

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. C USIA SCHOOLER (13 TAHUN)
DENGAN *DENGUE HAEMORAGIC FEVER* (DHF)
DI RUANG NUSA INDAH BAWAH
RSUD Dr. SLAMET GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Program Diploma III Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

**Disusun Oleh :
AJI PANGESTU RUKMANA
NIM: KHGA 20003**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
TAHUN 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.C USIA SCHOOLER
(13 TAHUN) DENGAN *DENGUE HAEMORAGIC FEVER*
(DHF) DI RUANG NUSA INDAH BAWAH
RSUD DR. SLAMET GARUT
NAMA : AJI PANGESTU RUKMANA
NIM : KHGA 20003

Garut, Juni 2023

Menyetujui,
Pembimbing

(Sri Yekti Widadi, M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.C USIA
SHOOLER (13 TAHUN) DENGAN *DENGUE*
HAEMORAGIC FEVER (DHF) DI RUANG NUSA
INDAH BAWAH RSUD Dr.SLAMET GARUT

NAMA : Aji Pangestu Rukmana

NIM : KHGA 20003

Garut, Juni 2023

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

(.....)

(.....)

Ketua Program Studi DIII
Keperawatan STIKes KARSA
HUSADA GARUT

Pembimbing

(K Dewi Budiarti, M.Kep)

(Sri Yekti Widadi, M.Kep)

ABSTRAK

IV bab, 67halaman, 9 tabel

Laporan hasil studi kasus ini berjudul “Asuhan Keperawatan Pada An.C Usia Schooler (13 tahun) dengan : *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) Di Ruang Nusa Indah Bawah RSUD dr.Slamet Garut”. Yang dilatar belakangi oleh angka kejadian DHF dengan frekuensi 83 yaitu sebesar 17,21%. Demam dengue/DHF dan demam berdarah dengue/DBD (*dengue haemorrhagic fever*/DHF) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot dan/atau nyeri sendi yang disertai lekopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan diathesis hemoragic. Desain penelitian yang dilakukan adalah studi kasus. Laporan hasil studi kasus ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Sumber data yang digunakan dalam laporan hasil studi kasus ini adalah data primer yang diperoleh dari responden atau pasien kelolaan langsung. Berdasarkan studi kasus didapatkan hasil keluhan utama pasien adalah demam, mual, lemas serta diagnosa keperawatan prioritasnya adalah hipertermia.intervensi keperawatan dibuat berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).Hasil evaluasi keperawatan pada catatan perkembangan didapatkan bahwa masalah teratasi dengan kriteria hasil tercapai sesuai dengan tujuan yang telah ditatpkan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).Keluarga diharapkan dapat mengenali tanda and gejala *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) serta dapat melakukan pencegahan terjadinya DHF agar nyamuk dengue tidak lagi menyerang anak, seperti membersihkan bak mandi atau tempat penampung air minimal seminggu sekali, menggunakan lotion anti nyamuk, tidak menggantung pakaian.

Kata kunci : Dengue Haemorrhagic Fever

Daftar pustaka : 15 buah (2014 – 2019)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan Rahmat serta Karunia Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik. Shalawat dan salam senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad SAW yang telah mengantarkan umat manusia dari zaman kegelapan menuju zaman yang penuh dengan cahaya keberkahan.

Penyusunan karya tulis ilmiah ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Karsa Husada Garut. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada Bapak/Ibu:

1. H. Engkus Kusnadi, S. Kep, M. Kes, Sebagai Ketua STIKes Karsa Husada Garut
2. K Dewi Budiarti, M. Kep, sebagai KaProdi DIII Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut
3. Sri Yekti Widadi, M. Kep, Sebagai pembimbing dalam penyusunan karya tulis ilmiah
4. Seluruh staff dosen pengajar STIKes Karsa Husada Garut
5. Terimakasih kepada keluarga pasien telah memberikan waktunya
6. Mamah dan Bapak yang selalu tidak henti nya berdoa untuk kelancaran serta kesuksesan anaknya.
7. Kakak – kakak yang selalu menjadi support system sekaligus mentor yang tiada hentinya memberikan dorongan semangat.

Penulis sadar masih banyak kekurangan dari penulisan karya tulis ilmiah ini sehingga jauh dari sempurna, sehingga penulis mengharapka saran dan kritik yang membangun demi perbaikan karya tulis ilmiah selanjutnya.

Akhir kata penulis sangat berharap bahwa karya tulis ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Garut, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Tujuan	4
C. Metode Telaahan	5
D. Sistematika Penulisan	5
BAB II TINJAUAN TEORITIS ASUHAN KEPERAWATAN.....	7
A. Konsep Dasar <i>Dengue Hemoragic Fever</i>	7
1. Definisi <i>Dengue Hemoragic Fever</i>	7
2. Etiologi	8
3. Anatomi Fisiologi	9
4. Patofisiologi	12
5. Penatalaksanaan	16
6. Pemeriksaan Penunjang	17
7. Dampak <i>Dengue Haemorrhagic Fever</i> Terhadap Struktur/ pola Fungsi Sistem Tubuh Tertentu Terhadap Kebutuhan Klien Sebagai Makhluk Holistic	19
8. Manifestasi Klinis	20
9. Komplikasi	22
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	22
1. Pengkajian	22
2. Diagnosa Keperawatan	34
3. Rencana Keperawatan	34
4. Implementasi Keperawatan	43
5. Evaluasi	43
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	44
A. Pengkajian	44
1. Identitas	44
2. Riwayat Kesehatan	44
3. Riwayat Kehamilan dan Persalinan	45
4. Pertumbuhan dan Perkembangan	46
5. Pemeriksaan Fisik	48
6. Data Spiritual.....	50
7. Data Penunjang.....	50
8. Therapy Medis	50

9. Analisa Data	51
B. Diagnosa Keperawatan	53
C. Rencana Keperawatan	55
D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	58
BAB IV Kesimpulan dan Rekomendasi	56
A. Kesimpulan	58
B. Rekomendasi	58
DAFTAR PUSTAKA	67

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Daftar 10 penyakit terbesar di RSUD dr. Slamet Garut.....	3
Tabel 2.1 Analisa Data	30
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan.....	34
Tabel 3.1 Riwayat Imunisasi	47
Tabel 3.2 Hasil Laboratorium	50
Tabel 3.3 Analisa Data	50
Tabel 3.4 Rencana Keperawatan	51
Tabel 3.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	53
Tabel 3.6 Catatan Perkembangan	55

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kasus *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di Indonesia selalu mengalami peningkatan dan merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang belum dapat ditanggulangi. Penyakit DHF bahkan endemis hampir di seluruh propinsi. *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan dari orang ke orang melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* merupakan faktor yang paling utama, namun spesies lain seperti *Ae. Albopictus* juga dapat menjadi faktor penular. Nyamuk penular dengue ini terdapat hampir diseluruh pelosok Indonesia, kecuali di tempat yang memiliki ketinggian lebih dari 1000 meter di atas permukaan laut, penyakit DHF juga banyak dijumpai terutama di daerah tropis dan sering menimbulkan kejadian luar biasa (KLB). Beberapa faktor yang mempengaruhi munculnya DHF antara lain rendahnya status kekebalan kelompok masyarakat dan kepadatan populasi nyamuk penular karena banyak tempat perindukan nyamuk yang biasanya terjadi pada musim penghujan.

Penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) dapat menyerang semua golongan umur, namun penyakit ini lebih banyak menyerang anak-anak tetapi dalam dekade terakhir ini terlihat adanya kecenderungan kenaikan proporsi penderita *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) pada orang dewasa.

Beberapa faktor yang mempengaruhi munculnya DHF antara lain rendahnya status kekebalan kelompok masyarakat dan kepadatan populasi nyamuk penular karena banyak tempat perindukan nyamuk yang biasanya terjadi pada musim penghujan. selain itu, kurangnya ilmu pengetahuan tentang bagaimana cara menindak lanjuti pencegahan DHF. Oleh karena itu pendidikan kesehatan sangat penting ditanamkan untuk masyarakat supaya bisa menurunkan angka terjadinya kasus penyakit demam berdarah di lingkungannya. (Purnawijayanti, 2016)

Terdapat 4 serotipe DHF: Dengue 1, 2, 3 dan 4 di mana Dengue tipe 3 merupakan serotipe virus yang dominan menyebabkan kasus yang berat. Dalam tubuh manusia, virus memerlukan waktu masa tunas 4–6 hari (*intrinsic incubation period*) sebelum menimbulkan penyakit. Terbentuknya kompleks antigen antibodi akan mengaktifasi sistem komplemen. Pelepasan C3a dan C5a akibat aktivasi C3 dan C5 menyebabkan meningkatnya permeabilitas dinding pembuluh darah dan merembesnya plasma melalui endotel dinding pembuluh darah (Sukohar, 2016).

Kementerian Kesehatan mencatat di tahun 2022, jumlah kumulatif kasus Dengue di Indonesia sampai dengan Minggu ke-22 dilaporkan 45.387 kasus. Sementara jumlah kematian akibat DHF mencapai 432 kasus, temuan Insidence rate DHF (jumlah kasus DHF per 100.000) tertinggi terjadi di 10 provinsi diantaranya Bali, Kalimantan Utara, Bangka Belitung, Kalimantan Timur, Nusa Tenggara Timur, DKI Jakarta, Jawa Barat, Sulawesi Utara, Nusa Tenggara Barat dan DI Yogyakarta. Ditengah

pandemi COVID-19 serta perubahan iklim yang terjadi di wilayah Indonesia ini seketika DHF menjadi momen yang paling menakutkan. Kasus DHF di Indonesia bersifat fluktuatif, angka dalam kasus DHF di Indonesia mengalami kenaikan di tengah pandemi COVID-19 ini, apalagi penyakit ini merupakan penyakit yang prevalensinya cukup tinggi di Indonesia. Virus yang disebabkan melalui gigitan nyamuk ini bisa dikendalikan oleh pengendalian faktor dengan menurunkan populasi larva nyamuk *Aedes aegypti* yaitu dengan cara pemberian larvasida (Rokom, 2022).

Data 10 besar penyakit yang ada di RSUD dr.Slamet Garut pada periode Januari – Maret 2023 adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1 Daftar 10 penyakit terbesar di RSUD dr.Slamet Garut Ruang Nusa Indah Bawah

No	Nama Penyakit	Jumlah	Persentase
1	BHP	200	41,49%
2	DHF	83	17,21%
3	Diare	52	10,78%
4	Thypoid Fever	41	8,50%
5	Morbili	21	4,35%
6	Meningitis	20	4,14%
7	Dispepsia	18	3,73%
8	TB	18	3,73%
9	KDK	17	3,52%
10	Anemia	12	2,44%
TOTAL		482	100%

Sumber : RSUD dr.Slamet Ruang Nusa Indah Bawah Garut, 2023

Dari data di atas menunjukkan bahwa jumlah penderita DHF dari catatan rekam medik RSUD dr. Slamet Garut di ruang Nusa Indah Bawah pada rentang waktu Januari 2023 sampai dengan Maret 2023 menduduki urutan ke dua yaitu sebanyak 83 dengan presentasi 17,21%.

Berdasarkan table 1.1 di atas menunjukkan bahwa penderita DHF cukup tinggi yaitu berjumlah 83 dengan presentasi 17,21%. Meskipun diare bukan kasus pertama, namun timbulnya DHF pada anak akan menimbulkan berbagai masalah risiko komplikasi seperti hypovolemia, perdarahan, renjatan (syok) sehingga memerlukan asuhan keperawatan.

Berdasarkan hal tersebut, maka penulis menerapkan untuk melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif pada klien DHF dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

“Asuhan Keperawatan Pada An. . C Usia (13 Tahun) Dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) Di Ruang Nusa Indah Bawah Rsud Dr. Slamet Garut”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa *Dengue Daemorragic Fever* (DHF) di ruangan Nusa Indah Bawah RSUD Dr. Slamet.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengakjian Pasien dengan diagnosa *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di ruang Nusa Indah Bawah RSUD Dr. Slamet.
- b. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Pasien dengan diagnosa *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di ruang Nusa Indah Bawah RSUD Dr. Slamet.

- c. Penulis mampu merencanakan asuhan keperawatan pada Pasien dengan diagnosa *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) diruang Nusa Indah Bawah RSUD Dr. Slamet.
- d. Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada Pasien dengan diagnosa *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) diruang Nusa Indah Bawah RSUD Dr. Slamet.
- e. Penulis mampu mengevaluasi Pasien dengan diagnosa *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) diruang Nusa Indah Bawah RSUD Dr. Slamet.
- f. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan diagnose *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) diruang Nusa Indah Bawah RSUD Dr. Slamet

C. Metode Telaahan

1. Metode

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2. Teknik Pengumpulan Data

- a. Wawancara. Data diambil/diperbolehkan melalui percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain.
- b. Observasi. Data yang diambil melalui percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain.
- c. Pemeriksaan. Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang tepat menunjang menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

3. Sumber Data

- a. Data Objektive merupakan data yang hasil kaji perawat
- b. Data Subjektive ialah data yang diperoleh dari pasien yang bersangkutan.

D. Sistematika Penulisan

Supaya leboh jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami karya tulis ilmiah ini, secara keseluruhan di bagian menjadi tiga bagian, yaitu :

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata penganta, daftar isi.
2. Bagian inti, terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :
 - a. BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah.
 - b. BAB 2 : Tinjauan Pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa medis *dengue haemorrhagic fever* (DHF), serta kerangka masalah.
 - c. BAB 3 : Tinjauan Kasus berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.
 - d. BAB 4 : Pembahasan berisi tentang kesimpulan dan rekomendasi.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS ASUHAN KEPERAWATAN

A. Konsep Dasar *Dengue Haemorrhagic Fever*

1. Definisi *Dengue Haemorrhagic Fever*

Demam *dengue haemorrhagic fever* (DHF) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot dan/atau nyeri sendi yang disertai lekopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan diathesis hemoragik. Pada DHF terjadi perembesan plasma yang ditandai oleh hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit) atau penumpukan cairan di rongga tubuh. Sindrom renjatan dengue (*dengue shock syndrome*) adalah demam berdarah dengue yang ditandai oleh renjatan/syok (Saragih *et al.*, 2019)

Penularan penyakit DHF terjadi ketika nyamuk yang terinfeksi virus dengue menggigit atau menghisap darah manusia yang sakit ke manusia yang sehat. Nyamuk tersebut merupakan nyamuk yang termasuk dalam keluarga Flaviviridae dan golongan flavivirus. Nyamuk yang membawa virus dengue sendiri terbagi dalam beberapa jenis yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4 yang banyak ditemukan di seluruh pelosok Indonesia (Kardiyudiani, 2019).

2. Etiologi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Alda, 2019), demam *haemorrhagic fever* (DHF) disebabkan oleh :

a. Virus Dengue

Virus dengue yang menjadi penyebab penyakit ini termasuk ke dalam Arbovirus (Arthropodborn virus) group B, tetapi dari empat tipe yaitu virus dengue tipe 1,2,3 dan 4 keempat tipe virus dengue tersebut terdapat di Indonesia dan dapat dibedakan satu dari yang lainnya secara serologis virus dengue yang termasuk dalam genus flavivirus ini berdiameter 40 nanometer dapat berkembang biak dengan baik pada berbagai macam kultur jaringan baik yang berasal dari sel-sel mamalia misalnya sel BHK (*Baby Hamster Kidney*) maupun sel – sel Arthropoda misalnya sel *Aedes Albopictus*.

b. Vector

Virus dengue serotipe 1, 2, 3, dan 4 yang ditularkan melalui vektor yaitu nyamuk *Aedes aegypti*, nyamuk *Aedes albopictus*, *Aedes polynesiensis* dan beberapa spesies lain merupakan vektor yang kurang berperan. Infeksi dengan salah satu serotipe akan menimbulkan antibodi seumur hidup terhadap serotipe bersangkutan tetapi tidak ada perlindungan terhadap serotipe jenis yang lainnya.

Manusia yang sedang sakit DHF kemungkinan bisa menularkan ke manusia lainnya yang sehat, tergantung dari sistem imunitas dari masing-masing individu untuk melawan virus tersebut. Dalam waktu 3 sampai 14 hari setelah virus masuk ke dalam tubuh, tubuh akan memberikan tanda dan gejala sebagai perlawanan alami dari dalam. Gejala umum yang dialami penderita penyakit DHF yakni

demam disertai menggigil, pusing, pegal-pegal (Rachmadiani, 2019)

3. Anatomi Fisiologi

Hematologi adalah cabang ilmu kedokteran mengenai sel darah, organ pembentuk darah, dan kelainan yg berhubungan dng sel serta organ pembentuk darah.

System hematologi tersusun atas darah dan tempat darah diproduksi, termasuk sumsum tulang dan nodus limpa.

a. Eritrosit

Sel darah merah atau eritrosit berupa cakram kecil bikonkaf, cekung pada kedua sisinya, sehingga dilihat dari samping tampak seperti dua buah bulan sabit yang saling bertolak belakang. Dalam setiap milimeter kubik darah terdapat 5.000.000 sel darah, kalau dilihat satu per satu warnanya kuning tua pucat, tetapi dalam jumlah besar kelihatan merah dan memberi warna pada darah. Strukturnya terdiri atas pembungkus luar atau stroma, berisi masa hemoglobin.

Sel darah merah memerlukan protein karena strukturnya terbentuk dari asam amino. Sel darah merah juga memerlukan zat besi, sehingga untuk membentuk penggantinya diperlukan diet seimbang yang berisi zat besi. Sel darah merah dibentuk dalam sumsum tulang, terutama dari tulang pendek, pipih, dan tak beraturan, dari jaringan kanselus pada ujung tulang pipa, dari sumsum dalam batang iga-iga, dan dari sternum. Perkembangan sel darah dalam sumsum tulang melalui berbagai tahap: mula-mula besar dan berisi nukleus, tetapi

tidak ada hemoglobin, kemudian dimuati hemoglobin dan akhirnya kehilangan nukleusnya, kemudian baru diedarkan kedalam sirkulasi darah (Vinet & Zhedanov, 2020).

b. Leukosit

Sel darah putih rupanya bening dan tidak berwarna, bentuknya lebih besar daripada sel darah merah, tetapi jumlahnya lebih kecil. Dalam setiap milimeter kubik darah terdapat 6.000 sampai 10.000 (rata-rata 8.000) sel darah putih (Pearce, 2011). Granulosit atau sel polimorfonuklear merupakan hampir 75% dari seluruh jumlah sel darah putih. Granulosit terbentuk dalam sumsum merah tulang. Sel ini berisi sebuah nukleus yang berbelah banyak dan protoplasmanya berbulir, sehingga disebut sel berbulir atau granulosit. Limfosit membentuk 25% dari seluruh jumlah sel darah putih. Sel ini dibentuk didalam kelenjar limfe dan dalam sumsum tulang. Sel ini nongranuler dan tidak memiliki kemampuan bergerak seperti amuba. Sel ini dibagi lagi dalam limfosit kecil dan besar. Selain itu ada sejumlah kecil sel yang berukuran lebih besar (kira-kira sebanyak 5%) yang disebut monosit. Sel ini mampu mengadakan gerakan amuboid dan mempunyai sifat fagosit (pemakan).

c. Trombosit

Trombosit adalah sel kecil kira-kira sepertiga ukuran sel darah merah. Terdapat 300.000 trombosit dalam setiap milimeter kubik darah. Peranannya penting dalam penggumpalan darah (Pearce, 2011). Plasma darah adalah cairan berwarna kuning yang dalam

reaksi bersifat sedikit alkali. Fungsi plasma bekerja sebagai medium (perantara) untuk penyaluran makanan, mineral, lemak, glukosa, dan asam amino ke jaringan dan merupakan medium untuk mengangkat bahan buangan: urea, asam urat, dan sebagian dari karbon dioksida. Protein plasma Albumin dalam keadaan normal terdapat 3 sampai 5g albumin dalam setiap 100ml darah. Apabila ditumpahkan, darah cepat menjadi lekat dan segera mengendap sebagai zat kental berwarna merah. Jeli atau gumpalan itu mengerut dan keluarlah cairan bening berwarna kuning jerami. Cairan ini disebut serum.

Apabila darah yang tumpah diperiksa dengan mikroskop, akan kelihatan benang-benang fibrin yang tak dapat larut. Benang-benang ini terbentuk dari fibrinogen dalam plasma oleh kerja trombin. Benang-benang ini menjerat sel darah dan bersama-sama dengannya membentuk gumpalan. Apabila darah yang tumpah dikumpulkan dalam tabung reaksi, gumpalan itu akan terapung-apung dalam serum.

Penggumpalan darah adalah proses yang majemuk, dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan itu. Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Trombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh, yang ada adalah zat pendahulunya, protrombin, yang kemudian diubah menjadi zat aktif trombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau tromboplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah di tempat yang luka, terutama tromboplastin terbentuk karena

terjadinya kerusakan pada trombosit, yang selama ada garam kalsium dalam darah, akan mengubah protrombin menjadi trombin sehingga terjadi penggumpalan darah.

Untuk menghasilkan penggumpalan, diperlukan empat faktor: garam kalsium yang dalam keadaan normal ada dalam darah, sel yang terluka yang membebaskan trombokinase, trombin yang terbentuk dari protrombin apabila ada trombokinase, dan fibrin yang terbentuk dari fibrinogen disamping trombin. Secara klinis trombus adalah penggumpalan yang terbentuk dalam sirkulasi darah. Keadaan adanya trombus disebut trombosis. Apabila sebagian gumpalan itu lepas dan masuk sirkulasi darah disebut embolus.

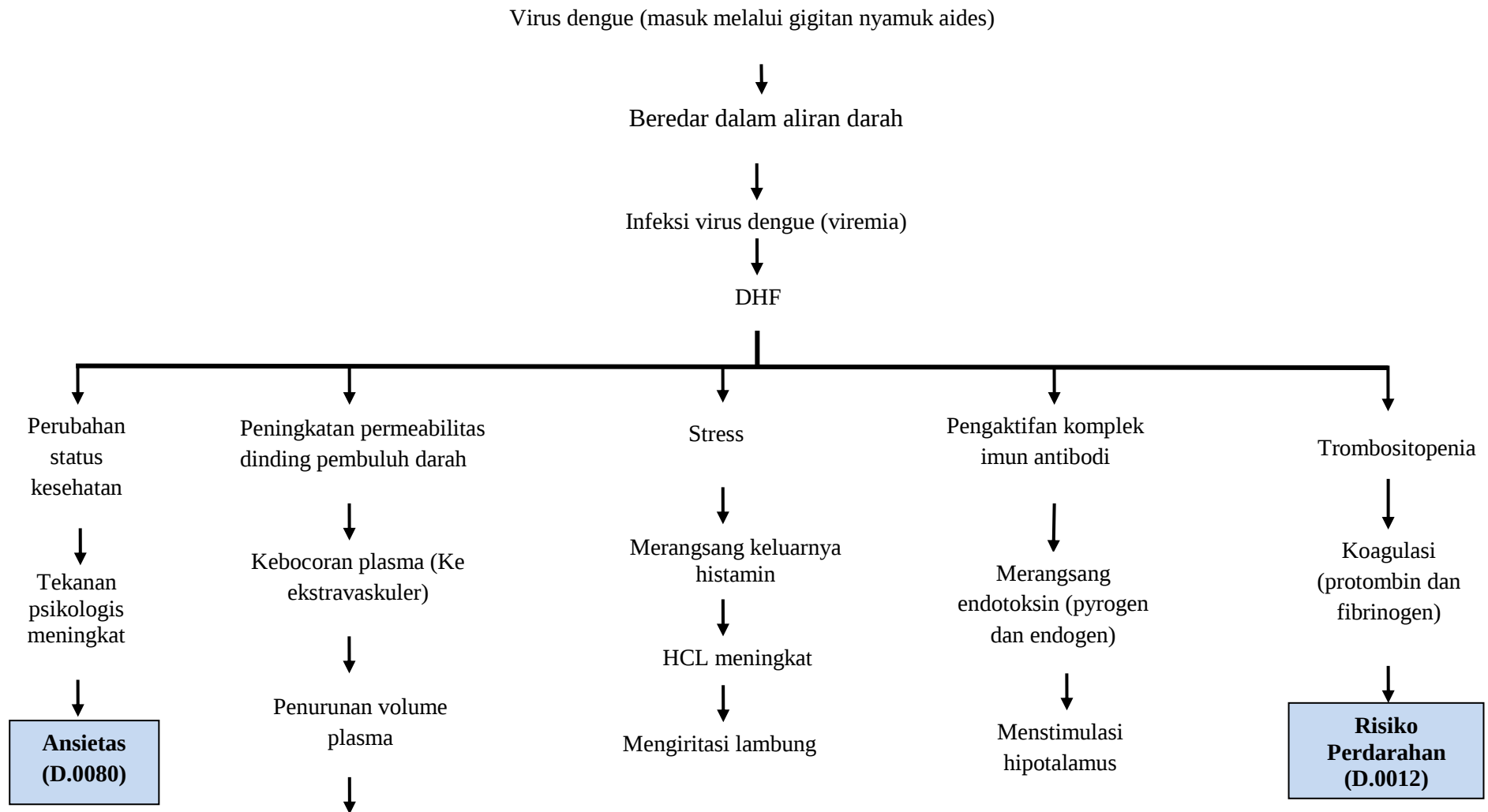
4. Patofisiologi

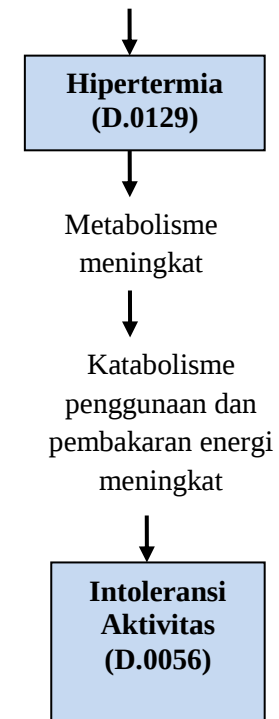
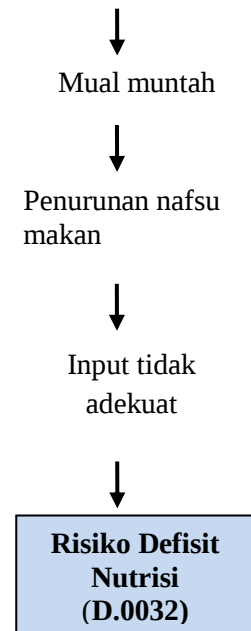
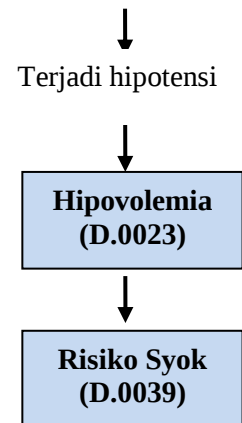
Terdapat 4 virus dengue, yaitu virus DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4. Virus dengue juga menginfeksi dan berkembang biak di dalam sel Langerhans, sel kekebalan khusus yang ada di lapisan kulit. Sel Langerhans normalnya bekerja membatasi penyebaran infeksi secara terus-menerus. Namun, sel yang sudah terinfeksi virus itu selanjutnya pergi ke kelenjar getah bening dan menginfeksi lebih banyak sel sehat. Penyebaran virus dengue menghasilkan antibodi khusus yang menetralkan partikel virus dengue, sementara sistem kekebalan cadangan diaktifkan untuk membantu antibodi dan sel darah putih melawan virus. Respons imun juga mencakup sel-T sitotoksik (limfosit), yang mengenali dan membunuh sel yang terinfeksi. Proses inilah yang kemudian memunculkan berbagai

gejala demam berdarah. Selain itu munculnya bintik-bintik merah di tubuh merupakan reaksi netralisasi. Namun, jika netralisasi tidak berhasil, virus dengue terus mengganggu fungsi pembekuan darah. Apabila kondisi tersebut tidak terganggu lagi maka akan timbul kebocoran plasma darah. Plasma darah dalam pembuluh darah akan memasuki rongga perut dan paru-paru. Keadaan yang fatal tersebut disebut demam berdarah dengue.

Penderita yang telah terjangkit demam berdarah dengue yang tidak segera ditangani akan menderita *dengue syok sindrom* (DSS). Memasuki *dengue syok sindrom*, penderita mengalami penurunan demam yang mendadak. Keadaan ini harus diwaspadai karena sering dianggap penderita akan segera sembuh karena suhu tubuh yang telah menurun. Beberapa gejala yang tampak pada penderita yang mengalami dengue syok sindrom yaitu tampak gelisah, mengalami sakit di ulu hati/ perut, wajah pucat, tekanan nadi melemah dan hilang kesadaran. Penurunan suhu yang mendadak pada penderita diakibatkan oleh gagalnya peredaran darah. Perdarahan di lambung menyebabkan penderita mengalami sakit perut dan ulu hati. Keadaan sindrom syok dengue biasanya terjadi pada hari ke 4-5. Setelah fase kritis sudah di lewati dengan penanganan tepat, umumnya pasien DHF akan mengalami demam kembali, akan tetapi tidak perlu khawatir. Umumnya saat demam kembali naik, trombosit pun juga akan perlahan naik (Rachmadian, 2019)

PATHWAY





Sumber : (Erdin, 2018; Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

5. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan demam berdarah dengue tanpa syok

- 1) Berikan banyak minum larutan oralit atau jus buah, air tajin, air sirup, susu, untuk mengganti cairan yang hilang akibat kebocoran plasma, demam, muntah / diare.
- 2) Berikan parasetamol bila demam. Jangan berikan asetosal atau ibuprofen karena obat-obatan ini dapat merangsang terjadinya perdarahan.
- 3) Berikan infus sesuai dengan dehidrasi sedang:
 - a) Berikan hanya larutan isotonik seperti Ringer laktat / aetat
 - b) Kebutuhan cairan parenteral
 - Berat Badan < 15kg : 7 ml / kgBB / jam
 - Berat Badan 15 - 40kg : 5 ml / kgBB / jam
 - Berat badan 40 kg : 3 ml / kgBB / jam
 - c) Pantau tanda vital dan diuresis setiap jam, serta periksa laboratorium (hematokrit, trombosit, leukosit dan hemoglobin) tiap 6 jam
 - d) Apabila terjadi penurunan hematokrit dan meningkat secara bertahap, turunkan jumlah cairan secara bertahap sampai keadaan stabil.
- 4) Apabila terjadi perburukan klinis berikan tatalaksana sesuai dengan tata laksana syok terkompensasi

b. Penatalaksanaan demam berdarah dengan syok

- 1) Berikan oksigen 2-4 L / menit secara nasal.
- 2) Berikan 20 ml / kg larutan kristaloid seperti Ringer laktat / asetat Ciptanya.
- 3) Jika tidak menunjukkan perbaikan klinis, ulangi pemberian kristaloid 20 ml / kgBB Ciptanya (maksimal 30 menit) atau pertimbangkan pemberian koloid 10-20 ml / kgBB / jam maksimal 30 ml / kgBB / 24 jam.
- 4) Jika tidak ada kesalahan secara klinis tetapi hematokrit dan hemoglobin terjadi dalam kejadian perdarahan tersembunyi; memberikan transfusi darah / komponen
- 5) Jika terdapat perbaikan klinis (pengisian kapiler dan kinerja perifer mulai membaik, tekanan nadi melebar), jumlah cairan hingga 10 ml / kgBB / jam dalam 2-4 jam dan secara bertahap diturunkan tiap 4-6 jam sesuai kondisi klinis dan laboratorium.

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dapat dilakukan untuk menunjang diagnosis DHF adalah pemeriksaan darah lengkap, urine dan serologi. Pemeriksaan darah rutin dilakukan untuk memeriksa kadar hemoglobin, hematokrit, jumlah trombosit. Peningkatan nilai hematokrit yang selalu dijumpai pada DHF merupakan indikator

terjadinya perembesan plasma, Selain hemokonsentrasi juga didapatkan trombositopenia, dan leukopenia.

1) Pada pemeriksaan darah biasanya ditemukan :

- a) Trombosit menurun.
- b) HB meningkat lebih 20 %.
- c) HT meningkat lebih 20 %.
- d) Leukosit menurun pada hari ke 2 dan ke 3.
- e) Protein darah rendah.
- f) Ureum PH bisa meningkat.
- g) NA dan CL rendah.

2) Pemeriksaan serologi

Pada dasarnya, hasil uji serologi (dengue rapid IgM, IgM elisa, IgG elisa) dibaca dengan melihat kenaikan titer antibodi fase konvalesen terhadap titer antibodi fase akut (naik empat kali kelipatan atau lebih).

b. Pemeriksaan radiologi

Pada pemeriksaan rontgen thorax kelainan yang bisa didapatkan adalah sebagai berikut :

- 1) Dilatasi pembuluh darah paru
- 2) Efusi pleura
- 3) Kardiomegali atau efusi perikard
- 4) Hepatomegali
- 5) Cairan dalam rongga peritoneum

6) Penebalan dinding vesika felea (Putri, Widiani and Arivo, 2019).

7. Dampak *Dengue Haemorrhagic Fever* Terhadap Struktur/ pola Fungsi Sistem Tubuh Tertentu Terhadap Kebutuhan Klien Sebagai Makhluk Holistic

a. Sistem pernafasan

Adanya kebocoran plasma yang mengakibatkan ekstrasvasi aliran intravaskuler sel, hal tersebut dapat dibuktikan dengan adanya cairan dalam rongga pleura bila terjadi efusi pleura akan terjadi dispnea, sesak napas.

b. System kardiovaskular

Pada pasien DHF akan mengalami peningkatan hematokrit sehingga terjadi pengentalan darah dan mengakibatkan aliran darah ke jantung menjadi lambat atau berkurang. Ketika aliran darah ke jantung melambat curah jantung akan menurun.

c. Sistem gastrointestinal

Biasanya ditemukan keluhan mual, muntah, perdarahan pada gusi, anoreksia, diare, konstipasi, hematosi, melena, hepatomegali, splenomegali dan nyeri ulu hati.

d. Sistem persyarafan

Keluhan pusing atau nyeri kepala sering ditemukan pada pasien DHF, kesadaran pasien juga mengalami penurunan pada kasus *dengue shock syndrome* (DSS).

e. Sistem perkemihan

Hasil pemeriksaan urine terkadang ditemukan hematuri dan albuminuria

f. Sistem endokrin

Kelenjar getah bening mengalami pembesaran yang akan kembali normal pada masa penyembuhan

g. Sistem muskuloskeletal

Pasien DHF sering mengeluh pegal-pegal seluruh tubuh, nyeri otot, tulang dan sendi (*breakbone fever*) dan nyeri otot abdomen

h. Sistem integumen

Sering ditemukan petekie, ekimosis, hematoma, kemerahan pada kulit, terjadi peningkatan suhu tubuh (kulit teraba panas).

8. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis pada pasien dengan DHF adalah sebagai berikut ;

a. Demam

Demam tinggi timbul mendadak, terus menerus, berlangsung dua sampai tujuh hari turun secara cepat menuju suhu normal atau lebih rendah. Biasanya diikuti gejala tidak spesifik seperti anoreksia, nyeri punggung, nyeri tulang dan persendiaan, nyeri kepala dan rasa lemah.

b. Perdarahan

Perdarahan terjadi akibat berkurangnya trombosit (trombositopenia) serta gangguan fungsi trombosit akibat metamorphosis trombosit.

Perdarahan dapat berupa:

- 1) Uji torniquet positif
- 2) Ptekie, purpura, echymosis, dan perdarahan konjunktiva
- 3) Epistaksis dan perdarahan gusi
- 4) Hematemesis, melena
- 5) Hematuri

c. Hepatomegali

Hepatomegali biasanya dijumpai pada awal penyakit, pembesaran hati tidak sejajar dengan beratnya penyakit, terdapat nyeri tekan pada ulu hati, tidak ada ikterik, pembesaran hati ini diduga berkaitan dengan strain serotype virus dengue.

d. *Dengue Syok Syndrom* (DSS)

Dengue Syok Syndrom disebabkan oleh perdarahan dan kebocoran plasma di daerah intra vaskuler melalui kapiler yang rusak. Adapun tanda – tanda syok adalah sebagai berikut:

- 1) Kulit dingin, lembab terutama pada ujung jari dan kaki
- 2) Gelisah dan sianosis di area mulut
- 3) Nadi cepat, lemah, kecil sampai tidak teraba
- 4) Tekanan darah menurun (tekanan sistolik $\leq 20\text{mmHg}$)

e. Trombositopenia

Jumlah trombosit dibawah $100.000/\text{mm}^3$ yang biasanya terjadi pada hari ke tiga sampai ke tujuh

f. Hemokonsentrasi

Peningkatan atau penurunan nilai hematokrit $> 20\%$ merupakan tanda terjadinya kebocoran plasma yang merupakan indikator terjadinya syok (Meilanie, 2019)

9. Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada anak yang mengalami demam berdarah dengue yaitu perdarahan massif dan *dengue shock syndrome* (DSS). Syok sering terjadi pada anak berusia kurang dari 10 tahun. Syok ditandai dengan nadi yang lemah dan cepat sampai tidak teraba, tekanan nadi menurun menjadi 20 mmHg atau sampai nol, tekanan darah menurun dibawah 80 mmHg atau sampai nol, terjadi penurunan kesadaran, sianosis di sekitar mulut dan kulit ujung jari, hidung, telinga, dan kaki teraba dingin dan lembab, pucat dan oliguria atau anuria (Alisa, 2019).

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dan pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Oleh karena itu, pengkajian yang akurat, lengkap, sesuai dengan kenyataan, kebenaran data sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan respon individu. Berikut ini adalah pengkajian keperawatan pada pasien dengan dengue hemorrhagic fever menurut (Widyorini *et al.*, 2017).

1. Pengkajian

a. Identitas

- 1) Identitas Pasien : mencakup nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan, suku bangsa, status, alamat, tanggal masuk RS, tanggal pengkajian, nomor rekam medik, diagnosa medis.
- 2) Identitas Penanggung Jawab: mencakup nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan serta hubungan dengan pasien seperti: ayah, ibu, atau hubungan keluarga lainnya

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Alasan spesifik untuk kunjungan klien ke klinik atau rumah sakit. Biasanya klien dengan DHF mengeluhkan demam/ panas naik turun, mual, lemas.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Merupakan pengembangan dari keluhan utama yang dirasakan klien melalui metode PQRST yaitu paliatif (penyebab keluhan utama), Qulitatif (sampai dimana), Region (daerah mana saja yang dikeluhkan), Skala (yang dapat memperberat dan meringnkan keluhan utama) dan Time (kapan terjadinya keluhan utama) dala bentuk narasi.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pada kasus ini dikaji riwayat kesehatan lalu pasien apakah punya riwayat penyakit yang sama sebelumnya atau penyakit yang pernah diderita.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat adanya penyakit DHF didalam keluarga lain (yang tinggal di dalam satu rumah atau beda rumah dengan jarak rumah yang berdekatan), riwayat penyakit menular serta riwayat penyakit yang diturunkan di keluarga.

c. Riwayat Kehamilan Dan Persalinan

- 1) Prenatal : mengkaji tentang riwayat pemeriksaan AN. C
- 2) Intranatal : meliputi usia kehamilan, BB Lahir, AFGAR Score
- 3) Post natal : mengkaji pemberian ASI

d. Pertumbuhan Dan Perkembangan

- 4) Pertumbuhan : mengkaji Berat Badan, Tinggi Badan, Lingkar Kepala, Lingkar Lengan Atas
- 5) Perkembangan : mengkaji tentang riwayat perkembangan pasien sesuai dengan tingkat usia.

e. Pola Aktivitas Sehari-hari

1) Pola eliminasi

Dikaji mengenai pola BAK dan BAB klien, pada BAK yang dikaji mengenai frekuensi berkemih, jumlah, warna, bau serta keluhan saat berkemih, sedangkan pada pola BAB yang dikaji mengenai frekuensi, konsistensi, warna dan bau serta

keluhankeluhan yang dirasakan. Pada klien dengan DHF biasanya BAK sedikit dan BAB diare bahkan sampai melena

2) Pola istirahat dan tidur

Dikaji pola tidur klien, mengenai waktu tidur, lama tidur, kebiasaan mengantarkan tidur serta kesulitan dalam hal tidur. Pada klien dengan DHF biasanya mengalami gangguan pola istirahat tidur karena pusing dan pegal-pegal di badan.

3) Pola aktivitas

Dikaji perubahan pola aktivitas klien. Pada klien dengan DHF klien mengalami gangguan aktivitas karena badan lemas.

4) Pola personal hygiene

Kaji kemampuan klien dalam memenuhi kebutuhan personal hygiene (mandi, oral hygiene, gunting kuku, keramas). Pada klien dengan DHF biasanya ia jarang mandi karena demam.

f. Riwayat Nutrisi

Dikaji mengenai makanan pokok, frekuensi makan, makanan pantangan dan nafsu makan, serta diet yang diberikan. Pada klien dengan DHF biasanya mengalami penurunan nafsu makan karena mual dan muntah.

g. Riwayat Imunisasi Dasar

Mengkaji riwayat imunisasi dasar lengkap serta imunisasi tambahan yang didapat.

h. Pemeriksaan Fisik

Meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi dari ujung rambut sampai ujung kaki. Pemeriksaan fisik secara umum :

1) Keadaan Umum

Keadaan umum digunakan untuk menilai apakah pasien dalam keadaan darurat medic atau tidak.

2) Pemeriksaan Fisik Persistem

a) System pernafasan

Respon imobilisasi / tirah baring dapat terjadi penumpukan lendir pada bronkhi dan bronkhiolus, perhatikan bila asien tidak bisa batuk dan mengeluarkan lendir lakukan auskultasi untuk mengetahui

b) System kardiovaskular

Akan ditemukan nadi lemah, cepat disertai penurunan tekanan nadi (menjadi 20mmHg atau kurang), tekanan darah menurun (sistolik sampai 80mmHg atau kurang), disertai teraba dingin dikulit dan sianosis merupakan respon terjadinya syok, CRT mungkin lambat karena terjadinya syok hipovolemik akibat perdarahan hebat. Pada derajat I dapat terjadi hemokonsentrasi, uji tourniquet positif, trombositpenia. Pada derajat III dapat terjadi kegagalan sirkulasi, nadi cepat, lemah, hipotensi, sianosis sekitar mulut, hidung dan jari-jari. Pada derajat IV nadi tidak teraba, tekanan darah tidak dapat diukur

c) System hematologi

Pasien dengan DHF disertai renjatan yang berlangsung lama akan mengalami perdarahan hebat yang dihubungkan dengan trombositopenia, gangguan fungsi trombosit dan kelainan sistem koagulasi. Akibatnya akan ditemukan perdarahan sehingga akan menyebabkan syok hipovolemik.

d) System pencernaan

Akan ditemukan rasa mual, muntah dapat terjadi sebagai respon dari infeksi dengue sehingga dapat menyebabkan penurunan nafsu makan. Selain itu diare atau konstipasi juga dapat terjadi akibatnya pasien akan mengalami asupan tidak adekuat dan perubahan eliminasi BAB.

e) System persyarafan

Akan ditemukan nyeri yang terjadi pada otot atau persendian, perubahan kesadaran sampai timbulnya kejang, spastisitas dan ensefalopati perlu pula dikaji fungsi Nervus Cranial lainnya. Pada derajat III dapat terjadi penurunan kesadaran serta pada derajat IV dapat terjadi DSS.

f) System integument

Kebocoran plasma dari ruang intravaskuler ke ruang ekstrasvaskuler salah satunya akan berdampak pada perdarahan dibawah kulit berupa petekie, purpura serta akan terjadi peningkatan suhu tubuh (hipertermi), kulit kering,

pada grade I terdapat positif pada uji tourniquet, pada grade III dapat terjadi perdarahan spontan pada kulit.

g) System musculoskeletal

Biasanya akan ditemukan keluhan nyeri otot atau persendian terutama bila sendi dan otot perut ditekan, kepala dan pegal-pegal seluruh tubuh, akibatnya akan ditemukan gangguan rasa nyaman.

h) System perkemihan

Dipalpasi bagaimana keadaan blas serta apakah terdapat pembesaran ginjal dan perkusi apakah pasien merasa sakit serta tanyakan apakah ada gangguan saat BAK, produksi urine menurun kadang kurang dari 30 cc/jam.

i) Pemeriksaan Penunjang

Pada penderita DHF perlu dilakukan pemeriksaan penunjang meliputi :

- 1) Darah rutin meliputi hemoglobin, Hematokrit, Leukosit, Leukosit dan Trombosit.
- 2) Darah lengkap yaitu hemokonsentrasi (hematokrit meningkat $\geq 20\%$ atau lebih), trombositopenia ($100.000/mm^2$) atau kurang).
- 3) Uji serologi didasarkan atas timbulnya antibodi pada penderita yang terjadi setelah infeksi.
- 4) Uji hambatan hemaglutinasi Prinsip metode ini adalah mengukur campuran titer IgM dan IgG berdasarkan

pada kemampuan antibody-dengue yang dapat menghambat reaksi hemaglutinasi darah oleh virus dengue yang disebut reaksi hemaglutinasi inhibitor (HI).

- 5) Uji netralisasi Merupakan uji serologi yang paling spesifik dan sensitif untuk virus dengue. Menggunakan metode *plaque reduction neutralization test* (PRNT).
- 6) Uji ELISA anti dengue Uji ini mempunyai sensitivitas sama dengan uji Hemagglutination Inhibition (HI). Dan bahkan lebih sensitif dari pada uji HI. Prinsip dari metode ini adalah mendeteksi adanya antibodi IgM dan IgG di dalam serum penderita
- 7) Rontgen Thorax : pada foto thorax (pada DHF grade III/IV dan sebagian besar grade II) di dapatkan efusi pleura.

i. Therapi Obat

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.

j. Analisa Data

Tabel 2.1 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1.	Faktor Risiko Gangguan koagulasi (misal : trombositopenia)	Masuknya virus dengue dalam tubuh ↓ Beredar dalam aliran tubuh ↓ Viremia ↓ DHF ↓ Trombositopenia ↓ Risiko Perdarahan (D.0012)	Risiko Perdarahan (D.0012)
2.	Gejala dan Tanda Mayor S : Tidak ada O: Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat Gejala dan Tanda Minor S : Merasa lemah, mengeluh haus O : Pengisian vena menurun, suhu tubuh meningkat, konsentrasi urine meningkat, berat badan turun tiba-tiba	Masuknya virus dengue dalam tubuh ↓ Beredar dalam aliran tubuh ↓ Viremia ↓ DHF ↓ Peningkatan permeabilitas pembuluh darah kebocoran plasma ke ekstrasvaskuler ↓	Hipovolemia (D.0023)

		Penurunan volume plasma ↓ Terjadi hipotensi ↓ Hipovolemia (D.0023)	
3.	Faktor Risiko Hipoksemia, Hipotensi, Kekurangan volume cairan	Masuknya virus dengue dalam tubuh ↓ Beredar dalam aliran tubuh ↓ Viremia ↓ DHF ↓ Peningkatan permeabilitas pembuluh darah kebocoran plasma ke ekstravaskuler ↓ Penurunan volume plasma ↓ Terjadi hipotensi ↓ Hipovolemia ↓ Risiko Syok (D.0039)	Risiko Syok (D.0039)

4.	Gejala dan Tanda Mayor S : Tidak tersedia O : Suhu tubuh diatas normal Gejala dan Tanda Minor S : Tidak tersedia O : Kulit merah, kejang, takikardi, takipnea, kulit terasa hangat	Masuknya virus dengue dalam tubuh ↓ Beredar dalam aliran tubuh ↓ Viremia ↓ DHF ↓ Pengaktifan kompleks imun antibodi ↓ Merangsang endotoksin (pyrogen dan endogen) ↓ Menstimulasi hipotalamus ↓ Hipertermia (D.0130)	Hipertermia (D.0130)
5.	Gejala dan Tanda Mayor S : Mengeluh lelah O : Frekuensi jantung meningkat > 20% dari kondisi istirahat Gejala dan Tanda Minor S : Merasa Lemah O : Tekanan Darah berubah > 20% dari kondisi istirahat	Hipertermia ↓ Metabolisme meningkat ↓ Katabolisme penggunaan dan pembakaran energy meningkat ↓ Intoleransi Aktivitas (D.0056)	Intoleransi Aktivitas (D.0056)
6.	Faktor Risiko Ketidakmampuan mencerna makanan	Masuknya virus dengue dalam tubuh ↓ Beredar dalam aliran tubuh ↓ Viremia ↓	Risiko Defisit Nutrisi (D.0032)

		DHF ↓ Mual, muntah ↓ Penurunan nafsu makan ↓ Input tidak adekuat ↓ Risiko Defisit Nutrisi (D.0032)	
7.	Gejala dan Tanda Mayor S : Merasa bingung Merasa hawatir dengan akibat O : Tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur Gejala dan Tanda Minor S : Mengeluh pusing, anoreksia O : Frekuensi napas meningkat, Frekuensi nadi meningkat, Tekanan darah meningkat, Diaforesis, Muka tampak pucat, Suara bergetar	Masuknya virus dengue dalam tubuh ↓ Beredar dalam aliran tubuh ↓ Viremia ↓ DHF ↓ Perubahan status kesehatan ↓ Tekanan psikologis meningkat ↓ Ansietas (D.0080)	Ansietas (D.0080)

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

2. Diagnosa Keperawatan

- Risiko perdarahan berhubungan dengan trombositopenia
- Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas pembuluh darah
- Risiko syok berhubungan dengan kebocoran plasma ke ekstrasvaskuler
- Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

- e. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan proses penyakit
- f. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan mual muntah
- g. Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan

3. Rencana Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	Hipovolemia (D.0023)	Status Cairan (L.03028) - Kekuatan nadi meningkat - Turgor kulit meningkat - Output urine meningkat - Ortopnea menurun - Dispnea menurun - Suara napas tambahan menurun - Frekuensi nadi membaik - Tekanan darah membaik - Tekanan nadi membaik - Kadar Ht membaik - Hepatomegali membaik - Oliguria membaik - Intake cairan membaik - Suhu tubuh membaik	Manajemen Hipovolemia (I.03116) - Observasi - Periksa tanda dan gejala hipovolemia - Monitor intake dan output cairan - Terapeutik - Hitung kebutuhan cairan - Berikan asupan cairan oral - Edukasi - Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral - Kolaborasi - Kolaborasi pemberian cairan isotonis (mis. NaCl, RL) - Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. albumin, plasmanate) - Kolaborasi pemberian produk darah
2	Hipertermia (D.0130)	Termoregulasi (L.14134) - Menggigil menurun - Kulit merah menurun - Pucat menurun - Takikardi menurun - Takipnea menurun - Bradikardi menurun	Manajemen Hipertermia (I.15506) - Observasi - Identifikasi penyebab hipertermia - Monitor suhu tubuh - Monitor haluaran urine - Monitor komplikasi akibat hipertermia - Terapeutik - Sediakan lingkungan

		• Dasar kuku sianotik menurun • Sianosis menurun • Suhu tubuh membaik • Suhu kulit membaik • Pengisian kapiler membaik • Tekanan darah membaik • Ventilasi membaik	• yang dingin • Longgarkan atau lepaskan pakaian • Basahi dan kipasi permukaan tubuh • Berikan cairan oral • Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) • Lakukan pendinginan eksternal • Berikan oksigen, jika perlu 3. Edukasi • Anjurkan tirah baring 4. Kolaborasi • Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
3	Risiko Syok (D.0039)	Tingkat Syok (L.03032) • Kekuatan nadi meningkat • Tingkat kesadaran • Output urine meningkat • Saturasi oksigen meningkat • Akral dingin menurun • Pucat menurun • Tekanan darah sistolik dan diastolic membaik • Tekanan nadi membaik • CRT membaik • Frekuensi nadi membaik • Frekuensi nafas membaik	Pencegahan Syok (L.02068) 1. Observasi • Monitor status kardiopulmonal • Monitor status oksigenasi • Monitor status cairan (intake, output, turgor kulit, CRT) • Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil • Periksa riwayat alergi 2. Terapeutik • Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% • Persiapkan intubasi dan ventilasi mekanik, jika perlu • Pasang jalur IV, jika perlu • Pasang kateter urine untuk menilai produksi urine, jika perlu • Lakukan skintest untuk

			mencegah reaksi alergi 3. Edukasi • Jelaskan penyebab/ factor risiko syok • Jelaskan tanda dan gejala awal syok • Anjurkan melaporkan jika menemukan/ merasakan tanda dan gejala awal syok • Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral • Anjurkan menghindari alergen 4. Kolaborasi • Kolaborasi pemberian IV, jika perlu • Kolaborasi pemberian transfusi darah, jika perlu • Kolaborasi pemberian antiinflamasi, jika perlu
4	Risiko Perdarahan (D.0012)	Tingkat Perdarahan (L.02017) • Kelembaban membran mukosa meningkat • Kelembaban kulit meningkat • Hemoptisis menurun • Hematemesis menurun • Hematuria menurun • Hemoglobin membaik • Hematokrit membaik • Tekanan darah membaik • Denyut nadi apikal membaik • Suhu tubuh membaik	Keseimbangan Cairan 1. Observasi • Identifikasi penyebab perdarahan • Periksa adanya darah pada muntah, urine, feses, pengeluaran NGT, jika perlu • Monitor terjadinya perdarahan • Monitor nilai Hemoglobin dan hematokrit sebelum dan setelah kehilangan darah monitor tekanan darah dan parameter hemodinamik, jika ada • Monitor intake dan output cairan • Monitor koagulasi darah • Monitor delivery oksigen delivery

			• Monitor tanda dan gejala perdarahan masif 2. Terapeutik • Istirahatkan area yang mengalami perdarahan • Pertahankan akses IV 3. Edukasi • Jelaskan tanda perdarahan • Anjurkan melapor jika menemukan tanda-tanda perdarahan • Anjurkan membatasi aktivitas 4. Kolaborasi • Kolaborasi pemberian cairan, jika perlu • Kolaborasi pemberian transfusi darah, jika perlu
5	Risiko Defisit Nutrisi (D.0032)	Status Nutrisi • Porsi makan yang dihabiskan meningkat • Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat • Perasaan cepat kenyang menurun • Nyeri abdomen menurun • BB membaik • IMT membaik (skala 5) • Frekuensi makan membaik (skala 5) • Nafsu makan membaik (skala 5) • Bising usus membaik (skala 5) • Membrane mukosa membaik (skala 5)	Manajemen Nutrisi 1. Observasi • Identifikasi status nutrisi • Identifikasi alergi dan intoleransi makanan • Identifikasi makanan yang disukai • Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi • Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric • Monitor hasil laboratorium 2. Terapeutik • Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika diperlukan • Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai • Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 3. Edukasi • Anjurkan posisi duduk,

			jika mampu 4. Kolaborasi • Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan, jika perlu • Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu
6	Intoleransi Aktivitas (D.0056)	Toleransi Aktivitas • Frekuensi nadi meningkat • Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat • Keluhan lelah menurun • Perasaan lelah menurun • Aritmia saat beraktivitas menurun • Aritmia setelah beraktivitas menurun • Tekanan darah membaik • Frekuensi nafas membaik	Manajemen Energi 1. Observasi • Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan • Monitor kelelahan fisik dan emosional • Monitor pola dan jam tidur 2. Terapeutik • Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus • Fasilitasi duduk di tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan 3. Edukasi • Anjurkan tirah baring • Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 4. Kolaborasi • Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
7	Ansietas (D.0080)	Tingkat Ansietas (L.09093) • Perilaku gelisah menurun • Keluhan pusing menurun • Anoreksia menurun • Pucat menurun pola tidur membaik • Kontak mata membaik	Redukdi Ansietas (I.09314) 1. Observasi • Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor) • Identifikasi kemampuan mengambil keputusan • Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) 2. Terapeutik • Ciptakan suasana terapeutik untuk

			menumbuhkan kepercayaan • Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan • Pahami situasi yang membuat ansietas • Dengarkan dengan penuh perhatian • Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan • Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan • Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 3. Edukasi • Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami • Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis • Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu • Latih teknik relaksasi 4. Kolaborasi • Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu
--	--	--	---

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

4. Implementasi

Pelaksanaan atau implementasi keperawatan adalah suatu komponen dari proses keperawatan yang merupakan kategori dari perilaku keperawatan di mana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan

hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan yang dilakukan dan diselesaikan (Potter & Perry, 2015).

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan dengan cara menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Evaluasi yang dilakukan pada pasien dilakukan untuk menurunkan suhu tubuh pasien pada anak DHF. Dalam perumusan evaluasi keperawatan menggunakan SOAP, yaitu :

- a. S (Subjektif) merupakan data berupa keluhan pasien,
- b. O Objektif) merupakan hasil dari pemeriksaan,
- c. A (Analisa Data) merupakan pembandingan data dengan teori,
- d. P (Perencanaan) merupakan tindakan selanjutnya yang akan dilakukan oleh perawat

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Pengkajian

1. Identitas

a. Identitas pasien

Nama	: An. C
TTL / Usia	: 10-01-2010 / 13 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Alamat	: Muarasanding
Diagnosa Medis	: <i>Dengue Haemorrhagic Fever</i> (DHF)
No. Rekam Medik	: 01.35.63.50
Tanggal masuk	: 10 April 2023
Tanggal pengkajian	: 10 April 2023

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama	: Tn.D
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Agama	: Islam
Pekerjaan	: Wiraswasta
Hubungan dengan pasien	: Ayah Kandung

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Demam, mual, lemas

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat dikaji tanggal 10-04-2023, ibu klien mengatakan bahwa klien demam sudah 4 hari, demam dirasakan saat sore hari sampai malam hari kemudian demam berkurang menjelang pagi hari dan setelah minum obat turun panas. Ibu klien mengatakan bahwa klien mengeluh mual dan tidak mau makan. Klien sebelumnya berobat ke klinik terdekat tapi tidak ada perubahan, sehingga keluarga memutuskan untuk membawa klien ke RSUD dr.Slamet Garut. Saat dikaji klien tampak lemas, mukosa bibir kering, turgor kulit menurun, Suhu 39°C.

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu klien mengatakan bahwa ini pertama kalinya klien dirawat di RS serta terkena penyakit demam berdarah. Klien juga tidak memiliki riwayat alergi atau pengobatan rutin.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu klien mengatakan bahwa di keluarga tidak ada yang mempunyai penyakit menular seperti TBC atau penyakit yang diturunkan seperti asma, DM.

e. Riwayat Kesehatan Lingkungan

Ibu klien mengatakan bahwa klien tinggal bersama orangtua nya, di rumah banyak baju yang menggantung, terdapat genangan air di belakang rumah, bak kamar mandi dibersihkan setiap 2 minggu.

3. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

a. Pre natal :

Menurut penuturan ibu klien, klien merupakan anak pertama di keluarganya, selama hamil ibu klien memeriksakan kehamilan di bidan.

b. Intra natal :

Ibu klien melahirkan secara spontan ditolong oleh bidan pada usia kehamilan 39 minggu tanpa ada penyulit persalinan dan tidak terjadi perdarahan.

c. Post natal :

An.C lahir dengan BB 3.500gr, PB 50cm, klien lahir langsung menangis dan diberi ASI

4. Pertumbuhan dan Perkembangan

a. Riwayat pertumbuhan

Berat Badan Lahir (BBL) : 3500gr

Panjang Badan Lahir (PBL) : 50cm

Lingkap Kepala (LK) : 33cm

Lingkar Dada : 34cm

b. Riwayat perkembangan

- 1) Sosialisasi dan kemandirian : saat ini klien sudah mandiri, klien mampu bersosialisasi dengan baik terbukti klien memiliki banyak teman di sekolah dan kooperatif dengan petugas saat melakukan anamnesa.

- 2) Bahasa/ bicara : klien mulai bisa merangkai kata dan berbicara dengan jelas saat berusia 2 tahun, saat ini klien juga berbicara dengan jelas.
- 3) Motorik halus : perkembangan motorik halus klien sesuai dengan usia
- 4) Motorik kasar : perkembangan motorik kasar klien sesuai dengan usia.

c. Pertumbuhan fisik

- 1) Berat Badan : 34kg
- 2) Tinggi Badan : 142cm
- 3) Lingkar Kepala : 50cm
- 4) Lingkar lengan atas : 18cm
- 5) Index Massa tubuh (IMT) : 16,86 (Normal)

d. Riwayat imunisasi

Tabel 3.1 Riwayat Imunisasi

No	Jenis Imunisasi	Usia	Frekuensi	Selang Pemberian	Reaksi Pemberian
1	BCG	1 bulan	1x		
2	DPT 9=(I,II,III)	2-4 bulan	3x	4 minggu	Bengkak
3	Polio (I,II,III,IV)	1-4 bulan	4x	4 minggu	
4	Campak	9 bulan	1x		Demam
5	Hepatitis	4 bulan 7 hari	1x	4 minggu	

e. Riwayat nutrisi

Ibu klien mengatakan bahwa An.C mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan lanjut sampai usia 2 tahun dan mulai diberi makanan tambahan pendamping ASI (MPASI) berupa bubur pada usia 6 bulan. Saat ini menu makan favorit klien adalah ikan dan

telur. Sebelum sakit klien makan 3x sehari nasi dan lauk pauk habis 1 porsi tanpa dibantu, saat ini klien mengalami penurunan napsu makan, makan hanya habis 1/4 porsi dan harus disuapi.

5. Pemeriksaan Fisik

A. Keadaan umum :

lemah, kesadaran : Compos Mentis (CM) GCS 15 (E₄ M₆ V₅)

B. Pemeriksaan TTV

TD : 100/70mmHg

Nadi : 130x/mnt

RR : 30x/mnt

Suhu : 39°C

SPO₂ : 99%

CRT : < 3 detik

C. Pemeriksaan fisik persistem

1) Sistem pernapasan

- a) Hidung : bersih, tidak ada lesi, fungsi penciuman baik terbukti bisa membedakan antara bau kayu putih dengan bau kopi, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada epistaksis, tidak terpasang NGT
- b) Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada lesi, tidak ada sumbatan jalan napas, tidak ada peningkatan JVP
- c) Dada : bentuk dada simetris, pergerakan kedua dada simetris, bunyi napas vesikuler, tidak ada wheezing, tidak ada ronchi, RR 30x/mnt.

2) Sistem *kardiovaskular*

Bunyi jantung lub dub, irama ireguler, frekuensi nadi 130x/mnt, TD 100/70mmHg, CRT < 3 detik, suara perkusi dullness, tidak ada sianosis, tidak ada bunyi jantung tambahan.

3) Sistem *gastrointestinal*

Tidak terdapat karies gigi, lidah tampak kotor, tidak ada nyeri menelan, bentuk perut cekung, turgor kulit abdomen baik terbukti ketika dicubit kembali < 2 detik, tidak ada pembesaran hepar, bising usus 18x/mnt, tidak ada nyeri tekaan epigastrik, bunyi saat perkusi timphani, klien belum BAB dari kemarin.

4) Sistem *genitounaria*

Klien BAK 5x sehari, warna kuning pekat, bau khas urine

5) Sistem *integument*

Kulit bersih, rambut berwarna hitam, penyebaran merata, turgor kulit menurun terbukti dengan saat mencubit punggung tangan klien kulit kembali > 2 detik, mukosa bibir kering, tidak ada edema, kulit terasa panas, terdapat ptekie di lengan kiri dan kanan, penyebaran warna kulit merata, kuku pendek, CRT < 3 detik.

6) Sistem *musculoskeletal*

Pergerakan sendi dan tungkai bebas, tidak ada fraktur, tidak ada dislokasi, refleks patela (+), refleks biceps dan triseps (+),

akral teraba dingin, tonus otot lemah, terpasang infus pada tangan sebelah kiri.

7) Sistem persyarafan

Kesadaran composmentis, GCS 15 (E₄ M₆ V₅), klien bicara jelas dapat dimengerti oleh petugas, tidak ada kejang, tidak ada kaku kuduk, tidak ada kelainan nervus kranial.

6. Data spiritual

Klien beragama islam, klien memakai kerudung, ibu klien mengatakan selalu berdoa untuk kesembuhan anaknya dan yakin bahwa anaknya akan segera sehat lagi.

7. Data penunjang

Hasil laboratorium An.C pada tanggal 10-04-2023

Tabel 3.2 Hasil Laboratorium

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Unit	Nilai normal
1	Hemoglobin	12,2	g/dl	13-16
2	Hematokrit	35	%	35-43
3	Leukosit	1500	/mm ³	3800 – 10600
4	Trombosit	65000	/mm ³	150.000 - 400000
5	Eritrosit	4,01	Juta/mm ³	3,6 - 5,8

8. Therapy medis

- IVFD D5 1/4 Ns 19,5cc/jam (Jam 20.00 WIB)
- Cefotaxime 3x650mg/ 8 jam IV (Jam 20.00 WIB, 04.00 WIB, 12.00 WIB)
- Omeprazole 1x20mg/ 24 jam IV (Jam 22.00WIB)

- Paracetamol 3x130mg/ 8 jm IV (Jam 20.00 WIB, 04.00 WIB, 12.00 WIB)
- Ondansentron 2x2mg/ 12 jam IV (Jam 22.00 WIB ,Jam 10.00WIB)
- Kalnex 3x150mg/ 8 jam IV (Jam 20.00 WIB, 04.00 WIB, 12.00 WIB)
- Dexamethason 2x2mg/ 12 jam IV (Jam 22.00 WIB ,Jam 10.00WIB)

9. Analisa Data

Tabel 3.3 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1.	DS : Klien mengeluh lemah DO: ➤ Nadi : 130x/mnt ➤ Turgor kulit menurun ➤ Membran mukosa kering ➤ Suhu 39°C ➤ Warna urine kuning pekat	Masuknya virus dengue dalam tubuh ↓ Virus bereaksi dengan antibodi ↓ Aktivasi C3 dan C5 ↓ Peningkatan permeabilitas pembuluh darah (kebocoran plasma ke ekstrasvaskuler) ↓ Hipovolemia (D.0023)	Hipovolemia (D.0023)
2.	DS : klien mengeluh demam DO : Suhu tubuh diatas normal O : ➤ Suhu 39°C ➤ Kulit terasa panas ➤ Nadi 130x/mnt ➤ Respirasi 30x/mnt	Masuknya virus dengue dalam tubuh ↓ Virus bereaksi dengan antibodi ↓ Virus masuk ke pembuluh darah ↓ Menstimulasi host inflamasi ↓	Hipertermia (D.00130)

		Endothelium hipotalamus meningkatkan produksi prostaglandin dan neurotransmitter ↓ Meningkatkan thermostat pada pusat termoregulator ↓ Hipertermia (D.00130)	
3.	DS : klien mengeluh mual Klien mengatakan tidak nafsu makan DO : ➤ Klien hanya makan 3 suap ➤ Klien tampak lemah ➤ BB saat ini 34kg ➤ TB 142cm ➤ IMT 16,86	Masuknya virus dengue dalam tubuh ↓ Virus bereaksi dengan antibodi ↓ Aktivasi C3 dan C5 ↓ hepatosplenomegali ↓ Mendesak lambung ↓ HCL meningkat ↓ Mual, muntah ↓ Risiko Defisit Nutrisi (D.0032)	Risiko Defisit Nutrisi (D.0032)

B. Diagnosa Keperawatan

1. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

DS : Klien mengeluh demam

DO:

- Nadi : 130x/mnt
- Turgor kulit menurun
- Membran mukosa kering
- Suhu 39°C

2. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan mual

DS : klien mengeluh mual

Klien mengatakan tidak nafsu makan

DO :

- Klien hanya makan 3 suap
- Klien tampak lemah
- BB saat ini 34kg
- TB 142cm
- IMT 16,86

3. Hipovolemia berhubungan dengan Peningkatan permeabilitas pembuluh darah

DS : Klien mengeluh lemas

DO:

- Nadi : 130x/mnt
- Turgor kulit menurun
- Membran mukosa kerig
- Suhu 39°C

C. Rencana Keperawatan

Tabel 3.4 Rencana Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi	Rasional
1	Hipertermia (D.00130)	Setelah dilakukan tindakan 2x6 jam, hipertermia teratasi dengan kriteria hasil : ➤ Piloereksi menurun ➤ Takikardia menurun ➤ Suhu tubuh membaik ➤ Suhu kulit embaik ➤ Tekanan darah membaik	1. Monitor suhu tubuh 2. Longgarkan pakaian 3. Berikan cairan oral 4. Anjurkan tirah baring 5. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena	1. Untuk mengukur kenaikan/ penurunan suhu tubuh 2. Menciptakan lingkungan yang nyaman 3. Mencegah dehidrasi 4. Dengan meminimalkan iaktivitas diharapkan suhu tubuh cepat menurun 5. Untuk membantu mengatasi hipertermi
2	Risiko Defisit Nutrisi (D.0032)	Setelah dilakukan tindakan 2x6 jam risiko defisit nutrisi teratasi, dengan kriteria hasil : ➤ Porsi makan yang dihabiskan meningkat ➤ Frekuensi makan membaik ➤ Nafsu makan membaik ➤ Bising usus membaik ➤ Membran mukosa membaik	1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan yang disukai 3. Monitor asupan makanan 4. Monitor berat badan 5. Lakukan oral hygiene sebelum makan 6. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 7. Anjurkan posisi duduk saat makan 8. Kolaborasi pemberian antiemetik sebelum makan	1. Mengetahui status nutrisi 2. Merangsang nafsu makan pasien 3. Mengetahui porsi yang dihabiskan oleh pasien 4. Mengetahui kenaikan/ penurunan BB 5. Kondisi mulut, lidah dan gigi yang bersih bisa membantu meningkatkan nafsu makan 6. Diharapkan klien tidak mual saat makan 7. Membantu proses pencernaan makanan

			9. Kolaorasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan	8. Mengurangi rasa mual 9. Diharapkan kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi
3	Hipovolemia (D.0023)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status cairan pasien membaik, dengan kriteria hasil : ➤ Turgor kulit meningkat ➤ Konsentrasi urine menurun ➤ Frekuensi nadi membaik ➤ Membran mukosa membaik ➤ Hematokrit membaik ➤ Suhu tubuh membaik	1. Monitor TTV 2. Monitor intake cairan oral 3. Hitung kebutuhan cairan 4. Berikan asupan cairan oral 5. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 6. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis	1. Mengetahui nilai TTV 2. Mengetahui jumlah intake cairan 3. Mengetahui kebutuhan cairan pasien 4. Membantu memenuhi kebutuhan cairan 5. Mencegah terjadinya kekurangan cairan 6. Memeuhi kebutuhan cairan serta mencegah terjadinya hypovolemia

D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

No	Tanggal / Waktu	Implementasi	Evaluasi	Ttd
1	11-04-2023 / Jam 20.00 WIB	1. Memonitor suhu tubuh Respon : Suhu 39°C, Nadi 130x/mnt 2. Longgarkan pakaian Respon : keluarga mengganti pakain pasien dengan pakaian yang longgar dan menyerap keringat 3. Memberikan cairan oral Respon : klien mau minum air putih per oral, turgor kulit > 2 detik, membran mukosa kering, warna urine kuning pekat 4. Menganjurkan tirah baring Respon : klien turun dari tempat tidur jika mau ke kamar mandi saja 5. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena Respon : Terpasang IVFD D5 1/4 NS 19,5c/ jam Memberikan terapi paracetamol 130mg secara IV	S : ibu klien mengatakan klien masih demam O : ➤ Nadi : 130x/mnt ➤ Turgor kulit menurun ➤ Membran mukosa kering ➤ Suhu 39°C ➤ Warna urine kuning pekat A : Masalah Belum Teratasi P : Intervensi dilanjutkan	 Aji Pangestu R
2	12-04-2023 / Jam 22.00 WIB	1. Mengidentifikasi status nutrisi Respon : status nutrisi klien normsl, IMT 16,86 2. Mengidentifikasi makanan yang disukai Respon : Menurut ibu klien, klien suka telur dan ikan, klien juga tidak mempunyai alergi pada makanan 3. Monitor asupan makanan Respon : klien makan 3 suap 4. Monitor berat badan	S : Ibu klien mengatakan bahwa napsu makan klien mulai membaik, mual sudah agak berkurang O : ➤ Klien makan habis 1/2 porsi ➤ Klien makan 3x sehari	 Aji Pangestu R

		Respon : BB 34kg 5. Lakukan oral hygiene sebelum makan Respon : klien menggosok gigi sebelum makan 6. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai Respon : petugas gizi menyajikan makanan dengan bentuk menarik dan dalam kondisi masih hangat 7. Anjurkan posisi duduk saat makan Respon : Klien duduk saat makan 8. Kolaborasi pemberian antiemetik sebelum makan Respon : Memberikan terapi ondansetron 2mg secara IV Memberikan terapi omeprazole 20mg secara IV 9. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan Respon : petugas gizi menyediakan makanan sesuai dengan jenis diet dan jumlah kalori yang dibutuhkan klien	➤ Nafsu makan membaik ➤ Bising usus 18x/mnt ➤ Membran mukosa bibir kering A : Masalah Teratasi Sebagian P : Intervensi dilanjutkan	
3	13-04-2023 / Jam 22.00 WIB	1. Monitor TTV Respon : TD 100/70mmHg, Nadi 130x/mnt, Suhu 39°C, Respirasi 30x/mnt 2. Monitor intake cairan oral Respon : Klien minum 400cc dalam 24 jam 3. Hitung kebutuhan cairan Respon : 1.780cc/ 24 Jam 4. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral Respon : Klien minum air putih 400cc/24 jam 5. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis Respon : Terpasang IVFD D5 1/4 NS 19,5cc/Jam	S : klien mengeluh masih lemas O : ➤ Turgor kulit meningkat ➤ Konsentrasi urine kuning jernih ➤ Frekuensi nadi 130x/mnt ➤ Membran mukosa bibir kering ➤ Hematokrit 35% ➤ Suhu tubuh 39°C A : Masalah Belum Teratasi P : Intervensi dilanjutkan	 Aji Pangestu R

E. Catatan Perkembangan

Tabel 3.6 Catatan Perkembangan

No	Tanggal	Catatan Perkembangan
1	14-0402023	S : Klien mengatakan demam sudah turun O : ➤ Suhu 36,5°C ➤ Akral hangat ➤ Kulit teraba tidak panas ➤ Mukosa mulut lembab ➤ Turgor kulit baik ➤ Nadi 121x/mnt A : Masalah Teratasi P : Intervensi dihentikan I : - E : Suhu tubuh kembali normal R : -
2	14-0402023	S : ibu klien mengatakan nafsu makan klien sudah membaik, mual sudah jauh berkurang O : ➤ Klien makan habis 3/4 porsi ➤ Frekuensi makan 3x sehari ➤ Mukosa bibir lembab ➤ BB 34,4kg ➤ Bising usus 16x/mnt A : Masalah Teratasi P : Hentikan intervensi I : - E : nafsu makan membaik R : -
3	14-0402023	S : klien mengatakan sudah tidak merasa lemas O : ➤ Turgor kulit meningkat ➤ Konsentrasi urine jernih ➤ Frekuensi nadi 121x/mnt ➤ Membran mukosa bibir lembab ➤ Hematokrit 35% ➤ Suhu tubuh 36,5°C A : Masalah Teratasi

		P : Intervensi dihentikan I : - E : Tidak terdapat tanda-tanda Hipovolemia R : -
--	--	---

F. PEMBAHASAN

Pembahasan ini menguraikan pengalaman penulis dalam menerapkan asuhan keperawatan yang di lakukan pada An. C dengan DHF di RSUD Dr.Slamet Garut, dengan membandingkan antara teori dan praktek di lapangan. Kesenjangan yang di temukan selama melakukan asuhan keperawatan dibahas berdasarkan tahapan asuhan keperawatan yaitu tahap pengkajian, tahap diagnosis keperawatan, tahap perencanaan, tahap pelaksanaan dan tahap evaluasi.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penerapan asuhan keperawatan pada An.C dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di ruang rawat inap Nusa Indah Bawah RSUD dr. Slamet Garut dapat disimpulkan bahwa :

1. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan tanda dan gejala khas DHF yaitu keluhan demam tinggi serta adanya petekie. Dengan hasil pemeriksaan penunjang menunjukkan penurunan nilai trombosit.
2. Dari hasil pengkajian yang dilakukan melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik, kemudian peneliti menentukan diagnosa keperawatan berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI).
3. Setelah menentukan diagnose keperawatan, penulis menentukan *outcome* yang diambil berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), sedangkan intervensi keperawatan bersumber pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).
4. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi yang sudah ditetapkan
5. Hasil implementasi dari intervensi keperawatan harus dilakukan evaluasi untuk mengetahui keberhasilan dari intervensi yang sudah diterapkan.
6. Tahap akhir dalam asuhan keperawatan ialah dengan mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien An. C dengan DHF di ruang Nusa Indah Bawah

B. Rekomendasi

1. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan peneliti tentang asuhan keperawatn pda psien anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)

2. Bagi pasien dan keluarga pasien

Diharapkan psaein dan keluarga pasien dapat lebih mengenali tentang tanda dan gejala *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) sehingga dapat segera membawa pasien ke fasilitas kesehatan untuk segera mendapatkan penanganan.

3. Bagi instansi kesehatan

Diharapkan digunakan sebagai sumbangan bagi perkembangan ilmu keperawatan dan profesi keperawatan yang profesional sehingga bisa meningkatkan asuhan keperawatan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).

4. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan digunakan sebagai referensi atau pedoman bagi institusi pendidikan pada generasi selanjutnya untuk mengembangkan ilmu pengetahuan tentang Asuhan Keperawatan Pasien Anak *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).

DAFTAR PUSTAKA

- Alisa. (2019, 9 5). Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) Dengan Masalah Keperawatan Peningkatan Suhu Tubuh (Hipertermi) Di Ruang Mawar RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya'. Retrieved from <http://repository.bku.ac.id/xmlui/handle/123456789/917>.
- Kardiyudiani. (2019). Keperawatan Medikal Bedah I. Edited by S. S. Intan Kusuma Dewi. Yogyakarta: Pustaka Baru Press. KBBI (2016) Kamus Besar Bahasa Indonesia. Retrieved from <https://kbbi-lengkap.blogspot.com/2016/01/kbbi-2016-online-terbaru-lengkap.html>.
- Meilani, A. D. (2019). Different of Hematocrit Value Microhematocrit Methods and Automatic Methods in Dengue Hemorrhagic Patients With Hemoconcentration. *Journal of vocational health studies*, 3(2).
- Perry, P. d. (2015). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik. Jakarta: EGC.
- PPNI, T. P. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Jakarta: 1st edn.
- PPNI, T. P. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta: 1st edn PPNI.
- PPNI, T. P. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta: 1st edn PPNI.
- Putri, D. F., Widiani, N., & Arivo, D. (2019). PENYEBARAN VIRUS DENGUE SECARA TRANSOVARIAL PADA VEKTOR DEMAM BERDARAH DENGUE NYAMUK *Aedes aegypti*. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 216-223.
- Rachmadiani, F. (2019). Analisis perilaku pencegahan keputihan pada remaja putri berdasarkan teori HPM. Surabaya: Perpustakaan Universitas Airlangga.
- Saragih, I. D. (2019). Analisis Indikator Masukan Program Pemberantasan Demam Berdarah Dengue Di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. *Scientific Periodical Journal of Public Healt and Coastal Health*, 1(01).
- Sukohar, A. (2014). Demam Berdarah Dengue (DBD). *Medula*, 1-15.
- Widyorini, P. (2017). Dengue hemorrhagic fever (DHF) cases in semarang city are related to air temperature, humidity, and rainfall. *Advanced Science Letters*, 3283-3287.

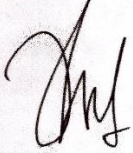
LEMBAR BIMBINGAN

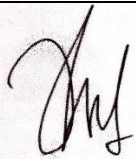
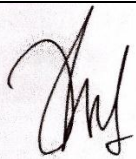
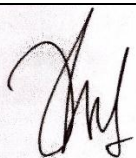
NAMA : Aji Pangestu Rukmana

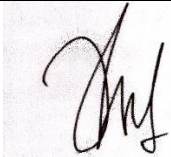
Nim : KHGA2003

Judul : **ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. C USIA SCHOOLER
(13 TAHUN)
DENGAN *DENGUE HAEMORAGIC FEVER* (DHF)
DI RUANG NUSA INDAH BAWAH
RSUD Dr. SLAMET GARUT**

Pembimbing : Sri Yekti Widadi,M.Kep

No	Tanggal	Materi yang di ajukan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing
1	25/05/2023	Pengarahan Bimbingan	1. Cari Sumber Di Perpustakaan		
2	29/05/2023	Bab I	1. Statistik Penulisan 2. Cari Daftar 10 penyakit Terbanyak Di RSUD Dr Slamet Garut di Ruangan Tempat lahan praktek		
3	05/06/2023	Bab I	1. Revisi tata cara penulisan bab I Sumber WHO, Depkes, Provinsi, Kabupaten 2. Kerjakan Bab II		

4	06/06/2023	Bab I Bab II	1. Revisi bab I sumber daftar 10 penyakit terbanyak di RSUD Dr Slamet Garut Di Ruangan tempat Praktek 2. Revisi Bab II Tata cara penulisan, penulisan Bahasa asing di tulis garis miring		
5	09/06/2023	Bab I Bab II	1. Acc 10 Daftar penyakit terbanyak di RSUD Dr Slamet Garut Di Ruangan tempat Praktek 2. Perbaiki tata cara penulisan spasi dalam kurung dan format cover 3. Lanjutkan mengerjakan Bab II, III, dan IV, beserta dengan Abstrak, Kata pengantar, Daftar isi, Daftar Tabel, dan Daftar Gambar		
6	14/06/2023	Bab I Bab II Bab III	1. Penulisan Judul/cover 1 spasi 2. Analisa data di narasikan 3. Format Intervensi Di Landscape 4. Lanjutkan kerjakan Abstrak sampai selesai bab IV		
7	28/06/2023	Bab I Bab II Bab III Bab IV	1. Di march Penulisan 2. Penulisan gelar ibu jadi M.kep tanpa S.Kep 3. Penulisan diagnose diganti menjadi diagnosis		

			4. Dalam table Diagnosis keperawatan tambahan SDKI, SLKI, SIKI 5. Rumus tumbuh kembang berat badan berdasarkan Behman 6. Rasional di hilangkan Evaluasi Tambahkan sumatif dan formatif 7. Acc Bab I 8. Revisi Bab I, II, III, dan IV		
8	03/06/2023	Bab I Bab II Bab III Bab IV	1. Revisi penulisan Abstrak dan Tabel ACC KTI 2. Pengumpulan Draft ke penguji 3. Pembuatan Power Point		

CURICULUM VITAE

I. Data Diri

Nama : Aji Pangestu Rukmana
Tempat Tanggal Lahir: Garut, 29 Desember, 2001
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Agama : Islam
Alamat : Kp. Ladeura Rt 02 Rw 05 Desa Desa Kolot
Kec Cilawu Kab Garut
Email : sfnsafaat@gmail.com



II. Riwayat Pendidikan

Tk : Dawamul Mubarak
SD : SD N Kian Santang Regol 13
Smp : Smp N 2 Garut
Sma : Sma N 8 Garut
Stikes Karsa Husada Garut

III. Riwayat Organisasi

1. PKS

IV. Hoby

1. Badminton
2. Otomotif

V. Pengalaman Praktek

1. Puskesmas Wanaraja
2. Puskesmas Siliwangi
3. RSUD Ciamis
4. RSUD Dr. Slamet Garut
5. RSJD Surakarta Solo