

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. N USIA 4 TAHUN
(PRA SEKOLAH) DENGAN *DENGUE HAEMORAGIC FEVER* (DHF)
DAN INTERVENSI *TEPID WATER SPONGE* DI RUANG NUSA
INDAH ATAS DI RSUD DR. SLAMET GARUT**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Ners Pada Program Studi Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

PUJAWATI

KHGD22028



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN 2023**

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Pada An. N Usia 4 Tahun (Pra Sekolah) Dengan *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) Dengan Intervensi *Tepid Water Sponge* Di Ruang Nusa Indah Atas Di RSUD dr. Slamet Garut

NAMA : Pujawati

N I M : KHGD22028

Garut, 08 Agustus 2023

Menyetujui,

Penguji 1

Penguji 2

(Tantri Puspita, S.Kep., Ns., MNS)

(Wahyudin, S.Kp., M.Kes)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners
STIKes KARSA HUSADA GARUT

Mengesahkan,

Pembimbing

(Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep)

(Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep)

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Pada An. N Usia 4 Tahun (Pra Sekolah) Dengan *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) Dan Intervensi *Tepid Water Sponge* Di Ruang Nusa Indah Atas RSUD dr. Slamet Garut.

NAMA : Pujawati

N I M : KHGD22028

KARYA ILMIAH AKHIR - NERS

Diajukan untuk menempuh Ujian Akhir pada Program Studi Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, 27 Juli 2023

Menyetujui,
Pembimbing Utama



Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Ilmiah Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ners baik dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lain
2. Karya Ilmiah Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing
3. Dalam Karya Ilmiah Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, 27 Juli 20223

Pembuat Pernyataan,



Pujawati

**Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut
Garut, 27 Juli 2023**

Pujawati¹, Sri Yekti Widadi²
¹Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut
²Dosen STIKes Karsa Husada Garut

ABSTRAK

**Analisis Asuhan Keperawatan pada An. N Usia 4 Tahun (Pra Sekolah)
Dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) Dan Intervensi *Tepid Water
Sponge* Di Ruang Nusa Indah Atas RSUD dr. Slamet Garut**

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) merupakan penyakit yang disebabkan oleh *virus dengue* yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* melalui gigitannya, *dengue hemorrhagic fever* merupakan penyakit yang sering terjadi pada musim hujan, sehingga penting peran perawat sebagai *educator* dalam rangka memutus mata rantai penularan *dengue hemorrhagic fever* serta memberikan asuhan keparawatan untuk mengurangi mortalitas dan morbiditas akibat *dengue hemorrhagic fever*. Studi kasus ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai penerapan *tepid water sponge* sebagai intervensi pada pasien *dengue hemorrhagic fever* dengan masalah hipertermi. Adapun metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan melakukan anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik dan catatan medis. Hasil studi kasus pada pasien *dengue hemorrhagic fever* didapatkan data subjektif dan data objektif penulis mendapatkan masalah keperawatan utama hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (*virus dengue*) dibuktikan dengan suhu di atas normal dapat diatasi dengan melakukan *tepid water sponge*, hal ini ditandai dengan adanya penurunan suhu pasien dari 38,7°C menjadi 37,8°C selama dilakukan intervensi 3 kali mendapatkan penurunan suhu yaitu sebesar 1,3°C. Maka dari itu *tepid water sponge* sudah terbukti sebagai intervensi hipertermia pada pasien *dengue hemorrhagic fever* di Ruang Nusa Indah atas RSUD dr. Slamet Garut. Sehingga dapat disimpulkan bahwa *tepid water sponge* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap hipertermi pada pasien *dengue hemorrhagic fever* di Ruang Nusa Indah Atas RSUD dr. Slamet Garut.

Kata Kunci : *Dengue Hemorrhagic Fever*, Hipertermi, *Tepid Water Sponge*

***Nursing Professional Education Study Program
Karsa Husada High School of Health, Garut
Garut, 27 July 2022***

Pujawati¹, Sri Yekti Widadi²

¹Student of STIKes Karsa Husada Garut

²Lecturers of STIKes Karsa Husada Garut

ABSTRACT

Nursing Care Analysis on An. N Age 4 Years (Pre-School) With Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) and Tepid Water Sponge Intervention in the Nusa Indah Atas RSUD dr. Slamet Garut

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a disease caused by the dengue virus which is transmitted by the Aedes Aegypti mosquito through its bite. Dengue hemorrhagic fever is a disease that often occurs during the rainy season, so the role of nurses as educators is important in order to break the chain of transmission of dengue hemorrhagic fever and provide nursing care to reduce mortality and morbidity due to dengue hemorrhagic fever. This case study aims to get an overview of the application of a tepid water sponge as an intervention in dengue hemorrhagic fever patients with hyperthermia problems. The method used is a descriptive case study by taking anamnesis, observation, physical examination and medical records. The results of a case study in dengue hemorrhagic fever patients obtained subjective data and objective data. The authors found that the main nursing problem was hyperthermia related to the disease process (dengue virus). 38.7°C to 37.8°C during the 3 times intervention, the temperature decreased by 1.3 °C. Therefore, the tepid water sponge has been proven as a hyperthermia intervention in dengue hemorrhagic fever patients in the Nusa Indah Room over dr. Slamet Garut. So it can be concluded that the tepid water sponge has a significant effect on hyperthermia in dengue hemorrhagic fever patients in the Upper Nusa Indah Room, RSUD dr. Slamet Garut.

Keywords : *Dengue Hemorrhagic Fever, Hyperthermia, Tepid Water Sponge*

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Dengan memanjatkan puji serta syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya. Shalawat serta salam semoga selalu tecurahkan kepada baginda kita yakni Nabi Muhammad SAW, kepada keluarganya, sahabatnya serta sampai kepada kita selaku umatnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan pada An. N Usia 4 Tahun (Pra Sekolah) Dengan *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) Dan Intervensi *Tepid water Sponge* Di Ruang Nusa Indah Atas RSUD Dr. Slamet Garut”.

Karya Ilmiah Akhir-Ners ini diajukan sebagai tugas akhir untuk menempuh pendidikan Proram Studi Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut. Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir- Ners ini penulis telah mendapat bantuan dan dukungan dari beberapa pihak yang terlibat, maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih sebesar – besarnya 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 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
3. Ibu Sri Yekti Widadi,S.Kp.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut dan pembimbing utama yang telah memberikan arahan dan bimbingannya dalam penyusunan

KIA.

4. Staf dan Dosen Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah memberikan arahan dalam menyelesaikan KIA ini.
5. Kedua Orang Tua yang saya cintai dan saya sayangi yaitu Bapak Daman dan Mamah Supartini serta adik tercita Ilham Purnama yang selalu mendo'akan, memberikan dukungan dengan sepenuh hati kepada penulis baik secara moril maupun materi.
6. Partner dalam segala cuaca Afzal Risman Noor Falah, S.Kep yang sama sama berjuang, selalu membantu dalam penegerjaan dan selalu ada dalam kondisi apapun, selalu memberikan do'a dan support.
7. Seluruh sahabat penulis yang selalu memberikan semangat dan dukungan selama proses penyusunan karya ilmiah akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini masih terdapat banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mangharapkan segala masukan baik berupa saran maupun kritik demi perbaikan penelitian selanjutnya. Akhir kata, penulis berharap Karya Ilmiah Akhir ini dapat berguna dan bermanfaat baik bagi penulis maupun pembaca.

Garut, 27 Juli 2023

Penulis,



Pujawati

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Umum.....	5
1.3.2 Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penulisan	7
2.3.1 Manfaat Teoritis	7
2.3.2 Manfaat Praktis	7
1.5 Sistematika Penulisan.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Dengue Hemorrhagic Fever (DHF).....	9
2.1.1 Definisi.....	9
2.1.2 Klasifikasi	10
2.1.3 Etiologi.....	10
2.1.4 Manifestasi klinis	11
2.1.5 Patofisiologi	13
2.1.6 Komplikasi	16
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang	17
2.1.8 Pencegahan Penyakit DHF.....	17
2.1.9 Penatalaksanaan	19
2.1.10 Hubungan hipertermi pada kasus DHF	21
2.2 Konsep Anak Prasekolah.....	22
2.2.1 Definisi.....	22

2.2.2	Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan	22
2.2.3	Perkembangan Psikososial Anak Usia Prasekolah 3-6 tahun	25
2.3	Konsep Asuhan Keperawatan.....	27
2.3.1	Pengkajian	27
2.3.2	Analisa Data	37
2.3.3	Diagnosa Keperawatan.....	42
2.3.4	Intervensi Keperawatan.....	45
2.3.5	Implementasi Keperawatan	58
2.3.6	Evaluasi Keperawatan.....	58
2.4	<i>Tepid Water Sponge</i>	58
2.4.1	Definisi	58
2.4.2	Tujuan	59
2.4.3	Indikasi.....	59
2.4.4	Kontraindikasi	59
2.4.5	Prosedur <i>Tepid water sponge</i>	59
2.5	Evidence based practice (EBP)	62
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....		68
3.1	Tinjauan kasus	68
3.1.1	Pengkajian	68
3.1.2	Analisa Data	81
3.1.3	Diagnosa Keperawatan.....	82
3.1.4	Intervensi Keperawatan	83
3.1.5	Implementasi Keperawatan Dan Evaluasi	87
3.1.6	Catatan Perkembangan.....	94
3.2	Pembahasan	97
3.2.1	Tahap pengkajian	97
3.2.2	Diagnosa keperawatan	98
3.2.3	Intervensi keperawatan.....	103
3.2.4	Implementasi keperawatan.....	106
3.2.5	Evaluasi keperawatan.....	109
3.2.6	Evidence based practice (EBP)	111
3.2.7	Dokumentasi	113

BAB IV KESIMPILAN DAN SARAN	114
4.1 Kesimpulan.....	114
4.2 Saran.....	116
4.2.1 Rumah Sakit.....	116
4.2.2 Instansi Perguruan Tinggi	116
4.2.3 Mahasiswa Peneliti.....	116
DAFTAR PUSTAKA	117

DAFTAR TABEL

Tabel 2.3 Riwayat Imunisasi	28
Tabel 2.5 DENVER II.....	33
Tabel 2.6 Analisa Data.....	37
Tabel 2.7 Intervensi Keperawatan.....	44
Tabel 3.1 Riwayat Imunisasi.....	69
Tabel 3.2 DENVER II.....	70
Tabel 3.3 Nutrisi.....	71
Tabel 3.4 <i>Actuvity Daily Living</i> (ADL).....	73
Tabel 3.5 Pemeriksaan Laboratorium	78
Tabel 3.6 Terapi Obat	78
Tabel 3.7 Analisa Data.....	79
Tabel 3.8 Intervensi Keperawatan.....	81
Tabel 3.9 Implementasi Keperawatan Dan Evaluasi	85
Tabel 4.1 Catatan Perkembangan.....	91

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.5 Phatway.....	15
------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan anak diberbagai negara berbeda-beda, namun secara garis besar dikelompokkan menjadi dua yaitu masalah kesehatan anak yang terdapat dinegara maju seperti Amerika, Jepang dan Belanda dan negara berkembang seperti India, Malaysia dan Indonesia, bila ditinjau dari indikator kesehatan maka masalah kesehatan di Indonesia masih tinggi morbiditas dan mortalitas pada golongan anak-anak. Penyebab utamanya adalah lingkungan yang kurang menunjang mutu pelayanan kesehatan yang rendah dan keadaan sosial, ekonomi, budaya, dan masyarakat yang kurang memadai. Penyakit yang sering menjangkit anak adalah diare, hiperbilirubinemia, asfiksia, campak, berat bayi lahir rendah, pneumonia, dan salah satunya DHF (Wulandari, 2019).

Dengue Hemoragic Fever (DHF) atau Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* melalui gigitannya. Penyakit ini dapat menyerang semua kalangan terutama anak-anak berusia di bawah 15 tahun (Kemenkes RI, 2020). DHF biasanya menyerang pada musim penghujan, dan Indonesia merupakan Negara yang beriklim tropis sehingga menjadi tempat hidup favorit bagi nyamuk *aedes aegypti* (Aryanti, 2020).

Dengue telah muncul sebagai penyakit yang disebabkan vektor yang paling luas dan meningkat pesat di dunia. Dari 2,5 miliar orang di seluruh

dunia yang tinggal di negara tropis berisiko tertular demam berdarah, 1,3 miliar tinggal di daerah endemis dengue di 10 negara Asia Tenggara. Kawasan ini menyumbang lebih dari setengah beban penyakit global. Lima negara (India, Indonesia, Myanmar, Sri Lanka dan Thailand) termasuk di antara 30 negara paling endemik di dunia. Terlepas dari upaya pengendalian, telah terjadi peningkatan yang signifikan dalam jumlah kasus demam berdarah selama bertahun-tahun, meskipun perbaikan telah terlihat baik dalam manajemen kasus dan penurunan angka fatalitas kasus (CFR) di bawah 0,5% (*World Health Organization, 2022*).

Indonesia merupakan negara dengan kasus tertinggi di Asia Tenggara dan tertinggi nomor dua di dunia setelah Thailand. Jumlah kasus DHF yang sering terjadi pada anak usia dibawah 15 tahun yang dilaporkan di Indonesia sebanyak 138.127 kasus, sebanyak 86.000 kasus merupakan usia anak (1-10 tahu) dengan jumlah terbanyak yaitu anak usia 6 bulan hingga 60 bulan (5 tahun). Angka kejadian DHF pada tahun 2020 sebesar 51,48 per 100.000 penduduk. Jumlah meningkat dibandingkan dua tahun terakhir, saat kejadian DHF mencapai 26,1 dan 24,75 per 100.000 penduduk. (Kemenkes RI, 2021). Jawa barat merupakan kasus DHF peringkat ke-2 dari Maret – Februari 2022 tercatat ada 2.008 kasus yang dilaporkan (Dinkes Jabar, 2022). Di kabupaten Garut sendiri jumlah penderita DHF yaitu sebanyak 1.014 kasus (Dinkes, 2021).

Dengue Hemoragic Fever pada umumnya ditandai dengan demam mendadak sampai tujuh hari tanpa penyebab yang jelas, lelah dan lesu, serta

nyeri ulu hati disertai perdarahan dibawah kulit (*petechie*), lebam (*echymosis*) atau ruam (*putpura*). Kadang – kadang ada epistaksis, muntah darah, kesadaran menurun, atau kejutan (*Shock*). Dari beberapa tanda dan gejala tersebut bisa menimbulkan terjadinya komplikasi yaitu seperti perdarahan, *dengue shock syndrom*, gagal ginjal akut, *ensfalpati dengue*, dan edema paru, tetapi tanda dan gejala yang paling utama pada *dengue hemoragic fever* yaitu demam atau hipertermi dengan suhu $> 37,5^{\circ}\text{C}$ (Anisa dkk, 2022).

Hipertermia pada penderita DHF disebabkan oleh virus *dengue* yang masuk kedalam peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk dari *genus aedes* dan akan mengacaukan termoregulasi pada hipotalamus. Untuk mengatasi terjadinya syok karena terjadi kebocoran dan kehilangan plasma yang hebat, maka peningkatan suhu tubuh harus segera diturunkan, untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien DHF bisa dengan pemberian obat antipiretik disertai dengan pengobatan simptomatik yaitu dengan melakukan tindakan *tepid water sponge* (Gunadi, 2022)

Tepid water sponge merupakan sebuah metode kompres hangat yang menggunakan teknik seka dengan teknik kompres blok pada pembuluh darah supervisial. Anak diseka dengan kain/waslap yang telah direndem air hangat. Kompres *tepid water sponge* bekerja dengan metode vasodilatasi (melebarnya pembuluh darah perifer diseluruh bagian tubuh sehingga evaporasi panas dari kulit kearea lingkungan sekitar akan lebih cepat (Linawati, dkk 2019). Hal tersebut dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan

oleh (Anisa, 2020) yang menunjukkan bahwa pemberian kompres *tepid water sponge* efektif untuk mengatasi masalah hipertermi.

Peran perawat anak dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien DHF untuk mengurangi mortalitas dan morbiditas pasien, terlebih untuk mencegah terjadinya pada anggota keluarga yang lain, selain memberikan asuhan keperawatan peran perawat juga harus memberikan edukasi mengenai pencegahan dan memutus mata rantai penularan serta melakukan surveilans kepada keluarganya, dan perawat sangat berperan untuk mengatasi demam melalui peran mandiri maupun kolaborasi. Peran mandiri perawat dalam mengatasi demam bisa dengan memberikan kompres metode kompres yang baik yaitu salah satunya adalah *tepid water sponge* (Dewi, 2020).

Hal ini sudah dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan (Wardiyah et al, 2022) yang menunjukkan bahwa *tepid water sponge* efektif dalam menurunkan suhu pada anak yang mengalami demam. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh pujianti, (2022) menyatakan bahwa *tepid water sponge* menurunkan demam dibandingkan dengan kompres hangat. Sejalan juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi, (2020) yang menunjukkan bahwa *tepid water sponge* efektif dalam mengurangi suhu tubuh pada anak dengan DHF dan juga membantu dalam mengurangi sakit dan ketidaha nyamanan. Di Ruang Nusa Indah Atas RSUD Dr. Slamet terdapat anak yang mengalami demam dengan hari ke 5 anak masih mengalami demam tinggi. Pengetahuan ibu tentang pemberian

nonfarmakologi untuk menurunkan demamnya masih minim sehingga hanya mengandalkan terapi antipiretik saja.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus dengan judul” Analisis Asuhan Keperawatan Pada An. N Usia 4 Tahun (Pra Sekolah) Dengan *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) Dan Intervensi *Tepid Water Sponge* Di Ruang Nusa Indah Atas RSUD Dr. Slamet Garut

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah yang dapat ditegakan adalah “Bagaimana Analisis Asuhan Keperawatan Pada An. N Usia 4 Tahun (Pra sekolah) Dengan *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) Dan Intervensi *Tepid Water Sponge* Di Ruang Nusa Indah Atas RSUD Dr. Slamet Garut?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Umum

Tujuan umum dari penyusunan karya ilmiah akhir ini adalah memberikan gambaran kegiatan pelaksanaan praktek profesi keperawatan anak yang berfokus pada penerapan Analisis Asuhan Keperawatan Pada An. N Usia 4 Tahun (Usia prasekolah) Dengan *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) Dan Intervensi *Tepid Water Sponge* Di Ruang Nusa Indah Atas RSUD Dr. Slamet Garut.

1.3.2 Khusus

- a. Mampu Melakukan pengkajian pada klien An. N Usia 4 Tahun (Usia prasekolah) Dengan *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) Di Ruangan Nusa Indah Atas RSUD Dr. Slamet Garut.
- b. Mampu Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien An. N Usia 4 Tahun (Usia prasekolah) Dengan *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) Di Ruangan Nusa Indah Atas RSUD Dr. Slamet Garut.
- c. Mampu Menyusun intervensi keperawatan pada klien An. N Usia 4 Tahun (Usia prasekolah) Dengan *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) Di Ruangan Nusa Indah Atas RSUD Dr. Slamet Garut.
- d. Mampu Melakukan implementasi keperawatan pada klien An. N Usia 4 Tahun (Usia prasekolah) Dengan *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) Di Ruangan Nusa Indah Atas RSUD Dr. Slamet Garut.
- e. Mampu Melakukan evaluasi keperawatan pada klien An. N Usia 4 Tahun (Usia prasekolah) Dengan *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) Di Ruangan Nusa Indah Atas RSUD Dr. Slamet Garut.
- f. Mampu Menganalisis asuhan keperawatan pada An. N Usia 4 Tahun (Usia prasekolah) Dengan *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) Menggunakan EBP *Tepid Water Sponge* di Ruangan Nusa Indah Bawah RSUD Dr. Slamet Garut.
- g. Mampu Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan keperawatan pada An. N Usia 4 Tahun (Usia prasekolah) Dengan

Dengue Hemoragic Fever (DHF) Menggunakan EBP Tepid Water Sponge di Ruangannya Nusa Indah Bawah RSUD Dr. Slamet Garut.

1.4 Manfaat Penulisan

2.3.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat mengenai memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan DHF dengan masalah keperawatan Hipertermi.

b. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan ilmu pengetahuan mahasiswa keperawatan mengenai intervensi keperawatan untuk masalah bersihan hipertermi pada pasien DHF.

2.3.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Pelayanan Kesehatan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan rujukan bagi perawat yang ada di pelayanan klinis, rumah sakit dan pelayanan masyarakat ketika akan memberikan intervensi pada penderita DHF dengan masalah Hipertermia.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk mengajarkan asuhan keperawatan sesuai standar praktik asuhan keperawatan, serta mengembangkan kembali ilmu pengetahuan yang lebih baru terkait terapi nonfarmakologi terhadap masalah hipertermi pada pasien DHF.

1.5 Sistematika Penulisan

Penulisan karya ilmiah akhir ini penulis menggunakan sistematika penulisan, antara lain bagian awal, membuat halaman judul, persetujuan pembimbing, pengesahan, kata pengantar, daftar isi. Bab I pendahuluan, berisi latar belakang masalah, tujuan, sistematika penulisan studi kasus. Bab II tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan anak dengan DHF. Bab III tinjauan kasus berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Serta pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan. Bab IV penutup, berisi tentang kesimpulan dan saran. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF)

2.1.1 Definisi

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) atau biasa dikenal dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi virus akut yang disebabkan oleh virus dengue yang tergolong *Arthropod-Borne virus*, genus *flavivirus*, family *Flaviviridae*. DBD tersebut ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti*, atau *Aedes albopictus*. Penyakit DBD biasanya muncul sepanjang tahun dan menyerang seluruh manusia di semua kalangan umur, terutama pada anak. Penyakit ini berkaitan erat dengan kondisi lingkungan dan juga perilaku kehidupan (Kemenkes RI, 2016).

Dengue Hemoragic Fever (DHF) adalah penyakit demam akut yang ditemukan di daerah tropis, dengan penyebarang geografis yang mirip dengan malaria. Penyakit ini disebabkan oleh salah satu dari 4 serotipe virus dari genus *Flavivirus*, famili *Flavifiridae*. Setiap serotipe cukup berbeda sehingga tidak ada proteksi silang dan wabah yang disebabkan oleh beberapa serotipe (hiperendemistas) dapat terjadi. Demam berdarah disebarkan pada manusia oleh nyamuk *aedes aegypti* (Tosepu, 2020).

2.1.2 Klasifikasi

Klasifikasi derajat DHF menurut (*World Health Organization, 2022*) dibagi menjadi:

a. Derajat I

Demam dan manifestasi perdarahan (uji bendung positif), trombositopenia <100.000 sel/mm³.

b. Derajat II

Seperti derajat I, disertai perdarahan spontan di kulit atau perdarahan lain.

c. Derajat III

Didapatkan gejala sirkulasi, nadi cepat atau lambat, tekanan nadi menurun (20 mmHg atau kurang) atau hipotensi, sianosis di sekitar mulut, kulit dingin dan lembab, dan tampak gelisah.

d. Derajat IV

Syok berat (*profound shock*), nadi tidak dapat diraba dan tekanan darah tidak teratur.

2.1.3 Etiologi

Penyakit DHF disebabkan oleh virus dengue yang termasuk kelompok *Barthropod borne virus* (arboviroses) yang sekarang dikenal sebagai flavivirus, famili *flaviviridae*, dan mempunyai 4 jenis serotipe, yaitu : DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4. Infeksi salah satu serotipe akan menimbulkan antibody terhadap serotipe yang bersangkutan,

sedangkan antibodi yang terbentuk terhadap serotipe lain sangat kurang, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotipe lain. Serotipe DEN-3 merupakan serotipe yang dominan dan diasumsikan banyak yang menunjukkan manifestasi klinik yang berat (Andara et al, 2019)

2.1.4 Manifestasi klinis

Manifestasi klinis pada penderita DHF antara lain adalah (Kusuma, 2019)

a. Demam *dengue*

Merupakan penyakit demam akut selama 2-7 hari, ditandai dengan dua atau lebih manifestasi klinis sebagai berikut:

- 1) Nyeri kepala
- 2) Nyeri retro-orbital
- 3) Myalgia atau arthralgia
- 4) Ruam kulit
- 5) Manifestasi perdarahan seperti petekie atau uji bending positif
- 6) Leukopenia
- 7) Pemeriksaan serologi *dengue* positif atau ditemukan DD/DBD yang sudah di konfirmasi pada lokasi dan waktu yang sama

b. Demam berdarah *dengue*

Berdasarkan kriteria WHO 2020 diagnosis DHF ditegakkan bila semua hal dibawah ini dipenuhi :

- 1) Demam atau riwayat demam akut antara 2-7 hari, biasanya bersifat bifastik

2) Manifestasi perdarahan yang berupa :

- a) Uji tourniquet positif
- b) Petekie, ekimosis, atau purpura
- c) Perdarahan mukosa (epistaksis, perdarahan gusi), saluran cerna, tempat bekas suntikan
- d) Hematemesis atau melena

3) Trombositopenia $< 100.00/ul$

4) Kebocoran plasma yang ditandai dengan

- a) Peningkatan nilai hematokrit $> 20\%$ dari nilai baku sesuai umur dan jenis kelamin

- b) Penurunan nilai hematokrit $> 20\%$ setelah pemberian cairan yang adekuat

Tanda kebocoran plasma seperti : hipoproteinemi, asites, efusi pleura

c. Sindrom syok *dengue*

Seluruh kriteria DHF diatas disertai dengan tanda kegagalan sirkulasi yaitu:

- 1) Penurunan kesadaran, gelisah
- 2) Nadi cepat, lemah
- 3) Hipotensi
- 4) Tekanan darah turun < 20 mmHg
- 5) Perfusi perifer menurun
- 6) Kulit dingin lembab

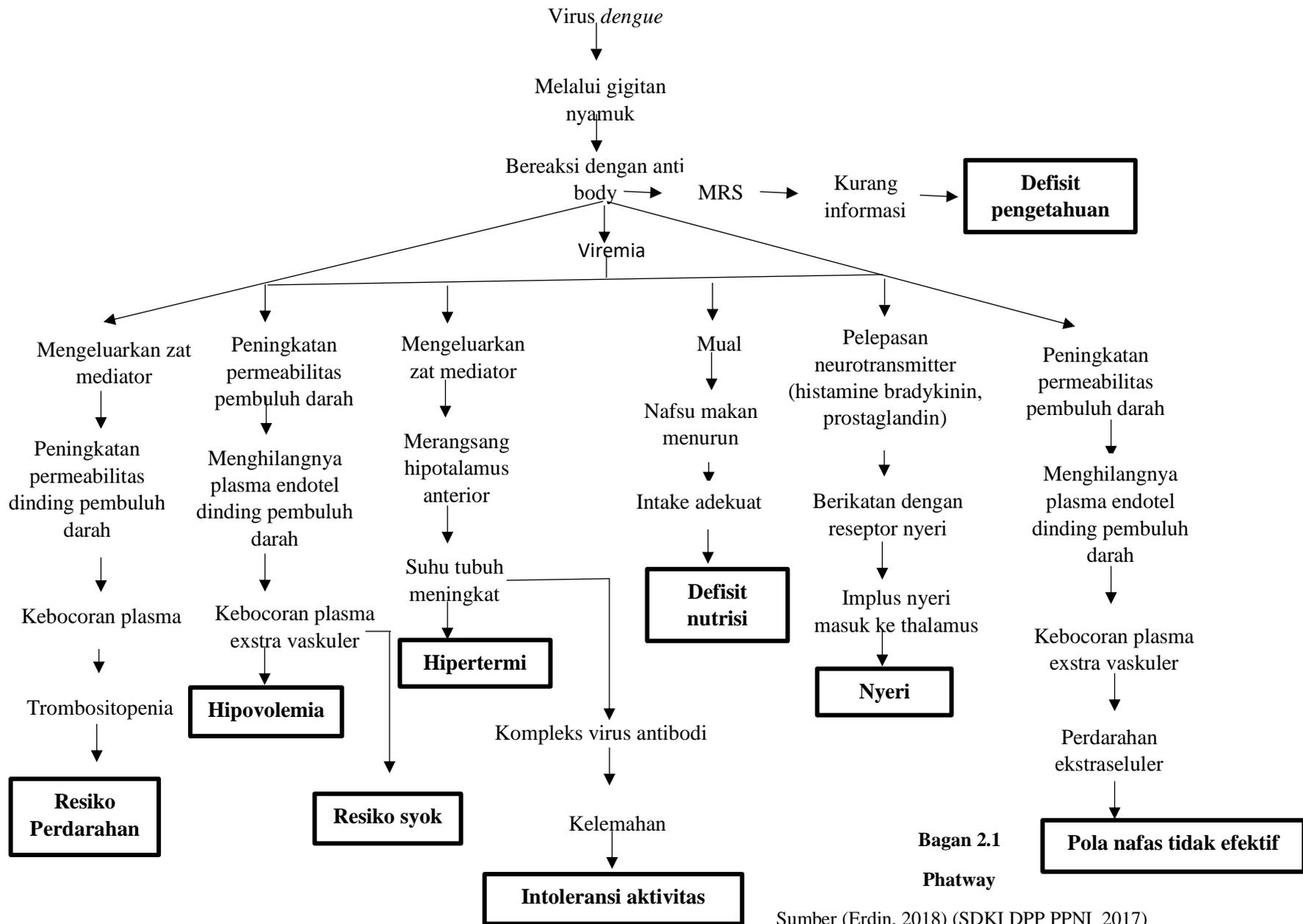
2.1.5 Patofisiologi

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. Selain itu viremia menyebabkan pelebaran pada dinding pembuluh darah yang menyebabkan perpindahan cairan dan plasma dari intravascular ke intersisiel yang menyebabkan hipovolemia. Trombositopenia dapat terjadi akibat dari penurunan produksi trombosit sebagai reaksi dari antibodi melawan virus (Murwani, 2020).

Pasien dengan trombositopenia terdapat adanya perdarahan baik kulit seperti petekia 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 virus dengue inkubasi 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 2020).

Adanya kebocoran plasma ke daerah ekstra vaskuler di buktikan 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, metabolic asidosis dan kematian apabila tidak segera diatasi dengan baik (Murwani, 2020).

Phatway



Bagan 2.1
Phatway

Sumber (Erdin, 2018) (SDKI DPP PPNI 2017)

2.1.6 Komplikasi

Adapun komplikasi dari DHF (Anastasia, 2019), adalah :

1. Perdarahan

Perdarahan ditandai dengan gusi berdarah, mimisan, muntah hitam, perdarahan dibawah kulit, batuk berdarah, dan buar air dengan feses warna hitam atau merah pekat.

2. *Dengue Shock Syndrom (DSS)*

Dengue Shock Syndrom ditandai dengan gejala dehidrasi, bradikardi, hipotensi, pupil melebar, napas tidak teratur, kulit pucat, dan keringat dingin

3. Gagal ginjal akut

Gagal ginjal akut umumnya terjadi pada fase terminal sebagai akibat dari syok yang tidak tertangani dengan baik. Diuresis merupakan parameter yang penting dan mudah dikerjakan untuk mengetahui apakah syok telah teratasi diuresis diusahakan >1 ml/Kg BB per jam

4. *Ensefalapati dengue*

Ensefalapati dengue, dapat terjadi sebagai komplikasi syok yang berkepanjangan dengan perdarahan, tetapi dapat juga terjadi pada demam berdarah yang tidak disertai syok. Pada *ensefalapati dengue*, kesadaran pasien menurun apatis atau somnolen

5. Edema paru

Edema paru, merupakan komplikasi yang mungkin terjadi sebagai akibat dari pemberian cairan yang berlebih. Jika tidak segera ditangani, penderita bersiko mengalami gangguan fungsi organ tubuh, bahkan bisa menyebabkan kematian.

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Berikut ini merupakan pemeriksaan penunjang menurut (Kusuma, 2019) dapat dilakukan untuk menegakan diagnosa demam berdarah

- a. Hb dan PCV meningkat ($\geq 20\%$).
- b. Trombositopenia ($\leq 100.000 / \text{ml}$).
- c. Leukopenia (mungkin normal atau leukositosis).
- d. Isolasi virus.
- e. Serologi (Uji H) : respon antibody sekunder
- f. Pada renjatan yang berat, periksa : Hb, PCV berulang kali (setiap jam atau 4-6 jam apabila sudah menunjukkan tanda perbaikan), Faal hemostatis, Tirah baring atau istirahat baring

2.1.8 Pencegahan Penyakit DHF

- a. Mencegah nyamuk berkembang biak (upayakan memberantas jentik).

Pemerintah Indonesia melalui Dinas Kesehatan telah mensosialisasikan kepada masyarakat tentang upaya pengendalian vektor DBD yang dapat dilakukan secara mandiri oleh masyarakat di rumah. Program tersebut dikenal dengan sebutan Pemberantasan

Sarang Nyamuk dengan Menutup, Menguras dan Mendaur ulang Plus (PSN 3M Plus). PSN 3M Plus memberikan penjelasan tentang perilaku menghilangkan sarang nyamuk vektor DHF dan langkah untuk mengurangi kontak atau gigitan nyamuk *Aedes*. PNS 3M Plus merupakan salah satu contoh perilaku hidup sehat kerana berkaitan dengan upaya pencegahan penyakit dengan memutus mata rantai penularan DHF (Priesley et al, 2020).

Laksanakan program 3 M Plus dengan rutin yakni;

- 1) Menguras wadah- wadah penampungan air seperti bak mandi, akurium, kolam dan lain-lain.
- 2) Menutup tempat-tempat penampungan air di rumah tangga.
- 3) Mengubur benda- benda yang tak berguna yang dapat digenangi air, seperti kaleng, tempurung kelapa, plastic, dll.

Bunuh jentik nyamuk, misalnya dengan pemberian bubuk abate. Kegiatan 3M Plus yang merupakan dari PSN dipercaya efektif untuk penanggulangan DBD. Pemberantasan sarang nyamuk dapat dilakukan melalui mangemen lingkungan seperti pengendalian biologis, pengendalian kimiawi dengan dukungan peran serta masyarakat secara aktif, pemberantasan sarang nyamuk merupakan tindakan yang paling efektif dalam pemberantasan DBD.

b. Menanggulangi sarang nyamuk

Jangan dibiarkan nyamuk bersarang dalam rumah kita. Bila perlu dibunuh dengan anti nyamuk malathion. Menanggulangi sarang nyamuk di lingkungan dengan mewujudkan kebersihan lingkungan. Sebaiknya dalam interval tertentu dilaksanakan fogging dengan malathion, apalagi bila terjangkit wabah.

c. Menjaga diri

Jangan sampai di gigit nyamuk Tidur pakai kelambu mungkin masih perlu, terutama untuk anak balita

d. Perawatan Penderita

Penderita dirawat dengan baik dan jangan sampai menjadi sumber penular untuk orang lain (tidak dilindungi dari gigitan nyamuk) (Wulandari, 2019).

2.1.9 Penatalaksanaan

Dasar penatalaksanaan menurut (Rampengan, 2020) penderita DHF adalah pengganti cairan yang hilang sebagai akibat dari kerusakan dinding kapiler yang menimbulkan peninggian permeabilitas sehingga mengakibatkan kebocoran plasma. Selain itu, perlu juga diberikan obat penurun panas. Adapun penatalaksanaan DHF yaitu:

a. Penatalaksanaan demam berdarah dengue tanpa syok

Penatalaksanaan disesuaikan dengan gambaran klinis maupun fase, dan untuk diagnosis DHF pada derajat I, II dan III menunjukkan bahwa anak mengalami DHF tanpa syok sedangkan pada 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:
 - a) Berikan hanya larutan isotonik seperti ringer laktat atau asetat.
 - b) Pantau tanda vital dan diuresis setiap jam, serta periksa laboratorium (hematokrit, trombosit, leukosit dan hemoglobin) tiap 6 jam.
 - c) 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.
 - 4) Apabila terjadi perburukan klinis maka berikan tatalaksana sesuai dengan tatalaksana syok terkompensasi.
- b. Penatalaksanaan dengue hemorrhagic fever dengan syok
- Penatalaksanaan DHF menurut (WHO,2020) 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.

2.1.10 Hubungan hipertermi pada kasus DHF

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) maka terjadinya peningkatan suhu/ hipertermi (Andara et al, 2019).

2.2 Konsep Anak Prasekolah

2.2.1 Definisi

Anak prasekolah adalah anak yang berumur antara 3-6 tahun, pada masa ini anak-anak senang berimajinasi dan percaya bahwa mereka memiliki kekuatan. Pada usia prasekolah, anak membangun kontrol sistem tubuh seperti kemampuan ke toilet, berpakaian, dan makan sendiri (Potts & Mandeleco, 2019).

2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan

Menyebutkan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan (PH et al., 2022), yaitu:

a. Keturunan

Karakteristik yang diturunkan mempunyai pengaruh besar pada perkembangan. Jenis kelamin anak, yang ditentukan oleh seleksi acak pada waktu konsepsi, mengarahkan pola pertumbuhan dan perilaku orang lain terhadap anak. Kebanyakan karakteristik fisik termasuk pola dan bentuk gambaran, bangun tubuh, dan keganjilan fisik, diturunkan dan dapat mempengaruhi cara pertumbuhan dan integrasi anak dengan lingkungannya.

b. Faktor Neuroendokrin

Kemungkinan semua hormon mempengaruhi pertumbuhan dalam beberapa cara. Tiga hormon yaitu hormon pertumbuhan, hormon tiroid, dan androgen, ketika diberikan pada individu yang kekurangan hormon ini, merangsang anabolisme protein dan karenanya menghasilkan elemen esensial untuk pembangunan protoplasma dan jaringan bertulang.

c. Nutrisi

Nutrisi mungkin merupakan satu-satunya pengaruh paling penting pada pertumbuhan. Selama masa bayi dan kanak-kanak, kebutuhan terhadap kalori relatif besar, seperti yang dibuktikan oleh peningkatan tinggi dan berat badan. Pengaruh nutrisi juga baik mempengaruhi perkembangan, terutama untuk perkembangan kognitif anak, untuk perkembangan IQ anak..

d. Hubungan Interpersonal

Hubungan dengan orang terdekat memainkan peran penting dalam perkembangan, terutama dalam perkembangan emosi, intelektual, dari kepribadian. Melalui individu ini anak belajar untuk mempercayai dunia dan merasa aman untuk menjelajahi hubungan yang semakin luas.

e. Tingkat Sosioekonomi

Tingkat sosioekonomi keluarga anak mempunyai dampak signifikan pada pertumbuhan dan perkembangan. Pada semua usia

anak dari keluarga kelas atas dan menengah mempunyai tinggi badan lebih dari anak dari keluarga dengan strata sosioekonomi rendah. Keluarga dari kelompok sosioekonomi rendah mungkin kurang memiliki pengetahuan atau sumber daya yang diperlukan untuk memberikan lingkungan yang aman, menstimulasi dan kaya nutrisi membantu perkembangan optimal anak.

f. Penyakit

Perubahan pertumbuhan dan perkembangan adalah salah satu manifestasi dalam sejumlah gangguan hereditas. Gangguan pertumbuhan terutama terlihat pada gangguan skeletal.

g. Bahaya Lingkungan

Bahaya lingkungan adalah sumber kekhawatiran pemberi asuhan kesehatan dan orang lain yang memperhatikan kesehatan dan keamanan. Sebagai contoh anak-anak yang tinggal di daerah industri, dari segi kesehatan anak akan menghirup udara yang kurang bersih karena udara sudah tercemar oleh asap-asap pabrik menyebabkan anak menjadi jarang keluar rumah dan sulit untuk bertemu teman-teman sebaya.

h. Stress Pada Masa Kanak-Kanak

Stress adalah ketidakseimbangan antara tuntutan lingkungan dan sumber koping individu yang mengganggu ekuilibrium individu tersebut. Meskipun semua anak mengalami stres, beberapa anak muda tampak lebih rentan dibandingkan yang lain.

i. Pengaruh Media Massa

Media dapat memberikan pengaruh besar pada perkembangan anak, tidak diragukan lagi bahwa media memberikan anak suatu cara untuk memperluas pengetahuan mereka tentang dunia tempat mereka hidup dan berkontribusi untuk mempersempit perbedaan antar kelas. Citra perilaku berisiko yang ditampilkan oleh media dapat berperan dalam membentuk atau menguatkan persepsi anak tentang lingkungan sosial mereka. Anak-anak masa kini cenderung memilih media dan figure olahraga sebagai model peran ideal mereka, sedangkan di masa lalu mayoritas anak memilih orang tua atau wali orang tua mereka sebagai orang yang paling ingin mereka contoh.

2.2.3 Perkembangan Psikososial Anak Usia Prasekolah 3-6 tahun

Banyak sebutan untuk anak usia 3-6 tahun ini. Beberapa nama diberikan untuk masa kini menurut (Yuniartiningsih, 2022) adalah:

- a) *Preschool age* yang menunjukkan bahwa harapan dan tekanan yang diharapkan pada masa kini sangat berbeda dari yang akan dialami saat anak masuk sekolah.
- b) *Pregang age* anak mulai belajar pada hal-hal yang berkaitan dengan perilaku sosial.
- c) *Exploratory age* memperlihatkan minat anak untuk bertanya apa saja yang ada disekitarnya.
- d) *Imitative age* anak mulai mengikuti cara bicara atau perilaku apa saja yang ada disekitarnya.

e) *Creative age* memperlihatkan bahwa setiap anak tampak lebih kreatif.

Pada usia 3-6 tahun, anak sedang dalam tahapan perkembangan yang ketiga dari delapan tahap perkembangan. Tahap perkembangan tersebut disebut inisiatif vs rasa bersalah (Isturdiyana, 2019).

Perkembangan inisiatif adalah perkembangan yang muncul dimana anak mulai mendengarkan kata hati, ketika akan melakukan sesuatu, anak belajar berfantasi dan hal ini menjadi dasar bagi anak untuk menjadi kreatif, dan memiliki keinginan untuk melakukan sesuatu. Sebaliknya perkembangan rasa bersalah adalah perasaan bersalah yang muncul ketika anak mengalami hambatan, tidak mampu atau gagal dalam melakukan sesuatu (Firmawati & Biahimo, 2021).

Anak usia pra sekolah mencoba untuk menjadi asertif selama berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan. Persetujuan dari orang lain akan meningkatkan inisiatif. Jika tindakan anak usia pra sekolah tidak diizinkan atau tidak mendapat persetujuan dari orang lain, maka akan timbul rasa bersalah (PH et al., 2022).

Gangguan pada perkembangan tahap inisiatif dapat menyebabkan anak menjadi sulit belajar, pasif, kurang inisiatif, selalu takut mencoba hal yang baru, dan terkadang mempunyai masalah dalam bergaul dengan teman-temannya. Adanya permasalahan pada perkembangan tahap inisiatif dapat menyebabkan anak menjadi sulit belajar, pasif, kurang inisiatif, selalu takut mencoba hal yang baru, dan terkadang mempunyai masalah dalam bergaul dengan teman-temannya.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Dalam melakukan asuhan keperawatan, pengkajian merupakan dasar utama dan hal yang penting dilakukan baik saat pasien pertama kali masuk rumah sakit maupun selama pasien dirawat di rumah sakit (Wicaksono, 2019).

a. Identitas pasien

Nama, umur (pada DHF paling sering menyerang anak-anak dengan usia kurang dari 15 tahun), jenis kelamin, alamat, pendidikan, nama orang tua, pendidikan orang tua, dan pekerjaan orang tua.

b. Keluhan utama

Alasan atau keluhan yang menonjol pada pasien DHF untuk datang ke rumah sakit adalah panas tinggi dan anak lemah.

c. Riwayat penyakit sekarang

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

d. Riwayat penyakit yang pernah diderita

Penyakit apa saja yang pernah diderita. Pada DHF anak biasanya mengalami serangan ulangan DHF dengan tipe virus lain.

e. Riwayat imunisasi

Apabila anak mempunyai kekebalan yang baik, maka kemungkinan akan timbulnya komplikasi dapat dihindarkan.

Tabel 2.3
Riwayat Imunisasi

		Usia	Imunisasi yang diberikan
Jenis Imunisasi	Imunisasi dasar	0 Bulan	Hepatitis B0
		1 Bulan	BCG, Polio 1
		2 Bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2
		3 Bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 3
	4 Bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 4	
	Imunisasi lanjutan	9 Bulan	Campak
		18 Bulan	DPT-HB-Hib
18 Bulan		Campak	

f. Riwayat gizi

Status gizi anak DHF dapat bervariasi. Semua anak dengan status gizi baik maupun buruk dapat beresiko, apabila terdapat faktor predisposisinya. Anak yang menderita DHF sering mengalami keluhan mual, muntah dan tidak nafsu makan. Apabila kondisi berlanjut dan tidak disertai dengan pemenuhan nutrisi yang mencukupi, maka anak dapat mengalami penurunan berat badan sehingga status gizinya berkurang.

g. Kondisi lingkungan

Sering terjadi di daerah yang padat penduduknya dan lingkungan yang kurang bersih (seperti air yang menggenang atau gantungan baju dikamar)

h. Pola kebiasaan

- 1) Nutrisi dan metabolisme: frekuensi, jenis, nafsu makan berkurang dan menurun.
- 2) Eliminasi (buang air besar): kadang-kadang anak yang mengalami diare atau konstipasi. Sementara DHF pada grade IV sering terjadi hematuria.
- 3) Tidur dan istirahat: anak sering mengalami kurang tidur karena mengalami sakit atau nyeri otot dan persendian sehingga kuantitas dan kualitas tidur maupun istirahatnya berkurang.
- 4) Kebersihan: upaya keluarga untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan cenderung kurang terutama untuk membersihkan tempat sarang nyamuk aedes aegypti.
- 5) Perilaku dan tanggapan bila ada keluarga yang sakit serta upaya untuk menjaga kesehatan.

i. Riwayat tumbuh kembang

- 1) Riwayat tumbuh

Pertumbuhan anak merupakan suatu perubahan jumlah, besar, ukuran yang dapat dinilai dengan ukuran gram, serta tinggi badan dan berat badan (Yuniartiningsih, 2022)

a) Indikator pemeriksaan pertumbuhan menurut (Firmawati & Biahimo, 2021) :

(1) Pengukuran tinggi badan

pada anak usia lebih dari 2 tahun dilakukan dengan cara berdiri

(2) Pengukuran berat badan

Pengukuran berat badan dilakukan dengan menggunakan timbangan yang berguna untuk mengetahui keadaan gizi dari tumbuh kembang anak

(3) Lingkar kepala

Lingkar kepala menggambarkan pemeriksaan patologis dari besarnya kepala atau peningkatan ukuran kepala . perkembangan otak mempengaruhi tengkorak

(4) Lingkar lengan atas

Tumbuh kembang jaringan lemak dan otot yang tidak berpengaruh banyak oleh cairan tubuh dapat digambarkan oleh ukuran lingkar lengan atas. Pengukuran ini berguna untuk skrining malnutrisi pada anak.

2) Riwayat perkembangan anak

Perkembangan anak merupakan bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur sebagai hasil dari proses pematangan. Proses ini menyangkut perkembangan sel tubuh, organ dan sistem tubuh yang berkembang untuk memenuhi fungsinya, termasuk juga perkembangan intelektual, emosi dan tingkah laku (Isturdiyana, 2019).

a) Personal sosial (kepribadian atau tingkah laku sosial)

Kemampuan mandiri, bersosialisasi, dan berinteraksi dengan lingkungannya. Usia 4 tahun mampu memakai atau melepas pakaian, mengambil air minum menyikat gigi, makan, dan lainnya

b) Gerakan motorik halus

Berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu saja dan dilakukan otot-otot kecil dan memerlukan koordinasi yang cermat, misalnya menggambar, memegang suatu benda, dan lain-lain, pada anak usia 4 tahun mampu memilih garis yang lebih panjang, mencintoh yang ditunjukkan dan menggambar orang 4 bagian

c) Gerakan motorik kasar

Berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh. Pada anak usia 4 tahun anak mampu berdiri satu kaki selama 5 detik, berjalan dengan menggunakan tumit dan berdiri 1 kaki selama 6 detik.

d) Bahasa

Kemampuan memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan. Pada anak usia 4 tahun mampu mengatakan 3 kata sipat, menghitung 6 kubus dan kata berlawanan

e) Perkembangan seksualitas

Fase perkembangan ini pada usia anak 4 tahun akan mulai paham bahwa dia harus meniru bapaknya atau ibunya. Dia mulai belajar bagaimana berperilaku sebagai laki-laki atau perempuan.

f) Perkembangan kognitif

Pada usia 4 tahun anak bisa menyebut nama-nama warna dengan benar, memahami arti kata "sama" dan "berbeda". Membandingkan suatu hal, misalnya tinggi, ukuran, atau jenis kelamin dan mengingat cerita.

Deteksi perkembangan menggunakan KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) pada anak usia 4 tahun (48 bulan) atau Denver II (Martira, 2018).

Tabel 2.5
DENVER II

No	Jenis Perkembangan	Perkembangan	Penilaian
1	Personal sosial	1) Mengambil makan 2) gosok gigi tanpa bantuan 3) bermain ular tangga kartu	
2	Motorik kasar	1) Berdiri satu kaki 5 detik 2) Berjalan menggunakan tumit 3) Berdiri 1 kaki 3 deti	
3	Motorik halus	1) Memilih garis yang lebih panjang 2) Mencontoh  ditunjukkan 3) Menggambar orang 2 bagian	
4	Bahasa	1) Meyebut 4 warna 2) Mengertikan 3 kata 3) Mengetahui 3 kata sifat	

Penilaian :

F : (*Fail/gagal*), jika anak tidak mampu melakukan uji coba dengan baik

R : (*Refusal/menolak*), jika anak menolak untuk uji coba

P : (*Pass/lewat*), jika anak dapat melakukan uji coba dengan baik

No : (*No opportunity*), jika anak tidak puya kesempatan untuk melakukan uji coba karena ada hambatan

j. Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum

b) Penilaian Kesadaran

Biasanya terjadi penurunan kesadaran

1) Grade I yaitu kesadaran composmentis, keadaan umum lemah, tanda-tanda vital dan nadi lemah.

- 2) Grade II yaitu kesadaran composmentis, keadaan umum lemah, ada perdarahan spontan petechiae, perdarahan gusi dan telinga, serta nadi lemah, kecil, dan tidak teratur.
 - 3) Grade III yaitu kesadaran apatis, somnolen, keadaan umum lemah, nadi lemah, kecil dan tidak teratur, serta tekanan darah menurun.
 - 4) Grade IV yaitu kesadaran koma, tanda-tanda vital : nadi tidak teraba, tekanan darah tidak teratur, pernafasan tidak teratur, ekstremitas dingin, berkeringat, dan kulit tampak biru.
- c) Tanda-tanda vital

Suhu : Pemeriksaan ini dapat dilakukan melalui rektal, axila, dan oral yang digunakan untuk menilai keseimbangan suhu tubuh yang dapat digunakan untuk membantu menentukan diagnosis dini suatu penyakit. Biasanya $>37,5^{\circ}\text{C}$.

TD : Dalam melakukan pemeriksaan nadi sebaiknya dilakukan dalam posisi tidur atau istirahat, pemeriksaan nadi. Dapat disertai dengan pemeriksaan denyut jantung. Biasanya pada anak dengan demam mengalami peningkatan tekanan darah

RR : Pada usia 3 – 6 tahun biasanya didapatkan nilai respirasi 22 – 34 x/menit

Nadi : dalam melakukan pemeriksaan nadi sebaiknya dilakukan dalam posisi tidur atau istirahat, pemeriksaan nadi dapat

disertai dengan pemeriksaan denyut jantung. Biasanya >100
x/menit

d) Pemeriksaan Persistem

1) Sistem pernafasan

Sesak, perdarahan melalui hidung (epistaksis), pernapasan dangkal, tachypnea, pergerakan dada simetris, perkusi sonor, pada auskultasi terdengar ronchi, effusi pleura (crackless).

2) Sistem kardiovaskuler

Pada grade I dapat terjadi hemokonsentrasi, uji tourniquet positif, trombositopeni.

Pada grade III dapat terjadi kegagalan sirkulasi, nadi cepat (tachycardia), penurunan tekanan darah (hipotensi), cyanosis sekitar mulut, hidung dan jari-jari.

Pada grade IV nadi tidak teraba dan tekanan darah tak dapat diukur.

3) Sistem persyarafan

Nyeri pada bagian kepala, bola mata dan persendian. Pada grade III pasien gelisah dan terjadi penurunan kesadaran serta pada grade IV dapat terjadi DSS

4) Sistem perkemihan

Produksi urine menurun, kadang kurang dari 30 cc/jam, akan mengungkapkan nyeri saat kencing, kencing berwarna merah.

5) Sistem pencernaan

Perdarahan pada gusi, Selaput mukosa kering, kesulitan menelan, nyeri tekan pada epigastrik, pembesaran limpa, pembesaran pada hati (hepatomegali) disertai dengan nyeri tekan tanpa disertai dengan ikterus, abdomen teregang, penurunan nafsu makan, mual, muntah, nyeri saat menelan, dapat muntah darah (hematemesis), berak darah (melena)

6) System integument

Terjadi peningkatan suhu tubuh (Demam), kulit kering, ruam makulopapular, pada grade I terdapat positif pada uji tourniquet, terjadi bintik merah seluruh tubuh/ perdarahan dibawah kulit (petekie), pada grade III dapat terjadi perdarahan spontan pada kulit.

k. Pemeriksaan laboratorium

Pada pemeriksaan darah pasien DHF akan dijumpai (*World Health Organization, 2022*):

- 1) HB dan PCV meningkat ($\geq 20\%$)
- 2) Trombositopenia ($\leq 100.000/ \text{ml}$)
- 3) Leukopenia (mungkin normal atau leukositosis)
- 4) Hasil pemeriksaan kimia darah menunjukkan hipoproteinemia, hipoglikemia, dan hiponatremia.
- 5) Ureum dan pH darah mungkin meningkat
- 6) Asidosis metabolik: $\text{pCO}_2 < 35\text{-}40 \text{ mmHg}$ dan HCO_3 rendah
- 7) SGOT /SGPT mungkin meningkat

2.3.2 Analisa Data

Tabel 2.6
Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
<p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif: (tidak tersedia)</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh diatas nilai normal 	<p>virus <i>dengue</i> melalui gigitan nyamuk <i>aedes aegypti</i> setelah itu masuknya virus dengue ke dalam tubuh, lalu terjadilah kontak dengan antibody dan juga virus akan bereaksi dengan antibodi, setelah itu terjadilah viremia mengeluarkan zat mediator, merangsang hipotalamus anterior, terjadilah peningkatan suhu tubuh dan munculah hipertermi</p>	Hipertermi
<p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif: (tidak tersedia)</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit merah 2. Kejang 3. Takikardi 4. Takipnea 5. Kulit terasa hangat 	<p>virus <i>dengue</i> melalui gigitan nyamuk <i>aedes aegypti</i> setelah itu masuknya virus dengue ke dalam tubuh, lalu terjadilah kontak dengan antibody dan juga virus akan bereaksi dengan antibodi, setelah itu terjadilah viremia, pelepasan neurotransmitter (histamine, bradikinin, prostaglandin) setelah itu berkaitan dengan reseptor nyeri an implus nyeri masuk ke thalamus, setelah itu munculah nyeri akut</p>	Nyeri Akut
<p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif: (tidak tersedia)</p> <p>Objektif</p>		

<ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah meningkat 2. pola napas berubah 3. nafsu makan berubah 4. proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis 	
<p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan otot bantu pernapasan. 2. Fase ekspirasi memanjang 3. Pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi kussmaul cheyne-stokes). <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ortopnea <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pernapasan pursed-lip. 2. Pernapasan cuping hidung. 3. Diameter thoraks anterior—posterior meningkat 4. Ventilasi semenit menurun 5. Kapasitas vital menurun 	<p>virus <i>dengue</i> melalui gigitan nyamuk <i>aedes aegypti</i> setelah itu masuknya virus dengue ke dalam tubuh, lalu terjadilah kontak dengan antibody dan juga virus akan bereaksi dengan antibody, setelah itu terjadilah viremia, peningkatan permeabilitas pembuluh darah dan akan menghilangnya plasma endotel dinding pembuluh darah, terjadilah kebocoran plasma, dan terjadi perdarahan ekstraseluler timbulah pola nafas tidak efektif.</p> <p>Pola nafas tidak efektif</p>

6. Tekanan menurun	ekspirasi		
7. Tekanan menurun	inspirasi		
8. Ekskresi berubah	dada		
Gejala dan Tanda Mayor		virus <i>dengue</i> melalui gigitan nyamuk <i>aedes aegypti</i> setelah itu masuknya virus dengue ke dalam tubuh, lalu terjadilah kontak dengan antibody dan juga virus akan bereaksi dengan antibody, setelah itu terjadilah viremia, peningkatan permeabilitas pembuluh darah dan akan menghilangnya plasma endotel dinding pembuluh darah, terjadilah kebocoran plasma, dan terjadi hypovolemia	Hipovolemia
Subjektif: (tidak tersedia)			
Objektif			
1. Frekuensi meningkat	nadi		
2. Nadi teraba lemah			
3. Tekanan menurun	darah		
4. Tekanan menyempit	Nadi		
5. Turgor menyempit	kulit		
6. Membran kering	mukosa		
7. Voluem urin menurun			
8. Hemtokrit meningkat			
Gejala dan Tanda Minor			
Subjektif			
1. Merasa lemah			
2. Mengeluh haus			
Objektif			
1. Pengisian menurun	vena		
2. Status mental berubah			
3. Suhu meningkat	tubuh		
4. Konsentrasi meningkat	urin		
5. Berat badan tiba-tiba turun			
Gejala dan Tanda Mayor		virus <i>dengue</i> melalui gigitan nyamuk <i>aedes aegypti</i> setelah itu masuknya virus dengue ke dalam tubuh, lalu terjadilah kontak dengan antibody dan juga virus akan bereaksi dengan	Intoleransi aktivitas
Subjektif			

-
1. Mengeluh lelah
Objektif
1. frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi sehat

antibodi, setelah itu terjadilah viremia, mengeluarkan zat mediator merangsang hipotalamus anterior, terjadilah peningkatan suhu tubuh, kompleks virus antibodi, timbulah kelemahan dan terjadilah intoleransi aktivitas

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

1. Dispnea saat/setelah aktivitas
2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas
3. Merasa lemah

Objektif

1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat
2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas
3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia
4. Sianosis

Gejala dan Tanda Mayor virus *dengue* melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti* setelah itu masuknya virus dengue ke dalam tubuh, lalu terjadilah kontak dengan antibody dan juga virus akan bereaksi dengan antibodi, setelah itu terjadilah viremia, mual setelah itu nafsu makan menurun, intake adekuat, terjadilah defisit nutrisi

Subjektif: (tidak tersedia)

Objektif

1. Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal .

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

1. Cepat kenyang setelah makan
 2. Kram/nyeri abdomen
 3. Nafsu makan menurun
-

Objektif		
1. Bising usus hiperaktif		
2. Otot pengunyah lemah		
3. Otot menelan lemah		
4. Membran mukosa pucat		
5. Sariawan		
6. Serum albumin turun		
7. Rambut rontok berlebihan		
8. Diare		
Gejala dan Tanda Mayor	virus <i>dengue</i> melalui gigitan nyamuk <i>aedes aegypti</i> setelah itu masuknya virus dengue ke dalam tubuh, lalu terjadilah kontak dengan antibody dan juga virus akan bereaksi dengan antibody, masuk rumah sakit, kurang informasi timbulah defisit pengetahuan	Defisit pengetahuan
Subjektif :(tidak tersedia)		
Objektif		
1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran		
2. Menunjukkan presepsi yang keliru terhadap masalah		
Gejala dan Tanda Minor		
1. Menjalani pemeriksaan yang tepat		
2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi,histeria)		
Tidak tersedia Gejala Dan Tanda Mayor dan juga tidak tersedia Gejala Dan Tanda minor	virus <i>dengue</i> melalui gigitan nyamuk <i>aedes aegypti</i> setelah itu masuknya virus dengue ke dalam tubuh, lalu terjadilah kontak dengan antibody dan juga virus akan bereaksi dengan antibodi, setelah itu terjadilah viremia, mengeluarkan zat mediator, peningkatan permeabilitas dinding pembuluh darah terjadilah kebocoran plasma, trombositopenia timbulah resiko perdarahan.	Resiko Perdarahan
Tidak tersedia Gejala Dan Tanda Mayor dan juga tidak tersedia Gejala Dan	virus <i>dengue</i> melalui gigitan nyamuk <i>aedes aegypti</i> setelah itu masuknya virus dengue ke dalam tubuh, lalu terjadilah kontak dengan	Resiko Syok

Tanda minor	antibody dan juga virus akan bereaksi dengan antibodi, setelah itu terjadilah viremia, peningkatan permeabilitas pembuluh darah dan akan menghilangnya plasma endotel dinding pembuluh darah, terjadilah kebocoran plasma, dan terjadi resiko syok.
-------------	---

2.3.3 Diagnosa Keperawatan

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

Ds :

- Merasa lemah
- Mengeluh haus

Do :

- Frekuensi nadi meningkat
- Nadi terasa lemah
- Tekanan darah menurun
- Tekanan nadi menyempit
- Turgor kulit menurun
- Membran mukosa kering
- Volume urine menurun
- Hematokrit meningkat

2) (D.0005) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas dibuktikan dengan

Ds : Tidak tersedia

Do :

- penggunaan otot bantu nafas
- fase ekspirasi memanjang
- pola nafas abnormal (mis. Takipnea, bradipnea, hiperventilasi)

3) (D.0130) Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan

Ds : Tidak tersedia

Do :

- suhu tubuh diatas nilai normal
- kulit merah
- kejang
- takikardi
- takipnea
- kulit terasa hangat

4) (D.0077) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera psikologis dibuktikan dengan

Ds : Mengeluh nyeri

Do :

- Tampak meringis
- Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri)
- Gelisah
- Frekuensi nadi meningkat

5) (D.0019) Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (Keengganan untutuk makan) dibuktikan dengan

Ds :

- Cepat kenyang setelah makan
- Kram;nyeri abdomen
- Nafsu makan menurun

6) (D.0056) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan

Ds :

- Mengeluh lelah
- Dispnea saat atau setelah aktivitas
- Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas

Do :

- Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat
- Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat

- Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas
 - Gambaran EKG menunjukkan iskemia
 - Sianosis
- 7) (D.0111) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan

Ds :

- Menanyakan masalah yang dihadapi

Do :

- Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
 - Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah
 - Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
 - Menunjukkan perilaku yang berlebihan (mis. Apatitis, bermusuhan, agitasi, hysteria)
- 8) (D.0012) Resiko perdarahan dibuktikan dengan koagulasi (trombositopenia)
- 9) (D.0039) Resiko syok dibuktikan dengan kekurangan volume cairan

2.3.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.7

Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	<p>(D.0023) Hipovolemia</p> <p>Definisi : Peningkatan volume cairan intravaskuler, interstisial, dab/atau intraseluler</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kehilangan cairan aktif 2. Kegagalan mekanisme regulasi 3. Peningkatan permeabilitas kapiler 4. Kekurangan intake cairan 5. Evaporasi <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif : (tidak tersedia)</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi meningkat 2. Nadi teraba lemah 3. Tekanan darah menurun 4. Tekanan Nadi menyempit 5. Turgor kulit menyempit 	<p>Status Cairan (L.03028)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu yang telah ditentukan diharapkan status cairan membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi meningkat 2. Output urin meningkat 3. Membran mukosa lembab meningkat 4. Ortopnea menurun 5. Dispnea menurun 6. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) menurun 7. Edema anasarka menurun 8. Edema perifer menurun 9. Frekuensi nadi membaik 	<p>Manajemen Hipovolemia (L.03116)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis: frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah) 2. Monitor intake dan output cairan <p>Terapetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Hitung kebutuhan cairan 4. Berikan posisi modified Trendelenburg 5. Berikan asupan cairan oral <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 7. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis: NaCL,

<p>6. Membran mukosa kering 7. Voluem urin menurun 8. Hementokrit meningkat</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif</p> <p>1. Merasa lemah 2. Mengeluh haus</p> <p>Objektif</p> <p>1. Pengisian vena menurun 2. Status mental berubah 3. Suhu tubuh meningkat 4. Konsentrasi urin meningkat 5. Berat badan turun tiba-tiba</p>	<p>10. Tekanan darah membaik 11. Turgor kulit membaik 12. Jugular venous pressure membaik 13. Hemoglobin membaik 14. Hematokrit membaik</p>	<p>RL) 9. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis: glukosa 2,5%, NaCl 0,4%) 10. Kolaborasi pemberian cairan koloid (albumin, plasmanate) 11. Kolaborasi pemberian produk darah</p>
<p>2 (D.0005) Pola nafas tidak efektif</p> <p>Definisi : pola napas tidak efektif adalah inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi</p> <p>Penyebab :</p> <p>1. Depresi pusat pernapasan 2. Hambatan upaya napas (mis. nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan) 3. Deformitas dinding dada 4. Deformitas tulang dada</p>	<p>Pola napas (L.01004)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu yang telah ditentukan diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 4. Frekuensi napas</p>	<p>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</p> <p>Terapeutik</p> <p>4. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal)</p>

5. Gangguan neuromuscular	membalik	5. Posisikan semi-fowler atau fowler
6. Gangguan neurologis (mis. elektroensefalogram [EEG] positif, cedera kepala, gangguan kejang)	5. Kedalaman napas	6. Berikan minum hangat
7. Imaturitas neurologis	membalik	7. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
8. Penurunan energy		8. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
9. Obesitas		9. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal
10. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru		10. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill
11. Sindrom hipoventilasi		11. Berikan oksigen, jika perlu
12. Kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf C5 keatas)		Edukasi
13. Cidera pada medula spinalis		12. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi
14. Efek agen farmakologis		13. Ajarkan Teknik batuk efektif
15. Kecemasan		Kolaborasi
Gejala dan Tanda Mayor		14. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
Subjektif		
1. Dispnea		
Objektif		
1. Penggunaan otot bantu pernapasan.		
2. Fase ekspirasi memanjang		
3. Pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi kussmaul cheyne-stokes).		

Gejala dan Tanda Minor
Subjektif

1. Ortopnea

Objektif

1. Pernapasan pursed-lip.
 2. Pernapasan cuping hidung.
 3. Diameter thoraks anterior—
posterior meningkat
 4. Ventilasi semenit menurun
 5. Kapasitas vital menurun
 6. Tekanan ekspirasi menurun
 7. Tekanan inspirasi menurun
 8. Ekskursi dada berubah
-

3 **(D.0130) Hipertermi**

Definisi : Suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh

Penyebab :

1. Dehidrasi
2. Terpapar lingkungan panas
3. Proses penyakit (mis: infeksi, kanker)
4. Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan
5. Peningkatan laju metabolisme

Termoregulasi (L14134)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu yang telah ditentukan diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :

1. Menggigil menurun
2. Suhu tubuh membaik
3. Suhu kulit membaik

Manajemen Hipertermi (I.15506)**Observasi**

1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)
2. Monitor suhu tubuh
3. Monitor kadar elektrolit
4. Monitor haluaran urin
5. Monitor komplikasi akibat hipertermia

Terapetik

6. Sediakan lingkungan yang dingin
 7. Longgarkan atau lepaskan pakaian
-

<p>6. Respon trauma 7. Aktivitas berlebihan 8. Penggunaan incubator</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif : (tidak tersedia)</p> <p>Objektif</p> <p>1. Suhu tubuh diatas nilai normal</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif : (tidak tersedia)</p> <p>Objektif</p> <p>1. Kulit merah 2. Kejang 3. Takikardi 4. Takipnea 5. Kulit terasa hangat</p>		<p>8. Basahi dan kipasi permukaan tubuh/<i>tepid water sponge</i> (EBP) 9. Berikan cairan oral 10. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) 11. Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 12. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 13. Berikan oksigen, jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>14. Anjurkan tirah baring</p> <p>Kolaborasi</p> <p>15. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</p>
<p>4 (D.0077) Nyeri akut</p> <p>Definsi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan.</p>	<p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu yang telah ditentukan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun</p>	<p>Manajemen Nyeri (L.08238)</p> <p>Observasi</p> <p>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</p>

<p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agen pencedera fisiologis (mis. infarmasi, lakemia, neoplasma) 2. Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan) 3. Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan) 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur 6. Frekuensi nadi membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik
<p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif :(tidak tersedia)</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur 		<p>Terapetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 11. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 12. Fasilitasi istirahat dan tidur 13. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
<p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif : (tidak tersedia)</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah meningkat 		<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 14. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 15. Jelaskan strategi meredakan nyeri 16. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 17. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 18. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 19. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

<ol style="list-style-type: none"> 2. pola napas berubah 3. nafsu makan berubah 4. proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis 		
<p>5</p> <p>(D.0019) Defisit nutrisi</p> <p>Definisi : Asupan nutrisi tidak cukup memenuhi kebutuhan metabolisme</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidakmampuan menelan makanan 2. Ketidakmampuan mencerna makanan 3. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient 4. Peningkatan kebutuhan metabolisme 5. Faktor ekonomi (mis: finansial tidak mencukupi) 6. Faktor psikologis (mis: stres, keengganan untuk makan) <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif : (tidak tersedia)</p>	<p>Status Nutrisi (L.03030)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu yang telah ditentukan diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Berat badan membaik 3. Indeks massa tubuh (IMT) membaik 	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 10. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan) 11. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 12. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 13. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 14. Berikan suplemen makanan, jika perlu 15. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik

<p>Objektif</p> <p>1. Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal .</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif</p> <p>1. Cepat kenyang setelah makan 2. Kram/nyeri abdomen 3. Nafsu makan menurun</p> <p>Objektif</p> <p>1. Bising usus hiperaktif 2. Otot pengunyah lemah 3. Otot menelan lemah 4. Membran mukosa pucat 5. Sariawan 6. Serum albumin turun 7. Rambut rontok berlebihan 8. Diare</p>			<p>jika asupan oral dapat ditoleransi</p> <p>Edukasi</p> <p>16. Ajarkan posisi duduk, jika mampu 17. Ajarkan diet yang diprogramkan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>18. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu 19. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu</p>
<p>6 (D.0056) Intoleransi aktivitas</p> <p>Definisi : Ketidakcukupan energy untuk melakukan aktivitas sehari-hari</p> <p>Penyebab :</p> <p>1. Ketidakseimbangan antara suplai</p>	<p>Toleransi (L.05047)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu yang telah ditentukan diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan</p>	<p>Aktivitas</p>	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur</p>

<p>dan kebutuhan oksigen</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Tirah baring 3. Kelemahan 4. Imobilitas 5. Gaya hidup monoton <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh lelah <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi sehat <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea saat/setelah aktivitas 2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas 3. Merasa lemah <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat 2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas 3. Gambaran EKG menunjukkan 	<p>kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan Lelah menurun 2. Dispnea saat aktivitas menurun 3. Dispnea setelah aktivitas menurun 4. Frekuensi nadi membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 6. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 7. Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan 8. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Anjurkan tirah baring 10. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 11. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 12. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
---	--	---

	iskemia		
	4. Sianosis		
7	<p>(D.0111) Defisit pengetahuan</p> <p>Definisi : Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keterbatasan kognitif 2. Gangguan fungsi kognitif 3. Kekeliruan mengikuti anjuran 4. Kurang terpapar informasi 5. Kurang minat dalam belajar 6. Kurang mampu mengingat 7. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif :(tidak tersedia)</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah <p>Gejala dan Tanda Minor</p>	<p>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu yang telah ditentukan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat <p>Pertanyaan tentang masalah yang</p>	<p>Edukasi Kesehatan (L.12383)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 4. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 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

<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjalani pemeriksaan yang tepat 2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria) 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 	
<p>8 (D.0012) Resiko perdarahan</p> <p>Definisi : Berisiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi di dalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh)</p> <p>Faktor Risiko :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aneurisma 2. Gangguan gastrointestinal (misalnya ulkus lambung, polip, varises) 3. Gangguan fungsi hati (misalnya sirosis hepatitis) 4. Komplikasi kehamilan (misalnya ketuban pecah sebelum waktunya) 5. Komplikasi pasca partum (misalnya atoni uterus, retensi plasenta) 6. Gangguan koagulasi (misalnya trombositopenia) 7. Efek agen farmakologis 8. Tindakan pembedahan 9. Trauma 10. Kurang terpapar informasi tentang 	<p>Tingkat Perdarahan (L.02017)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu yang telah ditentukan diharapkan tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membran mukosa lembab meningkat 2. Kelembaban kulit meningkat 3. Hemoptisis menurun 4. Hematemesis menurun 5. Hematuria menurun 6. Hemoglobin membaik 7. Hematokrit membaik 	<p>Pencegahan Perdarahan (L.02067)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah 3. Monitor tanda-tanda vital ortostatik 4. Monitor koagulasi (mis: prothrombin time (PT), partial thromboplastin time (PTT), fibrinogen, degradasi fibrin dan/atau platelet) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Pertahankan bed rest selama perdarahan 6. Batasi tindakan invasive, jika perlu 7. Gunakan kasur pencegah decubitus 8. Hindari pengukuran suhu rektal <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan 10. Anjurkan menggunakan kaus kaki saat ambulasi 11. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi 12. Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan 13. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin

<p>pencegahan perdarahan</p> <p>11. Proses keganasan</p>		<p>K</p> <p>14. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>15. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu</p> <p>16. Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu</p> <p>17. Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu</p>
<p>9 (D.0039) Resiko syok</p> <p>Definisi : Beresiko mengalami ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh, yang dapat mengakibatkan disfungsi seluler yang mengancam jiwa.</p> <p>Faktor Risiko :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hipoksemia 2. Hipoksia 3. Hipotensi 4. Kekurangan volume cairan 5. Sepsis 6. Sindrom respons inflamasi sistemik (systemic inflammatory response syndrome/SIRS) 	<p>Tingkat Syok (L.03032)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu yang telah ditentukan diharapkan tingkat syok menuru dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi meningkat 2. Output urin meningkat 3. Tingkat kesadaran meningkat 4. Akral dingin menurun 5. Pucat menurun 6. Tekanan arteri rata-rata membaik (LIHAT: Kalkulator MAP) 7. Tekanan darah sistolik membaik 8. Tekanan darah diastolik 	<p>Pencegahan Syok (I.02068)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD, MAP) 2. Monitor status oksigenasi (oksimetri nadi, AGD) 3. Monitor status cairan (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT) 4. Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil 5. Periksa Riwayat alergi <p>Terapetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% 7. Persiapkan intubasi dan ventilasi mekanis, jika perlu 8. Pasang jalur IV, jika perlu 9. Pasang kateter urin untuk menilai produksi urin, jika perlu 10. Lakukan skin test untuk mencegah reaksi alergi

	membalik	Edukasi
9.	Tekanan dari membaik	11. Jelaskan penyebab/faktor risiko syok
10.	Pengisian kapiler membaik	12. Jelaskan tanda dan gejala awal syok
11.	Frekuensi nadi membaik	13. Anjurkan melapor jika menemukan/merasakan tanda dan gejala awal syok
12.	Frekuensi napas membaik	14. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral
		15. Anjurkan menghindari alergen
		Kolaborasi
		16. Kolaborasi pemberian IV, jika perlu
		17. Kolaborasi pemberian transfusi darah, jika perlu
		18. Kolaborasi pemberian antiinflamasi, jika perlu

2.3.5 Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan implementasi atau pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Implementasi keperawatan adalah tindakan mandiri maupun kolaborasi yang diberikan perawat kepada klien sesuai dengan rencana yang telah dibuat dan kriteria hasil yang ingin dicapai (Santa, 2019).

2.3.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnose keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai, meskipun tahap evaluasi diletakan pada akhir proses keperawatan (Kemenkes RI, 2018).

Terdapat dua tipe evaluasi keperawatan yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi somatif terjadi secara periodic selama pemberian perawatan, sedangkan evaluasi sumatif terjadi pada akhir aktivitas , seperti diakhir penerimaan, pemulangan atau pemindahan ketempat lain, atau diakhir kerangka tertentu seperti diakhir sesi penyuluhan (Santa, 2019).

2.4 Tepid Water Sponge

2.4.1 Definisi

Terapi *tepid water sponge* adalah suatu tindakan dimanana dilakukan penyekaan keseluruh tubuh dengan menggunakn air hangat

dengan suhu 32 °C sampai 37 °C, yang bertujuan untuk menurunkan suhu tubuh yang di atas normal yaitu 37,5 °C (Anisa, 2020).

2.4.2 Tujuan

Terapi *tepid water sponge* memiliki tujuan menurut (Widyawati & Cahyanti, 2019) sebagai berikut :

- 1) Memberikan pelepasan panas tubuh melalui cara evaporasi konveksi
- 2) Memberikan efek vasodilatasi pada pembuluh darah
- 3) Memberikan rasa nyaman pada anak

2.4.3 Indikasi

Indikasi untuk terapi tepid water sponge (Widyawati & Cahyanti, 2019) anak yang di berikan terapi *tepid water sponge* adalah anak yang mengalami peningkatan suhu tubuh di atas normal yaitu lebih dari 37,5 °C.

2.4.4 Kontraindikasi

Kontraindikasi pada terapi *tepid water sponge* (Widyawati & Cahyanti, 2019) adalah:

- 1) Tidak ada luka pada daerah pemberian terapi
- 2) *Tepid water sponge* tidak diberikan pada neonates

2.4.5 Prosedur *Tepid water sponge*

Pengaplikasian *tepid water sponge* bisa dikenal sebagai teknik *tepid sponging* dilakukan dalam dua tahap yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan tahap evaluasi (Kia Atika Sari, 2022). Adapun tata cara

pengaplikasian *tepid water sponge* untuk menurunkan suhu tubuh anak yang mengalami demam adalah sebagai berikut :

1. Tahap persiapan
 - a. Jelaskan prosedur dan demonstrasikan tata cara pengaplikasian *tepid water sponge* pada keluarga anak.
 - b. Persiapkan alat dan bahan yang meliputi ember atau baskom tempat air kompres (suhu air berada pada rentang 32°C hingga 37°C), lap mandi/waslap 5 buah, handuk mandi 1 buah, selimut mandi 1 buah, perlak besar 1 buah, thermometer digital 2 buah, selimut hipotermi, *stopwatch*, *balpoin* dan lembar observasi.
2. Tahap pelaksanaan
 - a. Menyapa dan memberi kesempatan pada anak untuk membuang air sebelum , atau jika anak tidak mampu , menggunakan urinal atau pispot sebelum dilakukan tindakan *tepid water sponge*.
 - b. Mencuci tangan
 - c. Menjaga privasi anak
 - d. Mengatur posisi anak nyaman mungkin
 - e. Mengukur dan mencatat hasil pengukuran suhu tubuh anak pada lembar observasi
 - f. Buka seluruh pakaian klien dan berikan alas dengan menggunakan perlak
 - g. Tutup tubuh klien dengan handuk mandi

- h. Mengisi baskom dengan air hangat dengan suhu 32°C hingga 37°C. Selain itu, (Widyawati & Cahyanti, 2019) juga menambahkan bahwa suhu air tepid sponge juga dapat berada pada suhu 32°C
- i. Masukkan dan rendamlah 5 buah *wash lap* dalam baskom yang telah diisi oleh air.
- j. Peras dan telatan 5 *wash lap* handuk yang telah dibasahi dalam air *tepid sponge* dan letakan pada area pembuluh darah superfisial besar anak yakni pada area frontal, kedua lipatan ketiak (*axilla*), dan dua area lipatan paha anak. Biarkan handuk/*wahslap* tersebut selama 10 menit atau hingga handuk mulai mongering, maka ulangi langkah merendam, memeras handuk dan meletakkannya pada lima area tersebut.
- k. Ukurlah suhu air *tepid sponge* dengan menggunakan thermometer digital dan pertahankan suhu air hangat pada rentang 32°C hingga 37°C. Jika suhu air mulai menurun, maka tambah atau gantilah dengan menggunakan air yang baru
- l. Apabila waslap/handuk mulai mongering, maka rendem kembali dengan air *tepid sponge* dan ulangi langkah sebelumnya
- m. Hentikan prosedur jika anak merasa kedigiran atau menggil, atau segera setelah suhu tubuh anak mendekati normal.
- n. Keringkan tubuh anak dengan handuk mandi

- o. Pakaikan anak dengan baju yang tipis dan mudah menyerap keringat
 - p. Selimuti klien dengan selimut mandi dan keringkan
3. Tahap evaluasi
- a. Perhatikan kenyamanan anak
 - b. Dokumentasi hasil pengukuran suhu tubuh anak dalam lembar observasi
 - c. Laporkan segera suhu tubuh anak ke supervisiornya apabila suhu tubuh anak turun terlalu rendah dari suhu normal tubuh anak.

2.5 Evidence based practice (EBP)

Penyakit demam *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk *aedes aegypti*, yang ditandai dengan demam mendadak dua sampai tujuh hari tanpa penyebab yang jelas, lelah dan lesu, serta nyeri ulu hati disertai pendarahan dibawah kulit berupa bintik pendarahan (*petekie*), lebam (*echymosis*) atau ruam (purpura). Kadang - kadang ada epistaksis, muntah darah, kesadaran menurun, atau kejutan (*shock*). Dari beberapa penyebab tersebut akan menimbulkan komplikasi DHF yaitu terdiri dari perdarahan, DSS, gagal ginjal akut, *ensefalopati dengue* dan edema paru (Anisa, Ayunani, 2022).

Untuk mencegah agar tidak terjadinya komplikasi yaitu dengan cara mengatasi terlebih dahulu penyebabnya yaitu salah satunya demam atau hipertermi untuk mengatasi demam tersebut yaitu bisa dengan tindakan farmakologi adalah pemberian antipiretik untuk menurunkan suhu tubuh, dan

tindakan non farmakologi dapat berupa tindakan kompres hangat dan *tepid water sponge*. *Tepid water sponge* merupakan upaya penurunan suhu tubuh yang dipadukan dengan teknik kompres blok pada pembuluh darah supervisial dengan teknik seka, pembuluh darah besar pada anak yaitu di area frontal, kedua lipatan ketiak (*axilla*), dan dua area lipatan paha anak. Hal ini mengakibatkan menurunnya suhu tubuh jika terjadi demam, memberikan rasa nyaman, serta mengurangi rasa sakit dan kecemasan yang disebabkan oleh penyakit yang mendasari demam (Eko et al., 2023).

Kompres *tepid water sponge* adalah sebuah teknik kompres hangat yang menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah supervisial dengan teknik seka. Pada proses pemberian kompres *tepid water sponge* ini mekanisme kerja pada kompres tersebut memberikan efek adanya penyaluran sinyal ke hipotalamus melalui keringat dan vasodilatasi perifer sehingga proses perpindahan panas yang diperoleh dari kompres *tepid water sponge* ini berlangsung melalui dua proses yaitu konduksi dan evaporasi dimana proses perpindahan panas melalui proses konduksi ini dimulai dari tindakan mengkompres anak dengan waslap dan proses evaporasi ini diperoleh dari adanya seka pada tubuh saat pengusapan yang dilakukan sehingga terjadi proses penguapan panas menjadi keringat (Dewi, 2020).

Sejalan dengan hasil penelitian (Depledge, 2019) tentang “Pengaruh Kompres *Tepid Water Sponge* Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Umur 1 – 10 tahun Dengan Hipertermia Di RSUD Tugerjo Semarang” pemberian kompres *tepid water sponge* dalam penelitian ini terbukti dapat

menurunkan suhu tubuh pasien. Hasil penelitian mendapatkan bahwa suhu tubuh pada pasien anak setelah pemberiaan kompres *tepid water sponge* rata-rata dapat mengalami penurunan sebesar 1,4°C. waktu yang diperlukan untuk kompres berdasarkan penelitian ini relative singkat yaitu selama 20 menit.

Adapun hasil penelitian tentang “Pengaruh Pemberian Terapi *Tepid Water Sponge* Untuk Mengatasi Hipertermi Pada Pasien Demam Berdarah Dengue” yang dilakukan oleh Endah et al, (2023) yang menyatakan bahwa tindakan *tepid sponge water* yang dilakukan selama 10-15 menit, dengan cara menyekah seluruh permukaan tubuh dengan menggunakan *washlap* yang sudah di rendam di air hangat. Didapatkan hasil penurunan suhu tubuh sebesar 1°C. Tindakan pemberian *tepid water sponge* dapat dijadikan tindakan mandiri perawat dalam mengatasi masalah hipertermia.

Sejalan dengan hasil penelitian (Sarayar et al., 2023) yang mengatakan bahwa *tepid water sponge* lebih efektif menurunkan demam dibandingkan dengan kompres hangat. Pemberian kompres hangat pada daerah tubuh akan memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Sistem efektor mengeluarkan sinyal untuk berkeringat vasodilatasi perifer. Terjadinya vasodilatasi ini menyebabkan pembuangan energi atau panas melalui keringat karena seluruh tubuh dan kulit dikompres atau di bilas dengan air. Peneliti berasumsi bahwa pemberiaan *tepid water sponge* pada anak yang mengalami demam berdarah dengue dapat bermanfaat untuk menurunkan suhu tubuh anak. Pemberian *tepid water sponge* pada pembuluh darah superfisial terutama dibagian lipatan paha (selangkangan) dan aksila

memberikan efek vasodilatasi pori- pori kulit sehingga mempermudah proses pelepasan suhu panas dari dalam tubuh ke suhu lingkungan. Selain itu *tepid water sponge* juga sangat mudah diterapkan dan diaplikasikan sebagai terapi komplementer keperawatan.

Sejalan dengan hasil penelitian (Berutu, 2019) tentang “Pengaruh Kompres *Tepid Water Sponge* Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Yang Mengalami Hipertermi Di Ruang Melur Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang” hasil dari penelitian tersebut bahwa terjadi penurunan suhu tubuh setelah dilakukan kompres *tepid water sponge* sebesar 0,7°C. Saat ini kompres *tepid water sponge* jarang dilakukan terutama di Rumah Sakit karena tersedianya obat-obatan seperti paracetamol. Penggunaan antipiretik berkepanjangan dapat menyebabkan efek toksik bagi organ tubuh pasien, berdasarkan pengamatan peneliti, bahwa Kompres *Tepid Water Sponge* berpengaruh terhadap penurunan suhu tubuh pada pasien Hipertermi.

Hasil tersebut juga sejalan dengan hasil penelitian (Anita Dyah Listyarini, 2018) “Pengaruh *Tepid Water Sponge* Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Pra Sekolah Yang Mengalami Demam Di Rsud Ungaran” hasil analisis suhu tubuh pada kelompok intervensi terdapat penurunan mean suhu tubuh setelah dilakukan kompres *tepid water sponge*. Hasil kelompok control juga mengalami sedikit penurunan suhu tubuh. Sehingga bisa disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah dilakukan kompres *tepid water sponge*. Penurunan nilai mean suhu tubuh ini disebabkan oleh tindakan mengompres dengan menggunakan tehnik *tepid*

water sponge. Dengan demikian secara sederhana dapat dikatakan bahwa penurunan suhu tubuh merupakan efek dari pemberian kompres *tepid water sponge*.

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Mulyani, 2020) tentang “*Differences in the Effectiveness of Warm Compresses with Water Tepid Sponge in Reducing Fever in Children*” berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pemberian *tepid water sponge* lebih efektif dalam menurunkan suhu tubuh anak dengan demam dibandingkan dengan kompres air hangat. Hal ini disebabkan adanya seka tubuh pada teknik tersebut akan mempercepat vasodilatasi pembuluh darah perifer di sekujur tubuh sehingga evaporasi panas dari kulit ke lingkungan sekitar akan lebih cepat dibandingkan hasil yang diberikan oleh kompres air hangat yang hanya mengandalkan reaksi dari stimulasi hipotalamus. Jumlah luas waslap yang kontak dengan pembuluh darah perifer yang berbeda antara teknik kompres air hangat dengan *tepid water sponge* akan turut memberikan perbedaan hasil terhadap penurunan suhu tubuh pada kelompok perlakuan tersebut. Sejalan juga dengan penelitian Puspitasari, (2022) tentang “*The Effect Of Tepid Water Songe On Changes In Body Temperatur In Children*” hasil dari penelitian tersebut didapatkan pengaruh penurunan suhu tubuh pada anak dengan menggunakan *water tepid sponge*.

Dari beberapa hasil penelitian diatas bahwa pemberin *tepid water sponge* dapat menjadi salah satu cara untuk menurunkan suhu tubuh terhadap anak dengan *Dengue Hemoragic Fever* (DHF).

BAB III
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Tinjauan kasus

3.1.1 Pengkajian

A. Biodata

1) Identitas Klien

Nama : An. N

Usia : 4 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

No RM : 01233905

Agama : Islam

Alamat : Kp. Babakan Cijaha

Tanggal Masuk RS : 7 Februari 2023

Tanggal Pengkajian : 7 Februari 2023

Diagnosa Medis : *Dengue Hemoragic Fever (DHF)*

2) Identitas Penanggung Jawab

Identitas Ayah

Nama : Tn. R

Usia : 26 thn

Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Buruh
Agama : Islam
Alamat : Kp. Babakan Cijaha

Identitas Ibu

Nama : Ny. A
Usia : 24 thn
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Agama : Islam
Alamat : Kp. Babakan Cijaha

3) Identitas Saudara Kandung

Ibu klien mengatakan klien merupakan anak pertama dan belum mempunyai saudara.

4) Keluhan utama/ Alasan masuk Rumah sakit

5) Ibu klien mengatakan, klien demam sejak 4 hari SMRS, disertai dengan muntah-muntah kurang lebih 3 kali berwarna kecoklatan.

6) Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Pada saat dilakukan dilakukan pengkajian pada 7 Februari 2023, ibu klien mengatakan klien demam sejak 4 hari SMRS dan naik turun dengan suhu tubuh 38,7°C. Demam turun setelah klien diberikan obat penurun demam dan demam akan naik setelah efek obat hilang. Demam terjadi pada waktu yang tidak menentu dan disertai dengan BAB cair sebanyak 4x muntah munta kurang lebih 3 kali dan mengalami penurunan berta badan 13,5 kg.

b. Riwayat Kesehatan Lalu

1) Prenatal care

Pemeriksaan kehamilan	: ± 9 kali
Keluhan selama hamil	: tidak ada keluhan
Kenaikan BB selama hamil	: 10 kg
Tempat pemeriksaan	: Posyandu
Riwayat obat-obatan	: Vitamin, Penambah darah.

2) Natal

Tempat melahirkan	: Rumah Bidan
Jenis persalinan	: Spontan
Penolong persalinan	: Bidan
Cara untuk memudahkan persalinan	: Oksitoksin
Komplikasi waktu lahir	: Tidak ada

3) Postnatal

a) Kondisi bayi

BB : 3000 gram

PB : 51 cm

b) Apakah anak mengalami kelainan: Tidak ada

Penyakit yang pernah di alami : Tidak pernah

Kecelakaan yang pernah di alami : Tidak pernah

Keracuan : Tidak pernah

Konsumsi obat-obatan bebas : Tidak pernah

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit seperti klien dan tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan.

d. Riwayat Imunisasi

Tabel 3.1

Riwayat imunisasi

No	Jenis imunisasi	Waktu pemberian	Reaksi setelah imunisasi
1	BCG	1 bln	Demam
2	DPT (I, II, III)	2 – 4 bln	Demam
3	Polio (I, II, III, !V)	2 – 4 bln	Demam
4	Campak	9 bln	Demam
5	Hepatitis	12 bln	Demam

e. Riwayat tumbuh kembang

1) Pertumbuhan first lahir

Berat Badan :3000 gram

Tinggi Badan : 51 cm

Lingkar dada : 34 cm

2) Perkembangan tiap tahap

Berguling	: 4 bulan
Duduk	: 8 bulan
Merangkak	: 7 bulan
Berdiri	: 10 bulan
Berjalan	: 12 bulan

3) Pemeriksaan tingkat perkembangan menggunakan Denver II

Usia anak 4 tahun (48 bulan)

Tabel 3.2

Denver II

No	Jenis Perkembangan	Perkembangan	Penilaian
1	Personal social	1) Mengambil makan 2) gosok gigi tanpa bantuan 3) bermain ular tangga kartu	P P P
2	Motorik kasar	1) Berdiri satu kaki 5 detik 2) Berjalan menggunakan tumit 3) Berdiri 1 kaki 3 detik	P P P
3	Motorik halus	1) Memilih garis yang lebih panjang 2) Mencontoh <input type="checkbox"/> ditunjukkan 3) Menggambar orang 2 bagian	P P P
4	Bahasa	1) Menyebut 4 warna 2) Mengertikan 3 kata 3) Mengetahui 3 kata sifat	p P P

Kesimpulan : hasil pemeriksaan didapatkan jawaban P= *Pass* (Lulus) disemua pertanyaan sehingga perkembangan anak sesuai dengan usianya

f. Riwayat Nutrisi

1) Pemberian ASI

Pertama kali disusui : Ibu klien mengatakan, pada saat klien lahir

Cara pemberian : Ketika sudah waktunya diberi ASI/ ada waktu tertentu ketika menangis

Lama pemberian : 10 – 15 menit

2) Pemberian susu formula

Alasan pemberian : Asi ibu klien sedikit

Jumlah pemberian : 3 jam x 60 cc

Cara pemberian : Dengan dot

3) Pola perubahan nutrisi tiap tahap usia sampai nutrisi saat ini

Tabel 3.3

Nutrisi		
Usia	Jenis nutrisi	Lama pemberian
0 – 15 bulan	ASI	18 bulan
15 bulan – 36 bulan	Susu Formula	51 bulan
Saat ini	Makanan lembek, kue	Sampai saat ini

4) Status nutrisi/gizi

$$1) \text{ IMT} = 2n + 8$$

$$= 2(4) + 8$$

$$= 16$$

2) Kebutuhan kalori menurut (Kemenkes RI, 2020)

Anak usia 4 – 5 tahun : 1.600 kal/hari

5) Status Cairan

1) Kebutuhan cairan

$$\text{BB } 10 - 20 \text{ kg} : 100 + 50 (\text{BB} - 10)$$

$$\begin{aligned}\text{Kebutuhan cairan} &= 100 + 50 (13,5 - 10) \\ &= 525 \text{ cc/hari}\end{aligned}$$

2) Jumlah tetes infus

$$\frac{500 \times 60}{24 \times 60} = 21 \text{ tpm}$$

3) Input Cairan

- Air metabolise = 8 cc/kgbb = 8 x 13,5 = 108 cc
- Input cairan = cairan infus + air metabolisme
= 500 + 108 = 608 cc

4) Output cairan

- Output urin : 1 cc/KgBB/jam = 1 x 14 x 24 = 324 cc/jam
- IWL : (30 - usia anak) x BB
(30 - 4) x 13,5 = 351 cc
- Output cairan = output urin + IWL
= 324 + 351
= 675 cc/hari

5) *Blance cairan*

$$\begin{aligned}\text{Input cairan} - \text{output cairan} \\ &= 608 - 675 \\ &= - 67\end{aligned}$$

g. Riwayat Psikososial

Lingkungan berada di : Desa
Apakah rumah dekat : Dekat lapangan
Pengasuh anak : Orangtua

h. Riwayat spiritual

1) Support sistem dalam keluarga

Ibu klien mengatakan, penyemangat hidupnya orangtua dan semua anggota keluarganya.

2) Kegiatan keagamaan

Ibu klien mengatakan beragama islam, selalu melaksanakan sholat 5 waktu dan berdoa untuk kesembuhan anaknya.

i. Reaksi Hospitalisasi

Pengalaman keluarga tentang sakit dan rawat inap

1) Mengapa Ibu membawa anak ke RS ?

Ibu klien mengatakan, klien demam sejak 4 hari SMRS, di sertai dengan muntah-muntah berwarna kecoklatan

2) Apakah petugas kesehatan menceritakan tentang kondisi anaknya :

Ya

3) Bagaimana perasaan orangtua saat ini : Khawatir dan cemas

4) Apakah orangtua akan selalu berkunjung : Ya

5) Siapa yang tinggal dengan anak : Orangtua dan saudara

j. Aktivitas sehari-hari/*Activity Daily Living* (ADL)

Tabel 3.4

<i>Activity Daily Living</i> (ADL)			
No	ADL	Sehat	Sakit
1	Nuntrisi		
	Menu makan	Nasi + Sayut	Bubur
	Frekuensi	3 x/hari	3 x/hari
	Porsi makan	1 porsi	½ porsi
2	Cairan		
	Jenis minuman	Air putih	Air putih
	Frekuensi minum	Tidak terkaji	± 550 cc/hari

	Kebutuhan cairan	Tidak terkaji	525 cc/hari
3	Eliminasi (BAB dan BAK)		
	BAB		
	Frekuensi	1-2 x/hari	3-4 x/hari
	Konsistensi	Lembek	Cair
	Kesulitan	Tidak ada	Tidak ada
	BAK		
	Frekuensi	± 5 x/hari	± 4 x/hari
	Warna	Kuning khas urin	Kuning khas urin
	Kesulitan	Tidak ada	Tidak ada
4	Istiraha/tidur		
	Jam tidur		
	Siang	Pukul 10.00– 12.30	Jarang tidur siang
	Malam	Pukul 19.00 – 07.00	Pukul 20.00 – 06.00
	Kesulitan	Tidak ada	Tidak ada
5	Aktivitas/Mobilitas fisik		
	Kegiatan sehari-hari	Bermain	Berbaring
	Pengaturan jadwal harian	Tidak terkaji	Tidak terkaji
	Penggunaan alat bantu	Tidak ada	Tidak ada
	Kesulitan pergerakan	Tidak	Tidak
6	Personal Hygiene		
	Mandi	2 x/hari	Belum
	Keramas	3 x/mgg	Belum
	Gunting kuku	1 x/mgg	Belum
	Gosok gigi	2– 3 x/hari	1 x/hari

k. Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum klien : Lemah

b) Tanda-tanda vital

Suhu : 38,7 °C SPO2 : 98%

Nadi : 125 x/menit Respirasi : 26x/menit

c) Antropometri

Tinggi badan : 98cm

Berat badan : 13,5 kg

Lingkar lengan atas : 8,5cm

Lingkar kepala : 35,5cm

Lingkar dada : 41cm

Lingkar perut : 34,5cm

d) Sistem pernafasan

I : Hidung tampak simetris, tidak tampak pernafasan cuping hidung, bentuk dada normal dan simetris, RR : 26 x/menit

P : Tidak ada terdapat benjolan disekitar nafas

P : Terdengar suara sonor

A : Tidak terdapat suara nafas tambahan

e) Sistem kardiovaskuler

I : Bentuk dada simetris, tidak ada sianosis

P : Nadi teraba kuat dengan frekuensi 125 x/menit, CRT < 3 detik

P : Redup

A : Suara jantung terdengar reguler

f) Sistem Pencernaan

I : Bibir tampak kering dan pucat, tidak ada sianosis, pertumbuhan gigi sudah lengkap, kemampuan menelan baik, abdomen tampak datar tidak ada pembengkakan

A : Bising usus 10x/menit

P : Terdengar suara timpani

P : Tidak teraba adanya benjolan/pembengkakan, tidak ada nyeri tekan

g) Sistem indra

I : Mata, hidung dan telinga tampak simetris, penglihatan, penciuman dan pendengaran tampak baik

P : Tida teraba adanya pembengkakan atau benjolan pad sistem pengindraan

h) Sistem saraf

- Fungsi Serebral

Status mental : tidak terkaji

Kesadaran : Composmentis. GCS : E4, M6, V5

- Fungsi Cranial

1) Nervus Olfactorius (Penciuman)

Kemampuan penciuman baik karena klien bisa mencium baunya kayu putih

2) Nervus Optikus (Ketajaman penglihatan dan lapang pandang)

Penglihatan klien baik dengan bisa menyebutkan jumlah jari berapa dengan jarak \pm 60 meter

3) Nervus Okulomotorius (Mengkaji ukuran pupil)

Pupil isokor, bulat dan pupil mengecil saat terkena cahaya

4) Nervus Trochlearis (Gerakan mata)

Pergerakan mata klien baik.

5) Nervus Trigemini (Saraf sensori dan motorik : membuka mulut)

Klien dapat membuka mulut saat diberikan stimulus

6) Nervus Abducentis (Mengontrol pergerakan mata)

Klien dapat mengontrol pergerakan mata.

7) Nervus Fasialis : sensori dan motorik (mengerutkan dahi, menutup mata, meringis, memperlihatkan gigi, bersiul)

Klien dapat mengerutkan dahi, menutup mata, meringis dan memperlihatkan gigi.

8) Nervus Vestibulokoklearis (Pendengaran)

Klien dapat mendengar, terbukti ketika diberi rangsang suara klien dapat mengikuti arah suara.

9) Nervus Glosafaringeal : daya mengecap dan reflek muntah

Refleks muntah klien baik.

10) Nervus Vagus (bersuara dan menelan)

Klien akan bersuara saat klien menangis dan reflek menelan pun baik

11) Nervus Aksesorius (kekuatan otot)

Klien mengalami kelemahan otot

$$\begin{array}{c|c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$$

12) Nervus Hipoglasus (mengeluarkan lidah)

Klien dapat menjulurkan lidahnya.

i) Sistem Muskuloskeletal

I : Pada ekstremitas atas sebelah kanan terdapat petekie

P : Tidak terdapat nyeri tekan pada ekstremitas atas maupun bawah

j) Sistem Integumen

Rambut : Warna rambut hitam, bersih

Kulit : Warna kulit gelap kecoklatan, teraba hangat dan kering, turgor kulit < 2 detik,

Kuku : Keadaan kuku bersih

k) Sistem Perkemihan

Keadaan kandung kemih baik, Moonface (-)

l) Sistem Reproduksi

Perempuan : tampak bersih tidak ada kelainan

1. Test Diagnostik

Hasil Laboratorium (07 Februari 2023)

Tabel 3.5
Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai
HEMATOLOGI		
Hemoglobin	11,5 g/dl	11,5 – 13, 5 g/dl
Hematokrit	32 %	30 – 40 %
Jumlah Leukosit	6.120 /mm ³	6.000 – 14.500 /mm ³
Jumlah Trombosit	60.000 /mm ³	150.000 – 440.000 /mm ³
Jumlah Eritrosit	4.32 %	3.59 – 5.26 %
MCV	75 fi	75 – 87 fi
MCH	25 pg/cell	24 – 30 pg/cell
MCHC	34 g/dl	31 – 37 g/dl
HITUNG JENIS		
Neutrofil	53 %	50 – 70 %
Limfosis	38 %	30 – 45 %
Monosit	9 %	2 – 9 %

m. Terapi Obat

Tabel 3.6

Terapi Obat

Nama obat	Dosis	Cara pemberian	Waktu			Kegunaan
			P	S	M	
Cefotaxime	2 x 3,5 cc	IV	09	14	05	Mengobati berbagai jenis unfeksi bakteri
Sanmol	3 x 13 cc	IV	09	14	05	Meringankan rasa sakit pada keadaan sakit kepala, sakit gigi dan menurunkan demam
Ondansetron	2 x 1 cc	IV	09		05	Pencegahan mual muntah

3.1.2 Analisa Data

Tabel 3.7

Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
<p>Ds : Ibu klien mengatakan klien panas sejak 3 hari yang lalu</p> <p>Do : 1. S : 38,7 °C 2. N : 125 x/menit 3. Kulit klien teraba hangat</p>	<p>virus <i>dengue</i> melalui gigitan nyamuk <i>aedes aegypti</i> setelah itu masuknya virus dengue ke dalam tubuh, lalu terjadilah kontak dengan antibody dan juga virus akan bereaksi dengan antibodi, setelah itu terjadilah viremia mengeluarkan zat mediator, merangsang hipotalamus anterior, terjadilah peningkatan suhu tubuh dan munculah hipertermi</p>	Hipertermi
<p>Ds : Ibu klien mengatakan BB klien menurun dari 14 kg menjadi 13,5 kg dan mengatakan nafsu makan klien berkurang</p> <p>Do : 1. Membran mukosa klien tampak pucat 2. Bab cair 4 x/hari 3. Muntah muntah</p>	<p>virus <i>dengue</i> melalui gigitan nyamuk <i>aedes aegypti</i> setelah itu masuknya virus dengue ke dalam tubuh, lalu terjadilah kontak dengan antibody dan juga virus akan bereaksi dengan antibodi, setelah itu terjadilah viremia, mual setelah itu nafsu makan menurun, intake adekuat, terjadilah defisit nutrisi</p>	Defisit nutrisi
<p>Ds : Do : 1. Trombosit 60.000 /mm³ 2. Klien tampak pucat 3. Membran mukosa klien tampak kering 4. Terdapat petekie</p>	<p>virus <i>dengue</i> melalui gigitan nyamuk <i>aedes aegypti</i> setelah itu masuknya virus dengue ke dalam tubuh, lalu terjadilah kontak dengan antibody dan juga virus akan bereaksi dengan antibodi, setelah itu terjadilah viremia, mengeluarkan zat mediator, peningkatan permeabilitas dinding pembuluh darah terjadilah kebocoran plasma, trombositopenia timbulah resiko perdarahan.</p>	Resiko perdarahan

3.1.3 Diagnosa Keperawatan

1. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (*Virus dengue*)

dibuktikan dengan

Ds :

Ibu klien mengatakan klien panas sejak 3 hari yang lalu

Do :

- 1) S : 38,7 °C
- 2) N : 125 x/menit
- 3) Kulit klien teraba hangat

2. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (enggan makan)

dibuktikan dengan

Ds :

Ibu klien mengatakan BB klien menurun dari 14 kg menjadi 13,5 kg dan mengatakan nafsu makan klien berkurang

Do :

- 1) Membran mukosa klien tampak pucat
- 2) Bab cair 4 x/hari
- 3) Muntah muntah kurang lebih 3 kali

3. Resiko perdarahan dibuktikan dengan trombosit 60.000 /mm³, klien tampak pucat dan membran mukosa klien tampak kering, terdapat petekie.

3.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.8

Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	<p>(D.0130) Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (virus <i>dengue</i>) dibuktikan dengan</p> <p>Ds :</p> <p>Ibu klien mengatakan klien panas sejak 3 hari yang lalu</p> <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) S : 38,7 °C 2) N : 125 x/menit 3) Kulit klien teraba hangat 	<p>Termoregulasi (L14134) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x7 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh membaik 2. Suhu kulit membaik 	<p>Manajemen Hipertermi (L15506)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urin 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Sediakan lingkungan yang dingin 7. Longgarkan atau lepaskan pakaian 8. Basahi dan kipasi permukaan tubuh/<i>tepid water sponge</i> (EBP) 9. Berikan cairan oral 10. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) 11. Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 12. Berikan oksigen, jika perlu

			<p>Edukasi</p> <p>13. Anjurkan tirah baring</p> <p>Kolaborasi</p> <p>14. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</p>
2	<p>(D.0019) Defisit nutrisi</p> <p>Berhubungan dengan faktor psikologis dibuktikan dengan</p> <p>Ds :</p> <p>Ibu klien mengatakan BB klien menurun dari 14 kg menjadi 13,5 kg dan mengatakan nafsu makan klien berkurang</p> <p>Do :</p> <p>1) Membran mukosa klien tampak pucat</p> <p>2) Bab cair 4 x/hari</p> <p>3) Muntah muntah kurang lebih 3 kali</p>	<p>Status Nutrisi (L.03030)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat</p> <p>2. Berat badan membaik</p>	<p>Manajemen Nutrisi (L.03119)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi status nutrisi</p> <p>2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</p> <p>3. Identifikasi makanan yang disukai</p> <p>4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</p> <p>5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric</p> <p>6. Monitor asupan makanan</p> <p>7. Monitor berat badan</p> <p>8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</p> <p>Terapeutik</p> <p>9. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</p> <p>10. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan)</p> <p>11. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>12. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>13. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p>14. Berikan suplemen makanan, jika perlu</p>

		15. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi
		Edukasi
		16. Ajarkan posisi duduk, jika mampu
		17. Ajarkan diet yang diprogramkan
		Kolaborasi
		18. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu
		19. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
3	(D.0012) Resiko perdarahan dibuktikan dengan trombosit 60.000/mm ³ , klien tampak pucat, membran mukosa klien tampak kering dan terdapat petekie	Tingkat perdarahan (L.03032) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil : 1. Membran mukosa lembab meningkat 2. Kelembaban kulit meningkat
		Pencegahan Perdarahan (I.02067)
		Observasi
		1. Monitor tanda dan gejala perdarahan
		2. Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah
		3. Monitor tanda-tanda vital ortostatik
		4. Monitor koagulasi (mis: prothrombin time (PT), partial thromboplastin time (PTT), fibrinogen, degradasi fibrin dan/atau platelet)
		Terapetik
		5. Pertahankan bed rest selama perdarahan
		6. Batasi tindakan invasive, jika perlu
		7. Gunakan kasur pencegah decubitus

8. Hindari pengukuran suhu rektal

Edukasi

9. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan
10. Anjurkan menggunakan kaus kaki saat ambulasi
11. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi
12. Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan
13. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K
14. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan

Kolaborasi

15. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu
 16. Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu
 17. Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu
-

3.1.5 Implementasi Keperawatan Dan Evaluasi

Tabel 3.9
Implementasi Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	Waktu/Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
I	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (<i>Virus dengue</i>)	Kamis, 08/02/23	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi penyebab hipertermi (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, infeksi) R : adanya proses penyakit (<i>Virus dengue</i>) Memonitor suhu tubuh R : 38,7 °C Melonggarkan atau lepas pakaian R : menggunakan pakaian tipis Membasahi dan kipasi permukaan tubuh/Memberikan <i>tepid water sponge</i> (EBP) R : klien tampak tenang saat diberikan kompres hangan dengan teknik seka dan teknik kompres blok atau <i>tepid water sponge</i> Memberikan sanmol 1 x 13 cc, Cefotaxime 1 x 3,5 cc 	<p>(Pukul 11.30 WIB)</p> <p>S : Ibu klien mengatakan suhu tubuh klien mulai turun</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Suhu 38,5 °C Kulit masih terasa hangat <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor suhu tubuh Basahi dan kipasi permukaan tubuh/<i>tepid water sponge</i> 	 Pujawati

				3. Kolaborasi pemberian terapi farmakologi
2	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (enggan makan)	08.30 08.35 08.40 08.45 08.50 08.35	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi status nutrisi 2. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan R : keluarga klien mengatakan klien tidak memiliki alergi 3. Mengidentifikasi makanan yang disukai R : keluarga klien mengatakan klien suka roti 4. Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 5. Memonitor asupan makanan R : ibu klien mengatakan klien hanya makan ½ porsi tetapi tidak habis 6. Memonitor berat badan R : BB klien 13,5 kg 7. Memeberikan ondansetrton 1 x 1cc 	<p>(Pukul 11.45 WIB)</p> <p>S : Ibu klien mengatakan nafsu makan klien masih kurang</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tampak masih muntah 2) BB : 13,5 Kg <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor asupan makanan 2. Memonitor berat badan 3. Kolaborasi pemberian terapi farmakologi



Pujawati

3	Resiko perdarahan dibuktikan dengan tromositopenia		08.35	1. Memonitor tanda dan gejala perdarahan R : adanya petekie, trombosit 60.000 /mm ³	(Pukul 12.10 WIB) S : - O :	 Pujawati
			08.35	2. Memonitor tanda tanda vital ortostatik R : N 125 x/menit	1) Klien tampak pucat 2) Membrane mukosa klien tampak kering	
			08.35	3. Menjelaskan tanda dan gejala perdarahan	A : Masalah teratasi sebagian	
			08.45	4. Menganjurkan meningkatkan asupan cairan	P : Lanjutkan intervensi 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Menganjurkan meningkatkan asupan cairan	
4	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (Virus <i>dengue</i>)	Jum'at 09/02/23	14.15	1. Memonitor suhu tubuh R : 38,3 °C	(Pukul 17.30 WIB) S : Ibu klien mengatakan suhu	
			16.00	2. Menganjurkan tirah baring	tubuh klien mulai turun	
				3. Membasahi dan kipasi permukaan tubuh/Memberikan <i>tepid water sponge</i> (EBP) R : klien tampak tenang saat diberikan kompres hangat dengan	O : 1. Suhu 38 °C 2. Kulit masih terasa	

			teknik seka dan teknik kompres blok atau <i>tepid water sponge</i>	hangat	
	15.00		4. Memberikan sanmol 1 x 13 cc, Cefotaxime 1 x 3,5 cc	A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 1. Monitor suhu tubuh 2. Basahi dan kipasi permukaan tubuh/ <i>tepid water sponge</i> 3. Kolaborasi pemberian terapi farmakologi	Pujawati
5	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (enggan makan)	14.15 14.20 14.20 14.15 14.15	1. Mengidentifikasi status nutrisi 2. Mengidentifikasi makanan yang disukai R : keluarga klien mengatakan klien suka roti 3. Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 4. Memonitor asupan makanan R : ibu klien mengatakan klien hanya makan ½ porsi tetapi tidak habis 5. Memeberikan ondansetrton 1 x 1cc	(Pukul 17.45 WIB) S : Ibu klien mengatakan klien sudah tidak muntah lagi O : Makan ½ tidak dihabiskan A : Masalah teratasi sebgian P : Lanjutkan	 Pujawati

				intervensi	
					1. Monitor asupan makann 2. Monitor BB 3. Kolaborasi pemberian terapi farmakologi
6	Resiko perdarahan dengan trombotopenia	14.15	1. Memonitor tanda tanda vital ortostatik R : N 120 x/menit	(Pukul 18.00 WIB) S : - O :	
		14.15	2. Menganjurkan meningkatkan asupan cairan	1) Klien tampak pucat	
		14.15	3. Mempertahankan bedrest R : klien berbaring ditempat tidur	2) Membrane mukosa klien tampak lembab	
		14.25	4. Menganjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K	A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi	 Pujawati
7	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (Virus <i>dengue</i>)	Sabtu, 10/02/23	1. Memonitor suhu tubuh R : 38,3 °C	(Pukul 08.30 WIB) S : Ibu klien mengatakan suhu	
		21.00	2. Menganjurkan tirah baring		
		21.00			

		08.00	3. Membasahi dan kipasi permukaan tubuh/Memberikan <i>tepid water sponge</i> (EBP) R : klien tampak tenang saat diberikan kompres hangan dengan teknik seka dan teknik kompres blok atau <i>tepid water sponge</i>	tubuh klien mulai turun O : 1) Suhu 37,8 °C 2) Kulit masih terasa hangat	 Pujawati
		05.00	4. Memberikan sanmol 1 x 13 cc,	A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan (Pasien pulang)	
8	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (enggan makan)	05.00	1. Mengidentifikasi status nutrisi	(Pukul 08.45 WIB)	
		05.00	2. Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient	S : Ibu klien mengatkan klien sudah tidak muntah lagi	
		07.00	3. Memonitor asupan makanan R : ibu klien mengatkan klien masih makan ½ porsi tetapi habis	O : 1) IMT : 16	 Pujawati
		05.10	4. Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi serat	2) BB : 13,8 Kg	
			5. Memonitor berat badan R : BB klien 13,5 kg	3) Makan ½ habis	
		05.00	6. Memeberikan ondansetrton 1 x 1cc	4) Sudah tidak ada muntah muntah A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentihan (Pasien	

				pulang)	
9	Resiko dibuktikan trombositopenia	perdarahan dengan	05.10	1. Memonitor tanda dan gejala perdarahan R : Trombosit 75.000 /mm ³	(Pukul 09.00 WIB) S : - O :
			05.10	2. Memonitor tanda tanda vital ortostatik R : N 120 x/menit	1) Trombosit 75.000 /mm ³ 2) Klien tampak
			05.10	3. Menganjurkan meningkatkan asupan cairan	tidak pucat 3) Membran mukosa
			05.20	4. Mempertahankan bedrest R : klien berbaring ditempat tidur	klien tampak lembab
				5. Menganjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K	A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dihentikan (Pasien pulang)



Pujawati

3.1.6 Catatan Perkembangan

Tabel 4.1
Catatan Perkembangan

No	Diagnosa keperawatan	Waktu/Tanggal	Catatan perkembangan	Paraf
1	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (Virus <i>dengue</i>)	Sabtu, 10/02/23 08.00	<p>S : Ibu klien mengatakan suhu tubuh klien sudah mulai turun</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Suhu 37,5 °C 2) N : 120 x/menit 3) Kulit masih terasa hangat <p>A : Hipertermi</p> <p>P : Monitor suhu tubuh</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Basahi dan kipasi permukaan tubuh/Berikan <i>tepid water sponge</i> (EBP) 2. Kolaborasi pemberian terapi farmakologi <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor suhu tubuh 2. Berkolaborasi pemberian terapi farmakologi <p>E :Masalah teratasi</p> <p>R : Intervensi dihentikan (Pasien pulang)</p>	 Pujawati
2	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (enggan makan)	Sabtu, 10/02/23 08.15	<p>S : Ibu klien mengatakan nafsu makan klien sudah membaik makannya habis</p> <p>O :</p>	

-
- 1) BB 13,8 kg
 - 2) Bising usus 15 x/menit
 - 3) Membran mukosa klien sudah tidak pucat
 - 4) Bab 1x padat
 - 5) Sudah tidak ada muntah

A : Defisit nutrisi

P :

1. Monitor status nutrisi
2. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi serat

I :

1. Memonitor status nutrisi
2. Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi serat

E : Masalah teratasi

R : Intervensi dihentikan (Pasien palung)

3 Resiko perdarahan Sabtu, 10/02/23 S : -
dibuktikan dengan 08.45 O :
trombositopenia

1. Trombosit 75.000 /mm³
2. Klien tampak sudah tidak pucat
3. Membran mukosa klien tampak lembab

A : Resiko perdarahan

P :



Pujawati

-
1. Monitor tanda dan gejala perdarahan
 2. Monitor tanda-tanda vital
 3. Monitor koagulasi
 4. Pertahankan bedrest
 5. Anjurkan meningkatkan asupan cairan
 6. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K



Pujawati

I :

1. Memonitor tanda dan gejala perdarahan
2. Memonitor tanda-tanda vital
3. Mempertahankan bedrest
4. Memonitor koagulasi
5. Menganjurkan meningkatkan asupan cairan
6. Menganjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K

E : Masalah teratasi sebagian

R : Intervensi di hentikan (Pasien pulang)

3.2 Pembahasan

3.2.1 Tahap pengkajian

Pengkajian merupakan proses pengumpulan data. Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah, serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan dan kesehatan klien. Pengumpulan informasi merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Dari informasi yang terkumpul, didapatkan data dasar tentang masalah-masalah yang dihadapi oleh klien (Wicaksono, 2019).

Pengkajian dilakukan pada tanggal 07 februari 2023 di ruang rawat inap nusa indah atas RSUD dr slamet garut, pada pasien An. N yang berdomisili kp. Babakan cijaha, berusia 4 tahun dengan diagnosa medis *dengue hemoragic fever* (DHF). Hal ini bermula klien demam sudah 4 hari, dan muntah-muntah, pada saat dikaji yang diraskan saat ini ibu klien mengatakan klien demam, muntah muntah kurang lenih 3 kali dan juga disertai dengan bab cair sebanyak 4x, enggan untuk makan dan ibu klien mengatakan BB klien menurun 13,5 kg, didapatkan juga uji tourniquet positif atau adanya petekie, trombosit 60.000 /mm³, kesadaran klien composmentis dengan suhu 38,7°C, Nadi 125 x/menit, Spo₂ 99%.

Pada teori yang tercantum dalam (Kusuma, 2019), manifestasi klinis ataupun tanda dan gejala yang dapat timbul pada penderita DHF yaitu seperti demam akut antara 2 – 7 hari, nyeri kepala, ruam kulit, uji

tourniquet positif, adanya petekie, leukopenia, trombositopenia <100.00 /ul, perdarahan mukosa, dan kebocoran plasma.

Dari hasil pengkajian, didapatkan dimana tanda dan gejala yang dialami oleh klien terdapat kesamaan dengan tanda dan gejala yang ada dalam teori adalah (Nurarif & Kusuma 2022), yaitu diantaranya klien mengalami demam selama 4 hari, adanya petekie, trombositopenia.

3.2.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu terhadap permasalahan kesehatan dalam proses penghidupan. Diagnosa keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal (SDKI, 2017). Diagnosa keperawatan berupa interpretasi ilmiah atau data hasil pengkajian yang digunakan untuk menyusun rencana, melakukan implementasi, dan menjadi bahan evaluasi. Dalam menyusun diagnosa keperawatan yang tepat, dibutuhkan data berupa batasan karakteristik, berupa ukuran normal dari masalah tersebut, serta kemampuan dalam memahami penanganan masalah, berpikir kritis, dan membuat kesimpulan dari masalah.

Menurut aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan *web of caution* (WOC) (Erdin 2018) dan (SDKI DPP PPNI 2017) terdapat 9 diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) yaitu hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler dibuktikan dengan kebocoran plasma darah, pola nafas tidak efektif

berhubungan dengan hambatan upaya nafas, hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh diatas nilai normal, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri, defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan), intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, risiko perdarahan ditandai dengan koagulasi (trombositopenia), dan resiko syok ditandai dengan kekurangan volume cairan.

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditegakkan penulis pada kasus An. N ada 3 diagnosa keperawatan yang muncul yaitu: hipertermi, defisit nutrisi, dan resiko perdarahan. Diagnosa- diagnosa yang diangkat pada kasus yaitu berdasarkan keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien, dan pada kasus An. N berada pada DHF drajat 1 karena ditemukanya data seperti demam, uji bendung positif dan trombositopenia. Sejalan dengan teori (*World Health Organization, 2022*) yang mengatakan bahwa klasifikasi DHF yaitu terdiri dari Derajat I demam dan manifestasi perdarahan (uji bendung positif), trombositopenia <100.000 sel/mm³. Derajat II seperti derajat I, disertai perdarahan spontan di kulit atau perdarahan lain. Derajat III didapatkan gejala sirkulasi, nadi cepat atau lambat, tekanan nadi menurun (20 mmHg atau kurang) atau hipotensi, sianosis di sekitar mulut, kulit dingin dan lembab, dan tampak gelisah.

Derajat IV syok berat (*profound shock*), nadi tidak dapat diraba dan tekanan darah tidak teratur.

Dari sembilan diagnosa yang ada pada teori penulis hanya mengangkat 3 diagnosa pada kasus dikarenakan perjalanan infeksi virus di dalam tubuh manusia sangat tergantung dari interaksi antara kondisi imunologik dan umur seseorang. Manifestasi klinis bergantung pada strain virus, faktor host misalnya umur, dan status imun. (WHO,2020).

Gambaran klinis penderita *dengue* menurut *World Health Organization* (2020) terdiri atas 3 fase yaitu fase febris, fase kritis dan fase pemulihan. Pada fase febris, Biasanya demam mendadak tinggi pada hari 1 – 3 hari mencapai 40°C, disertai muka kemerahan, eritema kulit, nyeri seluruh tubuh dan sakit kepala. Pada beberapa kasus ditemukan nyeri tenggorok, injeksi faring dan konjungtiva, anoreksia, mual muntah dan diare. Pada fase ini dapat pula ditemukan tanda perdarahan seperti petekie, perdarahan mukosa, walaupun jarang dapat pula terjadi perdarahan pervaginam dan perdarahan gastrointestinal. Data yang ditemukan dilapangan sesuai dengan teori yang ada yaitu hanya terjadi peningkatan suhu tubuh/ hipertermi, muntah-muntah, diare dan terdapat petekie.

Penulisan pernyataan diagnosis keperawatan pada umumnya meliputi tiga komponen yaitu komponen P (Problem), E (Etiologi) dan S (Symptom atau dikenal sebagai batasan karakteristik). Maka diagnosa keperawatan yang muncul pada klien yaitu sebagai berikut :

- a. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (virus *dengue*) (D.0130).

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 07 februari 2023 didapatkan data berupa ibu klien mengatakan klien mengalami demam sejak 3 hari yang lalu dengan suhu 38,7°C, nadi 125 x/menit, kulit klien teraba hangat, sejalan dengan teori yang terdapat dalam (SDKI, 2017) hipertermi yaitu suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh. Dari data diatas penulis menemukan data yang termasuk dalam data mayor yaitu terdapat suhu tubuh diatas normal dengan suhu 38,7°C, dan ada beberapa data minornya yaitu takikardi dengan nadi 125 x/menit dan kulit teraba hangat, maka dapat ditegakan diagnosa hipertermi.

Diagnosa utama yang diangkat oleh penulis adalah hipertermi yang harus segera di tangani, jika tidak ditangani maka akan menimbulkan masalah baru seperti gangguan rasa nyaman yang merupakan kebutuhan dasar yang harus terpenuhi. Oleh karena ini hipertermia diangkat menjadi diagnosa utama. Hal ini sejalan hasil penelitian Murtiningsih, (2022) hipertermi merupakan masalah prioritas pada pasien DHF yang akan berpengaruh pada rasa nyaman dimana rasa nyaman merupakan kebutuhan dasar pada individu yang harus terpenuhi. Selain itu Maulidiyah, (2020) memparkan sering ditemukan demam tinggi pada pasien DHF bahkan dari hasil studi yang

dilakukannya suhu klien dengan DHF mencapai 39.40°C, sehingga harus segera diatasi.

- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (enggan makan) (D.0019).

Berdasarkan hasil pengkajia pada tanggal 07 februari 2023 didapatkan data berupa ibu klien mengatakan makan ½ porsi klien tidak habis, BB menurun 13,5 kg , membran mukosa klien tampak pucat, bab cair 4x/hari, muntah-muntah kurang lebih 3 kali, sejalan dengan teori yang terdapat dalam (SDKI, 2017) defisit nutrisi asupan nutrisi tidak cukup memenuhi kebutuhan metabolisme. Dari data diatas penulis menemukan beberapa data yang termasuk data mayor yaitu penurunan BB dan data minor yaitu membrane mukosa pucat dan diare, maka dapat ditegakan diagnos defisit nutrisi. Hal ini sejalan dengan penelitian Nurarif & Kusuma (2015), yaitu adanya proses radang akibat infeksi yang terjadi atau karena gangguan fisiologis darah, serta gangguan nafsu makan dan gangguan pada pencernaan, baik berupa keluhan mual sampai muntah.

- c. Resiko perdarahan dibuktikan dengan trombositopenia (D.0012).

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 07 februari 2023 didapatkan data klien tampak pucat, membrane mukosa klien tampak kering, terdapat petekie, dan trombosit 60.000 /mm³.

Berdasarkan SDKI (2017) untuk penegakan diagnosa Resiko perdarahan terdapat faktor risiko yaitu gangguan koagulasi (mis,

trombositopenia), kurang terpapar informasi tentang pencegahan pendarahan, dan proses keganasan. Data yang ditemukan pada kasus yaitu risiko perdarahan ditandai dengan gangguan koagulasi (trombositopenia) klien mengalami penurunan trombosit menjadi 60.000 mm³ (Normal:150.000 mm³ - 440.000 mm³). Terkait dengan teori dan hasil data yang ada menunjukkan untuk menegakkan diagnosa Resiko Perdarahan diangkat menjadi diagnosa keperawatan pada klien.

3.2.3 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakana oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (SIKI, 2018). Tahap ketiga dari proses keperawatan adalah perencanaan. Dimana tindakan keperawatan setelah semua data yang terkumpul semua selesai dilakukan prioritas masalah. Rencana tindakan yang akan dilakukan adalah :

- a. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (virus *dengue*) dibuktikan dengan suhu tubuh diatas normal (D.0130).

Berdasarkan dengan diagnosa hipertermia berhubunga dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh diatas normal dalam perumusan diagnose keperawatan (D.0130). maka intervensi yang akan dilakukan yaitu intervensi utama dalam klasifikasi intervensi keperawatan hipertermia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Sebelum menentukan perencanaan keperawatan , perawat terlebih dahulu

menetapkan luaran (outcome). Adapun luaran yang digunakan pada pasien dengan hipertermia adalah luaran utama. Luarannya yaitu termoregulasi dengan kriteria hasil meliputi suhu tubuh membaik dan suhu kulit membaik (SLKI, 2019). Setelah menetapkan tujuan dilanjutkan dengan perencanaan keperawatan. Intervensi keperawatan terdiri dari intervensi utama dan intervensi pendukung. Intervensi utama pasien dengan hipertermia yaitu manajemen hipertermia dan regulasi temperature, intervensi pendukung diantaranya edukasi analgesia terkontrol, edukasi dehidrasi, edukasi pengukuran suhu tubuh, edukasi program pengobatan, edukasi terapi cairan, edukasi termoregulasi, kompres dingin, manajemen cairan, manajemen kejang, pemantauan cairan, pemberian obat, pemberian obat intravena, pemberian obat oral, pencegahan hipertermia keganasan, perawatan sirkulasi dan teknik kulit kekulit (SIKI, 2018).

- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (enggannya makan) dibuktikan dengan BB menurun 13,5 kg (D.0019).

Berdasarkan diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (D.0019), maka intervensi ataupun rencana tindakan yang akan dilakukan menggunakan intervensi utama yaitu manajemen nutrisi, Observasi terdiri dari identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi makanan yang disukai, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient, identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric, monitor asupan makanan, monitor

berat badan, monitor hasil pemeriksaan laboratorium. Terapeutik terdiri dari lakukan oral hygiene sebelum makan, fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan), sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, berikan suplemen makanan, jika perlu, hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi. Edukasi terdiri dari ajarkan posisi duduk, ajarkan diet yang diprogramkan dan yang terakhir yaitu kolaborasi terdiri dari kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Dengan kriteria hasil dari intervensi keperawatan yang telah ditentukan yaitu porsi makan yang dihabiskan meningkat dan berat badan membaik (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

c. Resiko perdarahan dibuktikan dengan trombositopenia (D.00129)

Berdasarkan diagnose resiko syok (D.0039). maka intervensi ataupun rencana tindakan yang akan dilakukan menggunakan intervensi utama yaitu pencegahan perdarahan. Observasi monitor tanda dan gejala perdarahan, monitor tanda-tanda vital. Terapeutik pertahankan bedrest selama perdarahan. Edukasi jelaskan tanda dan gejala perdarahan, anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Dengan kriteria hasil dari intervensi keperawatan yang telah ditentukan yaitu membran mukosa lembab meningkat (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019). Penentuan intervensi keperawatan dalam karya ilmiah akhir ini menggunakan referensi dengan mempertimbangkan jenis intervensi/tindakan yang sesuai dengan kemampuan perawat, kondisi klien, penilaian efektivitas dan efisiensi keberhasilan mengatasi masalah klien. Terdapat beberapa intervensi yang penulis lakukan pada saat pemberian asuhan keperawatan untuk pemberian intervensi penulis hanya memberikan beberapa intervensi yang sifat menurunkan panas seperti *tepid water sponge* dimana terapi ini seperti membasahi permukaan tubuh dalam rangka menjaga suhu tubuh pasien tetap dapat dikontrol, dimana salah satu cara yang dilakukan adalah membasahi tubuh klien terutama pada area yang terdapat pembuluh darah supervisial besar anak yakni pada area frontal, kedua lipatan ketiak (*axilla*), dan dua area lipatan paha anak. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Aryanti, (2020) bahwa terapi tepid water sponge efektif dalam mengontrol atau menurunkan suhu tubuh pada pasien DHF pada anak.

3.2.4 Implementasi keperawatan

Tindakan keperawatan yaitu implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai kriteria hasil ataupun tujuan yang telah ditentukan. Dan penulis mampu mengimplementasikan tindakan keperawatan yang telah dibuat sesuai dengan kriteria hasil, kemudian

implementasi yang diberikan berupa tindakan keperawatan sesuai intervensi yaitu diantaranya :

- a. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh diatas normal (D.0130).

Pada diagnosa pertama yaitu diagnosa hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh diatas normal (D.0130), yang telah dirumuskan dalam perumusan diagnosa keperawatan, maka implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi utama manajemen hipertermia yang telah ditentukan, maka yang dilakukan yaitu mengidentifikasi penyebab hipertermia dengan respon adanya proses penyakit (*virus dengue*), memonitor suhu tubuh suhu tubuh An. N 38,7°C, melonggarkan atau lepas pakaien An. N menggunakan pakaian tipis, membasahi dan kipasi permukaan tubuh/memberikan *tepid water sponge* dengan teknik seka dan teknik kompres blok selama 15-30 menit ini dilakukan 3 hari berturut-turut hingga didapat suhu tubuh klien kembali normal, memberikan sanmol 1 x 13 cc dan cefotaxime 1 x 3,5 cc di hari berikutnya suhu An. N menurun dengan suhu 37,5 °C.

Pemberian *tepid water sponge* didukung oleh penelitian (Aryanti, 2020) yaitu *Tepid water sponge* dilakukan dengan cara mengelap seluruh tubuh dengan menggunakan waslap lembab hangat selama 15 menit, pada prinsipnya pemberian *tepid water sponge* dapat menurunkan suhu tubuh melalui proses penguapan dan dapat

memperlancar sirkulasi darah, sehingga darah akan mengalir dari organ dalam ke permukaan tubuh dengan membawa panas. Kulit memiliki banyak pembuluh darah, terutama tangan, kaki, dan telinga. Aliran darah melalui kulit dapat mencapai 30% dari darah yang dipompakan jantung. Kemudian panas berpindah dari darah melalui dinding pembuluh darah ke permukaan kulit dan hilang ke lingkungan sehingga terjadi penurunan suhu tubuh. Hal ini sejalan dengan penelitian Aryanti, (2022) yang mengatakan bahwa adanya pengaruh ketika diberikan *tepid water sponge* ini dapat menurunkan suhu tubuh yang tinggi sehingga penulis mendapatkan respon yang baik oleh keluarga dalam melakukan implementasi keperawatan kepada klien.

- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis dibuktikan dengan BB menuru 13,5 kg (D.0019).

Pada diagnosa kedua yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (D.0019), yang telah dirumuskan dalam perumusan masalah diagnosa keperawatan, maka implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi utama yaitu manajemen nutrisi maka yang dilakukan yaitu mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan, mengidentifikasi makana yang disukai, mengidentifikasi kebutuha kalori dan jenis nutrient, memonitor asupan makanan An. N makannya $\frac{1}{2}$ porsi tidak dihabiskan, memonitor berat badan berat badan An. N 13,8 kg di hari berikutnya nafsu makan An.N baik dengan $\frac{1}{2}$ porsi makan dihabisakn.

c. Resiko perdarahan dibuktikan dengan trombositopenia (D.0012)

Pada diagnosa ketiga yaitu resiko perdarahan (D.0012), yang telah dirumuskan dalam perumusan masalah diagnosa keperawatan, maka implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi utama yaitu pencegahan perdarahan maka yang dilakukan yaitu memonitor tanda dan gejala perdarahan, memonitor tanda-tanda vital, mempertahankan, bedrest selama perdarahan, menjelaskan tanda dan gejala perdarahan, menganjurkan meningkatkan asupan makan dan vitamin K.

3.2.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai, meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan (Santa, 2019).

Evaluasi disusun menggunakan format SOAP yaitu diantaranya :

S : Berupa perasaan ungkapan atau keluhan yang dikeluhkan secara objektif

O : Keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang objektif

A : Analisis perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif

P : Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis

Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh diatas normal. Dari studi kasus berdasarkan pengelolaan asuhan keperawatan dan dilakukan implementasi selama 3x7

jam, didapatkan bahwa diagnosa hipertermia masalah teratasi, dengan memonitor suhu sebelum dan sesudah diberikan kompres hangan dengan teknik seka dan teknik kompres blok atau *tepid water sponge* selama 15 – 30 menit sebanyak 2-3 kali, dilakukan selama 3 hari dengan hasil suhu pada hari pertama sebelum di berikan *tepid water sponge* yaitu suhu An. N 38,7°C dan sesudah diberikan *tepid water sponge* yaitu suhu nya 38,5°C jadi mengalami penurunanya sebesar 0,2 °C, pada hari ke dua suhu pada An. N 38, 3°C setelah diberikan *tepid water sponge* yaitu suhu nya menjadi 38°C penurunanya sebesar 0,3°C dan pada hari ketiga yaitu suhu pada An. N 38,3°C setelah diberikan *tepid water sponge* menjadi 37,8°C penurunanya sebesar 0,5°C dan pada catatan perkembangan setelah 30 menit melakukan observasi suhu nya yaitu menjadi 38,5°C, jadi setelah dilakukan pemberian *tepid water sponge* selama 3 hari mengalami penurunan sebesar 1,3°C yang berarti kembali dalam batas normal.

Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis dibuktikan BB menurun . Dari studi kasus berdasarkan pengelolaan asuhan keperawatan dan dilakukan implementasi 3x24 jam, didapatkan bahwa diagnosa defisit nutrisi teratasi, salah satunya dengan memonitor asupan makanan, memonitor dan berkolaborasi memberikan ondansetron 1 x 1cc, dan untuk hasilnya BB klien bertambah 13,8 kg nafsu makan klienpun jadi bertambah dan sudah tidak ada muntah muntah.

Resiko perdarahan. Dari studi kasus berdasarkan pengelolaan asuhan keperawatan dan dilakukan implementasi 3x24 jam, didapatkan

bahwa diagnosa resiko perdarahan teratasi sebagian, karena di hari ke 3 dan 6 hari adalah masa kritis. Akan tetapi setelah dilakukan intervensi ada peningkatan trombosit yaitu dari 60.000 /mm³ menjadi 75.000 /mm³.

Berdasarkan evaluasi penulis dari 3 diagnosa keperawatan yang diangkat pada An. N setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari dari hasil evaluasi menunjukkan bahwa semua diagnosa keperawatan teratasi antara lain hipertermi, defisit nutrisi, dan diagnosa resiko perdarahan masih teratasi sebagian.

3.2.6 Evidence based practice (EBP)

Penulis melakukan pengkajian pada An. N dengan diagnosa medis *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) dengan salah satu masalah keperawatan yang muncul yaitu hipertermia. Untuk masalah keperawatan tersebut penulis melakukan intervensi *tepid water sponge* sebagai suatu cara teknik kompres blok pada pembuluh darah supervisial dengan teknik seka, pembuluh darah besar pada anak yaitu di area frontal, kedua lipatan ketiak (*axilla*), dan dua area lipatan paha anak, dengan suhu air 32°C samapi 37 °C selama 15 – 30 menit sebanyak 2 – 3 kali *tepid water sponge* ini dilakukannya setelah pemberian antipiretik ± 1 jam. Hal ini mengakibatkan menurunnya suhu tubuh jika terjadi demam, memberikan rasa nyaman, serta mengurangi rasa sakit dan kecemasan yang disebabkan oleh penyakit yang mendasari demam (Widyawati & Cahyanti, 2019).

Penulis melakukan implementasi *tepid water sponge* pada klien yang dibantu oleh orang tua dari klien selama 3 hari dengan frekuensi satu kali

sehari selama 15 – 30 menit, dilakukan dengan cara membuka baju klien setelah itu tutupi dengan selimut lalu kompres klien dengan menggunakan air hangat 37 °C di area frontal, kedua lipatan ketiak (*axilla*), dan dua area lipatan paha anak. Salah satu alat yang digunakan yaitu termometer untuk mengukur suhu tubuh anak sesudah dan sebelum melakukan *tepid water sponge*.

Berdasarkan hasil dari telaah 5 jurnal yang didapatkan oleh penulis telah terbukti hasilnya efektif bahwa ada pengaruh *tepid water sponge* terhadap penurunan suhu tubuh pada anak (Anita Dyah Listyarini, 2018). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Depledge, 2019), hasil penelitian mendapatkan bahwa suhu tubuh pada pasien anak setelah pemberian kompres *tepid water sponge* rata-rata dapat mengalami penurunan sebesar 1,4°C. waktu yang diperlukan untuk kompres berdasarkan penelitian ini relatif singkat yaitu selama 20 menit.

Adapun hasil dilakukan oleh Endah et al., (2023) yang menyatakan bahwa tindakan *tepid water sponge* yang dilakukan selama 10-15 menit, dengan cara menyekah seluruh permukaan tubuh dengan menggunakan washlap yang sudah di rendam di air hangat. Didapatkan hasil penurunan suhu tubuh sebesar 1°C. Sejalan juga dengan hasil penelitian Berutu, (2019) hasil dari penelitian tersebut bahwa terjadi penurunan suhu tubuh setelah dilakukan kompres *tepid water sponge* sebesar 0,7°C. Hasil dari penelitian menurut Putri et al., (2020) berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pemberian *tepid water sponge* lebih efektif dalam menurunkan suhu tubuh anak dengan demam dibandingkan dengan

kompres air hangat. Adapun hasil penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari, (2022) hasil dari penelitian tersebut didapatkan pengaruh penurunan suhu tubuh pada anak dengan menggunakan *tepid water sponge*.

3.2.7 Dokumentasi

Pada saat melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan pada An. N penulis mendapatkan kesulitan tetapi dengan adanya teori dan berbagai artikel, jurnal penelitian sebelumnya serta bimbingan dari dosen pembimbing penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada An. N dengan diagnosa *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) di Ruang Nusa Indah Atas RSUD Dr. Slamet Garut ini dari tahap pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi, serta menentukan EBP yang sesuai untuk mengatasi masalah utama pada klien.

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan terhadap An. N dengan *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) dari tanggal 07 – 11 Februari 2023, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada An. N dengan *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) di ruang perawatan Nusa Indah Atas RSUD dr. Slamet Garut, secara komprehensif dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan terkumpul data-data sehingga masalah dapat ditemukan pada An. N yaitu ibu klien mengatakan, klien demam sejak 4 hari SMRS, disertai mual muntah.
2. Penulis mampu menemukan permasalahan pada An. A dengan *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) di ruang perawatan Nusa Indah Atas RSUD dr. Slamet Garut, adapun diagnosa yang muncul pada An. N yaitu sebanyak 3 diagnosa keperawatan. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (*virus dengue*), defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (enggan makan), resiko perdarahan dibuktikan dengan trombositopenia.
3. Penulis mampu merencanakan tindakan keperawatan pada An. N dengan *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) di ruang perawatan Nusa Indah Atas RSUD dr. Slamet Garut, berdasarkan prioritas masalah yang telah disusun dengan melibatkan pembimbing klinik dan pembimbing akademik dan

peran serta klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan memudahkan penulis dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

4. Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada An. A dengan *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) di ruang perawatan Nusa Indah Atas RSUD dr. Slamet Garut, dengan rencana yang telah dibuat melalui metode asuhan keperawatan secara langsung ataupun melalui pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga klien.
5. Penulis mampu melakukan evaluasi pada An. N dengan *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) di ruang perawatan Nusa Indah Atas RSUD dr. Slamet Garut, dengan melihat perkembangan klien dengan respon klien terhadap intervensi yang telah diberikan sehingga tindakan keperawatan sesuai dengan kriteria dan tujuan yang dapat diukur dari rencana keperawatan.
6. Penulis mampu menganalisa *Evidence Based Practice* tentang salah satu diagnosa keperawatan yaitu Hipertermi dengan terapi *Tepid Water Sponge*.
7. Penulis mampu mendokumentasikan hasil dari Asuhan Keperawatan pada An. N dengan *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) di ruang perawatan Nusa Indah Atas RSUD dr. Slamet Garut, di mulai dari pengkajian, diagnosa, intrvensi, implementasi dan evaluasi.

4.2 Saran

4.2.1 Rumah Sakit

Penulis berharap hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan informasi, pengetahuan dan bahan referensi untuk perkembangan ilmu pengetahuan tentang *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) di pelayanan kesehatan, dan dapat menerapkan terapi *Tepid Water Sponge*.

4.2.2 Instansi Perguruan Tinggi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sebagai salah satu bagian dari pembelajaran asuhan keperawatan pada pasien dengan *Dengue Hemoragic Fever* (DHF).

4.2.3 Mahasiswa Peneliti

Diharapkan bagi mahasiswa khususnya peneliti selanjutnya agar dapat mengaplikasikan terapi *Tepid Water Sponge* pada pasien *Tepid Water Sponge* yang mengalami Hipertermia.

DAFTAR PUSTAKA

- Anastasia. (2019). Diagnosis Klinis Demam Berdarah Dengue Di Tiga Kabupaten /Sulawesi Tengah. *Vektor Penyakit*, 12(2), 77–86.
- Andara, saferi, Wijaya dan Yassie, Marzia, P. (2019). *KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah Teori Dan Contoh Askep*. Nuha Medika.
- Anisa, Ayunani, M. T. (2022). Hubungan Tingkat Keparahan Demam Berdarah Dengan Kadar Hemoglobin, Hematokrit, Dan Trombosit Di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Bandar Lampung. *Analisis Kesehatan*, 6.
- Anisa. (2020). Efektifitas Tepid water Sponge Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada An. D Dengan Hipertermia. *Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 5, 2. <http://journal-stikara.ac.id/index.php/wk-jiik/articel/view/47>
- Anita Dyah Listyarini. (2018). Jurnal Keperawatan. *PENGARUH TEPID SPONGE TERHADAP PENURUNAN SUHU TUBUH PADA ANAK PRA SEKOLAH YANG MENGALAMI DEMAM DI RSUD UNGARAN Siti*, 7(1), 2–18. <http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id>
- Aryanti. (2020). Perbandingan Efektifitas Pemberian Kompres Hangat Dan Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Yang Mengalami Demam Rsd Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Ilmu Keperawatan*, 4(1).
- Berutu, H. (2019). Pengaruh Kompres Tepid Water Sponge terhadap Penurunan Suhu Tubuh ada Anak Yang Mengalami Hipertermi Di Ruang Melur Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang Heriaty. *Jurnal Kesehatan Bukit Barisan*, III(6), 32–38. http://www.ejournal.akperkesdam-binjai.ac.id/index.php/Jur_Kes_Dam/article/view/74
- Depledge, J. (2019). Pengaruh Kompres Tepid Water Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada anak Umur 1 - 10 Tahun Dengan Hipertermi. *Keperawatan*, 22(3–4), 94–98.
- Dewi. (2020). Perbedaan penurunan suhu tubuh antara pemberian kompres air hangat dengan tepid water sponge pada anak demam. *Keperawatan Muhammadiyah*, 1(1), 63–71. <http://journal.um-surabaya.ac.id>
- Endah et al. (2023). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 5, 703–712.
- Firmawati, F., & Biahimo, N. U. I. (2021). Lingkungan Keluarga Dengan Perkembangan Psikososial Anak Usia Prasekolah Di Tk Srikandi Kecamatan Telaga Biru Kabupaten Gorontalo. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 8(2), 852. <https://doi.org/10.31314/zijk.v8i2.1107>
- Isturdiyana, keliat. (2019). *Gambaran Kemampuan Perkembangan Psikososial Anak Prasekolah Di Taman Kanak-Kanak Among Siwi Sleman*. 11–15. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/id/eprint/3558>
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue Di Indonesia*. Jakarta.

- Kia Atika Sari. (2022). *Hipertermi (dengue hemoragic rever) pada An.F di ruang Melati Rumah Sakit Husada*.
- Kusuma, N. dan. (2019). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*.
- Martira. (2018). BUKU PANDUAN KUESIONER PRA SKRINING PERKEMBANGAN (KPSP) Penyusun FAKULTAS KEDOKTERAN. *Buku Panduan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (Kpsp)*, 1–25.
- Mulyani, E. . N. E. L. (2020). Vol. 2 No. 1 April 2020. *Perilaku Pencegahan Penyakit Tidak Menular Pada Remaja Ambon*, 2(1), 16.
- Murwani. (2020). *Patofisiologi Dengue Hemorrhagic Fever*.
- Patmonodewo. (2018). *Pendidikan Anak Pra Sekolah*. Rineka Cipta.
- PH, L., Armitasari, D., & Susanti, Y. (2022). Pengaruh Stimulasi Motorik Halus Terhadap Tahap Perkembangan Psikososial Anak Usia Pra Sekolah. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 4(1), 30. <https://doi.org/10.17509/jpki.v4i1.12340>
- Priesley, Reza, R. (2020). Hubungan Prilaku Pemberantas Sarang Nyamuk Dengan Menutup, Menguras Dan Mendaur Ulang Plus (PSN M Plus) terhadap Kejadian Demam Berdarah Dangué (DBD) di Kelurahan Andalas. *Kesehatan Andalas*, 7.
- pujianti. (2022). Perbandingan Efektifitas Tepid Water Sponge dan Plester Kompres Untuk Menurunkan Suhu Tubuh anak usia Pra sekolah dengan demam. *Keperawatan*, 6(1), 530–536.
- Puspitasari, R. A. H. (2022). Indonesian Journal of Community the Effect of Tepid Sponge on Changes in Body Temperatur in Children. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 7(1), 9–16. <https://doi.org/10.20473/ijchn.v7i1.37886>
- Putri, R. H., Fara, Y. D. W. I., Dewi, R., & Sanjaya, R. (2020). *Differences in the Effectiveness of Warm Compresses with Water Tepid Sponge in Reducing Fever in Children: A Study Using a Quasi-Experimental Approach. November*. <https://doi.org/10.31838/ijpr/2020.12.04.477>
- Rampengan. (2020). *Penatalaksanaan Dengue Hemoragic Fever*.
- Santa, M. (2019). Teori Keperawatan profesional. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Sarayar, C., Pongantung, H., & Palendeng, F. O. (2023). *Health Education : Menurunkan Demam Anak dengan Tepid Water Sponge*. 22–28.
- SDKI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia* (3 (ed.); 1st ed.). DPP PPNI.

- SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (2 (ed.); 1st ed.). DPP PPNI.
- SLKI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (2 (ed.); 1st ed.). DPP PPNI.
- Tosepu. (2020). *Epidemiologi Lingkungan Teori Dan Aplikasi*. Bumi Medika.
- Wardiyah, Setiawati, D., & Romayati. (2022). Perbandingan efektifitas pemberian kompres hangat dan tepid water sponge terhadap penurunan suhu tubuh anak yang mengalami demam di ruang alamanda rsud dr. h. abdul moeloek lampung. *Kesehatan*, 10(1), 36–44.
- Wicaksono, T. (2019). *Konsep Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Hipertermia*. 1007(1958), 55–56.
- Widyawati, I. Y., & Cahyanti, I. S. (2019). Efektifitas Tepid Water Sponge Suhu 32 O C Dan 37 O C Dalam Menurunkan Suhu Tubuh Anak Demam (The Effectiveness OF Tepid Sponge Water WITH 32 O C AND 37 O C TO Decrease Body Temperature AT Toddler WITH Fever). *Jurnal Ners*, 3(1), 1–7.
- World Health Organization. (2022). Dengue and dengue haemorrhagic fever. *Of Tropical Pediatrics*.
- Wulandari. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Anak*.
- Yuniartiningsih, S. (2022). Gambaran Perkembangan Psikososial Anak Usia 3-6 Tahun Di Panti Sosial Asuhan Anak Balita Tunas Bangsa Cipayung. *Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Islam Negeri (Uin) Syarif Hidayatullah Jakarta*, 6 of 94.

Lampiran 1

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Purnawati
 NIM : K46D22038
 Pembimbing : Sri Fekri Widali, S.Kep., M.Kep
 Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada An. N (usia 9 Tahun (Pria Sekolah) Dengan Demam Hemoragik (DHF) Dan Intervensi Tepid Water sponge Di Ruang Ners Indah Awar Rusud dr. Samea Garau.

No	Tanggal Bimbingan	Materi yang dikonsulkan	Saran pembimbing	Paraf Pembimbing
1	rabu 12/23 07	Mengumpulkan Judul ke	Intervensi Selua FOKI	
2	Senin 17/23 07	BAB I	Tambahkan Teori konsep DHF yang akurat.	
3	kamis 19/23 07	BAB II ke rumus ke I	Tambahkan Analisis Jurnal Cara Penulisan	

4	Senin 29/23 /07	Pelin RAO II	Longu RAO III	
5	Rabu 26/23 /07	Pelin RAO III	Longu RAO IV dan Pundelran	
6	Kamis 27/23 /07		Acc Sdz -	

Lampiran 2

STANDA OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

SOP TEDID WATER SPONGE	
Pengertian	Terapi <i>tepid water sponge</i> adalah suatu tindakan dimanana dilakukan penyekaan keseluruhan tubuh dengan menggunakan air hangat dengan suhu 32 °C sampai 37 °C, yang bertujuan untuk menurunkan suhu tubuh yang di atas normal yaitu 37,5 °C.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memberikan pelepasan panas tubuh melalui cara evaporasi konveksi 2) Memberikan efek vasodilatasi pada pembuluh darah 3) Memberikan rasa nyaman pada anak
Indikasi	Yang mengalami peningkatan suhu tubuh di atas normal yaitu lebih dari 37,5 °C.
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Ember 2) baskom lap mandi/waslap 5 buah 3) handuk mandi 1 buah 4) selimut mandi 1 buah 5) perlak besar 1 buah, thermometer digital 2 buah, selimut 6) <i>stopwatch</i> 7) <i>balpoin</i> dan 8) lembar observasi.
Prosedur Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahap persiapan <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan prosedur dan demonstrasikan tata cara pengaplikasian <i>tepid water sponge</i> pada keluarga anak. b. Persiapkan alat dan bahan yang meliputi ember atau baskom tempat air kompres (suhu air berada pada rentang 32°C hingga 37°C), lap mandi/waslap 5 buah, handuk mandi 1 buah, selimut mandi 1 buah, perlak besar 1 buah, thermometer digital 2 buah, selimut hipotermi, <i>stopwatch</i>, <i>balpoin</i> dan lembar observasi. 2. Tahap pelaksanaan <ol style="list-style-type: none"> a. Menyapa dan memberi kesempatan pada anak untuk membuang air sebelum , atau jika anak tidak mampu , menggunakan urinal atau pispot sebelum dilakukan tindakan <i>twpid water sponge</i>. b. Mencuci tangan c. Menjaga privasi anak d. Mengatur posisi anak nyaman mungkin e. Mengukur dan mencatat hasil pengukuran suhu tubuh anak pada lembar observasi f. Buka seluruh pakaian klien dan berikan alas dengan menggunakan perlak g. Tutup tubuh klien dengan handuk mandi h. Mengisi baskom dengan air hangat dengan suhu 32°C hingga 37°C. i. Masukkan dan rendamlah 5 buah <i>wash lap</i> dalam baskom

	<p>yang telah diisi oleh air.</p> <ul style="list-style-type: none"> j. Peras dan telatan 5 <i>wash lap</i> handuk yang telah dibasahi dalam air <i>tepid sponge</i> dan letakan pada area pembuluh darah superfisial besar anak yakni pada area frontal, kedua lipatan ketiak (<i>axilla</i>), dan dua area lipatan paha anak. Biarkan handuk/<i>wahslap</i> tersebut selama 10 menit atau hingga handuk mulai mengering, maka ulangi langkah merendam, memeras handuk dan meletakkannya pada lima area tersebut. k. Ukurlah suhu air <i>tepid sponge</i> dengan menggunakan thermometer digital dan pertahankan suhu air hangat pada rentang 32°C hingga 37°C. Jika suhu air mulai menurun, maka tambah atau gantilah dengan menggunakan air yang baru apabila waslap/handuk mulai mengering, maka rendem kembali dengan air <i>tepid sponge</i> dan ulangi langkah sebelumnya l. Hentikan prosedur jika anak merasa kediginan atau menggil, atau segera setelah suhu tubuh anak mendekati normal. m. Keringkan tubuh anak dengan handuk mandi n. Pakaikan anak dengan baju yang tipis dan mudah menyerap keringat o. Selimuti klien dengan selimut mandi dan keringkan <p>3. Tahap evaluasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perhatikan kenyamanan anak b. Dokumentasi hasil pengukuran suhu tubuh anak dalam lembar observasi c. Laporkan segera suhu tubuh anak ke supervisiornya apabila suhu tubuh anak turun terlalu rendah dari suhu normal tubuh anak.
Sumber	<p>Anisa. (2020). Efektifitas <i>Tepid water Sponge</i> Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada An. D Dengan Hipertermia. <i>Ilmiah Ilmu Kesehatan</i>, 5, 2. http://journal-stikara.ac.id/index.php/wk-jjik/articel/view/47</p>