

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. N USIA SEKOLAH
(7 TAHUN) DENGAN GANGGUAN SISTEM HEMATOLOGI:
DENGUE HEMORRHAGIC FEVER (DHF)
DI RUANG NUSA INDAH BAWAH
RSUD DR SLAMET GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Program Studi Diploma III Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Disusun oleh:

Tyana Mutmainah

NIM: KHGA21082



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL: ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.N USIA SEKOLAH
(7 TAHUN) DENGAN GANGGUAN HEMATOLOGI:
DENGUE HEMORRHAGIC FEVER (DHF) DI RUANG
NUSA INDAH BAWAH RSUD DR. SLAMET GARUT**

NAMA : TYANA MUTMAINAH

NIM : KHGA21082

Karya Tulis Ilmiah Ini Disetujui Untuk Disidangkan Dihadapan
Tim Penguji Program Studi DIII Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2024

Menyetujui,
Pembimbing

Sri Yekti Widadi, M.Kep.

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL: ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.N USIA SEKOLAH
(7 TAHUN) DENGAN GANGGUAN HEMATOLOGI:
DENGUE HEMORRHAGIC FEVER (DHF) DI RUANG
NUSA INDAH BAWAH RSUD DR. SLAMET GARUT**

NAMA : TYANA MUTMAINAH

NIM : KHGA21082

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Disidangkan dan Dipertanggungjawabkan
Dihadapan Tim Penguji Program Studi DIII Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2024

Mengesahkan,

Penguji I

Penguji II

Elang M. Atoilah, S.Sos., M.Kes.

Hasbi Taobah R, S.Kep., Ns., M.Pd.

Mengetahui,
KA Prodi DIII Keperawatan

Mengetahui,
Pembimbing

K. Dewi Budiarti, M.Kep.

Sri Yekti Widadi, M.Kep.

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. N USIA SEKOLAH (7 TAHUN) DENGAN GANGGUAN HEMATOLOGI: *DENGUE HEMORRHAGIC FEVER (DHF)* DI RUANG NUSA INDAH BAWAH RSUD DR. SLAMET

TYANA MUTMAINAH, KHGA21082

Terdiri IV BAB, 94 Halaman, 17 Tabel, 1 Diagram

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) menempati urutan ke 3 dari jumlah kasus terbanyak pada anak di RSUD dr. Slamet. Namun, DHF yang tidak tertangani dapat menimbulkan komplikasi serius seperti *Dengue Shock Syndrom (DSS)*. Maka dari itu perlu dilakukan asuhan keperawatan yang komprehensif. DHF adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus *dengue* melalui gigitan nyamuk betina. Dengan manifestasi demam, menggigil, mual, muntah, pegal-pegal, bintik-bintik merah pada kulit. Berdasarkan studi kasus didapatkan keluhan utama klien demam dengan diagnosis keperawatan hipertermia. Rencana keperawatan yang akan dilaksanakan diantaranya: identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, longgarkan atau lepaskan pakaian, berikan cairan oral, lakukan pendinginan eksternal, ganti linen setiap hari, anjurkan tirah baring, kolaborasi dalam melanjutkan pemberian cairan dan elektrolit intravena, serta terapi antipiretik. Implementasi dilaksanakan selama 4 hari dari tanggal 24-27 April 2024. Semua masalah keperawatan dapat teratasi dengan kriteria hasil sesuai dengan yang telah ditetapkan. Terdapat perbedaan antara masalah yang ditemukan pada saat pengkajian dengan teori yaitu diagnosis keperawatan hipovolemia, intoleransi aktivitas, serta nyeri akut tidak diangkat karena tidak ditemukan data-data yang mendukung. Keluarga diharapkan dapat mengenali tanda dan gejala DHF, dapat melakukan pencegahan terjadinya DHF seperti membersihkan bak mandi, tempat penampungan air, menutup tempat penampungan air, menggunakan lotion anti nyamuk.

Daftar Pustaka: 20 buah (2014-2024)

Kata Kunci: Dengue Hemorrhagic Fever

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah wa syukrulillah laa haula wala quwwata illa billah penulis panjatkan kehadiran Allah *subhanahu wa Ta'ala*, shalawat serta salam semoga selalu terlimpah curah kepada Nabi Muhammad SAW. Atas segala rahmat dan pertolongan Allah SWT akhirnya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan lancar dan tepat pada waktunya. Adapun judul dari karya tulis ilmiah ini “Asuhan Keperawatan Pada An. N Usia Sekolah (7 tahun) Dengan Gangguan Sistem Hematologi : *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) Di Ruang Nusa Indah Bawah RSUD dr. Slamet Garut “. Karya tulis ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan program Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut. Terlepas dari segala kekurangan yang ada, semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat dan memberikan pengetahuan bagi penulis maupun pembaca khususnya mahasiswa mahasiswi STIKes Karsa Husada Garut.

Pada kesempatan ini, Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak atas segala do'a, bimbingan, bantuan serta dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini, diantaranya kepada:

1. Bapak DR. H. Hadiat, MA. selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes. selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
3. Ibu K. Dewi Budiarti, M.Kep. selaku Ketua Prodi D III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

4. Ibu Sri Yekti Widadi, M.Kep. selaku dosen pembimbing yang telah memberikan banyak bimbingan, arahan, dukungan, motivasi, serta do'a kepada penulis selama proses penyusunan karya tulis ilmiah ini sampai selesai dengan tepat waktu.
5. Bapak Elang M. Atoilah, S.Sos., M.Kes. selaku Penguji I yang telah berkenan menguji dan memberikan kritik juga saran guna tersusunnya Karya Tulis Ilmiah yang lebih baik.
6. Bapak Hasbi Taobah R, S.Kep., Ns., M.Pd. selaku Penguji II yang telah berkenan menguji dan memberikan kritik serta saran guna tersusunnya Karya Tulis Ilmiah yang lebih baik.
7. Semua dosen yang telah memberikan ilmu dan pengetahuan serta pengalaman yang berarti bagi penulis selama menjadi mahasiswa di STIKes Karsa Husada Garut.
8. Seluruh staf dan karyawan di STIKes Karsa Husada Garut.
9. An.N & Keluarga An.N yang telah bersedia bekerjasama dalam melaksanakan asuhan keperawatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Orang tua penulis (Bapak Agus Heryanto dan Ibu Nurhayati) yang tiada henti-hentinya memberikan perhatian, kasih sayang, didikan, bimbingan dan do'a yang selalu terpanjat kepada penulis. Serta segala ridho yang tanpa karenanya, penulis tidak akan bisa sampai di titik ini. Semoga Allah SWT selalu merahmati, memberi kesehatan serta umur yang panjang, *aamiin Allahumma aamiin.*

11. Kakak tersayang (Hana Nurazizah) yang selalu mensupport serta meluangkan waktunya untuk menjawab segala ketidaktahuan penulis.
12. Tunangan penulis, Galih Muhammad Sidik yang telah kebersamai, memberikan dorongan, mendo'akan, serta menjadi pendengar setia atas segala keluhan penulis.
13. Semua sahabat terbaik penulis (Intan, Rosa, Dea, Amelia, Nita, Neng Rani, Geby, Riska) yang telah menjadi rumah kedua bagi penulis selama masa perkuliahan serta yang selalu menghibur dan mensupport penulis.
14. Teman teman kelas B atas kebersamaannya yang penuh suka dan duka.
15. Rekan rekan seperjuangan mahasiswa dan mahasiswi angkatan XXVIII D III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
16. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Dengan demikian penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan pada masa yang akan datang.

Akhir kata penulis ucapkan semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi kita semua.

Garut, Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vii
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Tujuan	5
C. Metode Telaahan.....	6
D. Sistematika Penulisan	7
BAB II.....	9
TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Pengertian.....	9
B. Etiologi.....	10
C. Klasifikasi DHF	11
D. Anatomi Fisiologi	11
E. Patofisiologi	14
F. Manifestasi Klinis	18
G. Penatalaksanaan.....	21
H. Pemeriksaan Penunjang.....	24
I. Komplikasi	26
J. Konsep Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah.....	27
K. Konsep Asuhan Keperawatan.....	29
1. Pengkajian	29
2. Analisa Data	37
3. Diagnosis Keperawatan.....	39
4. Perencanaan Keperawatan.....	41
5. Implementasi Keperawatan	46

6. Evaluasi Keperawatan	46
BAB III	47
TINJAUAN KASUS	47
A. Pengkajian	47
B. Analisa data	62
C. Diagnosis Keperawatan.....	63
D. Perencanaan & Implementasi Keperawatan.....	65
E. Catatan Perkembangan.....	72
F. Pembahasan.....	74
1. Tahap Pengkajian	75
2. Tahap Diagnosis	77
3. Tahap Perencanaan.....	80
4. Tahap Implementasi	82
5. Tahap Evaluasi	89
BAB IV	91
KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	91
A. Kesimpulan	91
B. Rekomendasi	94
DAFTAR PUSTAKA	95
LAMPIRAN	

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Anak merupakan individu yang unik, dan mempunyai kebutuhan tersendiri baik kebutuhan fisiologis, psikologis, sosial maupun spiritual yang berbeda-beda sesuai dengan tahap perkembangannya (Jing & Wang, 2019). Anak usia sekolah dasar mencakup kelompok masyarakat dengan usia antara 7 tahun sampai dengan 12 tahun dan merupakan kelompok yang rawan terhadap penyakit, karena dalam proses pertumbuhan dan perkembangan membutuhkan pembinaan menuju terbentuknya perilaku hidup bersih dan sehat yang merupakan bagian penting bagi kesehatan, jika perilaku hidup bersih dan sehat tidak diterapkan dengan baik maka dapat meningkatkan resiko terkenanya penyakit juga dapat berisiko terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak (Sriawan, 2022). Penyakit DHF merupakan penyakit menular yang rentan terjadi pada anak-anak usia sekolah dengan rentang umur kurang dari 15 tahun (Susilowati, 2020).

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus *dengue* melalui gigitan nyamuk *Aedes* terutama *Aedes aegypti* (Kemenkes, 2022). DHF umumnya ditularkan melalui nyamuk yang terinfeksi virus *dengue*. Pada pasien DHF dapat ditemukan beberapa gejala seperti suhu tubuh tinggi serta mengigil, mual,

muntah, pusing, pegal-pegal, bintik-bintik merah pada kulit. Pada hari ke 2-7 demam dapat meningkat hingga 40-41°C serta terdapat beberapa perdarahan yang kemungkinan muncul berupa perdarahan dibawah kulit (petekie), perdarahan pada hidung dan gusi, serta perdarahan yang terjadi didalam tubuh. Tanda dan gejala tersebut menandakan terjadinya kebocoran plasma (*Centre of Health*, 2023).

Virus DHF sangat berisiko menyerang sub-populasi anak, hampir 90% kasus *dengue hemorrhagic fever* terjadi pada anak dibawah usia 15 tahun, serta DHF merupakan penyebab tertinggi kematian pada anak di negara berkembang (Tamengkel et al., 2020). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) diperkirakan terdapat 390 juta anak yang terinfeksi virus *dengue* yang terjadi di seluruh dunia setiap tahunnya. Indonesia menjadi negara dengan kasus kematian akibat DHF tertinggi di Asia sebesar 57% (*World Health Organization*, 2021).

Insiden *dengue hemorrhagic fever* telah meningkat secara drastis di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir, dengan kasus yang dilaporkan ke WHO meningkat dari 505.430 kasus pada tahun 2000 menjadi 5,2 juta atau sekitar 1026% peningkatannya pada tahun 2019. Sebagian besar kasus tidak menunjukkan gejala atau ringan dan dapat dikelola sendiri, sehingga banyak kasus DHF yang tidak dilaporkan. Bahkan banyak kasus DHF yang didiagnosa seperti demam pada umumnya. WHO mengatakan bahwa jumlah kasus *dengue hemorrhagic fever* tertinggi tercatat pada tahun 2023, mempengaruhi lebih dari 80 negara dengan 6,5 juta kasus dan

dilaporkan lebih dari 7.300 kematian (0,11%) terkait *dengue hemorrhagic fever*. Beberapa faktor berhubungan dengan peningkatan risiko penyebaran epidemi *dengue hemorrhagic fever*; perubahan distribusi vector terutama di negara-negara yang sebelumnya belum pernah terkena *dengue hemorrhagic fever*; dampak fenomena *El Nino* pada tahun 2023 dan perubahan iklim yang menyebabkan peningkatan suhu serta tingginya curah hujan dan kelembapan; sistem kesehatan yang rapuh di tengah pandemi COVID-19; ketidakstabilan politik dan keuangan di negara-negara yang menghadapi krisis kemanusiaan yang kompleks serta perpindahan penduduk yang tinggi. Penyakit ini sekarang menjadi endemik di lebih dari 100 negara. Wilayah Amerika, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat merupakan wilayah yang terkena dampak paling parah, dengan Asia mewakili sekitar 70% beban penyakit global (WHO, 2024).

Kasus DHF di Indonesia Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melaporkan sejak awal Januari sampai 5 Mei 2024 terdapat 91.269 kasus *dengue hemorrhagic fever* (DHF) di Indonesia. Dari seluruh kasus tersebut, 641 (0,71%) di antaranya berujung kematian. Jawa Barat menjadi provinsi dengan jumlah kasus DHF terbanyak nasional, yakni mencapai 23.454 (26%) kasus. Di urutan berikutnya ada Jawa Timur dengan 9.150 (10%) kasus dan Banten 5.877 (6,4%) kasus. Tingginya kasus DHF ini dipengaruhi perubahan iklim termasuk adanya *El Nino* (Kemenkes, 2024).

Pada tahun 2024 periode Januari-Mei seperti yang terlihat pada tabel dibawah, kasus DHF pada anak di RSUD dr. Slamet menempati posisi ke 3 terbanyak dengan jumlah 97 kasus dengan persentasi 9,1%.

Tabel 1.1
Daftar Jenis Penyakit 6 Besar di Ruang Rawat Inap Anak
RSUD dr. Slamet Garut Periode Januari-Mei 2024

No	Jenis Penyakit	Frekuensi	Persentase %
1	Pneumonia	629	59%
2	Diare	184	17,3%
3	DHF	97	9,1%
4	Tuberkulosis (TB) paru	74	7%
5	Tipoid	66	6,1%
6	Asma	16	1,5%
	Jumlah	1066	100%

Sumber: Ruangan Rawat Inap Anak RSUD dr. Slamet Garut 2024

Meskipun penyakit DHF menempati urutan ke 3 dari jumlah kasus terbanyak pada anak di Kabupaten Garut, namun DHF yang tidak tertangani dapat menimbulkan komplikasi yang serius seperti *Dengue Shock Syndrom* (DSS) yang menimbulkan gejala seperti tekanan darah menurun, pelebaran pupil, napas tidak beraturan, mulut kering, kulit basah dan teraba dingin serta denyut nadi lemah. Selain itu, pada kondisi yang parah DHF bisa menyebabkan kejang, kerusakan pada hati, jantung, otak, dan paru-paru, penggumpalan darah, syok, hingga kematian. Tingkat kematian DSS yang tidak ditangani dengan cepat bisa mencapai 40%, tetapi sebaliknya jika ditangani dengan cepat tingkat kematiannya sekitar 1-2%. Maka dari itu penulis sebagai seorang perawat berkeinginan untuk melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien anak dengan DHF yang didokumentasikan pada Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul: “ASUHAN

KEPERAWATAN PADA AN.N USIA SEKOLAH (7 TAHUN) DENGAN GANGGUAN SISTEM HEMATOLOGI: *DENGUE HEMORRHAGIC FEVER* (DHF) DI RUANG NUSA INDAH BAWAH RSUD DR. SLAMET GARUT”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di ruang Nusa Indah Bawah RSUD dr. Slamet

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada klien dengan diagnosa *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di ruang Nusa Indah Bawah RSUD dr. Slamet.
- b. Penulis mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada klien dengan diagnosa *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di ruang Nusa Indah Bawah RSUD dr. Slamet.
- c. Penulis mampu merencanakan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di ruang Nusa Indah Bawah RSUD dr. Slamet.
- d. Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di ruang Nusa Indah Bawah RSUD dr. Slamet.

- e. Penulis mampu mengevaluasi klien dengan diagnosa *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) diruang Nusa Indah Bawah RSUD dr. Slamet.
- f. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan diagnosa *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) diruang Nusa Indah Bawah RSUD dr. Slamet.

C. Metode Telaahan

1. Metode Penulisan

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 diagnosis dan penanganan selanjutnya.

3. Sumber Data

- a. Data Objektif merupakan data yang hasil kaji perawat
- b. Data Subjektif ialah data yang diperoleh dari klien yang bersangkutan.

D. Sistematika Penulisan

Agar lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami karya tulis ilmiah ini, secara keseluruhan di bagi menjadi dua bagian, yaitu:

1. Bagian awal: memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, 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, rumusan masalah, tujuan penulisan, metode dan teknik penulisan secara sistematis.

b. BAB 2: TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang konsep dasar penyakit yang terdiri dari pengertian DHF, etiologi DHF, anatomi fisiologi sistem hematologi, patofisiologi DHF, manifestasi klinis DHF, penatalaksanaan DHF, komplikasi DHF, konsep tumbuh kembang anak usia sekolah, serta konsep asuhan keperawatan anak pada klien dengan penyakit DHF.

c. BAB 3: TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Berisi tentang laporan kasus yang ditangani oleh penulis dengan pendekatan proses keperawatan. Bagian pembahasan berisi ulasan

naratif dari setiap tahapan proses keperawatan yang dilakukan berdasarkan pemahaman penulis tentang konsep dasar kasus, patofisiologi, komunikasi dan pendidikan kesehatan serta konsep-konsep lain yang relevan.

d. **BAB 4: KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

Berisi tentang kesimpulan selama melakukan asuhan keperawatan serta rekomendasi kepada pihak terkait.

e. **BAB 5: PENUTUP**

Berisi tentang daftar Pustaka dan lampiran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian

Demam *dengue* merupakan penyakit tular-nyamuk yang disebabkan oleh virus *dengue*. Virus *dengue* di transmisikan oleh gigitan nyamuk betina, terutama spesies *Aedes aegypti* dan *Ae. Albopictus*. Kedua spesies nyamuk ini juga dapat menularkan virus chikungunya, *yellow fever*, dan zika. Transmisi virus *dengue* meningkat pada musim hujan, kelembapan tinggi dan pada daerah dengan tingkat urbanisasi tinggi. (Kusumasari, 2019).

Dengue hemorrhagic fever (DHF) merupakan varian demam *dengue* yang bersifat mematikan. *Dengue hemorrhagic fever* (DHF) adalah penyakit yang menyerang anak dan orang dewasa yang disebabkan oleh virus dengan manifestasi berupa demam akut, perdarahan, nyeri otot dan sendi (Lestari, 2020).

Banyak faktor yang mempengaruhi DHF diantaranya faktor geografis, faktor lingkungan, faktor genetik, faktor host (kerentanan dan sistem imun), dan faktor virusnya sendiri. (Rusana 2020).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa DHF adalah salah satu varian dari demam *dengue*. DHF merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue* yang dibawa oleh nyamuk betina spesies *Aedes aegypti* dan *Ae. Albopictus*. Banyak faktor yang mempengaruhi seseorang terjangkit DHF salah satunya adalah sistem imun

yang dapat menentukan derajat berat atau tidaknya penyakit tersebut. Klien yang terinfeksi akan menimbulkan gejala seperti demam akut, perdarahan, nyeri otot dan sendi.

B. Etiologi

Virus *dengue* (DENV) merupakan *flavivirus* yang ditularkan oleh nyamuk yang terdiri dari empat *serotype* yaitu DENV-1 hingga DENV-4 dari virus RNA berantai tunggal. Infeksi oleh satu *serotype* memberikan kekebalan seumur hidup terhadap *serotype* tersebut tetapi tidak terhadap *serotype* lain. (Leowattana W, 2021; J. Schaefer Timotius, 2024).

Setiap *serotype* dari DENV mempunyai manifestasi klinis yang berbeda-beda. Virus DEN-1 tidak menyebabkan pengidapnya sakit parah, virus ini juga paling mudah ditularkan karena bersifat kuat ketika berada didalam tubuh nyamuk maupun manusia. Selain itu, virus ini penyebarannya sangat cepat walaupun pada daerah yang belum pernah terjangkit sebelumnya. Berikutnya adalah virus DEN-2 dan DEN-3 yang cenderung menyebabkan pengidapnya sakit parah dan dianggap ganas. Kedua virus ini bermutasi dengan baik di tubuh manusia sehingga sulit untuk diatasi. Terakhir adalah virus DEN-4 yang tidak ganas juga paling jarang ditemukan (Rusana, 2020).

C. Klasifikasi DHF

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) diklasifikasikan menjadi 4 golongan, yaitu:

1. Derajat I

Demam disertai gejala tidak khas dan satu-satunya manifestasi perdarahan adalah uji torniquet.

2. Derajat II

Sama dengan derajat I, ditambah dengan gejala-gejala perdarahan spontan seperti petekie, ekimosis, hematemesis, melena, perdarahan gusi.

3. Derajat III

Ditemukannya tanda kegagalan sirkulasi, yaitu nadi cepat dan lambat, tekanan nadi menurun (≤ 20 mmHg) atau hipotensi disertai kulit dingin, lembab, dan pasien menjadi gelisah.

4. Derajat IV

Nadi tidak teraba, tekanan darah tidak dapat diukur, anggota gerak teraba dingin, berkeringat dan kulit tampak biru (Qurohman, 2022).

D. Anatomi Fisiologi

Sistem hematologi tersusun atas darah dan tempat darah di produksi, termasuk sumsum tulang dan nodus limpa (Smeltzer & Suzanne, 2016). Darah berasal dari unsur-unsur, yaitu sel darah merah, sel darah putih, trombosit dan plasma. Darah juga merupakan organ khusus yang berbeda dengan organ lain karena berbentuk cairan. Pembentukan sel darah merah,

sel darah putih, dan trombosit dimulai di sumsum tulang di mana sel induk diproduksi di sumsum tulang (Lina Berliana T., dkk (2021:1)).

1. Plasma

Plasma adalah cairan jernih yang terdiri kira-kira 90% air dan 10% protein. Komponen air membantu mengangkut nutrisi tubuh, hormon, antibodi, elektrolit, dan limbah; mengatur volume darah; dan mengontrol suhu tubuh. Protein dalam plasma adalah albumin, globulin, dan fibrinogen. Albumin mengontrol volume darah dan tekanan darah dengan tekanan osmotik yang menarik cairan jaringan ke dalam sistem kapiler. Globulin berfungsi terutama sebagai agen imunologi; mencegah atau memodifikasi beberapa jenis penyakit menular. Fibrinogen memainkan peran kunci dalam pembentukan gumpalan darah. (Lina Berliana T., dkk (2021:5-6)).

2. Sel darah merah atau *Red Blood Cells/RBCs* atau sering disebut eritrosit adalah sel darah paling banyak di tubuh manusia, umumnya 4,2 hingga 5,4 juta/mm³ pada orang dewasa. Sel darah merah adalah cakram dua cekung (*bikonkaf*) yang tidak memiliki inti. Eritrosit bersifat fleksibel, anuklir (tidak memiliki inti), cakram *bikonkaf* yang ditutupi oleh membran tipis tempat oksigen (O₂) dan karbon dioksida (CO₂) lewat dengan bebas. Fleksibilitas eritrosit memungkinkan berubah bentuk saat bergerak melalui kapiler. Fungsi utama eritrosit adalah untuk mengangkut oksigen dan mengeluarkan karbon dioksida dari jaringan.

Nutrisi yang terlibat dalam pembentukan eritrosit adalah:

- a. Zat besi adalah komponen nutrisi dasar kandungan heme dalam hemoglobin.
 - b. Protein adalah bahan pembangun hemoglobin dan enzim yang terlibat dalam produksi sel darah merah.
 - c. Asam folat dan vitamin B12 sangat penting untuk pematangan sel darah merah.
 - d. Vitamin C meningkatkan penyerapan asam folat dan zat besi.
 - e. Vitamin B6 berfungsi sebagai koenzim dalam pembentukan hemoglobin.
 - f. Tembaga (jumlah menit) terlibat dalam transfer besi dari penyimpanan ke plasma.
 - g. Vitamin E melindungi sel darah dari anemia hemolitik yang kekurangan vitamin E (Lina Berliana T., dkk (2021: 6-7)).
3. Sel darah putih atau *White Blood Cells*/WBCs atau sering disebut leukosit melakukan berbagai fungsi perlindungan seperti menelan mikroorganisme yang menyerang dan puing-puing seluler, dan memproduksi antibodi. Leukosit bersirkulasi dalam darah tetapi juga bermigrasi dari darah ke jaringan tubuh untuk mencari dan menghancurkan zat yang berpotensi berbahaya. Jumlah leukosit normal adalah antara 5.000 dan 10.000/mm³. Peningkatan jumlah leukosit disebut leukositosis; jumlah yang menurun disebut leukopenia. Masa hidup leukosit hanya 1 sampai 2 hari; akibatnya, permintaan akan

produksi sel darah merah terus menerus. (Lina Berliana T., dkk (2021:7))

4. Trombosit merupakan partikel kecil, berdiameter 2 sampai 4 μm , yang berada dalam sirkulasi plasma darah. Trombosit dapat mengalami disintegrasi cepat dan mudah (Smeltzer & Suzanne, 2016). Trombosit terbentuk dari hasil pemisahan tonjolan *sitoplasma megakaryocyte*, sebuah sel poliploid berukuran besar di sumsum tulang merah yang dapat menghasilkan sekitar 2000-3000 fragmen sel. Setiap fragmen sel tersebut kemudian memasuki sirkulasi sebagai trombosit dengan densitas 150.000 hingga 400.000 keping per μL (mm^3) darah. Trombosit berperan penting dalam proses pembekuan darah dan perbaikan pembuluh darah yang mengalami kerusakan minor, sehingga mencegah terjadinya kehilangan darah dari pembuluh (Rosita, 2019)

E. Patofisiologi

Virus *dengue* yang telah masuk ke tubuh penderita akan menimbulkan viremia. Hal tersebut akan menimbulkan reaksi oleh pusat pengatur suhu di hipotalamus sehingga menyebabkan (pelepasan zat bradikinin, serotonin, trombin, histamin) terjadinya: peningkatan suhu. Selain itu viremia menyebabkan pelebaran pada dinding pembuluh darah yang menyebabkan perpindahan cairan dan plasma dari intravascular ke interstitial yang menyebabkan hipovolemia. Trombositopenia dapat terjadi akibat dari penurunan produksi trombosit sebagai reaksi dari antibodi melawan virus (Murwani 2018).

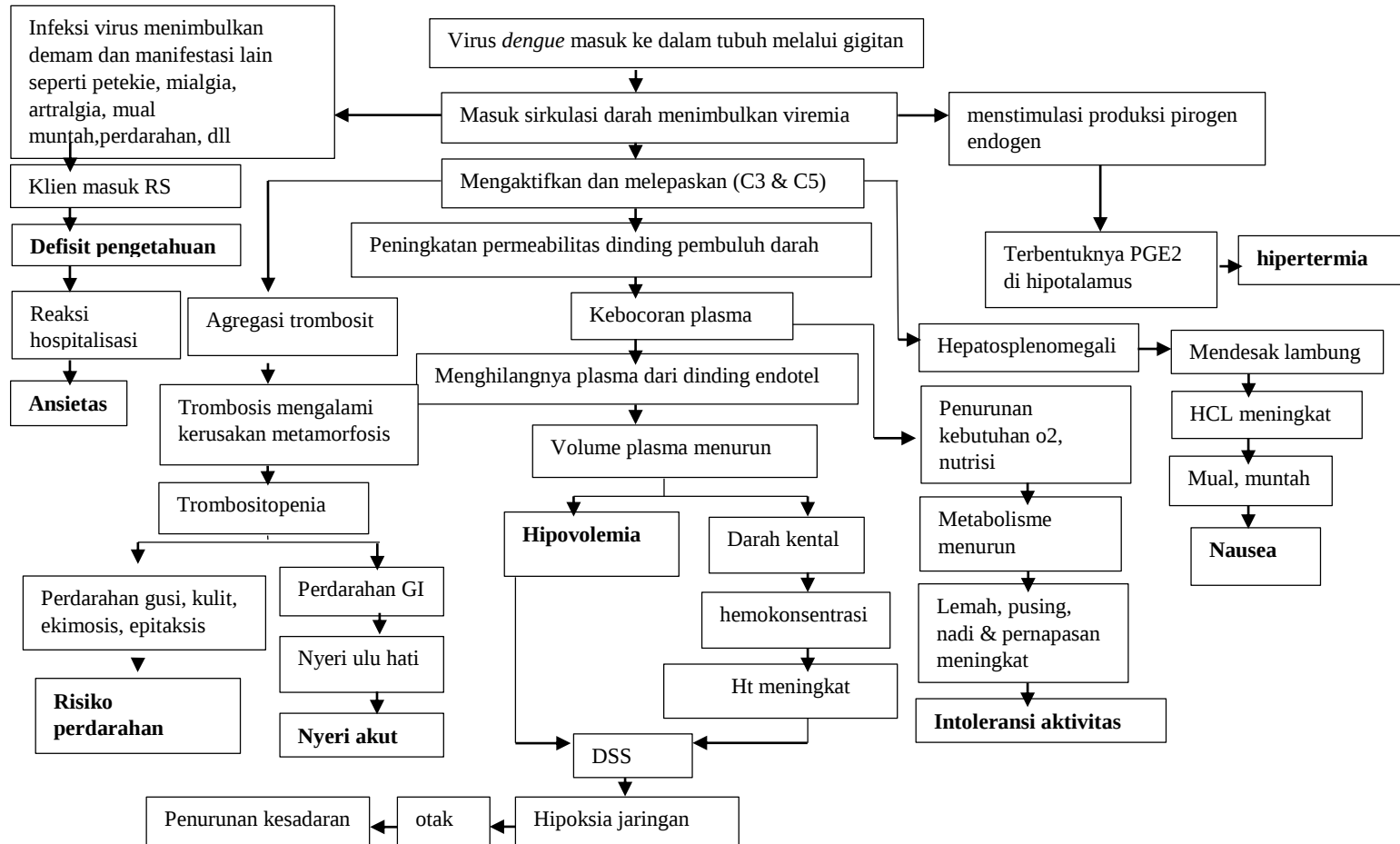
Pada pasien dengan trombositopenia terdapat adanya perdarahan baik kulit seperti petekie atau perdarahan mukosa di mulut. Hal ini mengakibatkan adanya kehilangan kemampuan tubuh untuk melakukan mekanisme hemostatis secara normal. Hal tersebut dapat menimbulkan perdarahan dan jika tidak tertangani maka akan menimbulkan syok. Masa inkubasi virus *dengue* 3-15 hari, rata-rata 5-8 hari. Virus akan masuk ke dalam tubuh melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Pertama tama yang terjadi adalah viremia yang mengakibatkan penderita mengalami demam, sakit kepala, mual, nyeri otot pegal pegal di seluruh tubuh, ruam atau bintik bintik merah pada kulit, hiperemia tenggorokan dan hal lain yang mungkin terjadi pembesaran kelenjar getah bening, pembesaran hati atau hepatomegali (Murwani 2018).

Kemudian virus bereaksi dengan antibodi dan terbentuklah kompleks virus antibodi. Dalam sirkulasi, kompleks virus antibodi akan mengaktivasi sistem komplemen. Akibat aktivasi C3 dan C5 akan di lepas C3a dan C5a dua peptida yang berdaya untuk melepaskan histamin dan merupakan mediator kuat sebagai faktor meningkatnya permeabilitas dinding kapiler pembuluh darah yang mengakibatkan terjadinya pembesaran plasma ke ruang ekstraseluler. Pembesaran plasma ke ruang ekstraseluler mengakibatkan kekurangan volume plasma, terjadi hipotensi, hemokonsentrasi dan hipoproteinemia serta efusi dan renjatan atau syok. Hemokonsentrasi atau peningkatan hematokrit $>20\%$ menunjukkan atau menggambarkan adanya kebocoran atau perembesan sehingga nilai

hematokrit menjadi penting untuk patokan pemberian cairan intravena (Murwani 2018).

Adanya kebocoran plasma ke daerah ekstrasvaskuler dibuktikan dengan ditemukan cairan yang tertimbun dalam rongga serosa yaitu rongga peritonium, pleura, dan perikardium yang pada otopsi ternyata melebihi cairan yang diberikan melalui infus. Setelah pemberian cairan intravena, peningkatan jumlah trombosit menunjukkan kebocoran plasma telah teratasi, sehingga pemberian cairan intravena harus di kurangi kecepatan dan jumlahnya untuk mencegah terjadi edema paru dan gagal jantung, sebaliknya jika tidak mendapat cairan yang cukup, penderita akan mengalami kekurangan cairan yang akan mengakibatkan kondisi yang buruk bahkan bisa mengalami renjatan. Jika renjatan atau hipovolemik berlangsung lama akan timbul anoksia jaringan, metabolik asidosis dan kematian apabila tidak segera diatasi dengan baik (Murwani 2018).

Diagram 2.1 Pathway DHF



Sumber : (Sylvia A. Price, 2012; Erdin, 2018; Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018)

F. Manifestasi Klinis

Infeksi DENV mempunyai masa inkubasi 3-14 hari dengan gejala yang sama seperti flu biasa dan gastroenteritis. Klien biasanya mengalami demam mendadak, nyeri *retro-orbital*, sakit kepala, nyeri otot, artralgia, mual, muntah, diare, dan ruam (Leowattana W, et. al, 2021)

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) memiliki manifestasi:

- a. Demam atau riwayat demam akut yang berlangsung 2-7 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. Kecendrungan hemoragik, dibuktikan dengan setidaknya satu dari hal berikut:
 - 1) Uji tourniquet positif (hasil tes positif adalah bila terdapat 10 atau lebih petekie per satu inci persegi)
 - 2) Petekie, ekimosis
 - 3) Epitaksis, perdarahan gusi, saluran pencernaan, tempat suntikan, atau lokasi lain
 - 4) Hematemesis atau melena
- c. Trombositopenia (kondisi saat jumlah trombosit dibawah normal, nilai normal: 150.000-450.000/mm³)
- d. Bukti kebocoran plasma karena peningkatan permeabilitas pembuluh darah yang dimanifestasikan dengan setidaknya satu dari hal berikut:

- 1) Kenaikan hematokrit atau lebih dari 20% di atas rata-rata untuk usia, jenis kelamin, dan populasi.
- 2) Penurunan hematokrit setelah pengobatan penggantian volume sama dengan atau lebih besar dari 20% dari *baseline*.
- 3) Tanda kebocoran plasma, seperti efusi pleura, asites dan hipoproteinemia.

Dengue Shock Syndrome (DSS) merupakan *dengue hemorrhagic fever* dengan kebocoran plasma dan menyebabkan kolapsnya sirkulasi (syok), ditandai dengan:

- a. Nadi cepat dan lemah
- b. Tekanan nadi sempit ≤ 20 mmHg atau dimanifestasikan dengan:
 - 1) Hipotensi dengan sistolik 80 mmHg (dengan usia < dari 5 tahun) dan 90 mmHg (dengan usia > dari 5 tahun). Tekanan nadi sempit ditemukan di awal perjalanan syok, sedangkan hipotensi diamati kemudian atau pada klien yang mengalami perdarahan hebat
 - 2) Kulit dingin, berkeringat dan gelisah (Rusana, 2020).

Ada 3 fase *dengue hemorrhagic fever* yang meliputi tahap demam, kritis, dan pemulihan:

- a. Fase demam

Selama fase demam, individu biasanya mengalami demam tingkat tinggi secara tiba-tiba, mencapai suhu sekitar 40 °C, yang biasanya berlangsung selama 2 hingga 7 hari. Sekitar 6% kasus mungkin

menunjukkan demam *saddleback* atau *biphasic*, terutama pada pasien DHF dan *dengue hemorrhagic fever* berat. Demam biasanya berlangsung setidaknya selama 24 jam, diikuti dengan lonjakan berikutnya yang berlangsung setidaknya 1 hari lagi. Gejala terkait selama fase ini meliputi kemerahan pada wajah, eritema kulit, mialgia, artralgia, sakit kepala, sakit tenggorokan, infeksi konjungtiva, anoreksia, mual, dan muntah. Eritema kulit bermanifestasi sebagai ruam makula umum yang pucat dalam 1 hingga 2 hari setelah timbulnya demam dan muncul kembali pada hari terakhir. Alternatifnya, dalam waktu 24 jam ruam makulopapular sekunder dapat terjadi.

b. Fase kritis

Selama fase kritis, penurunan suhu tubuh menandai periode ketika suhu biasanya menurun hingga sekitar 37,5 hingga 38 °C atau lebih rendah, terjadi antara hari ke-3 dan ke-7. Fase ini berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler dan biasanya berlangsung selama 1 hingga 2 hari. Sebelum fase kritis, seringkali terjadi penurunan jumlah trombosit secara cepat, disertai dengan peningkatan kadar hematokrit. Leukopenia juga bisa terjadi hingga 24 jam sebelum jumlah trombosit turun dan tanda peringatan muncul. Jika tidak diobati, fase kritis dapat berkembang menjadi syok, disfungsi organ, koagulasi intravaskular diseminata, atau perdarahan.

c. Fase pemulihan

Fase pemulihan melibatkan reabsorpsi cairan ekstrasvaskular secara bertahap selama 2 hingga 3 hari. Selama periode ini, pasien sering menunjukkan bradikardia (Timotius J. Schaefer et.al, 2024)

G. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan DHF ditujukan untuk mengganti trombosit yang hilang. Pemberian paracetamol 10-15 mg/kgBB setiap 3-4 jam sekali dapat mengatasi panas tinggi diatas 38,5°C. Cairan kristaloid dapat mengantisipasi terjadinya syok. Adapun penatalaksanaan medis maupun keperawatan pada DHF sesuai derajat yang telah ditentukan, berikut penatalaksanaannya :

1. Derajat I dan II

a. Obat oral

b. Infus cairan Ringer Laktat dengan dosis 50 ml/kgBB/hari disertai minum air putih.

2. Derajat III

Berikan infus Ringer Laktat 20ml/kgBB/jam, apabila menunjukan perbaikan (tensi terukur >80mmHg dan nadi teraba)

3. Dasar pelaksanaan penderita DHF adalah pengganti cairan yang hilang sebagai akibat dari kerusakan dinding kapiler yang menimbulkan peningkatan permeabilitas sehingga mengakibatkan kebocoran plasma. Selain itu, perlu juga diberikan obat penurun panas (Rampengan 2017).

Penatalaksanaan DHF yaitu :

a. Penatalaksanaan DHF Tanpa Syok

Penatalaksanaan disesuaikan dengan gambaran klinis maupun fase, dan untuk diagnosis DHF pada derajat I dan II menunjukkan bahwa anak mengalami DHF tanpa syok sedangkan pada derajat III dan derajat IV maka anak mengalami DHF disertai dengan syok. Tatalaksana untuk anak yang dirawat di rumah sakit meliputi:

- 1) Berikan anak banyak minum larutan oralit atau jus buah, air sirup, susu untuk mengganti cairan yang hilang akibat kebocoran plasma, demam, muntah, dan diare
- 2) Berikan parasetamol bila demam, jangan berikan asetosal atau ibuprofen karena dapat merangsang terjadinya perdarahan.
- 3) Berikan infus sesuai dengan dehidrasi sedang
- 4) Berikan hanya larutan isotonik seperti ringer laktat atau asetat.
- 5) Pantau tanda vital dan diuresis setiap jam, serta periksa laboratorium (hematokrit, trombosit, leukosit dan hemoglobin) tiap 6 jam.
- 6) Apabila terjadi penurunan hematokrit dan klinis membaik, turunkan jumlah cairan secara bertahap sampai keadaan stabil. Cairan intravena biasanya hanya memerlukan waktu 24-48 jam sejak kebocoran pembuluh kapiler spontan setelah pemberian cairan.
- 7) Apabila terjadi perburukan klinis maka berikan tatalaksana sesuai dengan tatalaksana syok terkompensasi.

b. Penatalaksanaan DHF Dengan Syok

Penatalaksanaan DHF dengan syok meliputi:

- 1) Perlakukan sebagai gawat darurat. Berikan oksigen 2-4 L/menit secara nasal.
- 2) Berikan 20 ml/kg larutan kristaloid seperti ringer laktat/asetan secepatnya
- 3) Jika tidak menunjukkan perbaikan klinis, ulangi pemberian kristaloid 20 ml/kgBB secepatnya (maksimal 30 menit) atau pertimbangkan pemberian koloid 10-20 ml/kg BB/jam maksimal 30 ml/kgBB/24 jam.
- 4) Jika tidak ada perbaikan klinis tetapi hematokrit dan hemoglobin menurun pertimbangkan terjadinya perdarahan tersembunyi: berikan transfusi darah atau komponen.
- 5) Jika terdapat perbaikan klinis (pengisian kapiler dan perfusi perifer mulai membaik, tekanan nadi melebar), jumlah cairan dikurangi hingga 10 ml/kgBB dalam 2-4 jam dan secara bertahap diturunkan tiap 4-6 jam sesuai kondisi klinis laboratorium.
- 6) Dalam banyak kasus, cairan intravena dapat dihentikan setelah 36-48 jam. Perlu diingat banyak kematian terjadi karena pemberian cairan yang terlalu banyak dari pada pemberian yang terlalu sedikit (WHO, 2016).

H. Pemeriksaan Penunjang

Beberapa jenis pemeriksaan laboratorium pada penderita DHF antara lain:

1. Hematologi

a. Leukosit

Jumlah leukosit normal, tetapi biasanya menurun dengan didominasi sel neutrofil.

b. Trombosit

Jumlah trombosit $\leq 100.000/\mu\text{L}$ biasanya ditemukan diantara hari ke 3-7 pada saat sakit. Pemeriksaan trombosit perlu diulang setiap 4-6 jam sampai terbukti bahwa jumlah trombosit dalam batas normal atau keadaan klinis penderita sudah membaik.

c. Hematokrit

Hemokonsentrasi dengan peningkatan hematokrit $\geq 20\%$ mencerminkan peningkatan permeabilitas kapiler dan perembesan plasma.

2. Radiologi

Pada foto toraks posisi “*Right Lateral Decubitus*” dapat mendeteksi adanya efusi pleura minimal pada paru kanan.

3. Serologis

Pemeriksaan serologis didasarkan atas timbulnya antibodi pada penderita DHF.

a. Uji Serologi

Hemaglutinasi Inhibisi (HI) dianggap sebagai *gold standard* namun memerlukan 2 sampel darah yang harus diambil pada fase kritis dan fase *konvalesens*.

b. ELISA (IgM/IgG)

Uji antibodi *dengue* IgM dan IgG cukup menggunakan satu sampel darah (serum) saja, sehingga hasilnya cepat diperoleh.

c. Interpretasi Hasil Pemeriksaan *Dengue Rapid Test*

Hasil positif infeksi sekunder (DHF) dibuktikan dengan muncul tiga garis pada kontrol, IgM dan IgG. (Kemenkes RI, 2017).

d. Pemeriksaan NS-1

Non Structural Protein 1 (NS-1) adalah salah satu pemeriksaan yang digunakan dalam diagnosis fase awal infeksi *dengue*. Pemeriksaan NS-1 dapat dilakukan pada hari pertama demam. NS-1 ini merupakan bagian dari tubuh virus *dengue*, sehingga tidak perlu menunggu respon tubuh terhadap infeksi virus. Pemeriksaan ini paling baik dilakukan pada saat gejala demam muncul, karena pada saat itu jumlah trombosit belum menurun dan IgM belum terdeteksi. Deteksi antigen NS1 dapat dilakukan dengan metode ELISA dan imunokromatografi. Saat ini telah tersedia beberapa kit diagnosis antigen NS-1 yang praktis yang dikenal sebagai *Rapid test* (RDT) sehingga dapat digunakan di tempat perawatan pasien (Santosa, 2020).

I. Komplikasi

Demam berdarah yang tidak tertangani dapat menimbulkan komplikasi serius, seperti *Dengue Shock Syndrome* (DSS). Selain menampilkan gejala demam berdarah, DSS juga memunculkan gejala seperti:

- a. Tekanan darah menurun
- b. Pelebaran pupil
- c. Napas tidak beraturan
- d. Mulut kering
- e. Kulit basah dan terasa dingin
- f. Denyut nadi lemah
- g. Jumlah urine menurun

Tingkat kematian DSS yang segera ditangani adalah sekitar 1-2%. Namun sebaliknya, bila tidak cepat mendapat penanganan, tingkat kematian DSS bisa mencapai 40%. Pada kondisi yang parah, demam berdarah bisa menyebabkan kejang, kerusakan pada hati, jantung, otak, dan paru-paru, penggumpalan darah, syok, hingga kematian (Tjin Willy 2018).

Meskipun hanya terjadi pada segelintir kasus, demam berdarah dapat berkembang menjadi komplikasi yang lebih serius. Kebocoran plasma/perdarahan hebat ditandai dengan hemokonsentrasi, efusi pleura, asites, hipoalbuminemia yang menyebabkan syok *dengue*, disfungsi peredaran darah, dan penurunan perfusi organ. Jika syok tidak ditangani dengan baik, dapat menyebabkan syok yang berat bahkan kematian (Nisa, 2019).

J. Konsep Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah

Usia sekolah dasar (SD) merupakan lanjutan dari usia dini. Untuk masuk SD usia paling rendah yang dapat diterima adalah usia 6 tahun, namun calon siswa yang berusia 7 tahun menjadi prioritas utama (Permendikbud, 2021). Anak SD memiliki perbedaan dengan anak lainnya. Adapun karakteristik anak SD yaitu; senang bermain, senang bergerak, senang bekerja dalam kelompok dan senang memperagakan secara langsung (Mutia, 2021).

Pada usia 6-12 tahun ada beberapa faktor yang sangat mendorong anak mengeksplorasi lingkungannya yaitu; pertama dorongan keluar rumah untuk bermain dengan teman sebaya, kedua dorongan fisik yang memandu untuk beraktivitas fisik, dan ketiga dorongan mental untuk memasuki ranah konsep, pemikiran, simbol dan interaksi (Mar'atun, 2018).

Di SD ada sebutan dengan siswa kelas rendah (1-3) dan siswa kelas tinggi (4-6), mempunyai karakteristik secara terperinci dengan uraian sebagai berikut:

1. Karakteristik siswa SD kelas rendah yaitu;
 - a. Ada hubungan yang kuat antara keadaan jasmani dan prestasi sekolah,
 - b. Suka memuji diri sendiri,
 - c. Kalau tidak dapat menyelesaikan suatu tugas atau pekerjaan, tugas atau pekerjaan itu dianggapnya tidak penting,
 - d. Suka membandingkan dirinya dengan anak lain, jika hal itu menguntungkan dirinya,

- e. Suka meremehkan orang lain.
2. Karakteristik siswa SD kelas tinggi yaitu:
- a. Perhatiannya tertuju kepada kehidupan praktis sehari-hari,
 - b. Ingin tahu, ingin belajar dan realistis,
 - c. Timbul minat kepada pelajaran-pelajaran khusus,
 - d. Anak memandang nilai sebagai ukuran yang tepat mengenai prestasi belajarnya di sekolah,
 - e. Anak-anak suka membentuk kelompok sebaya atau grup untuk bermain bersama, mereka membuat peraturan sendiri dalam kelompoknya. Sementara karakteristik belajar pada usia sekolah dasar anak mulai berpikir secara logis dan konkret namun mereka belum mampu berpikir secara abstrak dikarenakan penalarannya masih terbatas (Hijriati, 2021).

Perkembangan anak pada tahap sekolah (6-12 tahun) diantaranya:

- a. Perkembangan motorik: keterampilan motorik semakin pesat perkembangannya, anak-anak sudah mampu melakukan kegiatan olahraga, bermain alat musik, dan kegiatan fisik lainnya. Pada tahap ini perkembangan motorik halus juga lebih terampil, misalnya anak-anak sudah mampu menulis kata dengan benar dan dapat mengoperasikan alat-alat elektronik di lingkungannya.
- b. Perkembangan kognitif: anak-anak sudah mampu berpikir kompleks, mampu memecahkan masalah sederhana, mampu membuat kreatifitas

seperti seni melipat kertas, dan sudah memulai pada tahap pemahaman abstrak.

- c. Perkembangan sosial-emosional: anak-anak sudah dapat mengembangkan hubungan yang kompleks seperti bersahabat, belajar aturan sosial, mengembangkan harga diri, memahami perbedaan dan memahami identitas diri. Selain itu perkembangan pada anak juga terdapat klasifikasi lainnya seperti perkembangan nilai agama, perkembangan nilai moral, perkembangan fisik, perkembangan motorik, perkembangan bahasa, perkembangan sosial-emosional dan perkembangan seni (Kemendikbud, 2020).

K. Konsep Asuhan Keperawatan

Hasil pengkajian yang dapat ditemukan pada anak dengan *dengue hemorrhagic fever* bergantung pada derajat dan klasifikasinya seperti yang telah dijelaskan (Rusana, 2020).

Pengkajian pada asuhan keperawatan anak dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) adalah sebagai berikut:

1. Pengkajian

a. Identitas Pasien

Identitas pasien meliputi nama, umur, jenis kelamin, suku/bangsa, agama, dan alamat.

b. Identitas Orang Tua/Penanggung Jawab

Nama Ayah/Ibu, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, suku/bangsa, dan alamat.

c. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama atau kesehatan umum

Keluhan yang menonjol pada pasien DHF adalah anak demam tinggi dan kondisi anak lemah.

2) Riwayat penyakit sekarang

Didapatkan adanya keluhan panas mendadak disertai menggigil, saat demam kesadaran kompos mentis. Panas tinggi tak kunjung turun dua sampai tujuh hari, anak semakin lemah. Kadang disertai keluhan batuk pilek, nyeri otot dan sendi, mual, muntah, anoreksia, diare, sakit kepala, nyeri otot dan persendian, nyeri ulu hati dan pergerakan bola mata terasa pegal, serta adanya manifestasi perdarahan pada kulit, hematemesis atau melena.

3) Riwayat kesehatan masalalu

Kaji riwayat penyakit dahulu apakah sebelumnya pernah menderita penyakit yang sama, apakah sebelumnya pasien pernah sakit parah dan dirawat. Pada DHF, anak bisa mengalami serangan ulang DHF dengan tipe virus yang lain.

4) Riwayat penyakit keluarga

Kaji apakah keluarga mempunyai penyakit yang menular atau penyakit keturunan seperti Hipertensi dan DM.

d. Riwayat gizi

Status gizi anak yang menderita DHF dapat bervariasi. Semua anak dengan status gizi baik maupun buruk dapat beresiko, apabila

terdapat beberapa faktor predisposisinya. Anak yang menderita DHF sering mengalami keluhan mual, muntah, dan nafsu makan menurun, Apabila kondisi ini berlanjut dan tidak disertai dengan pemenuhan nutrisi yang mencukupi, maka akan dapat mengalami penurunan berat badan sehingga status gizinya menjadi berkurang.

e. Riwayat Imunisasi

Kemungkinan anak mengalami komplikasi dapat terhindarkan jika anak memiliki kekebalan tubuh yang baik.

e. Riwayat tumbuh kembang

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

f. Riwayat Psikososial

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

g. Kondisi lingkungan

Biasanya sering terjadi di daerah yang padat penduduknya dan lingkungan yang kurang bersih (seperti air yang menggenang dan gantungan baju dikamar).

h. Pola Kebiasaan

1) Nutrisi dan metabolisme: anak biasanya mengalami gangguan nafsu makan, porsi makan berkurang.

- 2) Eliminasi fekal (buang air besar): anak bisa mengalami diare atau konstipasi, sementara pada DHF grade IV bisa terjadi melena.
- 3) Eliminasi urine (buang air kecil): pada anak DHF akan mengalami urine *output* sedikit. Pada DHF grade IV sering terjadi hematuria.
- 4) Tidur dan istirahat: nyamuk *Aedes Aegypti* biasanya menggigit pada siang hari jam 10.00-12.00 dan sore hari pada jam 16.00-18.00. Anak biasanya sering tidur pada siang hari dan sore hari, tidak memakai kelambu dan tidak memakai lotion anti nyamuk.
- 5) Pola aktivitas: pada klien dengan DHF klien mengalami gangguan aktivitas karena badan lemas.
- 6) Kebersihan
 - a) Kebersihan lingkungan meliputi: upaya keluarga untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan cenderung kurang terutama untuk membersihkan tempat sarang nyamuk *Aedes Aegypti*, dan tidak adanya keluarga melakukan 3M Plus.
 - b) Kebersihan fisik klien meliputi: mandi, cuci rambut, gunting kuku, gosok gigi.

i. Pemeriksaan Fisik

Pada klien anak dilakukan pemeriksaan fisik persistem. Pemeriksaan fisik secara umum diantaranya:

1) Keadaan Umum

Status keadaan umum berdasarkan tingkatan derajat DHF adalah sebagai berikut :

- a) Derajat I : Kesadaran kompos mentis, keadaan umum lemah, tanda – tanda vital dan nadi lemah.
- b) Derajat II : Kesadaran kompos mentis, keadaan umum lemah, ada perdarahan spontan petekia, perdarahan pada gusi, hidung, maupun telinga, serta nadi lemah, kecil, dan tidak teratur.
- c) Derajat III : Keadaan umum lemah, kesadaran apatis, somnolen, nadi lemah, kecil, dan tidak teratur serta tensi menurun.
- d) Grade IV : Kesadaran koma, tanda – tanda vital: nadi tidak teraba, tensi tidak terukur, pernapasan tidak teratur, ekstremitas dingin berkerengat dan kulit tampak sianosis.

2) Pemeriksaan Fisik Persistem

a) Sistem pernafasan

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

b) Sistem kardiovaskular

Pada derajat I & II dapat terjadi hemokonsentrasi, uji tourniquet positif, trombositopenia. 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) Sistem 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) Sistem pencernaan

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

e) Sistem persyarafan

Akan ditemukan nyeri yang terjadi pada otot atau persendian, perubahan kesadaran sampai timbulnya kejang, spastisitas dan ensefalopati, serta perlu dikaji fungsi *Nervus*

Cranil lainnya. Pada derajat III dapat terjadi penurunan kesadaran serta pada derajat IV dapat terjadi DSS.

f) Sistem integumen

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) Sistem muskuloskeletal

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

h) Sistem perkemihan

Dipalpasi bagaimana keadaan kandung kemih serta apakah terdapat pembesaran ginjal. Perkusi apakah pasien merasa sakit serta tanyakan apakah ada gangguan saat BAK, produksi urin menurun kadang kurang dari 30 cc/jam.

j. Pemeriksaan penunjang

1) Cek laboratorium darah lengkap, dengan interpretasi pada pasien

DHF biasanya:

- a) Leukosit biasanya menurun dari nilai normal 4.500-13.500/mm³

- b) Trombosit biasanya menurun dengan nilai normal 150.000-440.000/mm³
 - c) Hematokrit meningkat $\geq 20\%$ yang mencerminkan peningkatan permeabilitas kapiler
- 2) *Rumple leed test* atau uji torniquet, biasanya pada penderita DHF akan muncul petekie dikulit.
 - 3) ELISA (IgM/IgG): uji antibodi *dengue* IgM dan IgG biasanya pada penderita DHF hasilnya positif.
 - 4) Pemeriksaan NS-1 biasanya positif
- k. Terapi 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.

2. Analisa Data

Tabel 2.1 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	S: Tidak tersedia O: Suhu tubuh diatas normal	Virus <i>dengue</i> masuk ketubuh manusia melalui gigitan nyamuk kemudian masuk kedalam sirkulasi darah/viremia. Virus sebagai pirogen eksogen menstimulasi sel-sel darah putih untuk mengeluarkan pirogen endogen sebagai bentuk antibodi. Pirogen endogen ditransmisikan ke pusat termoregulasi hipotalamus dan meningkatkan produksi prostaglandin yang mengakibatkan peningkatan suhu. Dan pada akhirnya mengalami hipertermia	Hipertermia (D.0130)
2	S: Tidak ada O: Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat	Virus <i>dengue</i> masuk ketubuh manusia melalui gigitan nyamuk kemudian masuk kedalam sirkulasi darah/viremia. Virus menginfeksi dan memicu C3 & C5 untuk melepaskan protein dalam plasma sebagai respon imun. Hal ini menyebabkan peningkatan permeabilitas pembuluh darah yang pada akhirnya menimbulkan kebocoran plasma. Plasma menghilang dari dinding endotel dan volume plasma pada pembuluh darah menurun, sehingga terjadi hipovolemia	Hipovolemia (D.0023)
3	S: Mengeluh lelah O: Frekuensi jantung meningkat > 20% dari kondisi istirahat	Virus <i>dengue</i> masuk ketubuh manusia melalui gigitan nyamuk kemudian masuk kedalam sirkulasi darah/viremia. Virus menginfeksi dan memicu C3 & C5 untuk melepaskan protein dalam plasma sebagai respon imun. Hal ini menyebabkan peningkatan permeabilitas pembuluh darah yang pada akhirnya menimbulkan kebocoran plasma ke ekstrasvaskuler. Penurunan volume darah mengakibatkan penurunan suplai kebutuhan oksigen dan nutrisi ke sel-sel tubuh. Sehingga tubuh mengalami kelemahan dan intoleransi aktivitas	Intoleransi aktivitas (D.0056)
4	S: mengeluh nyeri O: Tampak meringis, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur	Virus <i>dengue</i> masuk ketubuh manusia melalui gigitan nyamuk kemudian masuk kedalam sirkulasi darah/viremia. Virus menginfeksi dan memicu C3 & C5 untuk melepaskan protein dalam plasma sebagai respon imun. Virus dapat merangsang agregasi/ penggumpalan trombosit dalam darah. Selain itu infeksi virus <i>dengue</i> juga menyebabkan kerusakan sel darah platelet sehingga menimbulkan penurunan jumlah trombosit yang disebut dengan trombositopenia. Kombinasi dari	Nyeri Akut (D.0077)

		agregasi trombosit yang berlebihan dan penurunan jumlah trombosit akan menimbulkan perdarahan termasuk di saluran gastrointestinal. Perdarahan ini memicu nyeri pada ulu hati. Sehingga menimbulkan nyeri akut.	
5	S: Mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan O: (Tidak tersedia)	Virus <i>dengue</i> masuk ketubuh manusia melalui gigitan nyamuk kemudian masuk kedalam sirkulasi darah/viremia. Virus menginfeksi dan memicu C3 & C5 untuk melepaskan protein dalam plasma sebagai respon imun. Infeksi virus ini juga dapat merusak sel-sel pada organ-organ seperti limpa dan hepar. Menyebabkan keduanya mengalami pembengkakan (hepatosplenomegali) yang dapat mendesak lambung. Pada akhirnya asam lambung meningkat dan terjadilah mual dan merasa ingin muntah atau disebut dengan nausea.	Nausea (D.0076)
6	S: Merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat O: Tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur	Virus <i>dengue</i> masuk ketubuh manusia melalui gigitan nyamuk kemudian masuk kedalam sirkulasi darah/viremia. Virus menginfeksi mengakibatkan klien mengalami demam dan manifestasi klinis lainnya seperti petekie, mialgia, artralgia, mual muntah, perdarahan hidung/ gusi, dll. Klien dibawa ke RS, terjadi reaksi hospitalisasi disebabkan defisit pengetahuan yang pada akhirnya klien mengalami ansietas	Ansietas (D.0080)
7	S: Menanyakan masalah yang dihadapi O: Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	Virus <i>dengue</i> masuk ketubuh manusia melalui gigitan nyamuk kemudian masuk kedalam sirkulasi darah/viremia. Virus menginfeksi mengakibatkan klien mengalami demam dan manifestasi klinis lainnya seperti petekie, mialgia, artralgia, mual muntah, perdarahan hidung/ gusi, dll. Klien dibawa ke RS, terjadi reaksi hospitalisasi disebabkan defisit pengetahuan	Defisit pengetahuan (D.0111)
8	Faktor Risiko Gangguan koagulasi (trombositopenia)	Virus <i>dengue</i> masuk ketubuh manusia melalui gigitan nyamuk kemudian masuk kedalam sirkulasi darah/viremia. Virus menginfeksi dan memicu C3 & C5 untuk melepaskan protein dalam plasma sebagai respon imun. Virus dapat merangsang agregasi/ penggumpalan trombosit dalam darah. Selain itu infeksi virus <i>dengue</i> juga menyebabkan kerusakan sel darah platelet sehingga menimbulkan penurunan jumlah trombosit yang disebut dengan trombositopenia. Kombinasi dari agregasi trombosit yang berlebihan dan	Risiko Perdarahan (D.0012)

		penurunan jumlah trombosit akan beresiko menimbulkan perdarahan berupa petekie, perdarahan gusi, epitaksis, ekimosis, dsb.	
--	--	--	--

3. Diagnosis Keperawatan

- a. Hipertermia (D.0130) b.d proses penyakit d.d:

S: Tidak tersedia

O: Suhu tubuh diatas normal
- b. Hipovolemia (D.0023) b.d peningkatan permeabilitas kapiler d.d:

S: Tidak ada

O: Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat
- c. Intoleransi aktivitas (D.0056) b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d:

S: Mengeluh lelah

O: Frekuensi jantung meningkat > 20% dari kondisi istirahat
- d. Nyeri Akut (D.0077) b.d agen pencedera fisiologis d.d:

S: mengeluh nyeri

O: Tampak meringis, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur
- e. Nausea (D.0076) b.d peningkatan tekanan intraabdominal d.d:

S: mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan

O: (Tidak tersedia)

- f. Ansietas (D.0080) b.d kurang terpapar informasi d.d:
 - S: Merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat
 - O: Tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur
- g. Defisit Pengetahuan (D.0111) b.d kurang terpapar informasi d.d:
 - S: menanyakan masalah yang dihadapi
 - O: Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah
- h. Risiko pendarahan (D.0012) d.d gangguan koagulasi (trombositopenia)

4. Perencanaan Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

No	Dx. Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	Hipertermia (D.0130) b.d proses penyakit d.d: S: Tidak tersedia O: Suhu tubuh diatas normal	Termoregulasi (L.14134) Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan termoregulasi dapat membaik dengan kriteria hasil: - Menggigil menurun - Suhu tubuh membaik - Suhu kulit membaik	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor tanda dan gejala akibat hipertermia Terapeutik 4. Sediakan lingkungan yang dingin 5. Longgarkan atau lepaskan pakaian 6. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 7. Berikan cairan oral 8. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami <i>hyperhidrosis</i> (keringat berlebih) 9. Lakukan pendinginan eksternal 10. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 11. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 12. Kolaborasi pemberian cairan dan <i>elektrolit intravena</i> , jika perlu
2	Hipovolemia (D.0023) b.d peningkatan permeabilitas kapiler d.d: S: Tidak ada O: Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, turgor kulit menurun, membran mukosa kering,	Status Cairan (L.03028) Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan status cairan dapat membaik dengan kriteria hasil: - Kekuatan nadi meningkat - Turgor kulit meningkat	Manajemen Hipovolemia (I.03116) Observasi 1. Periksa tanda dan gejala <i>hipovolemia</i> 2. Monitor <i>intake</i> dan <i>output</i> cairan Terapeutik 3. Hitung kebutuhan cairan 4. Berikan asupan cairan oral Edukasi

	volume urine menurun, hematokrit meningkat	- Output urin meningkat - Ortopena menurun - Dispnea menurun - Frekuensi nadi membaik - Tekanan darah membaik	5. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral Kolaborasi 6. Kolaborasi pemberian cairan isotonis (mis. NaCl, RL) 7. Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. albumin, plasmanate) 8. Kolaborasi pemberian produk darah
3	Intoleransi aktivitas (D.0056) b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d: S: Mengeluh lelah O: Frekuensi jantung meningkat > 20% dari kondisi istirahat	Toleransi Aktivitas (L.05047) Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas dapat membaik dengan kriteria hasil: - Frekuensi nadi meningkat - Keluhan lelah menurun - Dispnea saat aktivitas menurun - Dispnea setelah aktivitas menurun	Manajemen Energi (I.05178) Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur Terapeutik 4. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus 5. Fasilitasi duduk di tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi 6. Anjurkan tirah baring 7. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Kolaborasi 8. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
4	Nyeri akut (D.0077) b.d agen pencedera fisiologis d.d: S: mengeluh nyeri O: Tampak meringis, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan tingkat nyeri dapat menurun dengan kriteria hasil: - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Monitor efek samping penggunaan <i>analgetik</i> Terapeutik

		- Frekuensi nadi membaik	6. Berikan terapi non <i>farmakologis</i> untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Terapi bermain) 7. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Edukasi 8. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 9. Ajarkan teknik <i>nonfarmakologis</i> untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 10. Kolaborasi pemberian <i>analgetik</i> , jika perlu
5	Nausea (D.0076) b.d peningkatan tekanan intrabdominal d.d: S: mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan O: (tidak tersedia)	Tingkat Nausea (L.08065) Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan tingkat nausea dapat menurun dengan kriteria hasil: - Perasaan ingin muntah menurun - Nafsu makan membaik	Manajemen Mual (I.03117) Observasi 1. Identifikasi pengalaman mual 2. Identifikasi isyarat non verbal ketidaknyamanan 3. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab, peran, dan tidur) 4. Identifikasi factor penyebab mual 5. Monitor mual 6. Monitor asupan nutrisi dan kalori Terapeutik 7. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual 8. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis. kecemasan, ketakutan, kelelahan) 9. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik 10. Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, jika perlu Edukasi 11. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 12. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual 13. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak 14. Anjurkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual Kolaborasi 15. Kolaborasi pemberian antiemetik jika perlu

6	Ansietas (D.0080) b.d kurang terpapar informasi d.d: S: Merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat O: Tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur	Tingkat ansietas (L.09093) Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan gangguan ansietas dapat menurun dengan kriteria hasil: - Perilaku gelisah menurun - Perilaku tegang menurun - Kontak mata membaik	Reduksi ansietas (I.09314) Observasi 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stresor) 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) Terapeutik 4. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 5. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan 6. Pahami situasi yang membuat ansietas dengarkan dengan penuh perhatian 7. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 8. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan 9. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 10. Diskusikan perencanaan realistik tentang peristiwa yang akan datang Edukasi 11. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 12. Informasikan secara aktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 13. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu 14. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan 15. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 16. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 17. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat 18. Latih teknik relaksasi Kolaborasi 19. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu
7	Defisit Pengetahuan (D.0111) b.d kurang terpapar informasi d.d:	Tingkat pengetahuan (L.12111)	Edukasi kesehatan (I.12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

	S: menanyakan masalah yang dihadapi O: Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan dapat meningkat dengan kriteria hasil: - kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang topik meningkat - pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun	2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 6. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
8	Risiko perdarahan (D.0012) d.d trombositopenia	Tingkat Perdarahan (L.02017) Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan Gangguan tingkat pendarahan dapat membaik dalam waktu 1x8jam dengan kriteria hasil: - Kelembaban membran <i>mukosa</i> meningkat - Kelembaban kulit meningkat - Hematemesis menurun - Hemoglobin membaik - Hematokrit membaik	Manajemen perdarahan (I.02040) Observasi 1. Identifikasi penyebab perdarahan 2. Periksa adanya darah pada muntah, urin, feses, pengeluaran NGT, jika perlu 3. Monitor terjadinya perdarahan 4. Monitor nilai hemoglobin dan hematokrit sebelum dan setelah kehilangan darah monitor tekanan darah dan parameter hemodinamik, jika ada 5. Monitor <i>intake</i> dan output cairan 6. Monitor koagulasi darah 7. Monitor <i>delivery</i> oksigen delivery 8. Monitor tanda dan gejala perdarahan masif Terapeutik 9. Istirahatkan area yang mengalami perdarahan 10. Pertahankan akses IV Edukasi 11. Jelaskan tanda perdarahan 12. Anjurkan melapor jika menemukan tanda-tanda perdarahan 13. Anjurkan membatasi aktivitas Kolaborasi 14. Kolaborasi pemberian cairan, jika perlu 15. Kolaborasi pemberian <i>transfusi</i> darah, jika perlu

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah tindakan yang harus dilakukan atau penatalaksanaan dari sebuah intervensi yang telah ditentukan sebelumnya pada intervensi berdasarkan diagnosa keperawatan. Penatalaksanaan dilaksanakan dengan tindakan secara mandiri, melakukan observasi, melakukan edukasi, dan kolaborasi dengan tenaga medis lain. Menurut Nurarif (2019) penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) berdasarkan prinsip-prinsip berikut :

- a. Mempertahankan keseimbangan cairan.
- b. Mempertahankan suhu tubuh dalam batas normal.
- c. Mempertahankan pemenuhan kebutuhan nutrisi

6. Evaluasi Keperawatan

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

A. Pengkajian

1. Biodata

a. Identitas klien

Nama Klien : An. N

Tempat Tanggal Lahir/Usia : Garut, 03 April 2017/ 7 tahun

Jenis Kelamin : laki-laki

Agama : Islam

Pendidikan : SD

Alamat : Kp. Sarpendeuy

Diagnosa Medis : DHF grade II

No. Rekam Medis : 01404639

Tanggal Masuk : 23 April 2024

Tanggal Pengkajian : 24 April 2024

b. Identitas Orang Tua

- Ayah

Nama : Tn. A

Usia : 37 tahun

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Buruh

Agama : Islam

Alamat : Kp. Sarpeundeuy

- Ibu

Nama : Ny. A
Usia : 30 tahun
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Agama : Islam
Alamat : Kp. Sarpeundeuy

c. Identitas Saudara Kandung

Tabel 3.1 Identitas Saudara Kandung

No	Nama	Usia	Dukungan dengan klien	Status Kesehatan
1	An. A	13 tahun	Baik dan saling mendukung satu sama lain antar saudara	Sehat

2. Keluhan Utama

Klien mengeluh demam

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Pada saat dikaji tanggal 24-04-2024, Ibu klien mengatakan klien telah mengalami demam selama 4 hari. Demam yang dirasakan naik turun dan biasanya berkurang setelah minum obat penurun panas. Ibu klien juga mengatakan anaknya masih mengalami mimisan pada pagi hari ini disertai keluhan mual dan susah untuk makan. Sebelum dibawa keruangan klien mengalami riwayat mimisan 3x dan muntah 3x. Klien juga mengeluh lemas. Klien sebelumnya diantar ke

puskesmas Banyuresmi, kemudian mendapat rujukan untuk dibawa ke RSUD dr. Slamet.

b. Riwayat kesehatan lalu

Ibu klien mengatakan klien pernah sakit kelenjar dan di rawat di rumah sakit ketika usia 4 tahun. Ibu klien mengatakan anaknya tidak mempunyai riwayat alergi ataupun pengobatan rutin. Klien juga tidak pernah mengalami kecelakaan ataupun keracunan. Perkembangan klien dengan saudaranya hampir sama dan sesuai tahapan usianya.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu klien mengatakan semua anggota keluarganya tidak ada yang mempunyai penyakit keturunan ataupun penyakit menular.

4. Riwayat Imunisasi

Tabel 3.2 Riwayat Imunisasi

No	Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian	Reaksi Setelah Pemberian
1	BCG	Usia 1 bulan	Demam sub febris, terbentuknya BCG scar
2	DPT (I,II,III)	DPT I: usia 2 bulan DPT II: usia 3 bulan DPT III: usia 4 bulan	Anak rewel, ada demam kurang lebih 2 hari reda dengan diberi antipiretika
3	Polio (I,II,III,IV)	Polio I: usia 1 bulan Polio II: usia 2 bulan Polio III: usia 3 bulan Polio IV: usia 4 bulan	Tidak ada reaksi
4	Campak	9 bulan	Ada demam sub febris, anak tetap ceria
5	Hepatitis	< 24 jam setelah lahir	Tidak ada reaksi

5. Riwayat Tumbuh Kembang

a. Pertumbuhan fisik lahir

Berat badan: 3000 gram

Tinggi badan: 48 cm

Lingkar kepala: 35 cm

Lingkar dada: 32 cm

Lingkar lengan atas: 9 cm

b. Perkembangan tiap tahap

- 1) Berguling: klien sudah dapat berguling sejak usia 5 bulan
- 2) Duduk: klien sudah dapat duduk sejak usia 7 bulan
- 3) Merangkak: klien sudah dapat merangkak sejak usia 8 bulan
- 4) Berdiri: klien sudah dapat berdiri sejak usia 10 bulan
- 5) Berjalan: klien sudah dapat berjalan sejak usia 14 bulan
- 6) Senyum pertama kali: saat usia 3 bulan
- 7) Bicara pertama kali: sejak usia 13 bulan
- 8) Berpakaian tanpa bantuan: sejak usia 5 tahun

6. Riwayat Nutrisi

a. Riwayat pemberian asi

- 1) Pertama kali disusui: setelah klien lahir
- 2) Cara pemberian: sesuai keinginan
- 3) Lama pemberian: 2 tahun

b. Riwayat pemberian susu formula

- 1) Alasan pemberian: ASI yang keluar sedikit

- 2) Jumlah pemberian: sesuai keinginan
- 3) Cara pemberian: sesuai keinginan dan diberikan dengan dot
- c. Pola perubahan nutrisi tiap tahap usia sampai nutrisi saat ini

Tabel 3.3 Pola Perubahan Nutrisi

Usia	Jenis Nutrisi	Lama Pemberian
0-5 bulan	ASI dan susu formula	5 bulan
6-12 bulan	ASI, susu formula, ditambah MPASI	7 bulan
13-24 bulan	ASI, susu formula, nasi dengan konsistensi agak lembek, sayuran serta lauk pauk	1 tahun
2 tahun-7 tahun	Nasi, sayuran serta lauk pauk	5 tahun

- d. Status nutrisi/gizi

$$\text{IMT (BB/TB} \times \text{TB)} = 20/1,2 \times 1,2 = 13,8 \text{ kg/cm}^2$$

Interpretasi:

Normal IMT untuk usia anak 7 tahun adalah 13,1-17,4 kg/cm².

Hasil IMT klien 13,8 kg/cm² (anak tergolong normal).

Bb saat sakit: 20 kg

Bb sebelum sakit: 21 kg

7. Riwayat Psikososial

- a. Lingkungan berada di: desa dan banyak selokan-selokan
- b. Rumah dekat dengan: sekolah dan pemukiman warga
- c. Apakah ada tangga yang berbahaya: tidak ada
- d. Apakah anak punya ruang bermain: tidak punya, anak selalu bermain di luar rumah
- e. Hubungan antar anggota keluarga: harmonis
- f. Pengasuh anak: kedua orang tuanya

8. Riwayat Spiritual

- a. Support sistem dalam keluarga : keluarga selalu saling mensupport satu sama lain
- b. Kegiatan keagamaan: klien sudah bisa melaksanakan sholat 5 waktu dan klien juga belajar agama di madrasah TPA

9. Reaksi Hospitalisasi

- a. Pengalaman keluarga tentang sakit dan rawat inap
 - 1) Mengapa ibu membawa anaknya ke RS: Ibu klien mengatakan ia membawa anaknya ke RS karena anaknya demam tinggi disertai mimisan. Ibu klien menanyakan tentang penyakit anaknya. Ibu klien mengatakan belum mengetahui tentang penyebab anaknya sakit. ibu klien mengira anaknya sakit karena jajan sembarangan.
 - 2) Apakah petugas kesehatan menceritakan tentang kondisi anak: petugas kesehatan selalu memberitahukan kondisi klien kepada orang tua klien
 - 3) Bagaimana perasaan orang tua saat ini: khawatir dengan anaknya
 - 4) Apakah orang tua akan segera berkunjung: orang tua klien selalu menemani klien selama di RS
 - 5) Siapakah yang akan tinggal dengan anak: ayah, ibu, serta bergantian dengan kerabat yang lain

b. Pemahaman anak tentang sakit dan rawat inap

- 1) Mengapa orang tua membawa klien ke RS: klien tidak menjawab dan tidak menunjukkan kontak mata dengan perawat.
- 2) Menurutmu apa penyebab kamu sakit: klien hanya diam
- 3) Apakah petugas kesehatan menceritakan keadaan klien: klien hanya mengangguk
- 4) Bagaimana rasanya dirawat di RS: klien terus mengatakan kepada orang tuanya ingin segera pulang. Klien mengatakan ia takut disuntik. klien tampak menangis dan tampak gelisah.

10. Aktivitas sehari-hari

a. Nutrisi

Tabel 3.4 Nutrisi

No	Kondisi	Sebelum sakit	Saat sakit
1	Menu makan	Nasi, lauk pauk, sayuran	Bubur, lauk pauk, sayuran
2	Frekuensi makan	3x sehari	3x sehari
3	Porsi	1 porsi	Klien hanya makan beberapa sendok dan dengan paksaan
4	Makanan pantangan	Tidak ada	Tidak ada
5	Gangguan	Tidak ada	Nafsu makan menurun

b. Cairan

Tabel 3.5 Cairan

No	Kondisi	Sebelum sakit	Saat sakit
1	Jenis minuman	Air putih, sesekali minum susu	Air putih
2	Frekuensi minum	$\pm$ 6 gelas/hari	Sesuai keinginan

c. Eliminasi BAB dan BAK

Tabel 3.6 Eliminasi BAB dan BAK

No	Kondisi	Sebelum sakit	Saat sakit
1	BAB		
	Frekuensi	1x sehari	1x dalam 3 hari
	Konsistensi	Padat	Padat
	Kesulitan	Tidak ada	Tidak ada
2	BAK		
	Frekuensi	5x sehari	4x sehari
	Warna dan bau	Khas urine	Khas urin
	Volume	Normal	Normal
	Kesulitan	Tidak ada	Tidak ada

d. Istirahat dan tidur

Tabel 3.7 Istirahat dan Tidur

No	Kondisi	Sebelum sakit	Saat sakit
1	Jam tidur		
	Siang	1-2 jam	1-2 jam, kadang-kadang tidak tidur siang
	Malam	± 9jam	± 7-8 jam
2	Pola tidur	Teratur	Sesuai kondisi (kadang teratur, kadang tidak)
3	Kesulitan tidur	Tidak ada	Tidak ada, namun sesekali terbangun

e. *Personal Hygiene*

Tabel 3.8 *Personal Hygiene*

No	Kondisi	Sebelum sakit	Saat sakit
1	Mandi		
	Frekuensi	2x sehari	1x sehari dengan diseka
2	Cuci rambut		
	Frekuensi	3x seminggu	Selama di RS klien belum keramas
3	Gunting kuku		
	Frekuensi	1 minggu sekali	1 minggu sekali
4	Gosok gigi		
	Frekuensi	2x sehari	2x sehari

f. Aktivitas/ mobilitas fisik

Tabel 3.9 Aktivitas/Mobilitas Fisik

No	Kondisi	Sebelum sakit	Saat sakit
1	Kegiatan sehari-hari	Bermain bersama teman-teman	Tiduran atau bermain gadget
2	Pengaturan jadwal kegiatan	Teratur	Tidak teratur
3	Penggunaan alat bantu	Tidak	Tidak
4	Kesulitan pergerakan tubuh	Tidak ada	Tidak ada

11. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum klien: lemah

b. Kesadaran: Compos mentis GCS: E4M6V5

c. Tanda-tanda vital: TD: 115/75 mmHg

Nadi: 111 x/m

Suhu: 38°C

Rr: 22 x/m

SPO2: 98%

d. Antropometri: TB: 120 cm

BB: 20 kg

LLA: 16 cm

LK: 52 cm

LD: 54 cm

e. Sistem pernapasan:

Hidung : lubang hidung simetris, pernapasan cuping hidung tidak ada, secret tidak ada, polip tidak ada, terdapat epistaksis

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada lesi, tidak ada peningkatan JPV

Dada : bentuk dada normal, pergerakan kedua dada simetris, tidak ada ronchi, tidak ada wheezing, tidak ada penggunaan otot bantu napas, pola napas vesikuler, Rr: 22 x/m

f. Sistem kardiovaskuler

Konjungtiva tidak anemis, membran mukosa kering, suara jantung s1 s2 reguler tunggal, tidak ada suara jantung tambahan, tidak ada sianosis, frekuensi nadi: 111 x/m, TD: 115/75 mmHg, CRT <3 detik.

g. Sistem pencernaan

Sklera anikterik, mukosa bibir kering, kemampuan menelan baik, tidak ada kelainan pada mulut, gigi bersih, tidak ada karies gigi, lidah tampak kotor, tidak ada benjolan pada perut, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar, bunyi perkusi timpani, peristaltik usus: 10 x/m

h. Sistem indera

Mata: simetris kanan kiri, tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan, tidak ada benjolan, fungsi penglihatan baik

Hidung: lubang hidung simetris kanan kiri, tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan, tidak ada benjolan, fungsi penciuman baik.

Telinga: simetris kanan dan kiri, tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan tidak ada benjolan, fungsi pendengaran baik

i. Sistem musculoskeletal

Kepala: bentuk kepala normal, tidak ada lesi, tidak ada benjolan,
tidak ada pembengkakan, pergerakan normal

Vertebrae: skoliosis negatif, lordosis negatif, kiposis negatif, fungsi
pergerakan normal, fungsi gerak baik

Pelvis: gaya jalan normal

Kaki: tidak ada bengkak, kemampuan jalan normal

Tangan: tidak ada bengkak, gerakan normal

Kekuatan otot

5		5
5		5

j. Sistem persyarafan

1) Fungsi serebral

Status mental: baik

Kesadaran: *compos mentis*

2) Fungsi kranial

NI (*nervus olfaktorius*): fungsi penciuman baik

NII (*nervus optikus*): visus 6/6, lapang pandang normal

NIII (*okulomotor*), NIV (*troclear*), NVI (*abducent*): gerakan bola
mata normal (kedua bola mata bergerak dan melihat ke arah
yang sama), pupil anisokor

NV (*trigeminus*): fungsi sensorik normal, fungsi motorik normal

NVII (nervus fasialis): fungsi sensorik normal, fungsi motorik normal

NVIII (nervus vestibulokoklear): fungsi pendengaran baik (suara terdengar sama pada kedua telinga), keseimbangan baik tidak ada gangguan fungsi vestibular

NIX (nervus glosofaringeus): fungsi menelan baik, klien dapat membedakan rasa

NX (nervus vagus): gerakan uvula dan palatum simetris, terdapat refleks muntah

NXI (nervus aksesorius): fungsi otot sternocleidomastoideus baik, fungsi otot trapezius baik

NXII (nervus hipoglossus): gerakan lidah kuat

k. Sistem integumen:

Rambut: berwarna hitam, bersih, dan penyebarannya merata

Kulit: berwarna putih, bersih, turgor kulit < 2 detik, kulit terasa hangat

Kuku: bersih dan pendek

l. Sistem endokrin: tidak ada pembesaran kelenjar pada leher, dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

m. Sistem perkemihan: tidak ada oedema, *moon face* negatif, nocturia negatif, disuria negatif.

n. Sistem reproduksi:

Keadaan glans penis: tidak ada peradangan dan gangguan pada uretra, penis bersih

Testis sudah turun dan belum terdapat jakun.

o. Sistem hematologi

Terdapat perdarahan pada hidung klien, klien tampak lemah.

12. Pemeriksaan Tingkat Perkembangan (untuk usia 7 tahun)

a. Perkembangan kognitif

Klien sudah dapat berfikir logis dan koheren. Klien mampu mengklasifikasikan benda dan perintah serta dapat menyelesaikan masalah berdasarkan apa yang mereka terima dari lingkungannya. Kemampuan berfikir klien sudah rasional dan imajinatif. Klien sudah faham konsep waktu dan dapat mengingat kejadian yang lalu serta menyadari kegiatan yang dilakukan berulang-ulang tetapi pemahamannya belum mendalam.

b. Perkembangan psikoseksual

Pada perkembangan ini klien sudah masuk kedalam fase laten. Dimana pada periode ini klien menggunakan energi fisik dan psikologisnya sebagai media untuk mengeksplorasi pengetahuan dan pengalamannya melalui aktivitas fisik maupun sosial. Pada fase ini, klien lebih menyukai teman dengan jenis kelamin yang sama. Ibu klien juga mengatakan klien sudah mulai mengajukan pertanyaan yang mengarah pada sistem reproduksi.

c. Perkembangan psikososial

Pada perkembangan ini, klien sudah masuk pada tahapan *industry versus inferiority*. Dimana klien sudah belajar untuk bekerja sama dan bersaing dengan anak lainnya baik dalam kegiatan akademik maupun dalam bermain. Interaksi sosial menjadi lebih luas dengan teman-temannya.

13. Pemeriksaan Penunjang

Hasil laboratorium tanggal 23 April 2024

Tabel 3.10 Hasil Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Flag satuan	Nilai normal	Interpretasi
Hemoglobin	13,8	g/dL	11,5-13,5	↑
Hematokrit	42	%	35-45	Normal
Jumlah leukosit	2.962	/mm ³	4.500-13.500	↓
Jumlah <i>trombosit</i>	116.000	/mm ³	150.000-440.000	↓
Jumlah eritrosit	5,39	juta/m ³	4,19-5,96	Normal
MCV	83	H	77-95	Normal
MCH	26	Pg/cell	25-33	Normal
MCHC	31	g/dL	31-37	Normal
Basifol	1	%	0-1	Normal
Eosinofil	2	%	1-6	Normal
Batang	0	%	3-5	↓
Neutrofil	38	%	50-70	↓
Limfosit	42	%	30-45	Normal
Monosit	17	%	2-10	↑
Glukosa darah sewaktu	147	Mg/dL	<140	↑
Natrium	138	mEq/L	135-145	Normal
Kalium	3,9	mEq/L	3,6-5,5	Normal
Klorida	106	mEq/L	98-108	Normal
Kalsium	4,33	mEq/L	4,7-5,2	Normal
<i>Dengue</i> IgG	Negatif	-	Negatif	Normal
<i>Dengue</i> IgM	Positif	-	Negatif	Terinfeksi
Tubex	Negatif	-	Negatif	Normal

14. Terapi medis saat ini

Tabel 3.11 Terapi Medis

No	Jenis Obat	Dosis	Cara Pemberian	Waktu			Golongan
				Pagi	Siang	Malam	
1	Infus asering	80 cc/jam	Intravena	24 jam			Larutan infus yang termasuk kedalam golongan larutan yang digunakan untuk menyeimbangkan elektrolit, dan dehidrasi cairan
2	Cefotaxime	3x550 mg	Intravena	08.00 WIB	16.00 WIB	00.00 WIB	Termasuk golongan antibiotik sefalosporin yang digunakan untuk mengobati infeksi bakteri
3	Ondansetron	2x1 mg	Intravena	08.00 WIB	-	20.00 WIB	Termasuk golongan antiemetik yang digunakan untuk profilaksis dan untuk mengobati gejala mual dan muntah
4	Sanmol sirup	3x200 mg	Oral	08.00 WIB	16.00 WIB	00.00 WIB	Termasuk golongan antiinflamasi non steroid (NSAID). Mengandung bahan aktif paracetamol yang memiliki efek analgesik dan antipiretik yang berguna untuk meredakan nyeri dan mengatur suhu tubuh

B. Analisa data

Tabel 3.12 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	Ds: - Klien mengeluh demam Do: - Suhu tubuh diatas normal - Suhu: 38°C - Kulit teraba hangat	Virus <i>dengue</i> masuk ketubuh manusia melalui gigitan nyamuk yang kemudian masuk kedalam sirkulasi darah/viremia. Virus sebagai pirogen eksogen menstimulasi sel-sel darah putih untuk mengeluarkan pirogen endogen sebagai bentuk antibodi. Pirogen endogen ditransmisikan ke pusat termoregulasi hipotalamus dan meningkatkan produksi prostaglandin yang mengakibatkan peningkatan suhu. Dan pada akhirnya mengalami hipertermia	Hipertermia (D.0130)
2	Ds: - Ibu klien mengatakan anaknya mual-mual dan susah untuk makan -Klien mengatakan nafsu makannya menurun Do: - KU lemah -mukosa bibir kering -klien tampak makan beberapa sendok saja	Virus <i>dengue</i> masuk ketubuh manusia melalui gigitan nyamuk kemudian masuk kedalam sirkulasi darah/viremia. Virus menginfeksi dan memicu C3 & C5 untuk melepaskan protein dalam plasma sebagai respon imun. Infeksi virus ini juga dapat merusak sel-sel pada organ-organ seperti limpa dan hepar. Menyebabkan keduanya mengalami pembengkakan (hepatosplenomegali) yang dapat mendesak lambung. Pada akhirnya asam lambung meningkat dan terjadilah mual dan merasa ingin muntah atau disebut dengan nausea.	Nausea (D. 0076)
3	Ds: -Klien mengatakan tidak nyaman dan ingin segera pulang -Klien mengatakan ia takut disuntik Do: -Klien tampak menangis -Klien tampak gelisah -klien tidak menunjukkan kontak mata	Virus <i>dengue</i> masuk ketubuh manusia melalui gigitan nyamuk kemudian masuk kedalam sirkulasi darah/viremia. Virus menginfeksi mengakibatkan klien mengalami demam dan manifestasi klinis lainnya seperti petekie, mialgia, artralgia, mual muntah, perdarahan hidung/ gusi, dll. Klien dibawa ke RS, terjadi reaksi hospitalisasi disebabkan defisit pengetahuan yang pada akhirnya klien mengalami ansietas	Ansietas (D.0080)
4	Ds: -Ibu klien bertanya tentang penyakit anaknya -Ibu klien mengatakan belum mengetahui tentang penyebab anaknya sakit - Ibu klien mengira anaknya sakit karena jajan sembarangan Do:	Virus <i>dengue</i> masuk ketubuh manusia melalui gigitan nyamuk kemudian masuk kedalam sirkulasi darah/viremia. Virus menginfeksi mengakibatkan klien mengalami demam dan manifestasi klinis lainnya seperti ptekie, mialgia, artralgia, mual muntah, perdarahan hidung/ gusi, dll. Klien dibawa ke RS, terjadi reaksi	Defisit pengetahuan (D.0111)

	-Ibu klien tampak tidak tahu tentang penyakit anaknya -Ibu klien tampak bertanya kepada perawat	hospitalisasi disebabkan defisit pengetahuan	
5	Ds: - Ibu klien mengatakan klien mengalami mimisan pagi hari ini - ibu klien mengatakan klien mengalami riwayat mimisan 3x dari sebelum dibawa keruangan Do: -TD: 115/75 mmHg - N: 111x/m - Mukosa bibir kering <i>Trombosit: 116.000/mm³</i>	Virus dengue masuk ketubuh manusia melalui gigitan nyamuk yang kemudian masuk kedalam sirkulasi darah/viremia. Virus menginfeksi dan memicu C3 & C5 untuk melepaskan protein dalam plasma sebagai respon imun. Virus dapat merangsang agregasi/penggumpalan trombosit dalam darah. Selain itu infeksi virus <i>dengue</i> juga menyebabkan kerusakan sel darah platelet sehingga menimbulkan penurunan jumlah trombosit yang disebut dengan trombositopenia. Kombinasi dari agregasi trombosit yang berlebihan dan penurunan jumlah trombosit akan beresiko menimbulkan perdarahan berupa petekie, perdarahan gusi, epitaksis, ekimosis, dsb.	Risiko perdarahan (D.0012)

C. Diagnosis Keperawatan

1. Hipertermia b.d proses penyakit d.d:

Ds: Klien mengeluh demam

Do: - Suhu tubuh diatas normal

- Suhu: 38°C

- Kulit teraba hangat

2. Nausea b.d peningkatan tekanan intraabdominal d.d:

Ds: - Ibu klien mengatakan anaknya mual-mual dan susah untuk makan

-Klien mengatakan nafsu makannya menurun

Do: - KU lemah

- Mukosa bibir kering

- Klien tampak makan beberapa sendok saja

3. Ansietas b.d kurang terpapar informasi d.d:

Ds: -Klien mengatakan tidak nyaman dan ingin segera pulang

-Klien mengatakan ia takut disuntik

Do: -Klien tampak menangis

-Klien tampak gelisah

-Klien tidak menunjukkan kontak mata

4. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi d.d:

Ds: -Ibu klien bertanya tentang penyakit anaknya

-Ibu klien mengatakan belum mengetahui tentang penyebab anaknya sakit

-Ibu klien mengira anaknya sakit karena jajan sembarangan

Do: -Ibu klien tampak tidak tahu tentang penyakit anaknya

-Ibu klien tampak bertanya kepada perawat

5. Risiko perdarahan d.d gangguan kaogulasi (trombositopenia)

D. Perencanaan & Implementasi Keperawatan

Tabel 3.13 Perencanaan & Implementasi Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
1	Hipertermia (D.0030) b.d proses penyakit d.d: Ds: - Klien mengeluh demam Do: - Suhu tubuh diatas normal -S: 38°C -Kulit teraba hangat	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan Termoregulasi meningkat (L.14134) dengan kriteria hasil: Suhu tubuh membaik -Suhu kulit membaik	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh Terapeutik 3. Longgarkan atau lepaskan pakaian 4. Berikan cairan oral 5. Lakukan pendinginan eksternal 6. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami <i>hiperhidrosis</i> (keringat berlebih) Edukasi 7. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 8. Kolaborasi dalam pemberian cairan dan elektrolit intravena, serta terapi antipiretik	Hari/tgl: Rabu/24-04-2024 Pukul: 09.00 WIB 1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia R/: Klien terinfeksi virus <i>dengue</i> 2. Memonitor suhu tubuh R/: Suhu tubuh meningkat: 38°C 3. Melonggarkan atau melepaskan pakaian klien R/: klien mengganti pakaiannya dengan yang berbahan tipis 4. Memberikan cairan oral R/: klien minum air putih 400 cc/7 jam 5. Melakukan pendinginan eksternal R/: klien diberi kompres hangat pada dahinya 6. Mengganti linen setiap hari atau lebih jika mengalami hyperhidrosis R/: linen klien baru dipakai 7. Menganjurkan tirah baring R/: Klien turun dari tempat tidur jika ingin ke kamar mandi saja 8. Berkolaborasi dalam melanjutkan pemberian cairan dan elektrolit intravena, serta terapi antipiretik R/: klien terpasang infus asering 80 cc/jam, klien diberikan terapi	Hari/tgl: Rabu/24-04-2024 Pukul: 14.00 S: Ibu klien mengatakan klien masih teraba hangat O: -S: 37,6°C -N: 102x/m -Kulit masih teraba hangat A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi (Tyana)

				sanmol 20 mg/oral pada jam 08.00 WIB	
2	Nausea (D.0076) b.d peningkatan tekanan intraabdominal d.d: Ds: -Ibu klien mengatakan anaknya mual-mual dan susah untuk makan -Klien mengatakan nafsu makannya menurun Do: - KU lemah -mukosa bibir kering -klien tampak makan beberapa sendok saja	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4x24 jam diharapkan Tingkat nausea menurun (L.08065) dengan kriteria hasil: - Perasaan ingin muntah menurun -Nafsu makan membaik	Manajemen Mual (I.03117) Observasi 1. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab, peran, dan tidur) 2. Identifikasi faktor penyebab mual 3. Monitor mual 4. Monitor asupan nutrisi dan kalori Terapetik 5. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik Edukasi 6. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 7. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual Kolaborasi 8. Kolaborasi pemberian antiemetik	Hari/Tgl: Rabu/24-04-2024 Pukul 09.00 WIB 1. Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup R/: - Klien mengatakan nafsu makannya menurun - Klien hanya makan beberapa sendok saja 2. Mengidentifikasi faktor penyebab mual R/: klien mual disebabkan infeksi virus yang menyebabkan limpa dan hepar bengkak yang kemudian dapat mendesak lambung dan meningkatkan asam lambung 3. Memonitor mual R/: - Klien mengatakan ia merasa mual dan merasa ingin muntah 4. Memonitor asupan nutrisi dan kalori R/: klien diberi makan bubur, sayuran dan lauk pauk Terapetik 5. Memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik R/: -Klien diberi makan sedikit-sedikit - Klien mengatakan ia suka makan dengan abon Edukasi 6. Mengajukan istirahat dan tidur yang cukup	Hari/Tgl: Rabu/24-04-2024 Pukul 14.00 WIB S: - Ibu klien mengatakan anaknya masih merasa mual - Ibu klien mengatakan klien menghabiskan ½ porsi makan dibantu makanan kesukaanya O: -KU lemah - mukosa bibir kering - Klien tampak menghabiskan ½ porsi makanan A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi (Tyana)

				R/: keluarga klien dan klien memahami dengan anjuran perawat dan akan melaksanakannya 7. Menganjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual R/: klien menggosok gigi terlebih dahulu sebelum makan Kolaborasi 8. Berkolaborasi pemberian antiemetik R/: klien diberi antiemetik (ondansetron 1 mg/IV) pada jam 08.00 WIB	
3	Ansietas (D.0080) b.d kurang terpapar informasi d.d: Ds: -Klien mengatakan tidak nyaman dan ingin segera pulang -Klien mengatakan ia takut disuntik Do: -Klien tampak menangis -Klien tampak gelisah -Klien tidak menunjukkan kontak mata	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 8 jam diharapkan Tingkat ansietas menurun (L.09093) dengan kriteria hasil: - Perilaku gelisah menurun	Reduksi ansietas (I.09314) Observasi 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah 2. Monitor tanda-tanda ansietas Terapeutik 3. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 4. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 5. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan	Hari/tgl: Rabu/24-04-2024 Pukul 09.00 WIB 1. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah R/: -klien mengatakan tidak nyaman di RS - klien juga tampak sangat takut saat akan diberikan terapi obat 2. Memonitor tanda-tanda ansietas R/: klien tampak gelisah, kontak mata kurang 3. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan R/: -Perawat menyapa klien dengan ramah, dan memperkenalkan diri sebelum berinteraksi. - Perawat mencoba membina hubungan saling percaya dengan	Hari/tgl: Rabu/24-04-2024 Pukul 14.00 WIB S: - Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak meminta ingin pulang lagi - Klien mengatakan akan menjalani pengobatan di RS sampai sembuh O: - klien tampak tenang - klien tampak mulai akrab mengobrol dengan perawat A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi

			Edukasi 6. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 7. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien 8. Latih teknik relaksasi	bertanya-tanya tentang kesukaanya agar terasa akrab -Perawat mencoba memberikan humor kecil agar klien tertawa 4. Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan R/: Perawat bersikap tenang pada saat berinteraksi 5. Menempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan R/: Klien diberi pinjaman hp oleh orang tuanya untuk menonton kartun kesukaanya 6. Menginformasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis R/: -Perawat memberikan penjelasan kepada klien tentang penyakitnya, dan penyebab ia dirawat di RS. -Perawat juga membujuk klien untuk sabar menjalani pengobatan sampai ia sembuh. 7. Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien R/: Keluarga klien menemani klien 8. Melatih teknik relaksasi R/: klien dilatih teknik relaksasi untuk mengurangi rasa sakit ketika diberikan obat injek	(Tyana)
--	--	--	--	--	---------

4	Defisit pengetahuan (D.0111) b.d kurang terpapar informasi d.d: Ds: -Ibu klien bertanya tentang penyakit anaknya -Ibu klien mengatakan belum mengetahui tentang penyebab anaknya sakit -Ibu klien mengira bahwa anaknya sakit karena jajan sembarangan Do: -Ibu klien tampak tidak tahu tentang penyakit anaknya -Ibu klien tampak bertanya kepada perawat	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 jam diharapkan Tingkat pengetahuan meningkat (L.12111) dengan kriteria hasil: - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Jadwalkan edukasi kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 6. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	Hari/tgl: Rabu/24-04-2024 Pukul 09.00 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi R/: klien dan keluarga klien siap dan mau diberikan informasi tentang penyakit klien 2. Mengidentifikasi faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat R/: Keluarga klien mengataakan faktor yang dapat meningkatkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat adalah keinginan untuk terhindar dari penyakit, dan yang dapat menurunkan motivasi adalah kemalasan 3. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan R/: perawat telah menyediakan materi tentang penyakit DHF dan media penkes berupa leaflet 4. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan R/: perawat dan keluarga klien menyepakati untuk pelaksanaan penkes di jam 11.00 WIB 5. Memberikan kesempatan untuk bertanya R/: perawat memberikan kesempatan untuk bertanya kepada klien dan keluarga klien	Hari/tgl: Rabu/24-04-2024 Pukul 14.00 S: - Keluarga klien mengatakan faham dengan materi yang telah disampaikan - Keluarga klien mengatakan faham dan mengerti tentang penyakit klien, serta penyebab terjadinya - Keluarga klien mengatakan faham dengan bagaimana pencegahan terjadinya DHF O: -Keluarga klien dapat menjelaskan kembali materi yang telah disampaikan -Keluarga klien sudah tidak bertanya lagi A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi (Tyana)
---	---	---	---	--	---

				6. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan R/: - Klien dan keluarga klien diberi penjelasan tentang pencegahan DHF yaitu dengan 3M Plus - Orang tua klien diberi pengetahuan bahwa anaknya sakit bukan karena jajan sembarangan melainkan disebabkan virus yang ditularkan melalui gigitan nyamuk 7. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat R/: klien dan keluarga klien diberi pemahaman tentang penyakit dan penyebab DHF, tanda & gejala DHF, tindakan pertama yang dilakukan bila menemukan nya, serta ciri-ciri nyamuk <i>Aedes Aegypti</i>	
5	Risiko perdarahan (D.0012) d.d gangguan koagulasi (<i>trombositopenia</i>)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan tingkat perdarahan menurun (L.02017) dengan kriteria hasil: -kelembaban membran mukosa meningkat	Manajemen perdarahan (I.02040) Observasi 1. Identifikasi penyebab perdarahan 2. Monitor terjadinya perdarahan 3. Monitor nilai hemoglobin dan hematokrit sebelum dan setelah kehilangan darah 4. monitor tekanan darah	Hari/tgl: Rabu/24-04-2024 Pukul 09.00 1. Mengidentifikasi penyebab perdarahan R/: klien terinfeksi DENV yang menyebabkan agregasi trombosit dan mengalami kerusakan metamorphosis yang akhirnya menyebabkan trombosit menurun sehingga terjadinya epitaksis 2. Memonitor terjadinya perdarahan R/: Ibu klien mengatakan anaknya pagi ini mengalami mimisan 3. Memonitor nilai Hb dan Ht	Hari/tgl: Rabu/24-04-2024 Pukul 14.00 S: -Ibu klien mengatakan anaknya sudah mau banyak minum O: - TD: 110/80mmHg -Hb: 13,8 g/dL -Trombosit: 116.000/ mm ³ -Membran mukosa masih kering

			5. Monitor <i>intake</i> dan <i>output</i> cairan 6. Monitor koagulasi darah Terapeutik 7. Pertahankan akses IV Edukasi 8. Anjurkan melapor jika menemukan tanda-tanda perdarahan 9. Anjurkan membatasi aktivitas Kolaborasi 10. Kolaborasi dalam melanjutkan pemberian cairan	R/: Ht: 42% Hb: 13,8 g/dL 4. Memonitor tekanan darah R/: TD: 115/75 mmHg 5. Memonitor <i>intake</i> cairan R/: Klien minum 400 cc/ 7 jam 6. Memonitor koagulasi darah R/: Nilai trombosit klien: 116.000/mm³ 7. Mempertahankan akses IV R/: klien terpasang infus pada tangan sebelah kiri 8. Menganjurkan melapor jika ada tanda-tanda perdarahan R/: keluarga klien faham dengan anjuran perawat 9. Menganjurkan membatasi aktivitas R/: klien dan keluarga klien mengikuti anjuran perawat 10. Berkolaborasi dalam melanjutkan pemberian cairan R/: klien diberi inf asering 80 cc/jam	A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi Pantau perdarahan (Tyana)
--	--	--	--	--	--

E. Catatan Perkembangan

Tabel 3.14 Catatan Perkembangan

No	Hari/Tgl	Dx.Kep	Evaluasi	TTD
1	Kamis/25-04-2024 (14.15 WIB)	Hipertermia (D.0030) b.d proses penyakit d.d: Ds: - Klien mengeluh demam Do: - Suhu tubuh diatas normal -S: 38°C -Kulit teraba hangat	S: - ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak demam O: - S: 36,5°C - N: 97x/m - Kulit teraba tidak panas - Akral hangat - Turgor kulit membaik A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi I: - E: Tidak ada tanda tanda hipertermia	 Tyana
2	Kamis/25-04-2024 (14.15 WIB)	Nausea (D.0076) b.d peningkatan tekanan intraabdominal d.d: Ds: -Ibu klien mengatakan anaknya mual-mual dan susah untuk makan -Klien mengatakan nafsu makannya menurun Do: - KU lemah -mukosa bibir kering -klien tampak makan beberapa sendok saja	S: - Ibu klien mengatakan anaknya masih merasa mual dan nafsu makannya belum membaik - Ibu klien mengatakan klien menghabiskan ½ dari porsi makan O: - Mukosa bibir sedikit lembab - Klien tampak menghabiskan ½ porsi makanan A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Identifikasi intoleransi makan - Identifikasi asupan makanan - Kolaborasi pemberian medikasi I: - Mengidentifikasi intoleransi makan R/: klien masih merasa mual dan nafsu makannya belum membaik - Mengidentifikasi asupan makanan R/: Klien makan ½ dari porsi makannya. Klien diberi madu untuk	 Tyana

			menambah nafsu makannya Berkolaborasi pemberian antiemetik R/: klien diberikan terapi ondansetron 2x1 mg/IV pada pukul 08.00 WIB E: Nafsu makan belum membaik Porsi makan belum bertambah	
3	Kamis/25-04-2024 (14.15 WIB)	Risiko perdarahan (D.0012) d.d gangguan koagulasi (<i>trombositopenia</i>)	S: - Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak mengalami mimisan O: - TD: 111/75mmHg - N: 97x/m - S: 36,5°C - Klien tampak sudah meningkatkan cairan oral - Membran mukosa sedikit lembab A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi I: - E: Tidak terdapat tanda-tanda perdarahan	 Tyana
1	Jumat/26-04-2024 (21.00)	Nausea (D.0076) b.d peningkatan tekanan intraabdominal d.d: Ds: -Ibu klien mengatakan anaknya mual-mual dan susah untuk makan -Klien mengatakan nafsu makannya menurun Do: - KU lemah -mukosa bibir kering - klien tampak makan beberapa sendok saja	S: - Ibu klien mengatakan anaknya masih merasa mual tetapi nafsu makannya sudah sedikit membaik - Ibu klien mengatakan klien dapat menghabiskan $\frac{3}{4}$ dari porsi makan O: - TD: 115/80 mmHg - N: 98x/m - S: 36,2°C - mukosa bibir lembab - Klien tampak menghabiskan $\frac{3}{4}$ dari porsi makanan A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi - Identifikasi intoleransi makan - Identifikasi asupan makanan - Kolaborasi pemberian medikasi I: - Mengidentifikasi intoleransi makan	 Tyana

			R/: klien masih merasa mual namun nafsu makannya sedikit membaik • Mengidentifikasi asupan makanan R/: klien makan $\frac{3}{4}$ dari porsi makannya. Klien masih diberi madu untuk menambah nafsu makannya • Berkolaborasi pemberian antiemetik R/: klien diberikan terapi ondansetron 2x1 mg/IV pada pukul 16.00 WIB E: Nafsu makan sedikit membaik Porsi makan bertambah Mual masih ada	
1	Sabtu/27-04-2024 (14.00)	Nausea (D.0076) b.d peningkatan tekanan intraabdominal d.d: Ds: -Ibu klien mengatakan anaknya mual-mual dan susah untuk makan -Klien mengatakan nafsu makannya menurun Do: - KU lemah -mukosa bibir kering -klien tampak makan beberapa sendok saja	S: • Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak merasa mual. Nafsu makannya sudah membaik, dan tidak ada muntah • Ibu klien mengatakan klien dapat menghabiskan satu porsi makan O: • TD: 120/70 mmHg • N: 97 x/m • S: 36,5°C • Rr: 20x/m • mukosa bibir lembab • Klien tampak menghabiskan satu porsi makanan A: Masalah teratasi P: Hentikan Intervensi	 Tyana

F. Pembahasan

Pembahasan ini menguraikan pengalaman penulis dalam menerapkan asuhan keperawatan pada An.N dengan DHF di ruang Nusa Indah Bawah RSUD dr.Slamet Garut yang telah dilaksanakan pada tanggal 24-27 Mei 2024, dengan membandingkan antara teori dan praktek dilapangan. Kesenjangan dan kesamaan 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 merupakan dasar utama dan hal yang penting di lakukan baik saat pasien pertama kali masuk rumah sakit maupun selama pasien dirawat di rumah sakit (Widyorini et al, 2017).

Pada saat pengkajian terhadap An.N ditemukan keluhan demam, perdarahan di hidung (*epitaksis*), mual serta nafsu makan menurun. Hal ini sesuai dengan pernyataan Lestari (2020) bahwa *Dengue hemorrhagic fever* (DHF) adalah penyakit yang menyerang anak dan orang dewasa yang disebabkan oleh virus dengan manifestasi berupa demam akut, perdarahan, nyeri otot dan sendi. Saat pemeriksaan tanda-tanda vital ditemukan hasil tekanan darah 115/75 mmHg, nadi 111 x/m, suhu 38°C, respirasi 22 x/m (terjadi peningkatan suhu). Virus *dengue* yang telah masuk ketubuh penderita akan menimbulkan viremia. Hal tersebut akan menimbulkan reaksi oleh pusat pengatur suhu di hipotalamus sehingga menyebabkan (pelepasan zat bradikinin, serotonin, trombin, histamin) terjadinya: peningkatan suhu (Muwarni, 2018).

Pada saat pengkajian, didapatkan pula data bahwa klien mengalami mual dan nafsu makan menurun, yang mengakibatkan klien makan dengan porsi yang sedikit. Nurarif & Kusuma (2015) menyatakan rasa

mual yang cukup hebat pada penderita DHF bisa memicu turunnya nafsu makan yang cukup drastis.

Pada saat pengkajian reaksi hospitalisasi pada klien, ditemukan data klien merasa tidak nyaman dan ingin segera pulang, klien takut disuntik, tampak gelisah dan menangis, serta klien tampak tidak menunjukkan kontak mata. Kemudian, pada saat pengkajian reaksi hospitalisasi pada keluarga klien, ditemukan data bahwa keluarga klien tidak mengetahui penyebab anaknya sakit, keluarga klien bertanya tentang penyakit anaknya, serta keluarga klien mengira bahwa anaknya sakit dikarenakan jajan sembarangan.

Dari hasil laboratorium terdapat penurunan trombosit atau disebut dengan trombositopenia dengan hasil $116.000/\text{mm}^3$ serta hasil uji serologi Dengue IgM positif. Sesuai dengan pernyataan Muwarni (2018), Trombositopenia dapat terjadi akibat dari penurunan produksi trombosit sebagai reaksi dari antibodi melawan virus, pada pasien dengan trombositopenia terdapat adanya perdarahan yang diakibatkan adanya kehilangan kemampuan tubuh untuk melakukan mekanisme hemostatis secara normal. Akibat dari Trombositopenia ini klien mengalami perdarahan pada hidung (epitaksis).

Berdasarkan hasil pengkajian diatas klien diidkasikan mengalami DHF derajat II, dibuktikan dengan hasil pengkajian klien mengalami demam disertai perdarahan pada hidung (epitaksis) yang menandakan terjadinya perdarahan akibat infeksi virus. Hal ini sesuai dengan

pernyataan Qurrahman (2022) bahwa DHF derajat II yaitu sama dengan derajat I, ditambah dengan gejala-gejala perdarahan spontan baik pada kulit atau tempat lain.

2. Tahap Diagnosis

Dari beberapa sumber yang diambil penulis (Sylvia A. Price: 2012), (Erdin: 2018), (Tim Pokja SDKI DPP PPNI: 2018) diagnosis yang mungkin muncul pada klien DHF diantaranya:

- a. Hipertermia (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh diatas normal.
- b. Hipovolemia (D.0023) berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler dibuktikan dengan frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat.
- c. Intoleransi aktivitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dibuktikan dengan mengeluh lelah, frekuensi jantung meningkat > 20% dari kondisi istirahat.
- d. Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.

- e. Nausea (D.0076) berhubungan dengan peningkatan tekanan intraabdominal dibuktikan dengan mengeluh mual, merasa ingin muntah, dan tidak berminat makan.
- f. Ansietas (D.0080) berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur.
- g. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.
- h. Risiko pendarahan (D.0012) dibuktikan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia).

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

- a. Hipertermia (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan mengeluh demam, suhu tubuh diatas normal ($38,5^{\circ}\text{C}$), serta kulit terasa hangat
- b. Nausea (D.0076) berhubungan dengan peningkatan tekanan intraabdominal dibuktikan dengan mengeluh mual, nafsu makan menurun, susah untuk makan, dan mukosa bibir kering

- c. Ansietas (D. 0080) berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan mengatakan tidak nyaman, ingin segera pulang, serta takut disuntik, tampak gelisah, menangis dan tidak menunjukkan kontak mata
- d. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan menanyakan tentang penyakit dan penyebab penyakit, serta mengira penyakit disebabkan jajan sembarangan
- e. Risiko perdarahan (D.0012) dibuktikan dengan gangguan kaogulasi (trombositopenia)

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

- a. Penulis tidak mengangkat diagnosis keperawatan hipovolemia karena pada saat pengkajian tidak ditemukan tanda-tanda terjadinya hipovolemia. Frekuensi nadi, tekanan darah, turgor kulit, serta nilai hematokrit klien berada pada batas normal.
- b. Penulis tidak mengangkat diagnosis keperawatan intoleransi aktivitas karena pada saat pengkajian tidak ditemukan tanda-tanda intoleransi aktivitas. Frekuensi jantung klien tidak ada peningkatan > 20% dari kondisi istirahat.

- c. Penulis tidak mengangkat diagnosis keperawatan nyeri akut karena pada saat pengkajian tidak ditemukan tanda-tanda nyeri akut (tidak ditemukan adanya keluhan nyeri).

3. Tahap Perencanaan

Adapun perencanaan tindakan yang dilakukan pada An.N, selama menjalani proses keperawatan yaitu:

- a. Pada diagnosis Hipertermia (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan mengeluh demam, suhu tubuh diatas normal ($38,5^{\circ}\text{C}$), serta kulit terasa hangat; rencana asuhan keperawatan yang akan dilakukan yaitu identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, longgarkan atau lepaskan pakaian, berikan cairan oral, lakukan pendinginan eksternal, ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami *hiperhidrosis* (keringat berlebih), anjurkan tirah baring, kolaborasi dalam melanjutkan pemberian cairan dan elektrolit intravena, serta terapi antipiretik.
- b. Pada diagnosis Nausea (D.0076) berhubungan dengan peningkatan tekanan intraabdominal dibuktikan dengan mengeluh mual, nafsu makan menurun, susah untuk makan, dan mukosa bibir kering; rencana asuhan keperawatan yang akan dilakukan yaitu identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab, peran, dan tidur), identifikasi faktor penyebab mual, monitor mual, monitor asupan nutrisi dan kalori, berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik, anjurkan istirahat

dan tidur yang cukup, anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual, kolaborasi pemberian antiemetic.

- c. Pada diagnosis Ansietas (D.0080) berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan mengatakan tidak nyaman, ingin segera pulang, serta takut disuntik, tampak gelisah, menangis dan tidak menunjukkan kontak mata; rencana asuhan keperawatan yang akan dilakukan yaitu identifikasi saat tingkat ansietas berubah, monitor tanda-tanda ansietas, ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan, informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis, anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, latih teknik relaksasi.
- d. Pada diagnosis Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan menanyakan tentang penyakit dan penyebab penyakit, serta mengira penyakit disebabkan jajan sembarangan; rencana asuhan keperawatan yang akan dilakukan yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan edukasi kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya,

jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

- e. Pada diagnosis Risiko perdarahan (D.0012) dibuktikan dengan gangguan kaogulasi (trombositopenia), rencana asuhan keperawatan yang akan dilakukan yaitu identifikasi penyebab perdarahan, monitor terjadinya perdarahan, monitor nilai hemoglobin dan hematokrit sebelum dan setelah kehilangan darah, monitor tekanan darah, monitor intake dan output cairan, monitor koagulasi darah, pertahankan akses IV, anjurkan melapor jika menemukan tanda-tanda perdarahan, anjurkan membatasi aktivitas, kolaborasi dalam melanjutkan pemberian cairan.

4. Tahap Implementasi

Implementasi adalah tindakan yang harus dilakukan atau penatalaksanaan dari sebuah intervensi yang telah ditentukan sebelumnya berdasarkan diagnosis keperawatan (Nurarif, 2019).

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien An,N dilakukan sesuai dengan intervensi yang dibuat serta disesuaikan dengan masalah keperawatan yang di temukan pada klien.

- a. Hipertermia (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan mengeluh demam, suhu tubuh diatas normal (38,5°C), serta kulit teraba hangat.

- 1) Mengidentifikasi penyebab hipertermia

R/: Klien terinfeksi virus *dengue*

2) Memonitor suhu tubuh

R/: Suhu tubuh meningkat: 38°C

3) Melonggarkan atau melepaskan pakaian klien

R/: klien mengganti pakaiannya dengan yang berbahan tipis

4) Memberikan cairan oral

R/: klien minum air putih 400 cc/7 jam

5) Melakukan pendinginan eksternal

R/: klien diberi kompres hangat pada dahinya

6) Mengganti linen setiap hari atau lebih jika mengalami *hyperhidrosis*

R/:linen klien baru dipakai

7) Menganjurkan tirah baring

R/: Klien turun dari tempat tidur jika ingin ke kamar mandi saja

8) Berkolaborasi dalam melanjutkan pemberian cairan dan elektrolit intravena, serta terapi antipiretik

R/: klien terpasang infus asering 80 cc/jam, klien diberikan terapi sanmol 20 mg/oral pada jam 08.00 WIB

b. Nausea (D.0076) berhubungan dengan peningkatan tekanan intraabdominal dibuktikan dengan mengeluh mual, nafsu makan menurun, susah untuk makan dan mukosa bibir kering.

1) Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup

R/: - Klien mengatakan nafsu makannya menurun

- Klien hanya makan beberapa sendok saja

2) Mengidentifikasi faktor penyebab mual

R/: klien mual disebabkan infeksi virus yang menyebabkan limpa dan hepar bengkak yang kemudian dapat mendesak lambung dan meningkatkan asam lambung

3) Memonitor mual

R/: Klien mengatakan ia merasa mual dan merasa ingin muntah

4) Memonitor asupan nutrisi dan kalori

R/: klien diberi makan bubur, sayuran dan lauk pauk

5) Memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik

R/: - Klien diberi makan sedikit-sedikit

- Klien mengatakan ia suka makan dengan abon

6) Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup

R/: keluarga klien dan klien memahami dengan anjuran perawat dan akan melaksanakannya

7) Menganjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual

R/: klien menggosok gigi terlebih dahulu sebelum makan

8) Berkolaborasi pemberian antiemetic

R/: klien diberi antiemeti (ondansetron 1 mg/IV) pada jam 08.00 WIB

c. Ansietas (D.0080) berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan mengatakan tidak nyaman, ingin segera pulang, serta takut disuntik, tampak gelisah, menangis dan tidak menunjukkan kontak mata.

1) Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah

R/: -klien mengatakan tidak nyaman di RS

- klien juga tampak sangat takut saat akan diberikan terapi obat

2) Memonitor tanda-tanda ansietas

R/: klien tampak gelisah, kontak mata kurang

3) Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan

R/: -Perawat menyapa klien dengan ramah, dan memperkenalkan diri sebelum berinteraksi.

- Perawat mencoba membina hubungan saling percaya dengan bertanya-tanya tentang kesukaanya agar terasa akrab

-Perawat mencoba memberikan humor kecil agar klien tertawa

4) Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan

R/: Perawat bersikap tenang pada saat berinteraksi

5) Menempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan

R/: Klien diberi pinjaman hp oleh orang tuanya untuk menonton kartun kesukaanya

- 6) Menginformasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis

R/: -Perawat memberikan penjelasan kepada klien tentang penyakitnya, dan penyebab ia dirawat di RS.

-Perawat juga membujuk klien untuk sabar menjalani pengobatan sampai ia sembuh.

- 7) Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien

R/: Keluarga klien menemani klien

- 8) Melatih teknik relaksasi

R/: klien dilatih teknik relaksasi untuk mengurangi rasa sakit ketika diberikan obat injek

- d. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan menanyakan tentang penyakit dan penyebab penyakit, serta mengira penyakit disebabkan jajan sembarangan.

- 1) Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

R/: klien dan keluarga klien siap dan mau diberikan informasi tentang penyakit klien

- 2) Mengidentifikasi faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

R/: Keluarga klien mengatakan faktor yang dapat meningkatkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat adalah

keinginan untuk terhindar dari penyakit, dan yang dapat menurunkan motivasi adalah kemalasan

3) Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan

R/: perawat telah menyediakan materi tentang penyakit DHF dan media penkes berupa leaflet

4) Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

R/: perawat dan keluarga klien menyepakati untuk pelaksanaan penkes di jam 11.00 WIB

5) Memberikan kesempatan untuk bertanya

R/: perawat memberikan kesempatan untuk bertanya kepada klien dan keluarga klien

6) Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

R/: klien dan keluarga klien diberi penjelasan tentang pencegahan DHF yaitu dengan 3M Plus

7) Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

R/: klien dan keluarga klien diberi pemahaman tentang penyakit dan penyebab DHF, tanda & gejala DHF, tindakan pertama yang dilakukan bila menemukan nya, serta ciri-ciri nyamuk *Aedes Aegypti*

e. Risiko perdarahan (D.0012) dibuktikan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia)

1) Mengidentifikasi penyebab perdarahan

R/: klien terinfeksi DENV yang menyebabkan agregasi trombosit dan mengalami kerusakan metamorphosis yang akhirnya menyebabkan trombosit menurun sehingga terjadinya epitaksis

2) Memonitor terjadinya perdarahan

R/: Ibu klien mengatakan anaknya pagi ini mengalami mimisan

3) Memonitor nilai Hb dan Ht

R/: Ht: 42%

Hb: 13,8 g/dL

4) Memonitor tekanan darah

R/: TD: 115/75 mmHg

5) Memonitor intake cairan

R/: Klien minum 400 cc/ 7 jam

6) Memonitor koagulasi darah

R/: Nilai trombosit klien: 116.000/mm³

7) Mempertahankan akses IV

R/: klien terpasang infus pada tangan sebelah kiri

8) Menganjurkan melapor jika ada tanda-tanda perdarahan

R/: keluarga klien faham dengan anjuran perawat

9) Menganjurkan membatasi aktivitas

R/: klien dan keluarga klien mengikuti anjuran perawat

10) Berkolaborasi dalam melanjutkan pemberian cairan

R/: klien diberi infus asering 80 cc/jam

5. Tahap Evaluasi

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.

- a. Evaluasi yang ditemukan setelah dilakukan perawatan selama 2 hari pada masalah hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan mengeluh demam, suhu tubuh diatas normal ($38,5^{\circ}\text{C}$), serta kulit terasa hangat; adalah masalah dapat teratasi sesuai dengan kriteria hasil yakni suhu tubuh membaik, dan suhu kulit membaik.
- b. Evaluasi yang ditemukan setelah dilakukan perawatan selama 4 hari pada masalah nausea berhubungan dengan peningkatan tekanan intraabdominal dibuktikan dengan mengeluh mual, nafsu makan menurun, susah untuk makan dan mukosa bibir kering; adalah masalah dapat teratasi sesuai dengan kriteria hasil yakni perasaan ingin muntah menurun dan nafsu makan membaik.
- c. Evaluasi yang ditemukan setelah dilakukan perawatan selama 8 jam pada masalah ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan mengatakan tidak nyaman, ingin

segera pulang, serta takut disuntik, tampak gelisah, menangis dan tidak menunjukkan kontak mata; adalah masalah dapat teratasi sesuai dengan kriteria hasil yakni perilaku gelisah menurun.

- d. Evaluasi yang ditemukan setelah dilakukan perawatan selama 1 jam pada masalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan menanyakan tentang penyakit dan penyebab penyakit, serta mengira penyakit disebabkan jajan sembarangan; adalah masalah dapat teratasi sesuai dengan kriteria hasil yakni ketidakaannya pertanyaan tentang masalah yang dihadapi.
- e. Evaluasi yang ditemukan setelah dilakukan perawatan selama 2 hari pada masalah risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia) adalah masalah dapat teratasi sesuai dengan kriteria hasil yakni kelembaban membran mukosa meningkat.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada An.N dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di ruang Nusa Indah Bawah RSUD dr. Slamet Garut dari tanggal 24-27 April 2024 dapat disimpulkan bahwa :

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada An.N usia sekolah (7 tahun) dengan DHF di ruang Nusa Indah Bawah RSUD dr. Slamet secara komprehensif dengan menggunakan komunikasi terapeutik sehingga ditemukan data-data diantaranya: demam, terjadi perdarahan pada hidung (epitaksis), mual disertai nafsu makan menurun, mukosa bibir kering, suhu 38°C, klien merasa tidak nyaman serta gelisah berada di RS, ketidaktahuan klien dan keluarga klien tentang penyakit, serta hasil laboratorium yang menyimpang diantaranya trombosit menurun, leukosit menurun, hemoglobin meningkat, *dengue* IgM positif.
2. Penulis mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada An. N usia sekolah (7 tahun) dengan DHF di ruang Nusa Indah Bawah RSUD dr. Slamet, diantaranya:
 - a. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan mengeluh demam, suhu tubuh diatas normal (38,5°C), serta kulit teraba hangat.

- b. Nausea berhubungan dengan peningkatan tekanan intraabdominal dibuktikan dengan mengeluh mual, nafsu makan menurun, susah untuk makan, dan mukosa bibir kering.
 - c. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan mengatakan tidak nyaman, ingin segera pulang, serta takut disuntik, tampak gelisah, menangis dan tidak menunjukkan kontak mata.
 - d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan menanyakan tentang penyakit dan penyebab penyakit, serta mengira penyakit disebabkan jajan sembarangan.
 - e. Risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia)
3. Penulis mampu merencanakan asuhan keperawatan pada An. N usia sekolah (7 tahun) dengan DHF di ruang Nusa Indah Bawah RSUD dr. Slamet sesuai dengan masalah yang sudah dirumuskan. Rencana tindakan keperawatan yang akan di berikan diantaranya:
- a. Pada diagnosis hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, rencana asuhan keperawatan yang akan dilakukan yaitu manajemen hipertermia sesuai dengan SIKI DPP PPNI (2018).
 - b. Pada diagnosis nausea berhubungan dengan peningkatan tekanan intraabdominal, rencana asuhan keperawatan yang akan dilakukan adalah manajemen mual sesuai dengan SIKI DPP PPNI (2018).

- c. Pada diagnosis ansietas berhubungan dengan reaksi hospitalisasi, rencana asuhan keperawatan yang akan dilakukan yaitu reduksi ansietas sesuai dengan SIKI DPP PPNI (2018).
 - d. Pada diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, rencana asuhan keperawatan yang akan dilakukan yaitu edukasi kesehatan sesuai dengan SIKI DPP PPNI (2018).
 - e. Pada diagnosis risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan kaogulasi (trombositopenia), rencana asuhan keperawatan yang akan dilakukan yaitu manajemen perdarahan sesuai dengan SIKI DPP PPNI (2018).
4. Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada An. N usia sekolah (7 tahun) dengan DHF di ruang Nusa indah Bawah RSUD dr. Slamet sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah dirumuskan dan intervensi keperawatan yang telah direncanakan.
 5. Penulis mampu mengevaluasi asuhan keperawatan pada An. N usia sekolah (7 tahun) dengan DHF di ruang Nusa Indah Bawah RSUD dr. Slamet dengan hasil:
 - a. Masalah keperawatan hipertermia dapat teratasi
 - b. Masalah keperawatan nausea dapat teratasi
 - c. Masalah keperawatan ansietas dapat teratasi
 - d. Masalah keperawatan defisit pengetahuan dapat teratasi
 - e. Masalah keperawatan risiko perdarahan dapat teratasi

6. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada An. N usia sekolah (7 tahun) dengan DHF di ruang Nusa indah Bawah RSUD dr. Slamet dengan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

B. Rekomendasi

1. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan peneliti tentang asuhan keperawatan pada klien anak dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF).

2. Bagi klien dan keluarga klien

Diharapkan klien dan keluarga klien dapat lebih mengenali tentang penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) serta cara pencegahannya.

3. Bagi instansi kesehatan

Diharapkan digunakan sebagai sumbangan bagi perkembangan ilmu keperawatan dan profesi keperawatan yang profesional sehingga bisa meningkatkan asuhan keperawatan pada klien dengan *Dengue Hemorrhagic 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 Pada Klien Anak Dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF).

DAFTAR PUSTAKA

- Rusana, dkk. (2020). *Asuhan Keperawatan Anak; Gangguan Mata, THT, dan Penyakit Tropis*. Jakarta: EGC
- Ditjen P2P. (2024). *Kasus DBD Sedang Tinggi Waspada Komplikasinya*. Diakses Pada 29 Mei 2024 dari <https://p2p.kemkes.go.id/kasus-dbd-sedang-tinggi-waspada-komplikasi-nya/#:~:text=Tercatat%20per%201%20Maret%202024,di%20Indonesia%20dengan%20124%20kematian>
- WHO. (2024). *Dengue and severe dengue*. Diakses pada 29 Mei 2024 dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- Databoks. (2024). *Ada 91 Ribu Kasus DBD sampai Awal Mei 2024, Terbanyak di Jawa Barat*. Diakses pada 29 Mei 2024 dari <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2024/05/27/ada-91-ribu-kasus-dbd-sampai-awal-mei-2024-terbanyak-di-jawa-barat>
- Kemenkes RI. (2021) *Strategi Nasional Penanggulangan Dengue 2021-2025*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Leowattana,W & Leowattana, T. (2021). *Dengue Hemorrhagic Fever and The Liver*, 13(12). Diakses pada 29 Mei 2024 dari <https://www.wjgnet.com/1948-5182/full/v13/i12/1968.htm>
- Schaefer,Timotious dkk. (2024). *Dengue Fever*. Diakses pada 29 Mei 2024 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430732/>
- Blomqvist, A & Engblom, D. (2018). *Neural Mechanisms of Inflammation-Induced Fever*. Diakses pada 12 Juni 2024 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6047205/>
- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat PPNI
- PPNI, Tim Pokja SLKI DPP. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat PPNI
- PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat PPNI
- Berliana, Lina dkk. (2021). *Keperawatan Sistem Imun dan Hematologi*. Tangerang: Yayasan Kita Menulis

- Rosita, Linda dkk. (2019). *Hematologi Dasar*. Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia
- Asip, Muhammad dkk. (2023). *Pentingnya Alat Permainan Edukatif (APE) Bagi Anak*. Bandung: Media Sains Indonesia
- Dwi Ardyanto, Tonang dkk. (2023). *Infeksi dan Vaksinasi Dengue*. Sukoharjo: Tahta Media Grup
- Erdin. (2018). *Pathway Dengue Hemorrhagic Fever*. Jakarta.
- Kemenkes. (2022). *Demam Berdarah Dengue*. Diakses pada 30 Mei 2024 dari <https://ayosehat.kemkes.go.id/topik/demam-berdarah-dengue>
- Murwani. (2018). *Patofisiologi Dengue Hemorrhagic Fever*. Jakarta.
- Jing & Ming. 2019. "Dengue Epidemiology." *Global Health Journal* 3(2): 37–45. <https://doi.org/10.1016/j.glohj.2019.06.002>.
- Parveen, Shakeela. (2023). *Dengue hemorrhagic fever: a growing global menace*. Diakses pada 2 Juni 2024 dari <https://iwaponline.com/jwh/article/21/11/1632/98218/Dengue-hemorrhagic-fever-a-growing-global-menace>

LAMPIRAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)

Topik : Penyakit DHF (*Dengue Hemorrhagic Fever*)

Sasaran : Klien An.N beserta keluarga

Tempat : Ruangn Nusa Indah Bawah RSUD dr. Slamet Garut

Hari/ Tanggal : Kamis/ 24 April 2024

A. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan klien dan keluarga klien dapat mengetahui dan memahami tentang penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) beserta perawatan dan pencegahannya

B. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan klien dan keluarga klien mampu :

1. Menjelaskan pengertian dan penyebab penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF)
2. Menyebutkan tanda dan gejala penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF)
3. Menjelaskan tindakan pertama bila menemukan penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF)

4. Menyebutkan cara pencegahan penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF)
5. Menyebutkan ciri-ciri nyamuk *aedes aegypti*
6. Menerapkan pola hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari

C. Materi

1. Pengertian dan penyebab penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF)
2. Tanda dan gejala penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF)
3. Tindakan pertama bila menemukan penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF)
4. Cara pencegahan penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF)
5. Ciri-ciri nyamuk *aedes aegypti*

D. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. Media

Leaflet

F. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	10 menit	Pembukaan • Memperkenalkan diri • Menjelaskan tujuan dari penyuluhan • Melakukan kontrak waktu • Menyebutkan materi penyuluhan yang akan diberikan	Menyambut salam dan mendengarkan
2	30 menit	Pelaksanaan	Mendengarkan dan memperhatikan

		• Menjelaskan pengertian dan penyebab penyakit DHF • Menjelaskan tanda dan gejala penyakit DHF • Menjelaskan tindakan pertama bila menemukan penyakit DHF • Menjelaskan cara pencegahan penyakit DHF • Menjelaskan ciri-ciri nyamuk <i>aedes aegypti</i>	
3	15 menit	Evaluasi : • Memberikan kesempatan pada sasaran untuk bertanya • Menjelaskan kembali hal yang belum dimengerti oleh sasaran • Menanyakan kembali materi yang telah diberikan	Menjawab dan menjelaskan pertanyaan
4	5 menit	Teriminasi : • Mengucapkan terimakasih • Salam terapeutik	Mendengarkan dan membalas salam

Evaluasi :

1. Menjelaskan pengertian dan penyebab penyakit DHF

- a. Baik : Dapat menjelaskan pengertian dan penyebab penyakit DHF secara lengkap
- b. Cukup : Dapat menjelaskan sebagian dari pengertian dan penyebab penyakit DHF
- c. Kurang : Tidak dapat menjelaskan pengertian dan penyebab penyakit DHF

2. Menyebutkan tanda dan gejala penyakit DHF
 - a. Baik : Dapat menyebutkan tanda dan gejala penyakit DHF secara lengkap
 - b. Cukup : Dapat menyebutkan sebagian dari tanda dan gejala penyakit DHF
 - c. Kurang : Hanya dapat menyebutkan gejala utama penyakit DHF
3. Menyebutkan tindakan pertama bila menemukan penyakit DHF
 - a. Baik : Dapat menyebutkan secara lengkap (5)
 - b. Cukup : Dapat menyebutkan 3 dari 5
 - c. Kurang : Hanya menyebutkan < 3 dari 5
4. Menyebutkan tindakan pencegahan penyakit DHF
 - a. Baik : Dapat menyebutkan dan menjelaskan secara lengkap terhadap 3M Plus
 - b. Cukup : Dapat menyebutkan dan menjelaskan sebagian dari 3M Plus
 - c. Kurang : Hanya dapat menyebutkan aspek-aspek 3M Plus
5. Menyebutkan ciri-ciri nyamuk *aedes aegypti*
 - a. Baik : Dapat menyebutkan secara lengkap (6)
 - b. Cukup : Dapat menyebutkan 3 dari 6
 - c. Kurang : Hanya menyebutkan < 3 dari 6

Daftar Pustaka

Ditjen P2P. (2019). *Kesiapsiagaan Menghadapi Peningkatan Kejadian Demam Berdarah Dengue*. Diakses pada 18 Juni 2024 dari <http://p2p.kemkes.go.id/kesiapsiagaan-menghadapi-peningkatan-kejadian-demam-berdarah-dengue-tahun-2019/>

Kemenkes RI. (2023). *Demam Berdarah Dengue*. Diakses pada 18 Juni 2024 dari <https://ayosehat.kemkes.go.id/topik/demam-berdarah-dengue>

DENGUE HEMORRHAGIC FEVER (DHF)

A. Pengertian dan penyebab DHF

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) atau Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit yang ditularkan oleh gigitan nyamuk yang bernama *Aedes aegypti*. Penyebab DHF adalah virus *dengue* yang ditularkan kepada manusia melalui nyamuk *Aedes aegypti*.

B. Tanda dan gejala DHF

Gejala utama penyakit DHF meliputi demam mendadak tinggi (berlangsung terus-menerus selama 2-7 hari) kemudian turun dengan cepat. Gejala lain yang biasanya terjadi adalah nyeri kepala, menggigil, lemas, nyeri otot dan tulang, ruam kulit kemerahan, kesulitan menelan makanan dan minuman, mual, muntah, gusi berdarah, mimisan, timbul bintik-bintik merah pada kulit, muntah darah, dan buang air besar berwarna hitam. Pada fase kritis penyakit ini, suhu tubuh menurun dan tubuh terasa dingin, pada fase ini perlu waspada karena dapat terjadi sindrom syok *dengue* yang dapat mengancam jiwa.

C. Tindakan pertama bila menemukan tanda-tanda penyakit DHF

1. Tirah baring (*bedrest*)
2. Perbanyak minum air minimal 2 liter per hari
3. Kompres hangat
4. Berikan obat pereda demam, jika demam tinggi
5. Jika dalam 2-3 hari gejala semakin memburuk seperti tampak lemas, muntah-muntah, mimisan, pendarahan gusi, dan sebagainya segera

dibawa ke rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk ditangani lebih lanjut.

D. Tindakan pencegahan penyakit DHF

Pencegahan DHF yang paling efektif dan efisien yaitu dengan cara Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) menggunakan metode 3M Plus (Menguras, Menutup, Mendaur Ulang Barang Bekas).

1. Menguras

Bersihkan tempat yang sering dijadikan penampungan air seperti: ember air, bak mandi, penampungan air minum, penampung air lemari es, tong air, dan lain-lain.

2. Menutup

Tutup rapat tempat penampungan air

3. Mendaur ulang barang bekas

Daur ulang atau memanfaatkan kembali barang bekas. Hal tersebut karena barang bekas dapat berpotensi menjadi sarang berkembangbiakan nyamuk penular DHF.

Sementara itu, Plus pada metode 3M Plus tersebut dimaksudkan untuk melakukan segala bentuk kegiatan pencegahan yang lain seperti:

1. Menaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air yang sulit dibersihkan.
2. Menggunakan kelambu saat tidur
3. Memelihara ikan pemangsa jentik nyamuk
4. Menanam tanaman pengusir nyamuk

5. Menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah.
6. Menggunakan anti nyamuk semprot maupun oles bila diperlukan.

E. Ciri-ciri nyamuk *Aedes Aegypti*

1. Badan kecil, warna hitam dengan bintik-bintik putih
2. Hidup di dalam dan di sekitar rumah
3. Menggigit/menghisap darah pada siang hari
4. Senang hinggap pada pakaian yang bergantung dalam kamar
5. Bersarang dan bertelur di genangan air jernih di dalam dan di sekitar rumah bukan di got/comberan
6. Di dalam rumah: bak mandi, tampayan, vas bunga, tempat minum burung, dan lain-lain.

Disusun oleh:

Tyana Mutmainah

Nim: KHGA21082

STIKes Karsa Husada Garut

DENGUE HEMORRHAGIC FEVER

DHF

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) atau Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit yang ditularkan oleh gigitan nyamuk yang bernama *Aedes aegypti*. Nyamuk ini membawa virus dengue yang menjadi penyebab DHF

TANDA & GEJALA

- Demam mendadak tinggi (berlangsung terus-menerus selama 2-7 hari) kemudian turun dengan cepat
- Nyeri kepala
- Menggigil dan lemas
- Nyeri otot dan tulang
- Ruam kulit kemerahan
- Mual, muntah
- Gusi berdarah/mimisan
- Timbul bintik-bintik merah pada kulit
- Muntah darah
- Buang air besar berwarna hitam

WASPADA!

jika suhu tubuh menurun tiba-tiba dan tubuh terasa dingin, karena dapat terjadi syok



TINDAKAN PERTAMA BILA MENEMUKAN TANDA-TANDA DHF

- Tirah baring (bedrest)
- Perbanyak minum air minimal 2 liter/ hari
- Kompres hangat
- Berikan obat pereda demam, jika demam tinggi
- Jika dalam 2-3 hari gejala semakin memburuk segera dibawa ke rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan terdekat





TINDAKAN PENCEGAHAN

3M PLUS

MENGURAS

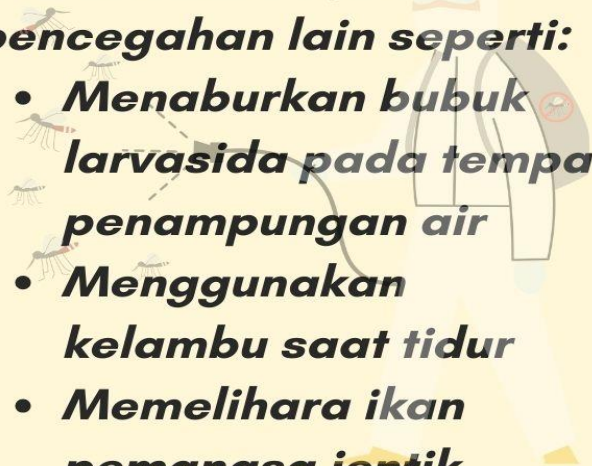
MENUTUP

MENDAUR ULANG



Plus adalah kegiatan pencegahan lain seperti:

- *Menaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air*
- *Menggunakan kelambu saat tidur*
- *Memelihara ikan pemangsa jentik nyamuk*
- *Menanam tanaman pengusir nyamuk*
- *Menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah*
- *Menggunakan semprot/lotion anti nyamuk*



CIRI CIRI NYAMUK DHF



- **Badan kecil, warna hitam dengan bintik-bintik putih**
- **Hidup di dalam dan di sekitar rumah**
- **Menggigit/menghisap darah pada siang hari**
- **Senang hinggap pada pakaian yang bergantung dalam kamar**
- **Bersarang dan bertelur di genangan air jernih bukan di got/comberan**
- **Di dalam rumah: bak mandi, tampayan, vas bunga, tempat minum burung, dan lain-lain**

sumber: <http://p2p.kemkes.go.id/kesiapsiagaan-menghadapi-peningkatan-kejadiandemam-berdarah-dengue-tahun-2019/>

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Biodata

Nama : Tyana Mutmainah
Jenis kelamin : Perempuan
Tempat Tanggal Lahir : Garut, 31 Oktober 2001
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
Alamat : Kp. Jati RT.02/Rw.08 Ds. Cangkuang
Kec. Leles Kab. Garut

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Ali Imron Tahun 2006-2007
2. SDN Cangkuang 02 Tahun 2007-2013
3. SMP Al-Halim & PonPes Al-Halim Tahun 2013-2016
4. Pondok Pesantren Darussalam Garut 2016-2021
5. STIKes Karsa Husada Garut Tahun 2021-2024