasien Demam Berdarah Dengue (DBD). *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 2(1), 79–88. <http://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/meditory/article/view/244>
- Safitri, R. (2019). *Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien.*
- Siregar, F. N. (2020). Proses Keperawatan Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan. *Ilmu Keperawatan*, 1. <https://osf.io/59jbz/download/?format=pdf>
- Sumakul, V. D. O., & Lariwu, C. K. (2022). Menurunkan Demam Dengan Kompres Hangat Pada Anak. *Aksara: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal*, 8(2), 1393. <https://doi.org/10.37905/aksara.8.2.1393-1398.2022>
- Talango, S. R. (2020). Konsep Perkembangan Anak Usia Dini. *Early Childhood Islamic Education Journal*, 1(1), 92–105. <https://doi.org/10.54045/ecie.v1i1.35>
- Winarni, L. M., Lestari, D. P., & Wibisono, A. Y. G. (2020). Pengaruh Pemberian Jus Jambu Biji Merah dan Jeruk Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Anemia: A Literature Review. *Jurnal Menara Medika*, 2(2), 119–127.
- Zebua, F. (2020). Pentingnya Perencanaan dan Implementasi Keperawatan terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit. *OSF Preprints*, 1–8.