

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. T USIA TODDLER  
(1 TAHUN) DENGAN GANGGUAN SISTEM HEMATOLOGI :  
DENGUE HEMORRAGIC FEVER ( DHF) DI RUANG ASTER  
RSUD dr. SLAMET GARUT**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Di susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan  
Program pendidikan Diploma III keperawatan  
Di institut kesehatan karsa husada garut

Disusun Oleh:

**AULIA LUTFIANI**

**NIM : KHGA23107**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN & KEBIDANAN  
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT  
2026**

**LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN KTI**

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. T TODDLER (1  
TAHUN) DENGAN GANGGUAN SISTEM HEMATOLOGI :  
DENGUE HEMORAGIC FEVER (DHF) DI RUANG ASTER  
RSUD Dr. SLAMET GARUT**

**NAMA : Aulia Lutfiani**

**NIM : KHGA23107**

Menyatakan Bahwa Mahasiswa Tersebut Sudah Melaksanakan sidang Dan  
Perbaikan Karya Tulis Ilmiah

Garut, Juli 2026

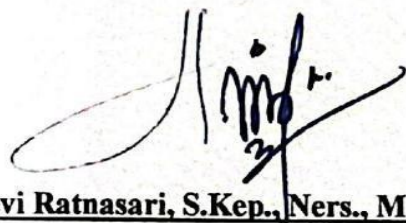
Menyetujui,

Penelaah I

Penelaah II



Iin Patimah, S.Kep., Ners., M.Kep.



Devi Ratnasari, S.Kep., Ners., M.Kep.

Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Keperawatan

Pembimbing Karya Tulis Ilmiah



Eva Daniati, S.Kep., Ners., M.Pd.

Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep.

## **LEMBARAN PENGESAHAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. T TODDLER (1 TAHUN) DENGAN  
GANGGUAN SISTEM HEMATOLOGI : DENGUE HEMORAGIC FEVER  
(DHF) DI RUANG ASTER RSUD Dr. SLAMET GARUT**

Disusun Oleh:

Aulia Lutfiani

KHGA23107

## **KARYA TULIS ILMIAH**

**Karya Tulis Ilmiah ini telah disidangkan dihadapkan Tim Punguji  
Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan  
Institut Karsa Husada Garut**

Menyetujui,

Pembimbing



**Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep.**

**Tugas Akhir Ini Telah Diterima Dan Disahkan Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk  
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**

Mengesahkan,

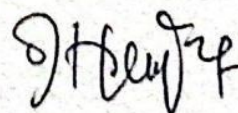
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan  
Dan Kebidanan



**Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep.**

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



**Eva Daniati, S.Kep., Ners., M.Pd.**

## ABSTRAK

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) merupakan penyakit infeksi akut akibat virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. DHF sering kali menyerang anak-anak pada masa toddler atau golden age, yang rentan mengalami fase kritis berupa penurunan trombosit. Di Ruang Aster RSUD dr. Slamet Garut periode Januari–Mei 2026, DHF menempati urutan ke-7 dalam daftar 10 besar penyakit terbanyak. Kondisi hipertermia, risiko perdarahan akibat trombositopenia, serta ketidaknyamanan lingkungan rumah sakit sering memicu terjadinya gangguan pola tidur pada anak. Tujuan: Memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif pada An. T dengan DHF di Ruang Aster RSUD dr. Slamet Garut. Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus melalui tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi kepustakaan, dan studi dokumentasi. Hasil: Setelah dilakukan asuhan keperawatan, ditemukan tiga diagnosa keperawatan utama pada pasien, yaitu hipertermia, risiko perdarahan, dan gangguan pola tidur. Implementasi dilakukan untuk menurunkan suhu tubuh, memonitor tanda-tanda perdarahan, serta memfasilitasi kenyamanan tidur anak. Kesimpulan: Masalah hipertermia, risiko perdarahan, dan gangguan pola tidur dapat teratasi melalui asuhan keperawatan yang sistematis dan kolaboratif. Peran aktif keluarga sangat menunjang keberhasilan proses penyembuhan anak selama hospitalisasi.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, DHF, Hipertermia, Risiko Perdarahan, Gangguan Pola Tidur, Toddler.

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, sholawat serta salam terlimpah curah kepada Nabi Muhammad SAW, yang mana atas segala rahmat dan karunia-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan lancar dan tepat pada waktunya. Adapun judul dari karya tulis ini adalah **“ ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. T USIA *TODDLER* (1 TAHUN) DENGAN GANGGUAN SISTEM HEMATOLOGI : DENGUE HEMORAGIC FEVER (DHF) DI RUANG ASTER RSUD dr. SLAMET GARUT “**. Karya tulis ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan program Diploma III keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut. Terlepas dari segala kekurangan yang ada semoga karya tulis ini dapat bermanfaat dan memberikan pengetahuan pada pembaca khususnya mahasiswa mahasiswi di kampus Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak atas segala bimbingan serta dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini, di antaranya :

1. Bapak Dr. H. Hadiat MA selaku ketua pembina Yayasan Dharma Husada Insani
2. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
3. Ibu Eva Daniati, S.Kep., M.Pd selaku ketua program studi Diploma III Keperawatan di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

4. Ibu Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing saya yang telah banyak memberikan bimbingan, saran, dan arahan dengan penuh kesabaran, perhatian, penuh tanggung jawab kepada penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ini.
5. Kepada seluruh staf dosen IKKes karsa husada garut yang telah memberikan dukungan dan bantuan kepada penulis dalam pembuatan karya tulis ini dan mendidik penulis selama tiga tahun di IKKes karsa husada garut.
6. Kepada ibu Risris Rismawati, S. Kep., Ners, selaku pembimbing di rumah sakit umum dr. Slamet garut yang telah memberikan begitu banyak ilmu pengetahuan, keterampilan yang bermanfaat, motivai serta kesempatan kepada penulis dalam melakukan asuhan keperawatan.
7. Keluarga An. T beserta keluarga yang telah kooperatif dan bersedia memberikan informasi kepada penulis selama melaksanakan asuhan keperawatan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini tepat waktu.
8. Kepada yang tersayang orang tua tercinta ayah (Nyanyang solahudin) dan ibu (Siti habibah) yang selalu menjadi sumber inspirasi bagi penulis, serta selalu memberikan do'a dukungan materi, perhatian, kasih sayang dan motivasi yang tiada henti, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini, jasa kalian takkan pernah terbalaskan, semoga ibu dan ayah selalu di berikan kesehatan amin
9. Kepada adik-adikku, (Nazwa Latifatul Azkia) dan (Adila Zea Almaira), terima kasih yang selalu menjadi memberikan hiburan di kala lelah, dan bermotivasi

kakak untuk segera menyelesaikan studi ini. Semoga kesuksesan ini bisa menjadi inspirasi bagimu untuk meraih cita-cita.

10. Temen-temen dekat, Hanafian Nur Azizah, Sitta Naimah, Isna Nurul Fauziah, Radila Pichu H, terima kasih telah menjadi sistem pendukung terhebat, pendengar setia di kala penat dan sosok yang selalu meyakinkan penulis bahwa KTI ini pasti bisa selesai. Perjalanan 3 tahun ini tidak akan pernah sama dan sehangat ini tanpa kehadiran, tawa, serta semangat yang selalu kalian bagikan. Semoga langkah kita ke depan selalu diberikan sukses dan untuk Fahmi Apriliani dan Dewi Astri N terima kasih atas 1 bulan perjuangan, diskusi, dan kerja sma hebatnya bersama penulis dalam menuntaskan KTI ini.
11. Rekan-rekan seperjuangan mahasiswa/I angkatan XXX program studi DIII keperawatan institut kesehatan karsa husada garut, khususnya kelas 3C yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas kebersamaan selama 3 tahun, terima kasih atas kebersamaan selama tiga tahun ini, menjadi teman bertukar cerita, canda tawa serta suka duka yang akan menjadi kenangan yang tak terlupakan
12. Terima kasih juga penulis sampaikan kepada grup boygroup KPOP SEVENTEN dan ASTRO, yang karya-karya musik serta perjalanan kariernya telah menjadi sumber inspirasi, motivasi, dan memberikan energi positif bagi penulis bagi penulis dalam menghadapi dinamika penyusunan karya tulis ilmiah.
13. Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada diri saya sendiri Aulia Lutfiani, terima kasih karena telah menjadi sosok yang kuat, tangguh, dan pantang

menyerah dalam menghadapi setiap proses penulisan ini. Terima kasih karena tidak pernah menyerah pada keadaan dan selalu berjuang memberikan yang terbaik hingga titik terakhir.

14. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan karya tulis ini

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya tulis ini masih terdapat banyak kekurangan, baik dari segi pengetahuan maupun kemampuan yang dimiliki. Oleh karena itu, penulis sangat terbuka terhadap kritik dan saran yang membangun guna perbaikan dan penyempurnaan karya ini. Penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak serta senantiasa mendapatkan ridho dari Allah SWT. Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah

Garut, Juli 2026

Aulia Lutfiani

## DAFTAR ISI

|                                                                                     |             |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN KTI.....</b>                                        | <b>i</b>    |
| <b>LEMBARAN PENGESAHAN.....</b>                                                     | <b>ii</b>   |
| <b>ABSTRAK .....</b>                                                                | <b>iii</b>  |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                                                          | <b>ivv</b>  |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                                                              | <b>viii</b> |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                                                           | <b>x</b>    |
| <b>DAFTAR BAGAAN.....</b>                                                           | <b>xii</b>  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>                                                         | <b>xii</b>  |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>                                                       | <b>1</b>    |
| A. Latar Belakang .....                                                             | 1           |
| B. Tujuan penulis .....                                                             | 4           |
| 1. Tujuan umum .....                                                                | 4           |
| 2. Tujuan khusus.....                                                               | 4           |
| C. Metode telaahan.....                                                             | 5           |
| 1. Metode penulisan .....                                                           | 5           |
| 2. Teknik pengumpulan data .....                                                    | 5           |
| D. Sistematika penulisan.....                                                       | 5           |
| 1. BAB I PENDAHULUAN : .....                                                        | 6           |
| 2. BAB II TINJAUAN TEORI : .....                                                    | 6           |
| 3. BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASANAN .....                                    | 6           |
| 4. BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI .....                                          | 6           |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>                                                 | <b>7</b>    |
| A. Konser Dasar Penyakit <i>dengue hemorrhagic fever</i> .....                      | 7           |
| 1. Pengertian.....                                                                  | 7           |
| 2. Etiologi.....                                                                    | 7           |
| 3. Klasifikasi .....                                                                | 8           |
| 4. Manisfestasi klinis.....                                                         | 9           |
| 5. Patofisiologi .....                                                              | 9           |
| 6. Pathway .....                                                                    | 11          |
| 7. Pemeriksaan penunjang.....                                                       | 12          |
| 8. Penatalaksanaan .....                                                            | 13          |
| 9. Komplikasi .....                                                                 | 13          |
| B. Konsep Dasar pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia toddler (1-3 tahun).... | 14          |
| 1. Pertumbuhan .....                                                                | 14          |
| 2. Perkembangan .....                                                               | 16          |
| 3. Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan Perkembangan usia <i>toddler</i>        | 18          |
| 4. Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia <i>Toddler</i> .....                         | 19          |
| C. Konsep asuhan keperawatan pada pasien DHF .....                                  | 20          |
| 1. Pengkajian .....                                                                 | 21          |
| 2. Diagnosa keperawatan .....                                                       | 27          |
| 3. Intervensi keperawatan.....                                                      | 29          |

|                                                   |           |
|---------------------------------------------------|-----------|
| 4. Implementasi .....                             | 34        |
| 5. Evaluasi .....                                 | 34        |
| <b>BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....</b> | <b>35</b> |
| A. Tinjauan Kasus .....                           | 35        |
| 1. Pengkajian .....                               | 35        |
| 2. Diagnosa keperawatan .....                     | 47        |
| 3. Intervensi keperawatan.....                    | 48        |
| 4. Implementasi keperawatan dan evaluasi .....    | 52        |
| 5. Catatan perkembangan .....                     | 57        |
| B. Pembahasan .....                               | 62        |
| 1. Tahap pengkajian .....                         | 62        |
| 2. Diagnosa keperawatan .....                     | 63        |
| 3. Tahapan intervensi .....                       | 65        |
| 4. Implementasi .....                             | 65        |
| 5. Evaluasi .....                                 | 67        |
| <b>BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....</b>     | <b>68</b> |
| A. Kesimpulan.....                                | 68        |
| B. Rekomendasi .....                              | 69        |
| Daftar pustaka                                    |           |
| Lampiran                                          |           |

## DAFTAR TABEL

|                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 1.1 Daftar penyakit.....                              | 3  |
| Tabel 2.1 Ciri-ciri pertumbuhan anak pada usia toddler..... | 16 |
| Tabel 2.2 Tahap perkembangan anak.....                      | 18 |
| Tabel 2.3 analisa data.....                                 | 25 |
| Tabel 2.4 Intervensi keperawatan.....                       | 28 |
| Tabel 3.1 Riwayat imunisasi.....                            | 36 |
| Tabel 3.2 Kebutuhan sehari-hari.....                        | 38 |
| Tabel 3.3 Pemeriksaan laboratorium.....                     | 42 |
| Tabel 3.4 Terapi obat.....                                  | 43 |
| Tabel 3.5 Analisa data.....                                 | 43 |
| Tabel 3.6 Intervensi keperawatan.....                       | 47 |
| Tabel 3.7 Implementasi dan evaluasi.....                    | 51 |
| Tabel 3.8 Catatan perkembangan.....                         | 56 |

## **DAFTAR BAGAAN**

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| Gambar 2.1 pathway DHF..... | 11 |
| Gambar 3.1 genogram.....    | 35 |

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : SAP DHF

Lampiran 2 : Materi

Lampiran 3 : Leaflet

Lampiran 4 : Lembaran bimbingan

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

*Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dan dapat menyerang anak maupun orang dewasa. Penyakit ini termasuk infeksi akut akibat *arbovirus* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Pada DHF terjadi peningkatan permeabilitas pembuluh darah kapiler yang menyebabkan kebocoran plasma, sehingga volume plasma dalam tubuh menurun dan berdampak pada penurunan jumlah trombosit (trombositopenia) (Aul Rahmad Apriyono, 2022). Kondisi ini dapat menyerang siapa aja, berpotensi mematikan, terutama pada anak-anak, dan seringkali menyebabkan wabah (kusuma, 2025).

*Dengue hemorrhagic fever* (DHF) merupakan ancaman kesehatan yang dapat menyerang seluruh kelompok usia tanpa mengenal waktu, di mana faktor lingkungan dan perilaku masyarakat memegang peran penting dalam penyebarannya. Kasus DBD banyak ditemukan pada kelompok balita, yang rentan mengalami fase kritis berupa penurunan drastis jumlah trombosit hingga di bawah angka 150.000/ $\mu$ L. Kondisi ini memerlukan perawatan intensif di rumah sakit untuk mencegah kegagalan terapi. (Saudi et al., 2023).

Masa *toddler* dikenal sebagai masa *golden age* atau periode emas karena pada tahap ini terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat serta menjadi dasar bagi perkembangan anak di masa berikutnya. Pada periode ini, anak mulai mengalami perkembangan yang signifikan dalam kemampuan bahasa dan bicara, kreativitas, kemampuan sosial, emosional, serta aspek intelektual yang berperan penting dalam pembentukan karakter dan kemampuan anak (Setiya Siswo & Adimayanti, 2023).

Peran perawat sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan yaitu memberikan pendidikan kesehatan pada pasien *dengue hemoragic fever* pemberian cairan yang cukup. Oleh karena itu, para penderita DHF penting

untuk minum air putih yang banyak dan mendapatkan asupan makanan seimbang antara sayur, buah dan lauk dan upaya terapi farmakologi pemberian antibiotik dan antiinflamasi. Terkait penatalaksanaan pasien dengan masalah keperawatan demam pada pasien *dengue Haemorrhagic Fever* (DHF), ada beberapa teknik non farmakologi yaitu kompres hangat, menganjurkan menggunakan pakaian tipis, dan banyak minum air putih. Tindakan kompres hangat merupakan tindakan keperawatan yang sangat efektif diberikan pada pasien dengan demam *dengue Haemorrhagic Fever* (DHF). Karena, terdapat pengaruh yang bermakna kompres hangat terdapat perubahan suhu tubuh pada pasien *dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) jika dilakukan secara berulang (Qurohman, 2020).

Berdasarkan kementrian kesehatan republik indonesia (Kemenkes), sepanjang tahun ini telah ditemukan 39.672 kasus infeksi *dengue* dengan akumulasi 105 korban jiwa. Sangat memprihatinkan bahwa mayoritas dari angka kematian tersebut didominasi oleh populasi anak-anak, terutama pada kelompok usia balita hingga usia sekolah dasar. Berdasarkan data kemenkes, Jawa Barat menjadi provinsi dengan jumlah kasus tertinggi sepanjang 2026. Tercatat lebih dari 9.000 kasus dengan 36 kematian terjadi di wilayah tersebut.

Menurut WHO (*world health organization*) Sebelumnya Indonesia mengalami peningkatan kasus *dengue* yang cukup tinggi pada tahun 2024. WHO melaporkan bahwa hingga pertengahan tahun 2024 jumlah kasus *dengue* di Indonesia telah mencapai hampir 150.000 kasus dengan 884 kematian. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa *dengue* masih menjadi penyakit yang memiliki dampak besar terhadap kesehatan masyarakat dan berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa apabila tidak dilakukan upaya pencegahan dan pengendalian secara optimal.

Berdasarkan data yang di peroleh dari rekam medis dari periode 1 Januari 2026 sampai 31 Mei 2026 di ruang rawat inap anak RSUD Dr. Slamet Garut adalah sebagai berikut :

**Tabel 1.1 Daftar penyakit 10 di ruang aster UOBK  
RSUD dr. Slamet Garut periode januari-mei 2026**

| <b>NO</b> | <b>Jenis penyakit</b> | <b>Frekuensi</b> | <b>Presentase</b> |
|-----------|-----------------------|------------------|-------------------|
| 1         | Bronkopneumonia       | 45               | 43,99%            |
| 2         | Gastroenteritis       | 9                | 8,74%             |
| 3         | Infeksi bakteri       | 8                | 7,77%             |
| 4         | Infeksi virus         | 8                | 7,77%             |
| 5         | Demam typoid          | 7                | 6,80%             |
| 6         | Penurunan volume      | 7                | 6,80%             |
| 7         | <b>DHF</b>            | <b>6</b>         | <b>5,83%</b>      |
| 8         | Beta talasemia        | 5                | 4,85%             |
| 9         | Sindrom nefrotik      | 4                | 3,88%             |
| 10        | campak                | 4                | 3,88%             |
|           | <b>jumlah</b>         | <b>103</b>       | <b>100%</b>       |

Sumber : ruang rawat inap anak UOBK RSUD dr. Slamet garut 2026

Pada tahun 2026 penyakit *dengue hemorrhagic fever* (DHF) pada anak di RSUD dr. Slamet garut merupakan 6 dari 10 pravelensi penyakit terbanyak di ruang aster di RSUD dr. Slamet garut dengan jumlah

Dengan demikian tidak berarti kasus DHF tidak menjadi perhatian dan prioritas, tetapi DHF ini sendiri termasuk dalam penyakit kronik yang dapat menyebabkan kematian bagi siapapun penderitanya. Pasien *dengue hemorrhagic fever* (DHF) membutuhkan perawatan baik secara fisik maupun psisosial, hal ini di karenakan pasien *dengue hemorrhagic fever* (DHF) cenderung aman dan nyaman, sehingga peran perawat terhadap pasien DHF tidak hanya memberikan edukasi, namun juga memberikan motivasi dan fasilitator pada pasien dengan DHF

Berdasarkan hasil data di atas penulis sangat tertarik untuk melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien dengan menggunakan proses keperawatan dan di dokumentasi dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul “ **Asuhan keperawatan pada An. T usia *toddler* (1 tahun) dengan gangguan**

**sistem hematologi : dengue hemorrhagic fever (DHF) di ruang aster RSUD dr. Slamet garut “**

**B. Tujuan penulis**

Berdasarkan latar belakang di atas, bagaimana asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami *dengue hemoragic fever* (DHF) dengan masalah keperawatan peningkatan suhu tubuh (hipertermi) di RSUD dr. Slamet garut.

1. Tujuan umum

Penulis dapat memperoleh pengalaman yang nyata dalam asuhan keperawatan anak pada klien secara langsung yang mencakup aspek bio-psiososial dan spritual menggunakan pendekatan proses keperawatan termasuk pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi pada pasien DHF.

2. Tujuan khusus

- a) Penulis mampu melakukan pengkajian status kesehatan, pengumpulan data, analisa data, secara komprehensif pada An. T yang di alami dengue hemorhagic fever di ruang aster RSUD dr. Slamet
- b) Penulis mampu merumuskan diagnosis keperawatan berdasarkan prioritas pada klien dengan DHF
- c) Penulis mampu menyusun perencanaan keperawatan sesuai diagnosa dan melakukan imlementasi sesuai dengan masalah DHF pada klien
- d) Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai perencanaan yang telah di susun secara rasional berdasarkan ilmu pengetahuan dan keterampilan pada klien dengan DHF
- e) Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan hasil tidakan dari proses asuahn keperawatan secara sistematis pada klien dengan DHF

### C. Metode telaahan

#### 1. Metode penulisan

Metode deskriptif adalah deskriptif dengan teknik studi kasus untuk menerapkan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan pada anak

#### 2. Teknik pengumpulan data

- a) Wawancara, merupakan metode untuk mengumpulkan data subjektif dari keluarga dan klien melalui tanya jawab tentang masalah klien
- b) Observasi, merupakan menggunakan pengamatan langsung untuk mendapatkan data objektif tentang masalah kesehatan klien melalui perilaku dan keadaan umum klien
- c) Studi kepustakaan, penulis membaca berbagai literatur untuk mendapatkan data dasar yang berhubungan dengan kasus yang di alami klien yaitu *dengue hemorhagic fever*
- d) Pemeriksaan fisik, merupakan teknik pengambilan data yang melibatkan pemeriksaan fisik klien dari kepala hingga kaki melalui perkusi, auskultasi, palpasi, dan inspeksi
- e) Studi dokumentasi, mendokumentasikan dan mengumpulkan data dari status hasil laboratorium dan hasil pemeriksaan penunjang lain untuk melengkapi data objektif yang diperlukan selama proses asuhan keperawatan

### D. Sistematika penulisan

Adapun sistematika penulisan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini sebagai berikut yaitu :

1. BAB I PENDAHULUAN :

Penulis menggambarkan latar belakang, tujuan umum dan tujuan khusus, metode penulisan, dan sistematika penulisan

2. BAB II TINJAUAN TEORI :

Penulisan mengemukakan tinjauan teoritis asuhan keperawatan *dengue hemorhagic fever* yang meliputi definisi, etiologi, klasifikasi, patofisiologi, manifestasi klinis, komplikasi, pemeriksaan penunjang dan pelaksanaan. Konsep dasar keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan secara teoritis

3. BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASANAN

Penulis membahas mengenai tujuan kasus dan pembahasan asuhan keperawatan pada An. T yang mengalami *dengue hemorhagic fever*

4. BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Memuat tentang kesimpulan penulis setelah melakukan asuhan keperawatan dan rekomendasi untuk perawat dan pihak rumah sakit, institut pendidikan, keluarga dan klien, serta untuk perbaikan karya tulis ilmiah yang penulis susun

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konser Dasar Penyakit *dengue hemorrhagic fever*

##### 1. Pengertian

*Dengue hemorrhagic fever* (DHF) atau biasa dikenal dengan demam berdarah *dengue* (DBD) adalah penyakit infeksi virus yang bersifat akut dan disebabkan oleh virus *dengue*. Virus ini termasuk dalam kelompok arthropod-borne virus, dibawah genus flavivirus, dan berasal dari keluarga flaviviridae. Penyakit DHF ini dapat menular kepada manusia melalui gigitan nyamuk genus *aedes*, khususnya *aedes aegypti* atau *aedes albopictus* (Tiara,2020).

*Dengue hemorrhagic fever* (DHF) merupakan penyakit yang ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti*, yang membawa virus *dengue* dalam tubuhnya (tansil, rampengan & wilar, 2021) penyakit ini ditandai oleh demam tanpa penyebab yang jelas selama 2 hingga 7 hari, termasuk mimisan atau gusi berdarah, kemerahan pada tubuh, serta keluhan lain seperti muntah, nyeri pada otot atau sendi, dan keadaan lemah dan lesu (nurwahidah, syiful & haris, 2024).

*Dengue hemorrhagic fever* (DHF) / demam berdarah *dengue* (DBD) adalah penyakit yang menular yang disebabkan oleh organisme mikro dan ditularkan melalui cakaran dari nyamuk *aedes aegypti* (betina) . Virus *dengue* yang dibawa oleh nyamuk *aedes aegypti* (betina) masuk ke dalam tubuh manusia melalui gigitan. Infeksi awal dapat menunjukkan gejala utama seperti demam, serta nyeri pada otot atau sendi. *Dengue hemorrhagic fever* (DHF) bisa menyerang segala usia (Nigrum et al., 2024)

##### 2. Etiologi

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) disebabkan oleh virus *dengue* yang tergolong dalam kelompok *Arbovirus B*, yaitu virus yang disebarkan oleh *arthropoda*. Nyamuk *Aedes aegypti* yang ditemukan di daerah perkotaan dan *Aedes albopictus* di kawasan pedesaan adalah pemicu utama

munculnya DHF. Nyamuk yang bertindak sebagai pembawa DHF dapat terkontaminasi ketika menggigit seseorang yang terinfeksi dan memiliki virus dalam darahnya. Laporan terbaru menunjukkan bahwa virus ini juga dapat ditularkan dari nyamuk ke telurnya melalui proses transovarial. Virus ini berkembang biak di dalam tubuh nyamuk selama periode delapan hingga sepuluh hari, terutama di kelenjar air liurnya. Ketika nyamuk yang terinfeksi menggigit orang lain, ia akan menularkan virus dengue melalui air liurnya. Dalam tubuh manusia, virus ini dapat bertahan dan berkembang selama empat hingga enam hari, yang dapat memicu demam berdarah *dengue*. Virus *dengue* dapat memperbanyak diri dalam tubuh manusia dan bertahan dalam darah selama sekitar satu minggu (Putri et al. , 2023).

Demam berdarah *dengue* (DBD) diakibatkan oleh salah satu dari empat virus dengue dari *Family Flaviviridae* didalam genus *Flavivirus*. Penyakit ini ditularkan oleh nyamuk betina *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* ketika mereka menghisap darah manusia. Menurut Rusana (2020), berikut adalah faktor risiko yang terkait dengan demam berdarah *dengue* :

- a) Faktor risiko individu seperti usia, jenis kelamin, nutrisi, ras, infeksi sekunder, dan respons *host*.
- b) Faktor risiko epidemiologis yang meliputi jumlah individu yang rentan, kepadatan vektor yang tinggi, seberapa luas sirkulasi virus, serta *hyperendemicity*.
- c) Faktor risiko yang berkaitan dengan virus seperti virulensi strain dan serotipe.

### 3. Klasifikasi

Klasifikasi derajat demam berdarah *dengue* menurut rusana (2020) adalah sebagai berikut:

- a) Derajat 1 : demam disertai gejala umum yang tidak khas, dan manifestasi perdarahan yaitu terlihat dari uji *toueniquet* positif, trombositopenia dan hemokonsentrasi.

- b) Derajat 2 : gejala derajat 1 disertai perdarahan kulit spontan (petekie) atau manifestasi perdarahan yang lebih berat (perdarahan gusi, mimisan, melena, dan lain-lain).
- c) Derajat 3 : terdapat gejala kegagalan sirkulasi (nadi cepat dan lemah, tekanan darah menyempit ( $<20\text{mmHg}$ ), hipotensi, sianosis di mulut, kulit dingin dan lembab, pasien gelisah).
- d) Derajat 4 : gejala syok berat (nadi tidak teraba dan tekanan darah tidak terukur). Yang di sertai dengan *dengue shock syndrome*.

#### 4. **Manifestasi klinis**

Menurut (amir et al, 2021), manifestasi klinis *dengue hemorrhagic fever* (DHF) yaitu:

- a) Terjadi demam tinggi yang muncul secara mendadak dan berlangsung selama 2–7 hari.
- b) Demam biasanya disertai dengan penurunan nafsu makan (anoreksia), tubuh terasa lemah, serta nyeri pada punggung, sendi, dan kepala. Demam merupakan gejala utama yang dialami oleh seluruh penderita, dengan lama demam sebelum dirawat berkisar antara 2–7 hari.
- c) Adanya manifestasi perdarahan, baik berupa petekie, perdarahan gusi, maupun melena.
- d) Hepatomegali yang biasanya disertai dengan nyeri pada ulu hati.
- e) Terjadinya syok yang ditandai dengan nadi cepat dan lemah, tekanan nadi menurun ( $<20\text{mmHg}$ ) atau nadi tidak teraba, kulit terasa dingin, serta pasien tampak gelisah.
- f) Trombositopeni (jumlah trombosit  $< 100.000$  sel/ml) dengan adanya hemokonsentrasi (kenaikan hematokrit 20%).

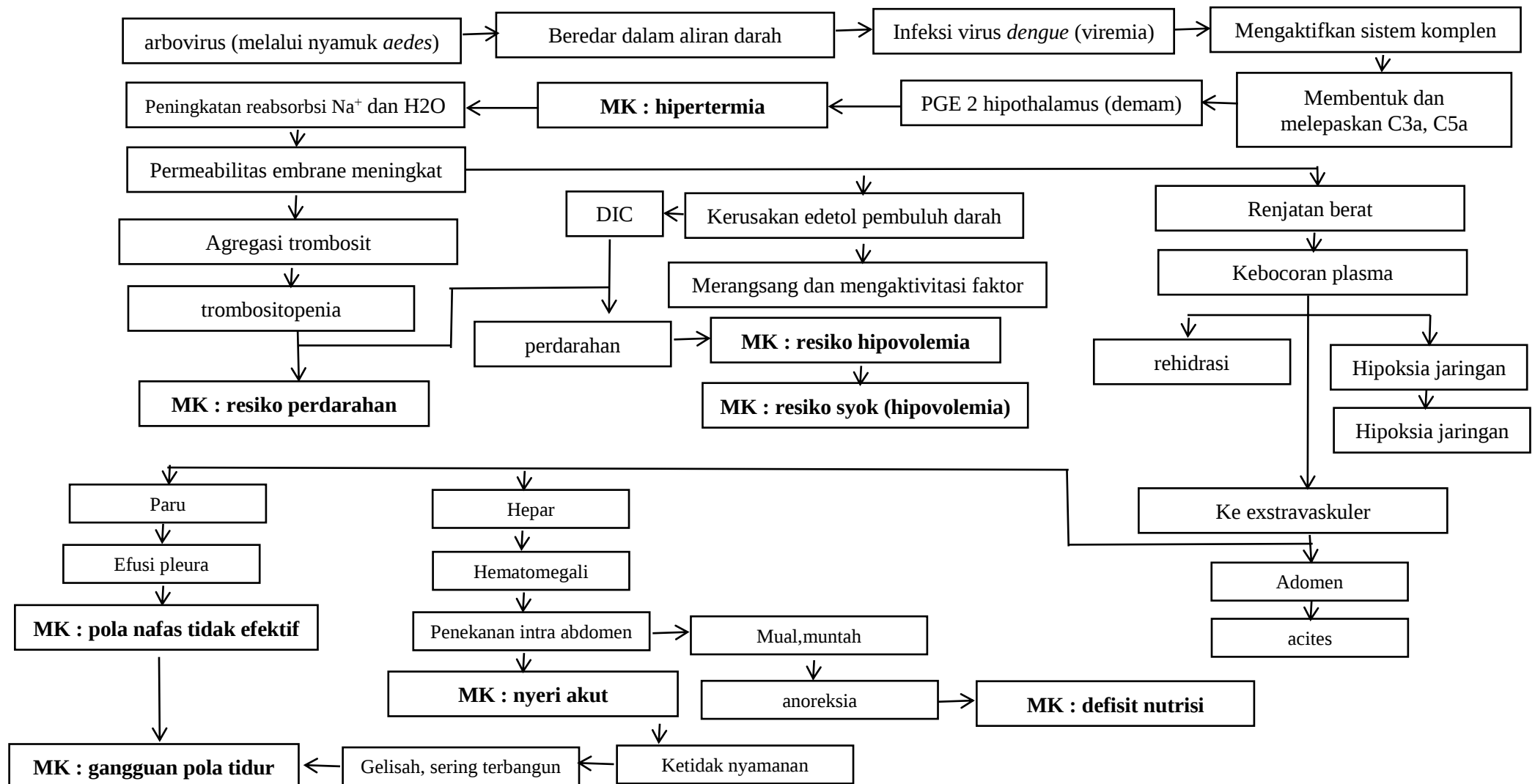
#### 5. **Patofisiologi**

Virus *dengue* ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang akan menyebar ke dalam darah dan berkembang biak di sistem retikuloendotelial, yang selanjutnya menyebabkan viremia. Keberadaan virus

dalam darah merangsang sistem kekebalan tubuh, yang ditunjukkan oleh pelepasan mediator inflamasi seperti sitokin dan prostaglandin, yang berfungsi sebagai pirogen endogen. Mediator ini merangsang pusat pengontrol suhu di hipotalamus, sehingga suhu tubuh meningkat. Proses peradangan yang terus-menerus dapat menyebabkan kerusakan pada endotel pembuluh darah dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Peningkatan permeabilitas ini menyebabkan kebocoran plasma ke ruang ekstrasvaskular. Akibatnya, terjadi penurunan volume plasma intravaskular yang mengarah pada hipovolemia dan terganggunya perfusi jaringan. Secara klinis, kondisi ini dapat terlihat melalui kelemahan, mulut kering, dan peningkatan denyut nadi (Siswo dan Adimayanti, 2023).

## 6. Pathway

Gambar 2.1 pathway DHF “nurarif dan kusuma (2015), oktiawati (2019)”



## 7. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan klinis diagnostik merupakan rangkaian prosedur evaluasi yang berfungsi sebagai instrumen pendukung dalam menetapkan diagnosis suatu penyakit. Evaluasi ini diterapkan untuk mengidentifikasi karakteristik klinis beserta jenisnya, memetakan pemicu utama serta penyakit penyerta, memformulasikan rencana terapi yang sesuai, sekaligus memantau efektivitas jalannya pengobatan (Ni'mah et al., 2024).

Beberapa jenis pemeriksaan laboratorium dan radiologi yang dilakukan meliputi:

- a) Pemeriksaan Darah Lengkap: Evaluasi menyeluruh terhadap komponen-komponen utama di dalam darah.
- b) Kadar Hemoglobin (Hb): Saat terjadi perdarahan yang bersifat masif dan berat, kadar hemoglobin cenderung mengalami peningkatan, dengan ambang batas normal berkisar antara 10–16 g/dL.
- c) Pemeriksaan Hematokrit: Nilai hematokrit dapat melonjak hingga 20% sebagai akibat dari proses pengentalan darah (hemokonsentrasi) serta kebocoran plasma. Adapun rentang normal parameter ini berada di angka 33–38%.
- d) Jumlah Trombosit: Penurunan jumlah keping darah hingga di bawah 100.000/ $\mu$ L dikategorikan sebagai kondisi trombositopenia, di mana nilai standar normalnya adalah 200.000 sampai 400.000/ $\mu$ L.
- e) Kadar Leukosit: Sel darah putih mengalami penurunan hingga berada di bawah ambang standar. Rentang nilai normal leukosit sendiri berkisar antara 9.000–12.000/ $\text{mm}^3$ .
- f) Pemeriksaan Kimia Darah: Hasil analisis laboratorium umumnya menunjukkan adanya kondisi hipoproteinemia, hipokloremia, serta hiponatremia.
- g) Foto Rontgen Dada (Thorax): Melalui pemeriksaan radiologi ini, keberadaan penumpukan cairan di dalam rongga pleura dapat dideteksi, yang mengarah pada diagnosis efusi pleura.

- h) Analisis Gas Darah (AGD) Arteri: Pemeriksaan untuk mengukur kadar oksigen, karbon dioksida, dan tingkat keasaman darah.
- i) Tingkat Keasaman (pH) Darah: Nilai pH darah memperlihatkan kecenderungan meningkat, dengan batas standar normal berada di angka 7,35 hingga 7,45.
- j) Indikasi Fase Lanjut: Pada stadium yang lebih parah, pasien berisiko mengalami asidosis metabolik. Kondisi ini ditandai dengan merosotnya tekanan parsial karbon dioksida ( $pCO_2$ ) dari nilai normal 35–40 mmHg serta menurunnya konsentrasi bikarbonat ( $HCO_3^-$ ).

## 8. Penatalaksanaan

Menurut Andriyani et al. (2021), penatalaksanaan yang dapat diberikan pada pasien dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) adalah sebagai berikut:

- 1) *Dengue Hemorrhagic Fever* tanpa Renjatan
  - a) Beri minum banyak (1-2 liter/hari).
  - b) Obat antipiretik untuk menurunkan panas, dapat juga dilakukan kompres.
  - c) Berikan infus jika muntah dan hematokrit meningkat.
- 2) *Dengue Hemorrhagic Fever* dengan kondisi Renjatan
  - a) Pemasangan infus cairan Ringer Laktat sebagai terapi awal. Apabila pemberian cairan infus tidak menunjukkan respons yang adekuat, maka dapat diberikan plasma expander dengan dosis sekitar 20–30 ml/kg BB.
  - b) Transfusi darah dilakukan apabila terjadi penurunan kadar hemoglobin dan hematokrit. Selain itu, transfusi trombosit dapat dipertimbangkan jika jumlah trombosit menurun hingga di bawah 20.000 sel/mikroliter serta terdapat risiko tinggi terjadinya perdarahan.

## 9. Komplikasi

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

a) Dengue Syok Syndrom (DSS)

Tanda dan gejala yang terlihat meliputi penurunan demam, meskipun kondisi anak semakin buruk. Anak menunjukkan gejala lemas dan gelisah, merasakan nyeri di bagian perut dan saat ditekan, mengalami muntah, pembengkakan hati, produksi urine yang sedikit, perdarahan pada selaput mukosa, penumpukan cairan, serta peningkatan kadar hematokrit yang diikuti dengan penurunan cepat jumlah trombosit. *Shock* dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu *shock* yang terkompensasi dan *shock* yang dekompensasi. *Shock* yang terkompensasi ditandai dengan rasa gelisah pada anak, detak jantung yang cepat, pernapasan yang meningkat, serta perbedaan antara tekanan darah sistolik dan diastolik.

b) Expanded Dengue Syndrome (EDS)

Sindrom Dengue yang Diperluas adalah dampak dari infeksi *dengue* yang melibatkan komplikasi pada organ atau disebabkan oleh penggunaan obat yang berlebihan. Kriteria untuk EDS harus mencakup infeksi dengue yang disertai syok atau tanpa syok, serta adanya komplikasi atau tanda dan gejala yang tidak biasa seperti pendarahan hebat, ensefalopati, ensefalitis, gagal ginjal akut, gangguan elektrolit, sindrom hemolitik uremik, miokarditis, kelebihan cairan, atau infeksi ganda.

## **B. Konsep Dasar pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia toddler (1-3 tahun)**

### **1. Pertumbuhan**

Menurut (Kemenkes, 2023) pertumbuhan pada anak usia *toddler* adalah proses peningkatan ukuran tubuh secara fisik yang meliputi penambahan berat badan, tinggi badan, dan ukuran organ tubuh lainnya, sebagai hasil dari perkembangan dan multiplikasi sel, yang dapat diukur secara kuantitatif. Pertumbuhan pada periode *toddler* ditandai dengan perlambatan laju pertumbuhan dibanding masa bayi, namun tetap signifikan, karena anak mulai

aktif bergerak, mengeksplorasi lingkungan, dan mengalami perkembangan fisik yang pesat.

#### A. Karakteristik Pertumbuhan pada *Toddler*

- a. Berat Badan:
  - 1) Rata-rata bertambah sekitar 2-3 kg per tahun
  - 2) Berat badan di usia 2 tahun kira-kira 4x berat badan lahir
- b. Tinggi Badan:
  - 1) Bertambah sekitar 6-8 cm per tahun
  - 2) Dari usia 2 tahun anak memiliki tinggi sekitar 50% dari tinggi dewasa
- c. Lingkar Kepala:
  - 1) Pertumbuhan otak melambat, tetapi masih meningkat
  - 2) Lingkar kepala bertambah sekitar 1 cm per tahun
- d. Komposisi Tubuh:
  - 1) Lemak tubuh mulai berkurang
  - 2) Otot mulai berkembang karena peningkatan aktivitas motorik
- e. Proporsi Tubuh:
  - 1) Perubahan bentuk tubuh dari bayi ke proporsi anak kecil
  - 2) Kaki mulai memanjang, kepala tidak lagi tampak terlalu besar dibanding tubuh

#### B. Proses Biologis

- a. Pertumbuhan melibatkan proses anabolik, seperti:
  - 1) Pembelahan dan pembesaran sel (hiperplasia dan hipertrofi)
  - 2) Peningkatan massa jaringan tubuh, terutama otot dan tulang
- b. Hormon pertumbuhan (GH) dari kelenjar hipofisis memiliki peran penting dalam fase ini.

#### C. Alat Ukur Pertumbuhan

- a. KMS (Kartu Menuju Sehat) atau grafik pertumbuhan WHO
- b. Berat badan menurut usia (BB/U)
- c. Tinggi badan menurut usia (TB/U)
- d. Lingkar kepala menurut usia (LK/U)

#### D. Gangguan Pertumbuhan

- a. Gagal tumbuh (failure to thrive) akibat kurang gizi, infeksi kronis, atau masalah psikososial.
- b. Pemantauan penting untuk mencegah stunting dan masalah tumbuh kembang jangka panjang.

**Tabel 2.1**

**Ciri-ciri pertumbuhan anak pada usia toddler**

| NO | Komponen fisik  | Perkiraan (1-3 tahun)                                         |
|----|-----------------|---------------------------------------------------------------|
| 1  | Berat badan     | Bertambah sekitar 2-3 kg/tahun                                |
| 2  | Tinggi badan    | Bertambah sekitar 6-8 cm/tahun                                |
| 3  | Lingkar kepala  | Bertambah sekitar 1cm/tahun, menandakan pertumbuhan otak      |
| 4  | Proporsi tubuh  | Kaki mulai memanjang, tubuh lebih tegap, perut mulai mengecil |
| 5  | Komposisi tubuh | Lemak tubuh menurun, otot mulai berkembang                    |

Sumber (Natasha Prasma et al., 2022)

## 2. Perkembangan

Menurut Kemenkes (2023) perkembangan suatu proses yang terjadi secara bertahap, yang menggambarkan kematangan dan diferensiasi fungsi fisik, motorik, kognitif, bahasa, sosial, dan emosional anak, yang berlangsung secara berurutan, terarah, dan berkelanjutan, sesuai usia dan stimulasi yang diterima. Pada usia *toddler* (balita awal, 1-3 tahun), anak mengalami lonjakan perkembangan karena mulai lebih aktif secara fisik, belajar berbicara, menunjukkan emosi yang lebih kompleks, dan mulai mandiri.

- A. Motorik kasar adalah kemampuan anak untuk menggerakkan otot-otot besar tubuh seperti otot lengan, kaki, dan punggung, yang berfungsi untuk melakukan aktivitas seperti berjalan, berlari, melompat, dan menjaga keseimbangan.

- a. Kemampuan menggerakkan otot-otot besar
  - 1) Mulai berjalan sendiri pada usia 12-15 bulan
  - 2) Dapat berlari, menaiki tangga, dan menendang bola di usia 2 tahun
  - 3) Dapat melompat dan menjaga keseimbangan di usia 3 tahun
- B. Motorik halus adalah kemampuan anak untuk menggunakan otot-otot kecil, khususnya pada tangan dan jari, untuk melakukan aktivitas yang memerlukan ketelitian, koordinasi, dan konsentrasi.
  - a. Kemampuan menggunakan otot kecil (jari, tangan):
    - 1) Menggunakan sendok, menggambar garis, membalik halaman buku
    - 2) Menyusun balok, memasukkan benda ke dalam lubang
- C. Kemampuan bahasa adalah kemampuan anak dalam memahami (reseptif) dan mengungkapkan (ekspresif) pikiran atau perasaannya melalui kata-kata, gerakan, atau simbol.
  - a. Kemampuan memahami dan menggunakan kata-kata:
    - 1) Kosakata berkembang dari 10-50 kata di usia 18 bulan
    - 2) Menjadi 200-300 kata di usia 3 tahun
    - 3) Dapat membentuk kalimat sederhana dan menjawab pertanyaan dasar
- D. Kognitif adalah kemampuan mental anak dalam berpikir, belajar, memecahkan masalah, mengingat, dan memahami informasi, serta menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.
  - a. Kemampuan berpikir dan menyelesaikan masalah:
    - 1) Mengenal objek dan gambar
    - 2) Meniru perilaku orang dewasa
    - 3) Bermain simbolik/pura-pura (*pretend play*)
    - 4) Mengenal sebab-akibat secara sederhana

**Tabel 2.2**

**Tahap perkembangan anak**

| NO | Aspek         | Pengertian singkat          | Contoh perilaku pada anak             |
|----|---------------|-----------------------------|---------------------------------------|
| 1  | Motorik kasar | Gerakan otot besar          | Berjalan dan melompat                 |
| 2  | Motorik halus | Gerakan otot kecil          | Menyusun balok dan menggambar         |
| 3  | Bahasa        | Kemampuan komunikasi        | Mengucapkan kata dan menyusun kalimat |
| 4  | Kognitif      | Proses berpikir dan belajar | Bermain pura-pura dan mengenal warna  |
| 5  | Sosial        | Interaksi dengan orang lain | Bermain bersama dan menirukan teman   |
| 6  | Emosional     | Mengelola perasaan          | Menangis, marah, menunjukkan empati   |

Sumber (kemenkes, 2023)

### 3. Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan Perkembangan usia *toddler*

Menurut (Fadli, 2025) perkembangan tumbuh kembang setiap anak pada umumnya berbeda-beda. Ada anak yang berat badannya cepat naik dan ada pula yang sudah bisa bicara terlebih dahulu. Hal ini tidak lepas dari faktor-faktor yang memengaruhi tumbuh kembang anak. Contohnya, anak yang dapat berbicara lebih awal mungkin karena sering diajak bicara oleh orang tuanya, sementara anak yang cepat bertambah berat badan kemungkinan dipengaruhi oleh faktor genetik. Di sinilah tumbuh kembang anak usia dini dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berbeda.

Berikut ini adalah tujuh faktor dasar yang memengaruhi tumbuh kembang anak:

a. Genetika (Keturunan)

Faktor yang diwariskan dari orang tua yang memengaruhi ciri fisik, kecerdasan, bakat, dan risiko penyakit tertentu.

b. Lingkungan

Lingkungan sosial dan fisik memengaruhi kesehatan, kepribadian, dan kemampuan sosial anak. Paparan zat berbahaya dapat menghambat pertumbuhan.

c. Jenis Kelamin

Perbedaan hormon antara anak laki-laki dan perempuan memengaruhi laju dan pola pertumbuhan.

d. Hormon

Hormon pertumbuhan dan tiroid berperan penting dalam pertumbuhan fisik dan perkembangan otak anak.

e. Aktivitas Fisik

Gerakan aktif membantu mengembangkan otot, tulang, dan sistem kekebalan tubuh. Bermain juga merangsang perkembangan motorik.

f. Faktor Sosial Ekonomi

Mempengaruhi akses terhadap gizi, layanan kesehatan, pendidikan, dan pola asuh yang baik.

g. Gizi

Diet seimbang, terutama dalam 3 tahun pertama, penting untuk perkembangan otak, fisik, dan kognitif anak.

#### 4. **Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia *Toddler***

Menurut (Yuli Utami, 2014) hospitalisasi merupakan suatu proses dimana karena alasan tertentu atau keadaan darurat seorang anak harus tinggal di rumah sakit, menjalani terapi pengobatan hingga kembali ke rumah. Proses ini merupakan salah satu bentuk stres bagi anak selama di rawat di rumah sakit.

Beberapa faktor yang dapat menimbulkan stres ketika seorang anak menjalani hospitalisasi antara lain:

a. Faktor lingkungan rumah sakit

Rumah sakit merupakan lingkungan asing bagi anak, dengan wajah-wajah baru, suara dan bau yang tidak familiar, sehingga dapat menimbulkan rasa takut dan cemas baik pada anak maupun orang tua.

- b. Faktor perpisahan dengan orang-orang yang sangat penting  
Perpisahan dari rumah dan lingkungan yang biasa, benda-benda yang jarang dilihat dan yang digunakan sehari-hari, serta rutinitas yang biasa dilakukan termasuk juga memisahkan dengan anggota keluarga.
- c. Faktor kurangnya informasi  
Yang diperoleh oleh anak maupun orang tuanya ketika akan menjalani hospitalisasi. Hal ini dimungkinkan mengingat proses hospitalisasi merupakan suatu hal yang tidak umum dialami oleh setiap orang. Proses menjalani hospitalisasi juga rumit dengan berbagai prosedur yang dilakukan.
- d. Faktor hilangnya kebebasan dan kemandirian  
Aturan atau rutinitas rumah sakit, tindakan medis seperti tirah baring, pemasangan infus dan sebagainya sangat mengganggu kebebasan dan kemandirian anak yang sedang dalam tahap perkembangan. Pengalaman anak dengan pelayanan kesehatan memengaruhi tingkat kecemasannya semakin sering anak berkunjung ke rumah sakit, biasanya kecemasannya akan semakin berkurang, dan sebaliknya.
- e. Faktor perilaku atau interaksi dengan petugas rumah sakit  
Terutama dengan perawat mengingat anak masih memiliki keterbatasan dalam perkembangan kognitif, bahasa dan komunikasi terbatas. Perawat juga merasakan hal yang sama ketika berkomunikasi, berinteraksi dengan pasien anak merupakan suatu tantangan, dan memerlukan kepekaan yang tinggi serta lebih kompleks dibandingkan dengan pasien dewasa. Selain itu, berkomunikasi dengan anak juga sangat dipengaruhi oleh usia anak, kemampuan kognitif.

### **C. Konsep asuhan keperawatan pada pasien DHF**

Pengkajian keperawatan adalah pengkajian pada pasien DHF yang meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit sebelumnya, catatan imunisasi, riwayat gizi, keadaan lingkungan, kebiasaan pola hidup, pemeriksaan fisik, dan juga pemeriksaan penunjang (Nurul hidayah et al., 2024).

## 1. Pengkajian

### a. Biodata

- 1) Biodata klien meliputi nama klien, umur, jenis kelamin, agama, suku, bangsa, alamat, tanggal masuk, tanggal pengkajian, No RM.
- 2) Biodata orang tua meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, hubungan dengan klien.

### b. Riwayat Kesehatan

#### 1) Keluhan utama

Pada saat dikaji biasanya penderita DHF mengeluh demam naik turun

#### 2) Riwayat kesehatan sekarang

Biasanya orang tua pasien akan memberikan pernyataan jika anaknya mengalami panas dengan suhu tinggi.

#### 3) Riwayat kesehatan dahulu

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

#### 4) Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga yaitu ada tidaknya keluarga yang mempunyai penyakit yang diturunkan atau penyakit yang sama dengan klien yang pernah diderita baik berhubungan dengan penyakit yang diderita oleh klien.

#### 5) Genogram

Pada saat pengkajian genogram mempelajari diagram silsilah keluarga yang menampilkan hubungan antar anggota keluarga dan dinamika di dalamnya.

6) Riwayat imunisasi

Pengkajian dilakukan pada orang tua terkait imunisasi yang pernah didapatkan anak dari usia 0 sampai saat ini, dan reaksi apa saja yang anak alami setelah dilakukan imunisasi

7) Riwayat tumbuh kembang

Riwayat tumbuh kembang meliputi pertumbuhan fisik anak, dan perkembangan anak pada tiap tahap

8) Riwayat psikososial

Meliputi informasi mengenai perilaku, perasaan dan emosi yang dialami penderita sehubungan dengan penyakit serta tanggapan keluarga terhadap penyakit penderita

9) Pola aktivitas sehari – hari

a) Pola nutrisi

Mengkaji jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi anak, frekuensi makan dan porsi makan serta nafsu makan anak.

b) Pola eliminasi

Kaji kebiasaan BAB perhari, konsistensi, frekuensi, serta warna dan BAK baik dalam frekuensi, jumlah serta warna dan keluhan pada saat berkemih.

c) Personal hygien

Mengkaji kebiasaan mandi, menggosok gigi, mengganti pakaian, keramas dan gunting kuku.

d) Istirahat dan tidur

Mengkaji kelemahan, lesu, kualitas saat tidur, lama tidur, penurunan aktivitas dan banyaknya berbaring.

10) Pemeriksaan fisik

Pada pasien anak di lakukan pemeriksaan fisik *head to toe*. Pemeriksaan di antaranya:

- a. Keadaan umum
  - a) Anak mungkin menjadi rewel
  - b) Kesadaran dapat bervariasi dari composmentis hingga penurunan kesadaran
  - c) Suhu tubuh meningkat  $>38^{\circ}\text{C}$
  - d) Respirasi, khususnya pada anak di bawah 12 bulan mungkin meningkat menjadi  $> 30$  kali/menit
  - e) Denyut nadi pada anak usia 1 tahun sampai 5 tahun biasanya berkisar antara 80 hingga 130 kali/menit
  - f) Berat badan (BB) : tidak umumnya terjadi penurunan berat badan
- b. Pemeriksaan fisik *head to toe*
  - 1) Kepala  
Berbentuk simetris atau tidak, apakah ada atau tidak benjolan pada kepala, rambut bersih atau kotor, dan terdapat rambut rontok apa tidak
  - 2) Mata  
Pemeriksaan pada terdapat pupil, apakah anak mengalami konjungtiva anemis
  - 3) Hidung  
Pemeriksaan pada hidung meliputi bentuk hidung simetri, mukosa hidung berwarna merah muda
  - 4) Mulut  
Mukosa bibir lembab atau kering, lihat kebersihan mulut dan gigi
  - 5) Telinga

Pemeriksaan pada telinga meliputi bentuk simetris, ada gangguan atau tidak, keadaan kebersihan telinga dan terjadi atau tidak pembengkakan dan nyeri di bagian belakang telinga

6) Leher

Pemeriksaan leher seperti tidak ada pembesaran kelenjar tiroid pembesaran vena jugularis

7) Dada

a) Paru-paru

Respirasi meningkat, bentuk dada, pergerakan dada dan retraksi dinding dada umumnya terdapat kesulitan bernafas disertai adanya batuk produktif, pada auskultasi terdengar adanya ronchi

b) Jantung

Bagaimana keadaan dan frekuensi jantung serta iramanya, adakah bunyi tambahan, adakah bradikardi atau takikardia.

8) Abdomen

Kaji apakah bentuk abdomen datar cekung atau cembung, bunyi bising usus normal atau tidak, bunyi abdomen timpani atau pekak.

9) Kulit

Kaji keadaan kulit baik kebersihan maupun warnanya, bagaimana keadaan turgor kulit.

10) Ekstremitas

Ekstremitas atas dan bawah tonus otot mengalami kelemahan dan CRT > 2 detik, dan akral terasa hangat

11) Genitalia

Kaji apakah ada nyeri tekan atau tidak pada genitalia, ada benjolan atau tidak

c. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium berupa pemeriksaan darah lengkap, elektrolit, dan glukosa darah dapat dilakukan walaupun kadang tidak menunjukkan kelainan.

d. Terapi medis

Penatalaksanaan medik pada pasien DHF meliputi:

- 1) Terapi rehidrasi oral dianjurkan untuk pasien dengan dehidrasi sedang yang disebabkan oleh demam tinggi dan muntah
- 2) Pemberian cairan intravena diindikasikan untuk pasien dengan dehidrasi.
- 3) Transfusi darah dan produk darah untuk pasien dengan perdarahan internal atau gastrointestinal. Sedangkan pasien dengan koagulopati mungkin memerlukan plasma beku segar.
- 4) Peningkatan asupan cairan oral juga membantu.
- 5) Hindari penggunaan aspirin karena dapat mengencerkan darah. Peringatkan pasien untuk menghindari aspirin dan NSAID lainnya karena meningkatkan risiko perdarahan.

11) Analisa data

Analisa data adalah proses menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.

**Tabel 2.3**

## analisa data

| NO | Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Etiologi                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Masalah                    |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1  | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ibu pasien mengatakan anaknya demam</li> <li>● Ibu pasien mengatakan suhu anaknya naik turun</li> <li>● Ibu pasien mengatakan badan anaknya panas</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Suhu : 38,4°C</li> <li>● Badan teraba hangat</li> <li>● Wajah pasien tampak merah</li> </ul> | <p>Arbovirus (melalui nyamuk <i>aedes</i>)</p> <p>↓</p> <p>Beredar dalam aliran darah</p> <p>↓</p> <p>Infeksi virus <i>dengue</i></p> <p>↓</p> <p>Mengaktivitas sistem komplemen</p> <p>↓</p> <p>Membentuk dan melepaskan C3a,C5a</p> <p>↓</p> <p>Hipotalamus ( demam)</p> <p>↓</p> <p><b>Hipertermia</b></p> | Hipertermia (D.0130)       |
| 2  | <p>DS : -</p> <p>DO : hasil lab trombosit 129.000</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>Infeksi virus dengue (viremia)</p> <p>↓</p> <p>Mengaktifkan sistem komplemen</p> <p>↓</p> <p>Membentuk dan melepaskan C3a,C5a</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan reabsorpsi</p>                                                                                                                                   | Risiko pendarahan (D.0012) |
| NO | Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Etiologi                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Masalah                    |

|   |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                              |                              |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
|   |                                                                                                                                                                   | $\text{Na}^+$ dan $\text{H}_2\text{O}$<br>↓<br>Pemeabilitas membran meningkat<br>↓<br>Agergasi trombosit<br>↓<br>Trombositopenia<br>↓<br>Resiko perdarahan                                   |                              |
| 3 | DS :<br>Ibu pasien mengatakan anaknya rewel tiap malam dan tidak nyenyak<br>DO :<br>1) Tampak menangis tiap malam<br>2) Tampak ada lingkaran hitam di mata pasien | Kebocoran plasma Ke ekstrasvaskuler<br>↓<br>Hepar/abdomen<br>↓<br>Penekanan intra abdomen/mual muntah<br>↓<br>Ketidak nyamanan<br>↓<br>Gelisah, sering terbangun<br>↓<br>Gangguan pola tidur | Gangguan pola tidur (D.0055) |

## 2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisa data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian untuk menegakkan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan melibatkan proses berpikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari pasien keluarga, rekam medis, dan memberikan pelayanan kesehatan yang lain (nanda, 2020).

- a) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh di atas normal (D.0130).
- b) Risiko perdarahan ditandai dengan gangguan koagulasi (mis, trombositopenia) (D.0012) .
- c) Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (mis,jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan) ditandai dengan mengeluh istirahat tidak cukup (D.0055).

### 3. Intervensi keperawatan

**Tabel 2.4**  
**Intervensi keperawatan**

| NO | Diagnosa                | Tujuan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Hipertermia<br>(D.0130) | <p>Setelah di berikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam temoregulasi, kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengigil menurun</li> <li>2) Kulit merah menurun</li> <li>3) Kejang menurun</li> <li>4) Akrosianosis menurun</li> <li>5) Komsumsi oksigen menurun</li> <li>6) Piloereksi menurun</li> <li>7) Vasokonstriksi perifer menurun</li> <li>8) Kutis memorata menurun</li> <li>9) Pucat menurun</li> <li>10) Takikardi menurun</li> <li>11) Takipnea menurun</li> <li>12) Bradikardi menurun</li> </ol> | <p>Manajemen hipertermia ( I.15506)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab hipertermia</li> <li>2. Monitor suhu tubuh</li> <li>3. Monitor kadar elektrolit</li> <li>4. Monitor haluaran urine</li> <li>5. Monitor komplikasi akibat hipertermia</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sedia lingkungan yang dingin</li> <li>2. Longgarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh</li> <li>4. Berika cairan oral</li> <li>5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)</li> <li>6. Lakukan pendinginan eksternal</li> </ol> |

| NO | Diagnosa                   | Tujuan                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                            | 13) Dasar kuku sianotik menurun<br>14) Hipoksia menurun<br>15) Suhu tubuh membaik<br>16) Suhu kulit membaik<br>17) Kadar glukosa darah membaik<br>18) Pengisian kapiler membaik<br>19) Ventilasi membaik<br>20) Tekanan darah membaik                                                               | 7. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin<br>8. Berikan oksigen, <i>jika perlu</i><br>Edukasi<br>1. Anjurkan tirah baring<br>Kolaborasi<br>1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena                                                                                                                                                                |
| 2  | Risiko pendarahan (D.0012) | Setelah di berikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam tingkat pendarahan, kriteria hasil :<br>1) Membran mukosa lembab meningkat<br>2) Kelembapan kulit meningkat<br>3) Kognitif meningkat<br>4) Hemoptisis menurun<br>5) Hematemesis menurun<br>6) Hematuria menurun<br>7) Perdarahan anus menurun | Mencegah pendarahan ( I.02067 )<br>Observasi<br>1. Monitor tanda dan gejala pendarahan<br>2. Monitor nilai hemtokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah<br>3. Monitor tanda-tanda vital ortostatik<br>4. Monitor koagulasi (mis. Prothrombin time (pt), partial thromboplastin time (ptt), fibrinogen, degradasi fibrin dan/atau platelet)<br>Terapeutik |

| NO | Diagnosa | Tujuan                                                                                                                                                                                                                                      | Intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |          | 8) Distensi abdumen menurun<br>9) Perdarahan vagina menurun<br>10) Perdarahan pascaoperasi menurun<br>11) Hemoglobin membaik<br>12) Hematokrit membaik<br>13) Tekanan darah membaik<br>14) Frekuensi nadi membaik<br>15) Suhu tubuh membaik | 1. Pertahankan bed rest selama perdarahan<br>2. Batasi tindakan invasif, jika perlu<br>3. Gunakan kasur pencegah dekubitus<br>4. Hindari pengukuran suhu rektal<br>Edukasi<br>1. Jelaskan tanda dan gejala pendarahan<br>2. Anjurkan menggunakan kaos kaki saat di ambulasi<br>3. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi<br>4. Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan<br>5. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K<br>6. Anjurkan segera melapor jika terjadi pendarahan<br>Kolaborasi<br>1. Kolaborasi pemberian obat pengontrol pendarahan, <i>jika perlu</i><br>2. Kolaborasi pemberian produk darah, <i>jika perlu</i><br>3. Kolaborasi pemberian pelunak tinja, <i>jika perlu</i> |
| NO | Diagnosa | Tujuan                                                                                                                                                                                                                                      | Intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

|    |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3  | Gangguan pola tidur<br>(D.0055) | <p>Setelah di berikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam pola tidur, kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kemampuan beraktivitas meningkat</li> <li>2) Keluhan sulit tidur menurun</li> <li>3) Keluhan sering terjaga menurun</li> <li>4) Keluhan tidak puas tidur menurun</li> <li>5) Keluhan pola tidur berubah menurun</li> <li>6) Keluhan istirahat tidak cukup menurun</li> </ol> | <p>Dukungan tidur (I.05174)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur.</li> <li>2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis).</li> <li>3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis, kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)</li> <li>4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</li> <li>2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu</li> <li>3. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur</li> <li>4. Tetapkan jadwal tidur rutin</li> <li>5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)</li> <li>6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan</li> </ol> |
| NO | Diagnosa                        | Tujuan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | <p>untuk menunjang siklus tidur-terjaga</p> <p>Edukas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</li> <li>4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)</li> <li>5. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya</li> </ol> |
|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 4. Implementasi

Pelaksanaan tugas perawat adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat dengan tujuan membimbing klien dalam mengatasi masalah kesehatan mereka dan menuju perbaikan kondisi kesehatan yang sesuai dengan prosedur atau rencana pengobatan yang telah ditentukan sebelumnya (Siregur, 2022).

#### 5. Evaluasi

Tahap terakhir dalam proses perawatan adalah perbandingan yang sistematis serta rencana mengenai kesehatan pasien yang telah ditentukan tujuannya, dilaksanakan dengan keterlibatan pasien dan staf medis. Penilaian dilakukan menggunakan pendekatan SOAP, yang terdiri dari:

- 1) S (*subjective*): ini adalah reaksi subjektif pasien terhadap tindakan perawatan yang diberikan, umumnya diperoleh melalui wawancara atau pernyataan langsung dari pasien.
- 2) O (*objective*) : ini merujuk pada reaksi objektif pasien terhadap intervensi perawatan. Berdasarkan hasil pengamatan, pemeriksaan fisik, atau data yang diukur.
- 3) A (*assessment*) : ini mencakup peninjauan kembali terhadap data subjektif dan objektif untuk mengidentifikasi adanya kemungkinan masalah baru atau mendeteksi kontraindikasi yang berkaitan dengan masalah.
- 4) P (*plan*) : ini merujuk pada langkah-langkah selanjutnya yang akan diambil berdasarkan hasil analisis terhadap reaksi pasien, dengan melakukan modifikasi pada rencana perawatan atau meneruskan intervensi (Purba, 2020).

### **BAB III**

#### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

##### **A. Tinjauan Kasus**

##### **1. Pengkajian**

###### **1) Identitas Klien**

|                    |                                 |
|--------------------|---------------------------------|
| Nama               | : An.T                          |
| Umur               | : 1 Tahun 2 bulan               |
| Jenis kelamin      | : Perempuan                     |
| Pekerjaan          | : -                             |
| Pendidikan         | : -                             |
| Agama              | : Islam                         |
| Suku Bangsa        | : sunda                         |
| Alamat             | : Perum tanah baru blok E.No.69 |
| Tanggal masuk      | : 12 mei 2026                   |
| Tanggal pengkajian | : 12 mei 2026                   |
| Diagnosa medis     | : DHF                           |
| No RM              | : 01491957                      |

###### **2) Identitas Penanggung Jawab**

|                       |                  |
|-----------------------|------------------|
| Nama                  | : Ny. H          |
| Umur                  | : 29 Tahun       |
| Jenis kelamin         | : Perempuan      |
| Pekerjaan             | : Pegawai swasta |
| Pendidikan            | : SMA            |
| Agama                 | : Islam          |
| Suku Bangsa           | : sunda          |
| Alamat                | : Islam          |
| Hubungan dengan klien | : Ibu            |

### 3) Riwayat Kesehatan

#### a. Keluhan utama

Ibu klien mengatakan anaknya mengeluh demam

#### b. Riwayat kesehatan sekarang

Pada pengkajian pada tanggal 12 mei 2026, pasien mengeluh demam, ibu pasien mengatakan demam muncul terus-menerus, ibu pasien mengatakan demam muncul pada pagi hari, namun pasien tidak gelisah, panas di rasakan di seluruh tubuh dengan suhu tubuh  $39^{\circ}\text{C}$  , demam muncul sejak hari sabtu, pada hari selasa pasien di bawa ke puskesmas kemudian di rujuk ke RSUD dr.slamet garut

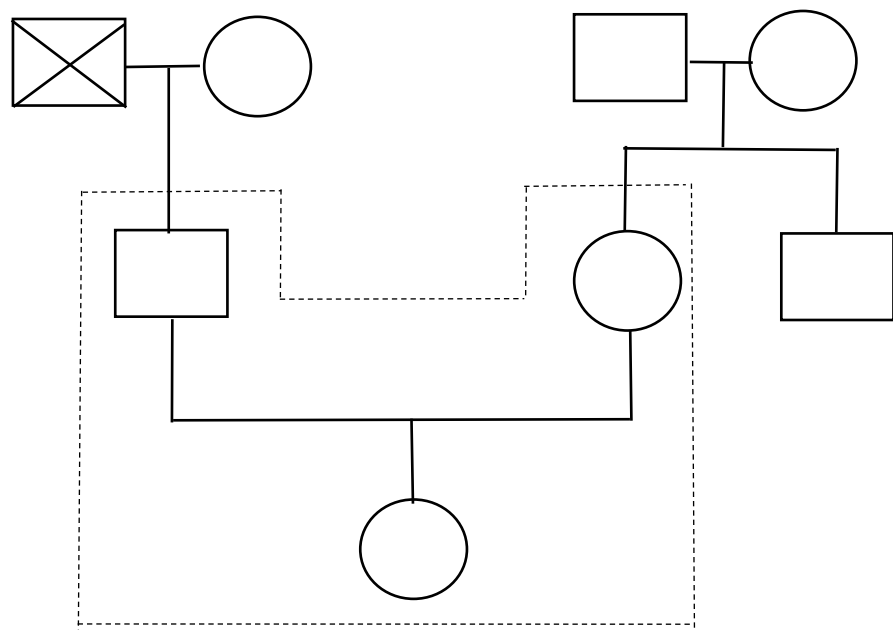
#### c. Riwayat kesehatan dahulu

Menurut ibu pasien mengatakan sebelumnya klien belum pernah mengalami demam

#### d. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu pasien mengatakan keluarga dari suami,kakek memiliki hipertensi dan keluarga dari ibu nenek,kakek dan ibu memiliki darah rendah (anemia)

#### e. Genogram



Gambar 3.1 genogram

## f. Riwayat imunisasi

**Tabel 3. 1**  
**Riwayat imunisasi**

| NO | Jenis imunisasi | Keterangan |
|----|-----------------|------------|
| 1  | HBD             | √          |
| 2  | BCG             | √          |
| 3  | Polio I         | √          |
| 4  | DPT HB HIB 1    | √          |
| 5  | Polio 2         | √          |
| 6  | DPT HB HIB 2    | √          |
| 7  | Polio 3         | √          |
| 8  | Polio 4         | √          |
| 9  | IPV             | √          |
| 10 | Campak          |            |

## g. Riwayat tumbuh kembang

## 1) Pertumbuhan fisik lahir

- a) Berat badan : 3.250 gram
- b) Tinggi badan : 50 cm
- c) Lingkar dada : tidak di kaji
- d) Lingkar kepala : tidak di kaji
- e) Lingkar lengan atas : tidak di kaji
- f) Lingkar perut : tidak di kaji

## 2) Perkembangan tiap tahap

- a) Berguling : 4 bulan
- b) Duduk : 5 bulan
- c) Merangkap : 5 bulan
- d) Berdiri : 10 bulan
- e) Berjalan : 10 bulan

- f) Senyum kepada orang lain pertama kali : 6 bulan
- g) Berpakaian tanpa bantuan : di bantu

3) Pemeriksaan tingkat perkembangan

a) Personal sosial

Menurut penuturan ibu pasien An.T sangat cepat berbaur sama orang lain

b) Motorik halus

Menurut penuturan ibu pasien An.T anak bisa memasukkan mainan kecil ke dalam kotak,lalu mengeluarkan kembali.

c) Motorik kasar

Menurut penuturan ibu klien An.T sudah bisa berjalan dengan lancar berlari tanpa bantuan orang tua hingga memanjat atau naik ke atas sofa tanpa bantuan

d) Bahasa

Pasien sudah mampu meniru kata-kata, memanggil mamah dan papah

h. Riwayat nutrisi

Menurut penuturan ibu pasien An.T di berikan makan wortel rebus dan ubi saat ini An.T masih di berikan asi dan di kasih susu formula ( Mix sufor ) An.T pertama kali di susui setelah di lahirkan dan cara pemberian asi nya terjadwal maupun pada saat An.T menangis

i. Dampak hospitalisasi dan spritual

1) Reaksi terhadap perpisahan

a) Tahap protes

Menurut ibu pasien An.T nangis jika saat ada perawat

b) Tahap putus asa

Menurut penuturan ibu pasien bahwa anaknya terus-menerus memegang baju ibu erat dan tidak mau lepas sama sekali saat perawat mendekat

c) Tahap pengingkaran

Menurut penuturan ibu pasien sangat cemas dan khawatir karena inipertama kalinya anak dirawat di rumah sakit

2) Reaksi anak terhadap diri dan ancaman

Pasien selalu menangis setiap kali di hampiri atau di berikan obat IV oleh perawat

3) Aspek psikologis

Ibu klien mengatakan sejak di rawat anaknya menjadi sensitif, mudah rewel, dan selalu ketakutan jika melihat perawat masuk ke ruangan

4) Aspek sosial dan spritual

Menurut ibu pasien An.T suka bermain dengan orang lain dan orang tua pasien sudah mengenal dan memahami bacaan serta doa-doa melalui buku panduan doa

5) Keluarga pasien

Ketika di lakukan pengkajian keluarga pasien kooperatif terbukti pada saat di minta data perkembangan anaknya dan keluarga pasien selalu menjawab apa yang di tanyakan tentang anaknya

## j. Kebutuhan sehari-hari

**Tabel 3.2**  
**Kebutuhan sehari-hari**

| NO | Pola aktivitas                                                                                                                                                                           | Sebelum sakit                                                                          | Saat sakit                                                                     |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Pola nutrisi<br><b>Makan</b><br>1) Menu makanan<br>2) Frekuensi<br>3) Porsi<br>4) Pantangan<br>5) Keluhan<br><b>Minum</b><br>1) Menu minum<br>2) Frekuensi<br>3) Pantangan<br>4) keluhan | Wortel,nasi,bubur<br>3x1<br>1 porsi<br>-<br>-<br>Air putih,susu,asi<br>300ml<br>-<br>- | Wortel<br>3x1<br>1 porsi<br>-<br>-<br>Air<br>putih,susu,asi<br>300ml<br>-<br>- |
| 2  | Pola eliminasi<br><b>BAB</b><br>1) Frekuensi<br>2) Konsistensi<br>3) Warna<br>4) Keluhan<br><b>BAK</b><br>1) Frekuensi<br>2) Warna<br>3) Keluhan                                         | 2x1<br>Keras<br>Kuning<br>-<br>4-6x/hari<br>Khas urin<br>-                             | 1x1<br>Encer<br>Kuning<br>-<br>4-6x/hari<br>Khas urin<br>-                     |
| 3  | Pola istirahat dan tidur<br><b>Tidur siang</b>                                                                                                                                           |                                                                                        |                                                                                |

|    |                    |               |               |
|----|--------------------|---------------|---------------|
|    | 1) Lama tidur      | 1-2 jam       | 1 jam         |
| NO | Pola aktivitas     | Sebelum sakit | Saat sakit    |
|    | 2) Kualitas tidur  | Nyenyak       | Nyenyak       |
|    | 3) Keluhan         | -             | -             |
|    | <b>Tidur malam</b> |               |               |
|    | 1) Lama tidur      | 11 jam        | 6 jam         |
|    | 2) Kualitas tidur  | Nyenyak       | Tidak nyenyak |
|    | 3) Keluhan         | -             | Rewel         |
| 4  | Personal hygiene   |               |               |
|    | Mandi              | 2x1           | 1x1           |
|    | Menggosok gigi     | 2x1           | -             |
|    | Mengganti baju     | 2x1           | 2x1           |
|    | keramas            | 1x1           | -             |

k. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

2) Tanda-tanda vital

TD : -

Nadi : 128x/menit

Respirasi : -

Saturasi : 99%

Suhu : 38,4°C

3) Pemeriksaan head to toe

a. Kepala

Bentuk kepala simetris, warna rambut hitam, kebersihan rambut bersih, tidak ada benjolan dan tidak ada lesi di kepala

b. Mata

Letak kedua mata simetris antara kiri dan kanan, penglihatan jelas terbukti bahwa pasien memanggil ibu nya sambil menunjuk, reaksi pupil di latasi saat cahaya terang konstriksi pada cahaya meredup

c. Telinga

Posisi kedua telinga simetris antara kiri dan kanan pendengaran baik terbukti dengan ketika pasien di panggil oleh orang tua nya menoleh, kebersihan telinga baik

d. Hidung

Bentuk hidung simetris, pernafasan cuping hidung ( - ), tidak ada menggunakan alat bantu pernafasan, tidak ada sinusitis

e. Mulut

Mukosa bibir lembab, warna bibir merah muda, kebersihan mulut baik, gigi bersih dan tidak ada karies pada gigi

f. Leher

Bentuk leher tegak lurus, terlihat bersih, tidak ada lesi, leher dapat di gerakan ke berbagai arah, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

g. Nervus cranial

1) Nervus 1 ( olfaktorius )

Penciuman baik

2) Nervus 2 ( optikus )

Fungsi penglihatan baik, refleks pupil baik

3) Nervus 3 ( okulomotorius )

Dapat mengangkat kelopak mata atas, kontraksi pupil baik, pergerakan bola mata baik, reaksi pupil terhadap cahaya baik di tandai pupil mengecil

4) Nervus 4 ( troklearis )

Dapat melakukan pergerakan bola mata ke kiri dan ke kanan

5) Nervus 5 ( trigeminus )

Reflek kornea baik, kelopak mata dapat berkedip pada waktu di beri rangsangan, dapat merasakan sentuhan, dapat membedakan rasa panas dan dingin, pada waktu tersenyum gigi simetris

6) Nervus 6 ( abdosen )

Dapat melakukan pergerakan bola mata ke atas dan ke bawah

- 7) Nervus 7 ( fasialis )  
Otot ekspresi wajah baik
  - 8) Nervus 8 ( vestibulokoklear )  
Fungsi pendengaran baik, tidak terdapat gangguan pendengaran
  - 9) Nervus 9 ( glossofaringeal )  
Suara pasien jelas, dapat mengangkat lidah dan mengeluarkan suara, langit-langit lunak, tidak terdapat pembesaran tonsil
  - 10) Nervus 10 ( vagus )  
Refleks menelan bagus
  - 11) Nervus 11 ( aksesorius )  
Pengerakan leher dan bahu baik
  - 12) Nervus 12 ( hipoglasus )  
Bentuk lidah simetris, klien dapat menjulurkan lidah, warna merah
- h. Pemeriksaan dada
- 1) Paru-paru  
Pengerakan dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada lesi, bentuk dada normal, pergerakan dada simetris, bunyi perkusi sonor, suara nafas veskuler, tidak ada suara tambahan
  - 2) Jantung  
Tidak ada distensi vena jugularis, CRT < 2 detik, bunyi jantung S1 dan S2 reguler
- i. Abdomen  
Bentuk abdomen datar dan simetris, tidak ada nyeri tekanan
- j. Genetalia  
Pasien berjenis kelamin perempuan, kebersihan baik, tidak ada luka
- k. Muskuloskeletal  
Pengerakan kedua tangan dan kaki aktif melawan tahanan penuh tanpa adanya kelelahan otot

l. Kulit

Kulit warna putih, ada bintik merah di daerah wajah bagian pipi kiri,  
tidak ada luka

L. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium

No.RM : 01491957

Nama : An.T

Unit pengantar : IGD

Tanggal : 12-05-2026

**Tabel 3.3**

**Pemeriksaan laboratorium**

| Pemeriksaan                                                                | Hasil   | Nilai rujukan   | satuan   |
|----------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------|----------|
| Hematologi 5 pramater ( Hb,HCT,eritrosit,trombosit ) [ lab pk hematologi ] |         |                 |          |
| Hemoglobin                                                                 | 12,2    | 13-18           | G/df     |
| Hematokrit                                                                 | 40      | 35-47           | %        |
| Jumlah eritrosit                                                           | 5,18    | 4,5-6,5         | Juta/mm3 |
| Jumlah trombosit                                                           | 129.000 | 150.000-440.000 | /mm3     |
| Jumlah lekosit                                                             | 6.230   | 3.800-10.600    | /mm3     |
| IgG dan igM anti dengue [ lab pk imunioserologi ]                          |         |                 |          |
| Dengue igG                                                                 | Negatif | Negatif         |          |
| Dengue igM                                                                 | Negatif | Negatif         |          |

M. Terapi obat

**Tabel 3.4**

**Terapi obat**

| NO | Nama obat | Dosis        | Rute |
|----|-----------|--------------|------|
| 1  | Ring AS   | 30 tpm       | IV   |
| 2  | PCT       | 3x100 mg     | IV   |
| 3  | Vitamin A | 1x200.000 mg | Oral |

|   |            |     |      |
|---|------------|-----|------|
| 4 | Zinc syrup | 1x1 | oral |
|---|------------|-----|------|

N. Analisa data

**Tabel 3.5**  
**Analisa data**

| NO | Data                                                                                                                                                                                                                              | Etiologi                                                                                                                                                                                                                                                | Masalah                    |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1  | DS :<br>1) Ibu pasien mengatakan anaknya demam<br>2) Ibu pasien mengatakan suhu anaknya naik turun<br>3) Ibu pasien mengatakan badan anaknya panas<br>DO :<br>1) Suhu : 38,4°C<br>2) Badan terasa hangat<br>3) Wajah tampak merah | Arbovirus (melalui nyamuk <i>aedes</i> )<br>↓<br>Beredar dalam aliran darah<br>↓<br>Infeksi virus <i>dengue</i><br>↓<br>Mengaktivitas sistem komplemen<br>↓<br>Membentuk dan melepaskan C3a,C5a<br>↓<br>Hipotalamus ( demam)<br>↓<br><b>Hipertermia</b> | Hipertermia (D.0130)       |
| 2  | DS : -<br>DO : hasil lab trombosit 129.000                                                                                                                                                                                        | Infeksi virus dengue (viremia)<br>↓<br>Mengaktifkan sistem komplemen<br>↓<br>Membentuk dan melepaskan C3a,C5a                                                                                                                                           | Risiko pendarahan (D.0012) |

|    |                                                                                                                                                                               | ↓                                                                                                                                                                                                    |                                    |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| NO | Data                                                                                                                                                                          | Etiologi                                                                                                                                                                                             | Masalah                            |
|    |                                                                                                                                                                               | Peningkatan reabsorpsi<br>$\text{Na}^+$ dan $\text{H}_2\text{O}$<br>↓<br>Pemeabilitas membran<br>meningkat<br>↓<br>Agregasi trombosit<br>↓<br>Trombositopenia<br>↓<br>Resiko perdarahan              |                                    |
|    | DS :<br>Ibu pasien mengatakan<br>anaknya rewel tiap malam<br>dan tidak nyenyak<br>DO :<br>1) Tampak menangis<br>tiap malam<br>2) Tampak ada lingkaran<br>hitam di mata pasien | Kebocoran plasma ke<br>ekstrasvaskuler<br>↓<br>Hepar/abdomen<br>↓<br>Penekanan intra<br>abdomen/mual muntah<br>↓<br>Ketidaknyamanan<br>↓<br>Gelisah, sering<br>terbangun<br>↓<br>Gangguan pola tidur | Gangguan<br>pola tidur<br>(D.0055) |

## 2. Diagnosa keperawatan

- 1) Hipertermia b.d proses penyakit

Ds : Ibu pasien mengatakan anaknya demam

Do :

- 1) Badan terasa hangat
- 2) Wajah pasien tampak merah
- 3) Suhu : 38,4°C

- 2) Risiko perdarahan d.d gangguan koagulasi ( mis, trombositopenia )

Ds : -

Do :

- 1) hasil lab trombosit 129.000

- 3) Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (mis,jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan)

Ds:ibu pasien mengatakan anaknya rewel tiap malam dan tidak nyenyak

Do:

- 1) Tampak menangis tiap malam
- 2) Tampak ada lingkaran hitam di mata pasien

### 3. Intervensi keperawatan

**Tabel 3.6**  
**Intervensi keperawatan**

| NO | Diagnosa    | Tujuan                                                                                                                  | Intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Rasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Hipertermia | Setelah di berikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam temoregulasi, kriteria hasil :<br>1) Suhu tubuh membaik (36, 6°C) | Manajemen hipertermia ( I.15506)<br><br>Observasi<br>1. Identifikasi penyebab hipertermia<br><br>2. Monitor suhu tubuh<br>3. Monitor komplikasi akibat hipertermia<br><br>Terapeutik<br>4. Sedia lingkungan yang dingin<br><br>5. Longgarkan/lepaskan pakaian<br><br>6. Berika cairan oral | 1. Untuk mengetahui penyebab hipertermia<br>2. Untuk mengetahui suhu tubuh<br>3. Identifikasi komplikasi secara cepat dapat mengurangi resiko lebih cepat<br><br>4. Lingkungan dingin membantu proses konduksi sehingga panas tubuh berpindah ke lingkungan<br>5. Untuk membantu proses penguapan panas tubuh<br>6. Mencegah dan mengatasi |

|    |                   |                                                                                                                             |                                                                                                                                                                   | dehidrasi                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NO | Diagnosa          | Tujuan                                                                                                                      | Intervensi                                                                                                                                                        | Rasional                                                                                                                                                                                                                                  |
|    |                   |                                                                                                                             | 7. Lakukan pendinginan eksternal (kompres hangat)<br>Edukasi<br>8. Anjurkan tirah baring<br>Kolaborasi<br>9. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena | 7. Untuk memfasilitasi perpindahan panas tubuh ke lingkungan<br>8. Mengurangi beban kerja metabolik dan mempercepat pemulihan<br>9. Untuk rehidrasi cepat dan stabilisasi hemodinamik terutama bila disertai ketidakseimbangan elektrolit |
| 2  | Risiko pendarahan | Setelah di berikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam tingkat pendarahan, kriteria hasil :<br>1) Kelembabpan membran mukosa | Mencegah pendarahan ( I.02067 )<br>Observasi<br>1. Monitor tanda dan gejala pendarahan<br>2. Monitor tanda-tanda vital ortostatik                                 | 1. Untuk mengetahui tanda dan gejala pendarahan<br>2. Untuk mengetahui tanda-tanda vital ortostatik                                                                                                                                       |

|    |                     | Suhu tubuh membaik                                                                                                                                               | Terapeutik                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                   |
|----|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NO | Diagnosa            | Tujuan                                                                                                                                                           | Intervensi                                                                                                                                                                                    | Rasional                                                                                                                                                                                                                          |
|    |                     |                                                                                                                                                                  | 3. Batasi tindakan invasif, jika perlu<br><br>Edukasi<br>4. Jelaskan tanda dan gejala pendarahan                                                                                              | 3. Mencegah cedera jaringan<br>Meminimalkan resiko pendarahan dan menurunkan resiko infeksi<br><br>4. Mengetahui tanda dan gejala pendarahan                                                                                      |
| 3  | Gangguan pola tidur | Setelah di berikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam pola tidur, kriteria hasil :<br>1) Keluhan sulit tidur menurun<br>2) Keluhan istirahat tidak cukup menurun | Dukungan tidur (I.05174)<br>Observasi<br>1. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik).<br><br>Terapeutik<br>2. Modifikasi lingkungan (suhu)<br><br>3. Batasi waktu tidur siang, jika perlu | 1. Untuk mengetahui faktor pengganggu tidur<br><br>2. Untuk mempertahankan kenyamanan tubuh pasien<br>3. Untuk mempertahankan dorongan homeostasis tidur (sleep drive) agar pasien memiliki akumulasi rasa kantuk yang cukup saat |

|    |          |        |                                                                                                                                                                                                                                | malam hari                                                                                                                                                                                               |
|----|----------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NO | Diagnosa | Tujuan | Intervensi                                                                                                                                                                                                                     | Rasional                                                                                                                                                                                                 |
|    |          |        | <p>4. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi)</p> <p>Edukasi</p> <p>5. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>6. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya</p> | <p>4. Untuk membantu tubuh lebih rileks dan memfasilitasi istirahat atau tidur yang berkualitas</p> <p>5. Untuk mengetahui pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>6. Untuk menurunkan suhu tubuh</p> |

#### 4. Implementasi keperawatan dan evaluasi

**Tabel 3.7**

**Implementasi dan evaluasi**

| NO | Tanggal    | DX | Implementasi                                                                                                                                                                                                                                                                       | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                           | Paraf |
|----|------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 1  | 12-05-2026 | 1  | <p>Observasi</p> <p>1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia</p> <p>R : adanya infeksi dari proses penyakit</p> <p>2. Memonitor suhu tubuh</p> <p>R : suhu : 38,4°C</p> <p>3. Memonitor komplikasi akibat hipertermia</p> <p>R : tidak ada komplikasi yang terjadi pada pasien</p> | <p>S : ibu pasien mengatakan pasien masih demam</p> <p>O :</p> <p>1) Kulit teraba hangat</p> <p>2) Suhu 38,4°C</p> <p>3) Tampak kulit kemerahan</p> <p>A : masalah hipertermia teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi ( 1,3,5,6,7 )</p> | Aulia |
| NO | Tanggal    | DX | Implementasi                                                                                                                                                                                                                                                                       | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                           | Paraf |

|    |         |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |       |
|----|---------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|
| 1  |         | 1  | <p>Terapeutik</p> <p>4. Menyediakan lingkungan yang dingin</p> <p>R : pasien memakai pakaian yang tipis untuk mempercepat proses penguapan suhu tubuh</p> <p>5. Melonggarkan pakaian</p> <p>R : baju nya tidak ketat</p> <p>6. Memberikan cairan oral</p> <p>R : pasien meminum air minum</p> <p>7. Melakukan pendinginan eksternal</p> <p>R : pada saat di berikan kompres hangat, pasien merasa nyaman</p> <p>Edukasi</p> <p>8. Menganjurkan tirah baring</p> |          |       |
| NO | Tanggal | DX | Implementasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Evaluasi | Paraf |

|    |            |    |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                         |       |
|----|------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 1  |            | 1  | R : pasien mendapat istirahat total<br>Kolaborasi<br>9. Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena<br>R : infus ring as 30 tpm, pct                                                                               |                                                                                                                         |       |
| 2  | 12-05-2026 | 2  | Observasi<br>1. Memonitor tanda dan gejala pendarahan<br>R : terlihat bintik merah di bagian pipi<br><br>2. Memonitor tanda-tanda vital ortostatik<br>R :<br>N : 128x/menit<br>Saturasi : 99%<br>Suhu : 38,4°C<br>R : 30x/menit | S : -<br>O : hasil lab trombosit 129.000<br>A : risiko pendarahan teratasi sebagian<br>P : lanjutkan intervensi ( 2,3 ) | Aulia |
| NO | Tanggal    | DX | Implementasi                                                                                                                                                                                                                    | Evaluasi                                                                                                                | Paraf |

|    |            |    |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                      |       |
|----|------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 2  |            | 2  | <p>Terapeutik</p> <p>3. Membatasi tindakan invasif, jika perlu</p> <p>R : mengambil darah 1 kali 1 hari</p> <p>Edukasi</p> <p>4. Menjelaskan tanda dan gejala pendarahan</p> <p>R : ibu pasien mengerti</p>                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                      |       |
| 3  | 12-05-2026 | 3  | <p>observasi</p> <p>1. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik).</p> <p>R : terdapat demam suhu : 38,4°C</p> <p>Terapeutik</p> <p>2. Memodifikasi lingkungan (suhu)</p> <p>R: ibu pasien mengatakan suhu kamar sudah pas, anak nya tidak lagi rewel</p> | <p>S: ibu pasien mengatakan anaknya menangis di malam hari</p> <p>O :</p> <p>1) Kulit teraba panas</p> <p>2) Mata tampak ada lingkaran hitam dibawah mata</p> <p>A : gangguan pola tidur teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi 2, 4,</p> | Aulia |
| NO | Tanggal    | DX | Implementasi                                                                                                                                                                                                                                                    | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                             | Paraf |

|   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |
|---|--|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 3 |  | 3 | <p>3. Membatasi waktu tidur siang, jika perlu</p> <p>R : ibu pasien mengerti akan membatasi tidur siang anak nya</p> <p>4. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</p> <p>R : ibu pasien mengatakan anak sangat suka diusap punggungnya dan jadi lebih cepat tertidur</p> <p>5. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>R : ibu pasien paham setelah jelaskan pentingnya tidur cukup selam sakit</p> |  |  |
|---|--|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

## 5. Catatan perkembangan

**Tabel 3.8**  
**Catatan perkembangan**

| Hari | DX | tanggal    | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Paraf |
|------|----|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 1    | 1  | 13-05-2026 | <p>S : ibu pasien mengatakan anaknya demam naik turun</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kulit terasa hangat</li> <li>2) Suhu : 38,2°C</li> </ol> <p>A : masalah hipertermia teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memonitor suhu tubuh</li> <li>2) Melonggarkan pakaian</li> <li>3) Memberikan cairan oral</li> <li>4) Melakukan pendinginan eksternal</li> </ol> <p>E :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Suhu masih 38,2°C</li> <li>2) Ibu pasien mampu melakukan pendinginan eksternal (kompres hangat)</li> </ol> | Aulia |
|      | 2  | 13-05-2026 | <p>S : -</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hasil lab trombosit : 92.000</li> <li>2) N : 143x/menit</li> <li>3) Saturasi : 99%</li> <li>4) Suhu : 38,2°C</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Aulia |

|      |    |            | A : masalah risiko pendarahan teratasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |
|------|----|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Hari | DX | tanggal    | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Paraf |
| 1    | 2  |            | sebagian<br>P : lanjutkan intervensi<br>I :<br>1) Memonitor tanda-tanda vital ortostatik<br>2) Membatasi tindakan invasif, jika perlu<br>E :<br>Hasil lab trombosit 92.000                                                                                                                                                                    |       |
|      | 3  | 13-05-2026 | S : ibu pasien mengatakan anak masih rewel di malam hari<br>O :<br>1) Mata tampak ada lingkaran hitam dibawah mata<br>2) Kulit teraba hangat<br>A : gangguan pola tidur teratasi sebagian<br>P : lanjutkan intervensi 2,4<br>I :<br>1) Memodifikasi lingkungan (suhu)<br>2) Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan<br>E :<br>38,2°C | Aulia |
| 2    | 1  | 14-05-2026 | S : ibu pasien mengatakan anaknya demam turun naik                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Aulia |

|      |    |            | <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kulit teraba hangat</li> <li>2) Suhu : 37,2°C</li> </ol> <p>A : masalah hipertermia teratasi sebagian</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |
|------|----|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Hari | DX | tanggal    | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Paraf |
| 2    | 1  |            | <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memonitor suhu tubuh</li> <li>2) Melonggarkan pakaian</li> <li>3) Memberikan cairan oral</li> </ol> <p>E :</p> <p>Suhu tubuh 37,2°C</p>                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |
|      | 2  | 14-05-2026 | <p>S : -</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hasil lab trombosit 97.000</li> <li>2) N : 103x/menit</li> <li>3) R : 24x/menit</li> <li>4) Suhu : 37,2°C</li> <li>5) Saturasi : 97%</li> </ol> <p>A : risiko pendarahan teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memonitor tanda-tanda vital ortostatik</li> <li>2) Membatasi tindakan invasif, jika perlu</li> </ol> <p>E :</p> <p>hasil lab trombosit 97.000</p> | Aulia |
|      | 3  | 14-05-2026 | <p>S : ibu pasien mengatakan tidur sudah</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Aulia |

|      |    |            | mulai nyenyak kadang ke bangun karena anak mau susu<br>O :<br>1) tampak sedikit segar<br>A : gangguan pola tidur teratasi sebagian                      |       |
|------|----|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Hari | DX | tanggal    | Evaluasi                                                                                                                                                | Paraf |
| 2    | 3  |            | P : lanjutkan intervensi<br>I :<br>1) Memodifikasi lingkungan (suhu)<br>2) Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan<br>E :<br>suhu tubuh 37,2°C |       |
| 3    | 1  | 15-05-2026 | S : ibu pasien mengatakan demam nya menurun<br>O : suhu : 36,7°C<br>A : hipertermia teratasi sebagian<br>P : hentikan intervensi                        | Aulia |
|      | 2  | 15-05-2026 | S : -<br>O :<br>1) N : 110x/menit<br>2) Saturasi : 98%<br>3) Suhu : 36,7°C<br>A : risiko pendarahan teratasi sebagian<br>P : hentikan intervensi        | Aulia |
|      | 3  | 15-05-2026 | S : ibu pasien mengatakan tidur sudah nyenyak dan tidak menangis                                                                                        | Aulia |

|  |  |  |                                                                                         |  |
|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |  | O : tampak wajah ceria<br>A : gangguan pola tidur teratasi<br>P : intervensi dihentikan |  |
|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------|--|

## B. Pembahasan

Pembahasan ini menguraikan pengalaman penulis dalam menerapkan asuhan keperawatan yang dilakukan pada An. T dengan DHF di RSUD dr.Slamet Garut, dengan membandingkan antara teori dan praktek dilapangan. Kesenjangan yang ditemukan selama melakukan asuhan keperawatan dibahas berdasarkan tahapan asuhan keperawatan yaitu tahap pengkajian, tahap diagnosis keperawatan, tahap perencanaan, tahap pelaksanaan dan tahap evaluasi.

### 1. Tahap pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah dasar pemikiran dalam menyediakan layanan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Melakukan pengkajian secara komprehensif dan rutin berdasarkan informasi atau kondisi yang dimiliki pasien sangat penting untuk menentukan diagnosis keperawatan serta dalam memberikan keperawatan serta dalam memberikan perawatan yang tepat sesuai dengan tanggapan setiap individu (Kartikasari et al., 2020). pada tahap pengkajian berhubungan keluhan pasien mengatakan demam dari 4 hari hanya dirawat dirumah oleh keluarga namun suhu tubuh panas kemudian pasien dibawa ke puskesmas kemudian dirujuk ke RSUD dr.Slamet garut dengan diagnosa keperawatan *dengue hemorragis fever* (DHF) dengan dibuktikan suhu pasien 38,4°C dan hasil test labolatorium.

Berdasarkan hasil pengkajian pada AN.T pengkajian pada tanggal 12 mei 2026 ibu pasien mengatakan sudah 3 hari mengeluh panas disertai mengigil dengan suhu 38,4°C dan dibawa ke puskesmas langsung di rujuk ke RSUD dr.slamet garut. Adapun selain hasil suhu tubuh ada hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada pasien yaitu nadi 128x/menit saturasi 99%.pada pemeriksaan fisik terdapat faktor masalah yaitu pada akral tubuh pasien hangat degan suhu tubuh 38,4°C kemudian yang kedua ada bintik merah didaerah wajah dan yang ketiga ibu pasien mengatakan anak tidak tidur nyenyak karna di malam hari anaknya menangis dan rewel.

Saat pengkajian pasien AN.T dengan keluhan demam kondisi ini di mulai dari masuknya virus dengue ke dalam sistem tubuh melalui gigitan nyamuk aedes aegypti. Setelah itu, antibodi dalam tubuh bereaksi terhadap virus tersebut. Selanjutnya, periode di mana virus beredar dalam aliran darah atau pirenia memicu sel host untuk mengalami inflamasi, sehingga sel-sel tersebut memproduksi zat mediator. Akhirnya, ini akan mempengaruhi kromosom di pusat pengatur suhu dan menyebabkan terjadinya demam (nuraif, 2015)

Berdasarkan hasil pengkajian data yang di temukan dilapangan oleh penulis adanya kesesuaian antara teori dengan data yang penulis temukan pada pasien saat pengkajian, yaitu hipertermia, resiko perdarahan, dan gangguan pola tidur. Pasien diindikasikan mengalami DHF derajat I, di buktikan dengan hasil pengkajian pasien mengalami demam disertai gejala umum yang tidak khas, dan manifestasi perdarahan yaitu terlihat dari uji *toueniquet* positif, trombositopenia dan hemokonsentrasi. Yang menandakan terjadinya perdarahan akibat infeksi virus. Hal ini sesuai dengan pernyataan WHO (2023)

## 2. Diagnosa keperawatan

Menurut Tim pokja SDKI DPP PPNI (2018) diagnosa yang mungkin muncul pada pasien DHF diantaranya :

- a) Hipertermia (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh diatas normal
- b) Pola nafas tidak efektif (D.0005) berhubungan dengan hambatan upaya nafas dibuktikan dengan dipsnea, ortopnea, frekuensi nafas berubah, pola nafas berubah
- c) Defisit nutrisi (D.0019) berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan dibuktikan dengan berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal.
- d) Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.

- e) Resiko perdarahan (D.0012) dibuktikan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia)
- f) Resiko hipovolemia (D.0034) dibuktikan dengan kehilangan cairan secara aktif
- g) Resiko syok (D.0039) dibuktikan dengan kekurangan volume cairan
- h) Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dibuktikan dengan mengeluh istirahat tidak cukup

Berdasarkan dari hasil pengkajian, diagnosa yang diambil dari kasus ini diantaranya:

- a) Hipertermia (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh diatas normal
- b) Resiko perdarahan (D.0012) dibuktikan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia)
- c) Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dibuktikan dengan mengeluh istirahat tidak cukup

Berdasarkan masalah di atas, terdapat perbedaan antara permasalahan yang ditemukan pada saat pengkajian dengan teori yang di dapat antaranya:

- 1) Pola nafas tidak efektif (D.0005) berhubungan dengan hambatan upaya nafas dibuktikan dengan dipsnea, ortopnea, frekuensi nafas berubah, pola nafas berubah
- 2) Defisit nutrisi (D.0019) berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan dibuktikan dengan berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal.
- 3) Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.
- 4) Resiko hipovolemia (D.0034) dibuktikan dengan kehilangan cairan secara aktif
- 5) Resiko syok (D.0039) dibuktikan dengan kekurangan volume cairan

Penulis tidak mengangkat diagnosa keperawatan tersebut karena pada saat pengkajian tidak di temukan tanda-tanda seperti batasan karakteristik diagnosa terkait pada SDKI,2017 yang menjadi patokan penulis dalam menentukan diagnosa keperawatan

### **3. Tahapan intervensi**

Adapun perencanaan tindakan yang dilakukan pada AN.T selama menjalani proses keperawatan :

- 1) Pada diagnosis Hipertemia (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh diatas normal ( $38.4^{\circ}\text{C}$ ), serta kulit teraba hangat dan kemerahan: rencana asuhan keperawatan yang dilakukan yaitu identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, monitor komplikasi akibat hipertermia, sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan/lepaskan pakaian, berikan cairan oral, lakukan pendinginan eksternal (kompres hangat), anjurkan tirah baring, kolaborasi pemberian cairan intravena dan terapi antipiretik.
- 2) Pada diagnosis Resiko perdarahan (D.0012) dibuktikan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia) : rencana asuhan keperawatan yang dilakukan yaitu monitor tanda dan gejala perdarahan, monitor tanda-tanda vital, Batasi tindakan invasif, jelaskan tanda dan gejala perdarahan, anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi.
- 3) Pada diagnosa gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan hambatan lingkungan (mis,jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan) ditandai dengan mengeluh istirahat tidak cukup : rencana asuhan keperawatan yang dilakukan yaitu Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik), Modifikasi lingkungan (suhu), batasi waktu tidur siang, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi), jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya

### **4. Implementasi**

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian aktivitas yang dilakukan oleh perawat untuk mendukung pasien dalam mengatasi masalah kesehatan hingga mencapai kondisi kesehatan yang lebih baik, yang mencerminkan kriteria hasil yang diinginkan (Ekaputri et al., 2024). Tahap implementasi keperawatan pada AN. T dilaksanakan pada tanggal 13-16 mei 2026 penulis melaksanakan rencana keperawatan sesuai teori dari buku keperawatan SLKI dan SIKI. hal ini untuk mengatasi masalah dan memenuhi kebutuhan dasar terpenuhi. Penulis tidak mendapat hambatan karena pasien dan keluarga kooperatif.

Implementasi pada diagnosa hipertermia penulis melakukan pelaksanaan pada AN.A dengan tindakan perencanaan dengan mengidentifikasi penyebab hipertermia, memonitor suhu tubuh, memonitor komplikasi akibat hipertermia, menyediakan lingkungan yang dingin, melonggarkan / melepaskan pakaian, memberikan cairan oral, melakukan pendingunan eksternal (kompres hangat), menganjurkan tirah baring, mengkolaborasikan pemberian cairan intravena dan obat. Setelah dilakukan implementasi demam dirasakan pasien sejak 3 hari yang lalu dengan suhu tubuh 38.4°C dan turun menjadi 36.6°C, dengan keadaan akral diraba sudah tidak panas, kulit pasien tampak tidak merah, pasien mengatakan dibantu juga dengan kompres hangat pada dahi, leher dan aksila serta diberikan obat paracetamol

Implementasi pada diagnosa resiko perdarahan yaitu Memonitor tanda dan gejala pendarahan, Memonitor tanda-tanda vital ortostatik, Membatasi tindakan invasif, Menjelaskan tanda dan gejala pendarahan. Setelah dilakukan implementasi di rasakan pasien sejak 3 hari yang lalu dengan keadaan suhu tubuh normal dan trombosit normal

Implementasi pada diagnosa gangguan pola tidur yaitu mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, memodifikasi lingkungan, membatasi waktu tidur siang, melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit. Setelah dilakukan implementasi di rasakan pasien sejak 3 hari yang lalu dengan keadaan jauh lebih segar

## 5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah langkah terakhir dalam proses asuhan keperawatan yang menunjukkan apakah tujuan dari intervensi keperawatan telah berhasil diwujudkan atau membutuhkan pendekatan yang berbeda. Evaluasi keperawatan juga berfungsi sebagai catatan mengenai tanda-tanda kemajuan pasien menuju tujuan yang ingin dicapai. Proses evaluasi keperawatan menilai sejauh mana efektivitas perawatan dan menyampaikan kondisi kesehatan pasien setelah mendapatkan intervensi keperawatan serta memberikan informasi yang memungkinkan untuk memperbarui rencana perawatan sesuai dengan kondisi pasien setelah dilakukan evaluasi (Bustan & P. 2023).

Pada tahap evaluasi, penulis melakukan evaluasi secara formatif dan sumatif. Evaluasi dilakukan bertujuan untuk dapat mengetahui seberapa jauh diagnosis keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaan telah tercapai.

- 1) Hipertermia berhubungan demam mencapai 38,4°C dapat teratasi pada hari ke tiga karena keluhan panas pada An.T sudah turun dan kembali normal kembali 36,7°C, anak tampak terlihat tenang, tidak rewel, dan selalu kooperatif selama proses perawatan sehingga penulis dapat dengan mudah melakukan pelaksanaan keperawatan dengan hasil yang teratasi .
- 2) Resiko perdarahan berhubungan dengan trombositopenia dapat teratasi pada hari ke tiga dengan hasil tidak terjadi tanda-tanda perdarahan, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan tidak ditemukan ada petekie (bintik merah) pada kulit anak.
- 3) Gangguan pola tidur berhubungan dengan suhu tubuh meningkat dapat teratasi pada hari ke tiga sesuai dengan kriteria hasil perencanaan, ini pasien mengatakan anak sudah bisa tidur nyenyak, anak tidak sering terbangun di malam hari, lama tidur anak membaik (11-14 jam per hari termasuk tidur siang), dan anak tampak segar serta tidak rewel saat bangun

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah memberikan asuhan keperawatan pada AN.T usia *toddler* (1 tahun) dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di ruang Aster RSUD dr. Slamet Garut tanggal 12-15 mei 2026, dapat disimpulkan bahwa:

1. Penulis mampu melakukan pengkajian secara komprehensif dengan komunikasi terapeutik dan menemukan data seperti demam, hematemesis, epistaksis, melena, pusing, lemas, suhu 38.4°C, kulit kemerahan, serta hasil lab (trombosit menurun, Hb dan monosit meningkat, dengue IgG dan IgM positif).
2. Penulis mampu merumuskan diagnosis keperawatan, yaitu:
  - a) Hipertermia (D.0130) terkait proses penyakit, ditandai suhu 38.6°C dan kulit hangat/kemerahan
  - b) Risiko perdarahan (D.0012) ditandai trombositopenia.
  - c) Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (Mis, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan) Ditandai dengan mengeluh istirahat tidur cukup (D.0055)
3. Penulis mampu merencanakan asuhan keperawatan sesuai diagnosis, yaitu:
  - a. Manajemen hipertermia (SIKI 2018).
  - b. Manajemen energi (SIKI 2018)
  - c. Dukungan tidur (SIKI 05174)
4. Penulis mampu melaksanakan intervensi keperawatan sesuai rencana.
5. Evaluasi menunjukkan seluruh masalah keperawatan (hipertermia, risiko perdarahan, dan gangguan pola tidur) dapat teratasi.

#### **B. Rekomendasi**

1. Institusi pendidikan  
Institusi pendidikan keperawatan mampu menghasilkan lulusan yang berkualitas dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien anak, khususnya pada kasus *dengue hemorrhagic fever* (DHF), apabila didukung

oleh ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai serta sumber daya manusia yang kompeten.

2. Institusi RSUD

Peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan etika dalam bidang keperawatan merupakan hal yang krusial untuk menunjang kualitas pelayanan keperawatan yang sesuai dengan tuntutan masyarakat. Oleh karena itu, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) diharapkan dapat meningkatkan ruang perawatan anak yang mampu mendukung proses tumbuh kembang anak secara optimal.

3. Perawat

Proses keperawatan pada anak perlu dilaksanakan dengan kesabaran, menggunakan pendekatan yang sesuai dengan karakteristik anak, serta mempertimbangkan tahapan tumbuh kembang secara holistik.

4. Keluarga

Diharapkan upaya ini mampu mempertahankan kontinuitas perawatan pada anak serta meningkatkan pemahaman yang komprehensif mengenai penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF).

## DAFTAR PUSTAKA

- Amir, A., Desfiyanda, F., & Ifani, R. F.(2021). Dengue Hemorrhagic Fever: Sebuah Laporan Kasu//s Pendahuluan.
- Andriyani, S., Windahandayani, V.Y., Damaryanti, D., Faridah, U., Sari, Y.IP, Fari, A.I, Anggraini, N., Suryani, K., & Matongka, Y.H. (2021). Asuhan keperawatan pada anak.
- Aul Rahmad Apriyono, Titis Sensussiana. 2022. “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Prsekolah Dengan Dengue Hemorrhagic Fever (Dhf) Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman.”Saudi, L., Mutiara Rahmah, S., & Komara Putri, G.3(2): 58–66. <http://www.tjyybjb.ac.cn/CN/article/downloadArticleFile.do?attachType=PDF&id=9987>
- Bustan, M. & P. D. P. (2023). Studi Deskriptif Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Jiwa Oleh Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara. Jurnal Keperawatan 1, 6(3), 1-8.
- Fadli, dr. R. (2025). Perkembangan Anak. Halodoc <https://www.halodoc.com/kesehatan/perkembangan-anak>
- Kartikasari, F., Yani, A., & Azidin, Y.(2020). Pengaruh Pelatihan Pengkajian Komprehensif Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Perawat Mengkaji Kebutuhan Klien Di Puskesmas. Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi), 5(1), 79-89. <https://doi.org/10.51143/jksi.v5i1.204>
- Kemenkes. (2023). Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). Kemenkes. <https://ayosehat.kemkes.go.id/buku-kia-kesehatan-ibu-dan-anak>
- Kemenkes:39.672 kasus DBD terjadi di 2026, 105 angka kematian. Diakses dari <https://manado.antaranews.com/berita/315169/kemenkes-39672-kasus-dbd-terjadi-di-2026-105-angka-kematian>
- Kusuma, S.S. (2025) Clinical Manifestations and Complications of Dengue Infection in Children Insights and Comparisons with Adult Cases\*, 52(1), pp. 517-520.
- Natasha Prasma, E., Siringoringo, L., Hunun Widiastuti, S., & Butarbutar, S. (2022). Tingkat Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Toddler di Paud Santa Maria Monica Bekasi Timur. Jurnal Keperawatan Cikini, 2(2), 26-32. <https://doi.org/10.55644/jkc.v2i2.78>
- Ni'mah, L., Sukartini, T., Bakar, A., Suarilah, I., Mariyanti, H., Qona'ah, A., Hidayati, L., Pratiwi, I. N., Dewi, L. C., & Pradipta, R. O. (2024). Buku Ajar

keperawatan anak dewasa sistem kardiovaskular, respirastori, hematologi. Airlangga University Press.

- Nigrum, N.Z.P. & Zulfa, S. (2024). Penerapan Tepid Water Sponge Dengan Masalah Hipertermi Pada An. M Usia 5 Tahun Akibat Dengue Hemorrhagic Fever (Dhf) Derajat II Di Ruang Melati Rumah Sakit Tk. II Dustira. *Jurnal Kesehatan An-Nuur*, 1(2).
- Nurul Hidayah, M., Karyawati, T., Silahudin, M., Saleh Baso, Y., & Keperawatan Al Hikmah, A. (2024). Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan Gangguan Sistem Hematologi dan Imunologi: Dengue Haemoragic Fever di Ruang Dahlia RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal. 2(4), 169-185.
- Nurwahidah, Syaiful & Haris, A. (2024) Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Demam Berdarah. Edited by IF Pratama. Mataram: Poltekkes kemenkes mataram.
- Putri, A. N., Syafrinanda, V., & Olivia, N. (2023). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Cairan Pada Pasien Dengue Hemorrhagic Fever (Dhf) Di Rumah Sakit Tk. II Putri Hijau Medan. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(11), 4756-4765. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i11.1810>
- Rusana et al. (2020). Asuhan Keperawatan Anak Gangguan Mata, THT, dan Penyakit Tropis. Jakarta: EGC, 2020.
- Saudi, L., Mutiara Rahmah, S., & Komara Putri, G. (2023). Asuhan keperawatan pada an. Z dan an. S dengan Demam Berdarah Dengue grade I di ruang Amarylis RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok. *Indonesian Journal of Nursing Scientific*, 3(2), 22-30. <https://doi.org/10.58467/ijons.v3i2.110>
- Setiya Siswo, Digolanyanry, and Eka Adimayanti. 2023. "Pengelolaan Resiko Perdarahan Pada Anak Usia Sekolah Dengan Demam Berdarah Dengue (DBD)." *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 1(2): 2986–8548. <http://jurnal.unw.ac.id/index.php/JKBS>.
- Siregar, R. S. (2022). Implementasi keperawatan sebagai wujud dari perencanaan keperawatan guna meningkatkan status kesehatan klien.
- Siswo, D.S. and Adimayanti, E. (2023b) Pengelolaan Resiko Perdarahan Pada Anak Usia Sekolah Dengan Demam Berdarah Dengue (DBD), *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 1(2), pp. 61-67. Available at: <https://doi.org/1035473/JKBS.v1i2.2366>.
- Tansil, M.G., Rampengan, N.H. and Wilar, R. (2021) 'Faktor Risiko Terjadinya Kejadian Demam Berdarah Dengue Pada Anak', *Jurnal Biomedik:JBM*, 13(1), p. 90. Available at: <https://doi.org/10.35790/jbm.13.1.2021.31760>

- Target Kemenkes, Nol Kematian DBD Tahun 2030. Diakses dari <https://www.gorontalo.carapandang.com/m/news/read/target-kemenkes-nol-kematian-dbd-tahun-2030>
- Tiara Rizky. (2020) Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Dangué Haemorrhagic Fever. Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur. 10-11.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi Dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi Dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- World Health Organization. (2025, May 16). Indonesia and WHO ramp up dengue fight with smarter surveillance. World Health Organization: WHO Indonesia. <https://www.who.int/indonesia/id/news/detail/16-05-2025-indonesia-and-who-ramp-up-dengue-fight-with-smarter-surveillance>
- Yuli Utami. (2014). dampak hospitalisasi terhadap perkembangan anak ISSN 2337-6686 ISSN-L 2338-3321 Yuli. Jurnal Ilmiah Widya, 2(2), 9-20.

*Lampiran satuan acara penyuluhan*

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)  
DEMAM BERDARAH DENGUE**

|                  |                                                             |
|------------------|-------------------------------------------------------------|
| Topik penyuluhan | : perawatan demam pada anak sakit                           |
| Sub topik        | : prosedur kompres hangat yang aman untuk anak usia 1 tahun |
| Sasaran          | : AN.T dan keluarganya                                      |
| Hari/Tanggal     | : 14 mei 2026                                               |
| Waktu            | : 18.30 WIB                                                 |
| Tempat           | : Ruang Aster RSUD Dr. Slamet Garut                         |
| Penyuluh         | : Aulia lutfiani (KHGA23107)                                |

**A. Latar Belakang**

Hipertermia adalah suatu kondisi di mana suhu tubuh melebihi titik tetap (set point) lebih dari 37°C. Hipertermia bisa diatasi secara farmakologis maupun non farmakologis. Ada berbagai macam cara non farmakologis salah satunya adalah melakukan kompres hangat atau Water tepid Sponge. Mengompres dilakukan dengan handuk atau waslap yang dibasahi dengan air hangat (37-39°C). Usahakan perbedaan antara air kompres dengan suhu tubuh tidak terlalu berbeda. Seka seluruh tubuh dengan air hangat, penurunan suhu tubuh terjadi saat pertukaran udara melalui permukaan kulit. Gunakan pakaian atau selimut tipis, pada bayi tidak boleh dibedong. jangan mengompres dengan alkohol karena toxic dan uapnya dapat terserap ke kulit ataupun paru-paru anak.

**B. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan keluarga pasien mampu mengetahui dan memahami cara mengompres dengan air hangat.

### C. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan selama 30 menit diharapkan mampu:

1. Menjelaskan pengertian kompres hangat
2. Menjelaskan tentang manfaat dari kompres hangat
3. Menjelaskan tentang alat dan bahan yang digunakan untuk kompres hangat
4. Menjelaskan tentang tehnik kompres hangat

### D. Strategi Pelaksanaan

1. Metode
  - a. Ceramah
  - b. Tanya jawab
2. Media
  - a. Leaflet
3. Materi
  - a. Menjelaskan pengertian kompres hangat
  - b. Menjelaskan tentang manfaat dari kompres hangat
  - c. Menjelaskan tentang alat dan bahan yang digunakan untuk kompres hangat
  - d. Menjelaskan tentang tehnik kompres hangat

### E. Kegiatan

| No. | Waktu           | Materi      | Penyuluh                                                                                                                                                                                     | Sasaran                          |
|-----|-----------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 1.  | 5 menit pertama | Pendahuluan | Pembukaan : <ol style="list-style-type: none"><li>1. Perkenalan</li><li>2. Menjelaskan tujuan</li><li>3. Melakukan Kontrak Waktu</li><li>4. Menyebutkan materi yang akan diberikan</li></ol> | Menyambut salam dan mendengarkan |
| 2.  | 25 menit        | Pelaksanaan | Menjelaskan :                                                                                                                                                                                | Mendengarkan                     |

|    |                   |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                             |
|----|-------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | kedua             |         | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan pengertian kompres hangat</li> <li>2. Menjelaskan tentang manfaat dari kompres hangat</li> <li>3. Menjelaskan tentang alat dan bahan yang digunakan untuk kompres hangat</li> <li>4. Menjelaskan tentang tehnik kompres hangat</li> <li>5. Memberikan kesempatan audiens untuk bertanya</li> </ol> |                                                                                                                                                                             |
| 3. | 10 menit terakhir | Penutup | <p>Evaluasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan kepada sasaran tentang materi yang telah diberikan</li> <li>2. beri pujian kepada sasaran bila dapat menjawab</li> <li>3. mengucapkan terimakasih kepada sasaran dan mengucapkan salam</li> </ol>                                                                                 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. menjawab pertanyaan yang diajukan oleh penyaji</li> <li>2. merasa senang jika diberi pujian</li> <li>3. Menjawab salam</li> </ol> |

## **F. Evaluasi**

Pada tahap evaluasi ini diberikan tanya jawab secara lisan kepada klien dan keluarga :

1. Jelaskan pengertian kompres hangat
2. Jelaskan tentang manfaat dari kompres hangat
3. Sebutkan alat dan bahan yang digunakan untuk kompres hangat
4. Jelaskan tentang tehnik kompres hangat

## *Lampiran materi*

### **A. Pengertian**

Mengompres dilakukan dengan handuk atau waslap yang dibasahi dengan air hangat (30°C). Usahakan perbedaan antara air kompres dengan suhu tubuh tidak terlalu berbeda. Seka seluruh tubuh dengan air hangat, penurunan suhu tubuh terjadi saat pertukaran udara melalui permukaan kulit. Gunakan pakaian atau selimut tipis, pada bayi tidak boleh dibedong. Jangan mengompres dengan alkohol karena toxic dan uapnya dapat terserap ke kulit ataupun paru-paru anak.

Kompres hangat adalah suatu prosedur menggunakan kain / handuk yang telah dicelupkan pada air hangat, yang ditempelkan pada bagian tubuh tertentu. Tepid sponging adalah mandi sebagai terapi pada anak yang demam tinggi. Cara mengompres dengan air hangat yang paling efektif, adalah memandikannya dengan air hangat.

### **B. Tujuan**

Meningkatkan kontrol kehilangan panas tubuh melalui penguapan.

### **C. Manfaat**

1. Dapat memberikan rasa nyaman
2. Menurunkan suhu tubuh yang demam
3. Dampak fisiologis dari kompres hangat adalah pelunakan jaringan fibrosa, membuat otot tubuh lebih rileks, menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri, dan memperlancar pasokan aliran darah.

### **D. Alat dan Bahan**

1. Waskom tempat air hangat 1 buah
2. Waslap 6 buah
3. Air hangat suhu 37°C atau 26-37°C
4. Thermometer pasien 1 buah
5. Thermometer air 1 buah
6. Handuk pengering 1 buah

7. Selimut mandi 1 buah
8. Perlak 1 buah
9. Baju ganti pasien 1 buah

#### **E. Teknik**

- a. Beri tau klien, dan siapkan alat, klien dan lingkungan
- b. Cuci tangan
- c. Ukur suhu tubuh
- d. Pertahankan selimut mandi di atas tubuh yang tidak dikompres
- e. Periksa suhu air
- f. Celup waslap ke dalam air hangat, letakkan di bawah ketiak dan lipatan paha
- g. Secara perlahan tangan dan kaki dikompres selama 5 menit
- h. Bila suhu belum turun lanjutkan usap kompres ke punggung dan bokong selama 3-5 menit
- i. Ganti air bila sudah tidak panas - bila suhu diatas 37 stop tindakan
- j. Keringkan bagian tubuh dan selimuti dengan selimut tipis dan menyerap keringat

#### **F. Mekanisme tubuh terhadap kompres hangat dalam upaya menurunkan suhu tubuh**

Pemberian kompres hangat pada daerah tubuh akan memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Ketika reseptor yang peka terhadap panas dihipotalamus dirangsang, sistem efektor mengeluarkan sinyal yang memulai berkeringat dan vasodilatasi perifer. Perubahan ukuran pembuluh darah diatur oleh pusat vasomotor pada medulla oblongata dari tangkai otak, dibawah pengaruh hipotalamik bagian anterior sehingga terjadi vasodilatasi. Terjadinya vasodilatasi ini menyebabkan pembuangan/kehilangan energi/panas melalui kulit meningkat (berkeringat), diharapkan akan terjadi penurunan suhu tubuh sehingga mencapai keadaan normal kembali.

**G. Referensi Sumber:**

Hidayat, A., A. (2013). Buku Saku Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia. Jakarta:  
EGC

## Lampiran leaflet



Institut kesehatan  
karsa Husada garut

# YUK, ATASI ANAK DENGAN WATER TEPID SPONGE!

NAMA : Aulia Iutfiani  
NIM : KHGA23107  
PRODI : D3 Keperawatan



### Apa itu Tepid Sponging?

Tepid Sponging adalah teknik mandi seka (seperti memandikan anak secara perlahan) menggunakan air hangat sebagai terapi untuk menurunkan demam tinggi pada anak secara efektif dan memberikan rasa nyaman.

### Mengapa Harus Air Hangat?

Ketika kulit dirangsang oleh air hangat, pembuluh darah akan melebar (vasodilatasi). Proses ini memberikan sinyal ke otak untuk menurunkan suhu tubuh dan membuang panas melalui pori-pori kulit (lewat keringat).

⚠️ PENTING: Jangan pernah mengompres dengan ALKOHOL! Uap alkohol bersifat racun (toxic) dan dapat terserap ke dalam kulit atau paru-paru anak.

### Manfaat Utama

- Memberikan rasa nyaman pada anak yang rewel.
- Menurunkan suhu tubuh dengan cepat dan aman.
- Membuat otot tubuh lebih rileks dan mengurangi rasa nyeri.
- Memperlancar pasokan aliran darah.





### Alat & Bahan yang Diperlukan:

-  Baskom berisi air hangat suam-suam kuku (suhu ideal sekitar 37°C).
-  6 buah waslap atau kain bersih.
-  Termometer tubuh (untuk cek demam) & termometer air (jika ada).
-  Handuk pengering & selimut mandi yang tipis.
-  Perlak pengalas & baju ganti bersih yang tipis/menyerp keringat.

### Langkah Praktis di Rumah:

1. Persiapan: Cuci tangan Anda terlebih dahulu, jelaskan pada anak, dan ukur suhu tubuh awalnya.
2. Jaga Kehangatan: Pasang selimut tipis pada bagian tubuh anak yang sedang tidak dikompres.
3. Letakkan Waslap: Celupkan waslap ke air hangat, peras sedikit, lalu letakkan di area pusat kelenjar besar: (Di bawah kedua ketiak dan Di kedua lipatan paha)
4. Seka Perlahan: Gunakan waslap lain untuk mengusap tangan dan kaki anak secara lembut selama 5 menit.
5. Area Punggung: Jika suhu belum turun, usap kompres ke area punggung dan bokong selama 3-5 menit.
6. Selesai & Keringkan: Ganti air jika sudah mendingin. Segera hentikan tindakan jika suhu tubuh sudah mencapai < 37°C. Keringkan tubuh anak dengan handuk, lalu pakaikan baju tipis yang menyerap keringat

### Gunakan selalu pakaian atau selimut tipis saat anak demam. Khusus untuk bayi, jangan dibedong saat sedang demam karena dapat memerangkap panas tubuh.



*Lampiran lembaran bimbingan*

**KARTU PROSES BIMBINGAN KTI**

Nama : Aulia Lutfiani  
NIM : KHGA23107  
Dosen pembimbing : Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep  
Judul : Asuhan keperawatan pada An.T usia toddler (1 tahun) dengan gangguan sistem hemotologi : dengue hemoragic fever (DHF) di ruang aster RSUD dr. Slamet garut

**DOSEN PEMBIMBING**

| NO | Tanggal      | Pokok bahasan dan catatan                        | Paraf mahasiswa | Paraf dosen pembimbing |
|----|--------------|--------------------------------------------------|-----------------|------------------------|
| 1  | 10 juni 2026 | Pengarahan<br>Kerjakan BAB 1                     |                 |                        |
| 2  | 17 juni 2026 | Revisi BAB 1 latar belakang ,<br>Lanjutkan BAB 2 |                 |                        |
| 3  | 24 juni 2026 | Revisi BAB 2 rapihkan spasi,<br>Lanjutkan BAB 3  |                 |                        |

|   |              |                                                                                                                              |  |  |
|---|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 4 | 26 juni 2026 | Revisi BAB 1 tambahkan peran perawat<br>Revisi BAB 2<br>Lanjutkan BAB 3 dan BAB 4                                            |  |  |
| 5 | 29 juni 2026 | Revisi BAB 2 & BAB 3 <ul style="list-style-type: none"> <li>● Intervensi</li> <li>● Tambahan terapi obat ke bab 2</li> </ul> |  |  |
| 6 | 2 juli 2026  | Revisi BAB 2 & BAB 3<br>Rapihkan                                                                                             |  |  |
| 7 | 3 juli 2026  | ACC BAB 1, BAB 2, BAB 3<br>Lanjutkan BAB 4, abstrak                                                                          |  |  |
| 8 | 6 juli 2026  | ACC BAB 4 & abstrak                                                                                                          |  |  |

## *Daftar riwayat hidup*

### DAFTAR RIWAYAT HIDUP



#### A. Identitas

1. Nama : Aulia lutfiani
2. NIM : KHGA23107
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Pekerjaan : Mahasiswa
5. Tempat, tanggal lahir : Garut, 19 maret 2005
6. Agama : Islam
7. Alamat : Kp. Tambakan RT 03 RW 05 desa margacinta  
kecamatan leuwigoong kabupaten garut
8. Motto hidup : “ jangan terlalu membenci seseorang walaupun  
mereka membuat kesalahan, bagaimanapun  
mereka masih manusia”-Mendiang Astro  
Moonbin
9. Email : @aylialtfiyani@gmail.com

#### B. Riwayat hidup

1. TK Al-ghifari 1 Leuwigoong : 2010 - 2011
2. SDN Margacinta 1 : 2011 - 2017
3. MTS Swasta Ma'arif II Malangbong : 2018 - 2020
4. SMK Al-Ghifari Banyuresmi : 2021 - 2023
5. Institut karsa husada garut : 2023 - 2026