

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. A USIA SEKOLAH
(9 TAHUN) DENGAN GANGGUAN SISTEM HEMATOLOGI:
DENGUE HAEMORAGIC FEVER DI RUANG CANGKUANG
RSUD dr. SLAMET GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

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

Disusun Oleh:

MILA SEPTIANI
NIM : KHGA22070



SEKOLAH TINGGI IMLU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

2025

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. A USIA
SEKOLAH (9 TAHUN) DENGAN GANGGUAN SISTEM
HEMATOLOGI: *DENGUE HAEMORAGIC FEVER* DI
RUANG CANGKUANG RSUD dr. SLAMET GARUT**

NAMA : MILA SEPTIANI

NIM : KHGA22070

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ini Disetujui Untuk Disidangkan Di Hadapan
Tim Penguji Program Studi D III Keperawatan
Stikes Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2025
Menyetujui,
Pembimbing

(H. M Ridwan R., S.Kep., M.Pd.)

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. A USIA
SEKOLAH (9 TAHUN) DENGAN GANGGUAN SISTEM
HEMATOLOGI: *DENGUE HAEMORAGIC FEVER* DI
RUANG CANGKUANG RSUD dr. SLAMET GARUT**

NAMA : MILA SEPTIANI

NIM : KHGA22070

Garut, Juli 2025
Menyetujui

Penguji I

Penguji II

Sri Yekti Widadi, M.Kep

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

Ketua Program Studi D III
Keperawatan STIKes Karsa Husada
Garut

Pengesahan pembimbing

K. Dewi Budiarti, S.Kep., M.Kep

H. M Ridwan R., S.Kep., M.Pd.

ABSTRAK

IV Bab, 87 Halaman, 11 Tabel, 1 Bagan, 4 Lampiran

Karya Tulis Ilmiah ini berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada An.A Usia Sekolah (9 Tahun) dengan Gangguan Sistem Hematologi: *Dengue Haemorrhagic Fever* di Ruang Cangkuang RSUD Dr. Slamet Garut”** Karya Tulis Ilmiah ini di latar belakang oleh jumlah penderita *Dengue Haemorrhagic Fever* dan tingginya kasus DHF yang termasuk ke dalam 6 besar penyakit di RSUD dr. Slamet Garut pada periode bulan Januari–Mei yang menempati urutan ke-2 dengan jumlah persentase 13% kasus, yang dimana kasus ini lebih banyak terjadi pada anak usia 15 tahun kebawah dan di khawatirkan bila tidak segera ditangani akan menimbulkan komplikasi yang serius berupa *Dengue Shock Syndrom* (DSS). Tujuan penulisan karya ilmiah ini adalah untuk melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif meliputi aspek bio, psiko, social, dan spiritual pasien. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif berupa studi kasus. Adapun masalah yang muncul pada An. A mencakup Hipertermia, Defisit Nutrisi, dan Intoleransi Aktivitas. Intervensi yang dilakukan sesuai standar yang telah ditetapkan dan implementasi dilaksanakan berdasarkan intervensi tersebut. Evaluasi menunjukkan Hipertermia teratasi, Defisit Nutrisi teratasi, dan Intoleransi Aktivitas teratasi. Kesimpulan yang di peroleh yaitu penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan dan mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan baik. Ada beberapa masalah yang secara teoritis kemungkinan ada, tetapi tidak ditemukan pada kasus ini karena pada saat pengkajian tidak ditemukan data subjektif dan data objektif yang muncul pada pasien.

Kata kunci : *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)

Daftar Pustaka : 24 buah (2016-2024)

ABSTRACT

Chapter IV, 87 Pages, 11 Tables, 1 Chart, and 4 Appendices

The title of the paper is “Nursing Care for School Age Child (9 Years Old) with Hematologic System Disorder: Dengue Hemorrhagic Fever in Cangkuang Ward of RSUD Dr. Slamet Garut.” This paper is motivated by the number of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) cases, which ranks among the top six diseases at RSUD Dr. Slamet Garut during the period of January to May, placing second with a percentage of 13% of cases. This disease occurs more frequently in children under the age of 15 and, if not promptly treated, may lead to serious complications such as Dengue Shock Syndrome (DSS). The purpose of this paper is to provide comprehensive nursing care covering bio, psycho, social, and spiritual aspects of the patient. The method used is descriptive through a case study approach. The nursing problems found in the case of the patient, An. A, include Hyperthermia, Nutritional Deficit, and Activity Intolerance. The interventions implemented were based on established standards, and the implementation was carried out according to those interventions. Evaluation showed that Hyperthermia, Nutritional Deficit, and Activity Intolerance were resolved. The conclusion obtained is that the author was able to carry out and document nursing care appropriately. Several problems that are theoretically possible were not found in this case because no relevant subjective or objective data were found during the assessment.

Keywords: Dengue Hemorrhagic Fever (DHF).

References: 24 sources (2016–2024).

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, shalawat serta salam terlimpah curahan kepada Nabi Muhammad SWT, karena atas segala rahmat dan karunianya akhirnya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan lancar dan tepat pada waktunya. Adapun judul dari karya tulis ilmiah ini "**Asuhan Keperawatan Pada An. A Usia Sekolah (9 Tahun) dengan Gangguan Sistem Hematologi: *Dengue Haemorrhagic Fever* di Ruang Cangkuang RSUD Dr. Slamet Garut**" Karya tulis ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan program Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, Penulis menyadari banyaknya tantangan dan keterbatasan. Namun berkat bimbingan, dukungan, dan bantuan dari berbagai pihak, Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, M.A selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. D. Suryadi, M.Si, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi S.Kep.,M.Kes selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu K. Dewi Budiarti, M.Kep selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
5. Bapak H.M. Ridwan. R., S.Kep., M.Pd selaku Pembimbing dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang telah banyak membantu,

membimbing, dan memberikan motivasi serta dorongan dengan penuh kesabaran kepada penulis selama proses penyusunan karya tulis ilmiah ini sampai selesai dengan tepat waktu.

6. Ibu Sri Yekti Widadi, M.Kep selaku penguji 1 yang telah meluangkan waktunya untuk menguji penulis dalam melakukan karya tulis Ilmiah ini.
7. Bapak Hasbi Taobah Ramadani, S.Kep.Ners, M.Pd selaku penguji 2 yang telah meluangkan waktunya untuk menguji penulis dalam melakukan karya tulis Ilmiah ini.
8. Kepada staf dan dosen, STIKes Karsa Husada Garut khusus Program Studi Diploma III Keperawatan yang telah begitu banyak memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi selama penulis mengikuti pendidikan.
9. Kepala ruangan beserta Staf Ruangan Cangkuang RSUD dr. Slamet yang telah memberikan kesempatan dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan.
10. Keluarga An. A atas kesediannya bekerja sama dengan penulis dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan.
11. Cinta pertama dan panutanku Bapak Jejem Nurjaman, terimakasih sudah selalu menjadi garda terdepan untuk penulis. Terimakasih telah menjadi sosok yang luar biasa kuat dan penuh kesabaran, meskipun telah kehilangan belahan jiwanya. Semangat hidupnya lah yang telah menjadi inspirasi nyata menguatkan penulis untuk terus melangkah.
12. Bidadari surgaku Almarhumah Ibunda Dede Maryati tercinta, tidak ada kata yang benar-benar mewakili betapa dalam rasa rindu yang penulis rasakan saat

ini. Meskipun sangat berat 1 tahun terakhir tanpa kehadirannya, tetapi do'a dan kenangan akan tetap hidup dalam setiap langkah penulis. Semoga Allah SWT memberikan tempat terbaik di sisi-Nya, dan semoga setiap hal baik yang saya lakukan menjadi pahala yang terus mengalir untuknya.

13. Kepada Adik-adik perempuan ku tercinta, Saida Tulwadiyah, NurAini, dan Artia Khoirunnisa. Penulis sangat bersyukur mempunyai saudara seperti kalian. Terimakasih atas doa, perhatian, kasih sayang, serta dukungan yang tiada henti dalam perjalanan karya tulis ini.

14. Sahabat penulis di bangku perkuliahan yang selalu kebersamai penulis Syaila Intan Prisila, Sifa Salamah, Ananda Nabila. Terimakasih selalu mendengarkan keluh kesah penulis, senantiasa menemani penulis dalam keadaan sulit dan senang, serta saling mendo'akan dan memotivasi. Semoga persehabatan ini tetap bertahan selamanya dan semoga hal-hal baik selalu datang.

15. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya, Bayu Muhamad Perkasa. Terimakasih selalu mendengarkan keluh kesah penulis, memberikan dukungan, serta semangat. Terimakasih telah menjadi bagian dalam perjalanan penyusunan karya tulis ini.

Tidak ada imbalan yang dapat penulis berikan sebagai pengganti jasa dan ketulusannya, hanyalah do'a yang tulus mudah-mudahan segala bantuan yang telah diberikan menjadi ibadah dan mendapatkan balasan yang setimpal dari Allah SWT.

Penulis menyadari sepenuhnya begitu banyak keterbatasan yang penulis miliki baik dari segi ilmu pengetahuan serta kemampuan. Oleh karena itu, dalam

pembuatan karya tulis ini masih banyak kekurangan dan kesalahan. Penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta selalu mendapatkan Ridho-Nya. Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Garut, Juli 2025

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan	4
C. Metode Telaah	6
D. Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN TEORI	9
A. Konsep Dasar Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)	9
1. Definisi	9
2. Etiologi	10
3. Patofisiologi.....	11
4. Pathway	14
5. Klasifikasi.....	15
6. Penatalaksanaan	15
7. Manifestasi Klinis	16
8. Pemeriksaan Diagnostik	17
9. Komplikasi.....	18
10. Dampak <i>Dengue Haemorrhagic Fever</i> terhadap Sistem Tubuh	19
B. Konsep Dasar Tumbuh Kembang pada Anak Usia Sekolah.....	20
1. Pengertian Anak Usia Sekolah.....	20
2. Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah	20
3. Tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak	21
4. Metode Bermain Anak Usia Sekolah	22
C. Konsep Asuhan keperawatan	23
1. Pengkajian.....	23
2. Diagnosa Keperawatan yang mungkin muncul	39
3. Intervensi Keperawatan	40
4. Implementasi Keperawatan.....	46
5. Evaluasi Keperawatan	46
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	48
A. Tinjauan Kasus	48

1. Pengkajian.....	48
2. Diagnosa Keperawatan Prioritas	62
3. Intervensi Keperawatan	64
4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	67
5. Catatan Perkembangan	72
B. Pembahasan	79
1. Tahap Pengkajian	79
2. Tahap Diagnosa Keperawatan	81
3. Tahap Perencanaan.....	83
4. Tahap Implementasi	84
5. Tahap Evaluasi.....	85
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	86
A. Kesimpulan.....	86
B. Rekomendasi	87
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Daftar 6 besar Penyakit di Ruang Anak	3
Tabel 2. 1 Analisa Data.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan	40
Tabel 3. 1 Riwayat Imunisasi	50
Tabel 3. 2 Pola Aktivitas dan Kebiasaan	53
Tabel 3. 3 Pemeriksaan Labolatorium	59
Tabel 3. 4 Terapi Obat	61
Tabel 3. 5 Analisa Data.....	61
Tabel 3. 6 Intervensi Keperawatan	64
Tabel 3. 7 Impementasi dan Evaluasi Keperawatan	67
Tabel 3. 8 Catatan Perkembangan	72

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Pathway.....	14
-------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
Lampiran II	Leaflet Penanganan DHF
Lampiran III	Lembar Bimbingan
Lampiran IV	Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dengue Haemorrhagic 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 usia 15 tahun kebawah merupakan kelompok usia yang sangat rentan terhadap infeksi DHF. (Pujiawati, 2020).

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) merupakan penyakit infeksi berbentuk demam berdarah yang disebabkan oleh virus dengue ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Penularan penyakit DHF terjadi karena setiap kali nyamuk menggigit, menggunakan alat tusuknya yang disebut proboscis akan mencari kapiler darah. Setelah diperoleh, maka dikeluarkan liur yang mengandung zat anti pembekuan darah, agar darah mudah di hisap melalui saluran *proboscis* yang sangat sempit. Bersama liurnya inilah virus dipindahkan kepada orang lain (Selni, 2018).

Faktor penyebab DHF pada umumnya sangat dipengaruhi oleh lingkungan dan perilaku manusia. Seperti tidak mengurus bak mandi, membiarkan genangan air di sekitar tempat tinggal, dan menggantungkan

baju kotor. Demam berdarah *dengue* (DBD biasanya menyerang pada musim penghujan, terlebih di negara kita yang beriklim tropis yang merupakan tempat hidup favorit bagi nyamuk. Pada umumnya seseorang yang terkena *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) akan mengalami demam mendadak sampai berhari-hari tanpa penyebab yang jelas, merasa lelah dan lesu, serta nyeri otot nyeri ulu hati disertai perdarahan dibawah kulit (*petechie*), lebam (*echymosis*) atau ruam (*purpura*), kadang – kadang ada muntah darah, kesadaran menurun, atau kejutan (*shock*). Dari beberapa tanda dan gejala tersebut bisa menimbulkan terjadinya komplikasi yaitu seperti perdarahan berat, dan komplikasi yang lebih tinggi berupa *Dengue shock syndrom* (DSS) terjadi karena anti body tubuh anak yang masih lemah (Wowor *et al*, 2017).

DHF telah muncul sebagai penyakit yang menjadi salah satu ancaman kesehatan masyarakat global yang terus meningkat setiap tahunnya. Dan telah menyebar luas dan menjadi endemis di lebih dari 100 negara, terutama di wilayah tropis dan subtropic *World Health Organization* (WHO) tahun 2018).

Negara Indonesia merupakan negara ke-2 dengan kasus DHF terbesar di antara 30 negara wilayah endemis. Kasus DHF di Indonesia pada tahun 2022, mengalami kenaikan menjadi 130.000 kasus dari yang awalnya 71.000 kasus, di tahun 2021 dengan angka kematian secara nasional yaitu sebesar 0,93% (Kemenkes RI 2022).

Berdasarkan data dari Kementrian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2024, angka kejadian *Dengue Haemragic Fever* (DHF) di Indonesia mulai periode 1 Maret 2024, tercatat hampir 16.000 kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan 124 kematian di 213 Kabupaten/Kota di Indonesia. Kasus tertinggi tercatat di daerah Jawa Barat seperti Bandung Barat dan Subang, jumlah kasus ini diperkirakan akan terus meningkat selama musim hujan dimulai pada bulan April (Kemenkes R.I. 2024)

Menurut Kepala Dinas Kesehatan Jawa Barat, kasus DHF di Jawa Barat mencapai 7.654 kasus. Daerah dengan kasus tertinggi adalah Kota Bogor 800 kasus, Kabupaten Bandung Barat 800 kasus dan Subang 700 kasus, dari jumlah kasus tersebut, jumlah kematian sebanyak 71 kasus kematian (Profil Dinkes dalam Portal Jabar, 2024).

Di Garut Jawa Barat juga kasus *Dengue Haemoragic Fever* (DHF) pada anak terbilang cukup banyak dapat dilihat di salah satu instansi kesehatan RSUD dr. Slamet Garut dengan prevalensi sebagai berikut:

Tabel 1. 1
Daftar 6 besar Penyakit di Ruang Rawat Inap Anak RSUD
dr. Slamet Garut Periode 2025

No	Jenis penyakit	Frekuensi	Presentasi (%)
1.	Bronchopneumonia (BHP)	107	50%
2.	Dengue Haemoragic Fever (DHF)	28	13,08%
3.	Diare	25	11,68%
4.	Gastroenteritis	25	11,68%
5.	Typoid	17	7,96%
6.	Tuberkulosis Paru (TB)	12	5,60%
Jumlah		214	100%

Sumber: rekam medik RSUD dr. Slamet garut 2025

Dapat dilihat dari tabel diatas bahwa kasus DHF pada anak di ruang rawat inap Cangkuang RSUD dr. Slamet Garut menempati urutan ke 2 dari 6 kasus tertinggi dengan jumlah 28 kasus pada periode Januari sampai April 2025, kasus DHF berada di urutan ke 2 dan harus mejadi perhatian khusus karena tingkat bahaya dari kasus DHF yang sangat manghawatirkan apalagi menimpa pada kalangan anak-anak usia sekolah dimana mereka sedang dalam proses pertumbuhan, sehingga dalam hal ini peran perawat sangat dibutuhkan dalam membantu proses penyembuhannya.

Dari latar belakang diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa mortalitas dan morbiditas pada anak usia sekolah terhitung cukup tinggi di tingkat global, nasional, maupun tingkat lokal. Hal ini menjadi perhatian khusus bagi tenaga kesehatan dalam membantu pengobatan dan memutus rantai penularan untuk menurunkan angka kejadian DHF khususnya pada anak dan usia sekolah. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan study kasus pada KTI yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. A USIA SEKOLAH (9 TAHUN) DENGAN SISTEM HEMATOLOGI: DENGUE HAEMORAGIC FEVER (DHF) DI RUANG CANGKUANG RSUD dr. SLAMET GARUT”**

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan dapat memperoleh pengalaman secara nyata dan mampu dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada An.A Usia sekolah (9 tahun) dengan masalah *Dengue Haemoragic Fever* (DHF)

serta mampu melaksanakan asuhan keperawatan langsung dan komprehensif meliputi aspek biologis, psikologis, social dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan sesuai tumbuh kembang anak.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian secara komprehensif yang meliputi pengumpulan data dan menetapkan masalah berdasarkan prioritas masalah pada kasus An. A Usia Sekolah (9 tahun) dengan gangguan sistem Hematologi: *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di ruang Cangkuang RSUD Dr Slamet Garut.
- b. Penulis mampu merumuskan Diagnosis keperawatan yang tepat berdasarkan pengkajian yang ditentukan pada kasus An.A Usia Sekolah (9 tahun) dengan gangguan sistem Hematologi: *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di ruang Cangkuang RSUD Dr Slamet Garut.
- c. Penulis mampu menyusun rencana tindakan asuhan keperawatan yang tepat terhadap masalah yang timbul pada kasus An.A Usia Sekolah (9 tahun) dengan gangguan sistem Hematologi: *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di ruang Cangkuang RSUD Dr Slamet Garut.
- d. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan yang terampil yang telah ditetapkan pada kasus An.A Usia Sekolah (9 tahun) dengan gangguan sistem Hematologi: *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di ruang Cangkuang RSUD Dr Slamet Garut.

- e. Penulis mampu mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang tepat yang telah direncanakan pada kasus An.A Usia Sekolah (9 tahun) dengan gangguan sistem Hematologi: *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di ruang Cangkuang RSUD Dr Slamet Garut.
- f. Penulis mampu mendokumentasikan proses keperawatan pada An.A Usia Sekolah (9 tahun) dengan gangguan sistem Hematologi: *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di ruang Cangkuang RSUD Dr Slamet Garut.

C. Metode Telaah

Dalam penulisan karya tulis ilmiah, penulis menggunakan metode deskriptif dengan teknik studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan, sedangkan teknik pengumpulan data adalah:

1. Wawancara

Menanyakan atau Tanya jawab yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi oleh pasien yang disebut juga dengan anamnesa yang bertujuan untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan masalah keperawatan pasien serta untuk menjalin hubungan dengan pasien dan keluarga.

2. Observasi

Penulis mengamati keadaan anak dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu dengan melaksanakan pemeriksaan langsung kepada An.A dengan menggunakan metode per sistem dan teknik pemeriksaan secara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi untuk mendapatkan data

objektif tentang keadaan fisik An. A dan pemeriksaan terfokus.

3. Pemeriksaan Fisik

Dilakukan dengan metode persistem dan dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi sehingga didapatkan data yang objektif tentang data kesehatan klien.

4. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data yang didapatkan dari data klien dan laporan dari tenaga kesehatan melalui catatan dokumentasi asuhan keperawatan yang telah dilakukan dan mempelajari buku buku atau referensi yang berguna untuk memperoleh dasar dasar teori yang berhubungan dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) serta permasalahannya, sehingga dapat digunakan untuk landasan dalam pemberian asuhan keperawatan.

5. Studi Kepustakaan

Hal ini dilakukan dalam rangka mendapatkan landasan teori yang berkaitan dengan kasus yang dihadapi, sehingga dapat membandingkan teori yang didapat dengan fakta yang ada dilahan praktek, diperoleh kesenjangan, mencari penyebab dan pemecahan masalah.

D. Sistematika Penulisan

Dalam penyusunan karya tulis ini penulis membagi dalam empat bab yang terdiri dari:

1. **BAB I Pendahuluan:** Bab ini membahas mengenai latar belakang, tujuan umum, dan tujuan khusus, metode penulisan dan sistematika penulisan.

2. **BAB II Tinjauan Teoritis:** Bab ini membahas tentang konsep dasar penyakit dan konsep dasar keperawatan anak yang meliputi konsep *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF), Konsep anak, Konsep tumbuh kembang anak dan pendekatan proses asuhan keperawatan anak.
3. **BAB III Tinjauan:** Kasus dan Pembahasan: Bab ini membahas tentang asuhan keperawatan pada An.A usia sekolah (9 tahun) usia dengan gangguan sistem hematologi: *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di ruang cangkuang RSUD dr.Slamet Garut meliputi: Pengkajian, analisa data, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi keperawatan, evaluasi dan catatan perkembangan serta dilanjutkan mengenai ulasan secara naratif dari setiap tahapan proses keperawatan yang dilakukan, dan membahas tentang kesenjangan antara teori dengan keadaan yang terjadi di lapangan.
4. **BAB IV Kesimpulan dan Rekomendasi:** Bab ini membahas tentang kesimpulan selama melaksanakan asuhan keperawatan serta merekomendasikan kepada pihak pihak yang bersangkutan untuk menunjang karya tulis ilmiah ini.
5. **DAFTAR PUSTAKA**
6. **LAMPIRAN LAMPIRA**

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)

1. Definisi

Dengue Haemorrhagic 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*. DHF tersebut ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti*, atau *Aedes albopictus* (Tiara, 2020).

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot dan nyeri sendi, nyeri ulu hati yang disertai leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan ditiesis hemoragik. Pada DHF terjadi perembesan plasma yang ditandai dengan hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit) atau penumpukan cairan dirongga tubuh. sindrom renjatan dengue yang ditandai oleh renjatan atau syok (Aprina *et al*, 2023).

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) merupakan penyakit berbasis vektor yang menjadi penyebab kematian utama di banyak negara tropis. Penyakit DHF biasanya muncul sepanjang tahun dan menyerang seluruh manusia di semua kalangan umur, terutama pada anak yang berusia di bawah 15 tahun. Penyakit ini berkaitan erat dengan kondisi

lingkungan dan juga perilaku kehidupan (Kemenkes RI, 2021).

2. Etiologi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Tebay, 2020), *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) disebabkan oleh :

a. Virus Dengue (Agen Infeksius Utama)

Penyakit DHF disebabkan oleh virus dengue yang termasuk kelompok *Barthropod borne virus (arboviroses)* yang sekarang dikenal sebagai *flavivirus, family 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 *antibody* 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.

b. Vektor (Penular yang Dominan Nyamuk Aedes)

Virus dengue serotipe DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4 tetapi yang dominan ditularkan melalui vektor yaitu nyamuk *aedes aegypti* dan nyamuk *aedes albopictus*, dan beberapa spesies lain merupakan vektor yang kurang berperan. Diantaranya sebagai berikut:

- 1) *Aedes aegypti* : Dikenal sebagai vektor utama di daerah perkotaan. Nyamuk ini memiliki kebiasaan hidup yang sangat sinantropik (dekat dengan manusia), sering ditemukan di dalam

rumah, dan aktif menggigit pada siang hari (terutama pagi dan sore). *Aedes aegypti* sangat cepat dalam penularan karena lebih nyamuk ini lebih suka di dalam rumah untuk berkembang biak, Seperti seperti bak mandi, vas bunga, drum air, dan tempat penampungan air lainnya

2) *Aedes albopictus* : Meskipun tidak seefisien *aedes aegypti* dalam penularan di lingkungan, tetapi juga *aedes aegypti* berperan penting sebagai vektor, terutama di daerah pedesaan atau pinggir kota. Nyamuk ini lebih adaptif terhadap lingkungan luar ruangan dan dapat berkembang biak juga di berbagai genangan air, termasuk di tempat-tempat alami seperti lubang pohon, daun, atau ban bekas.

3. 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).

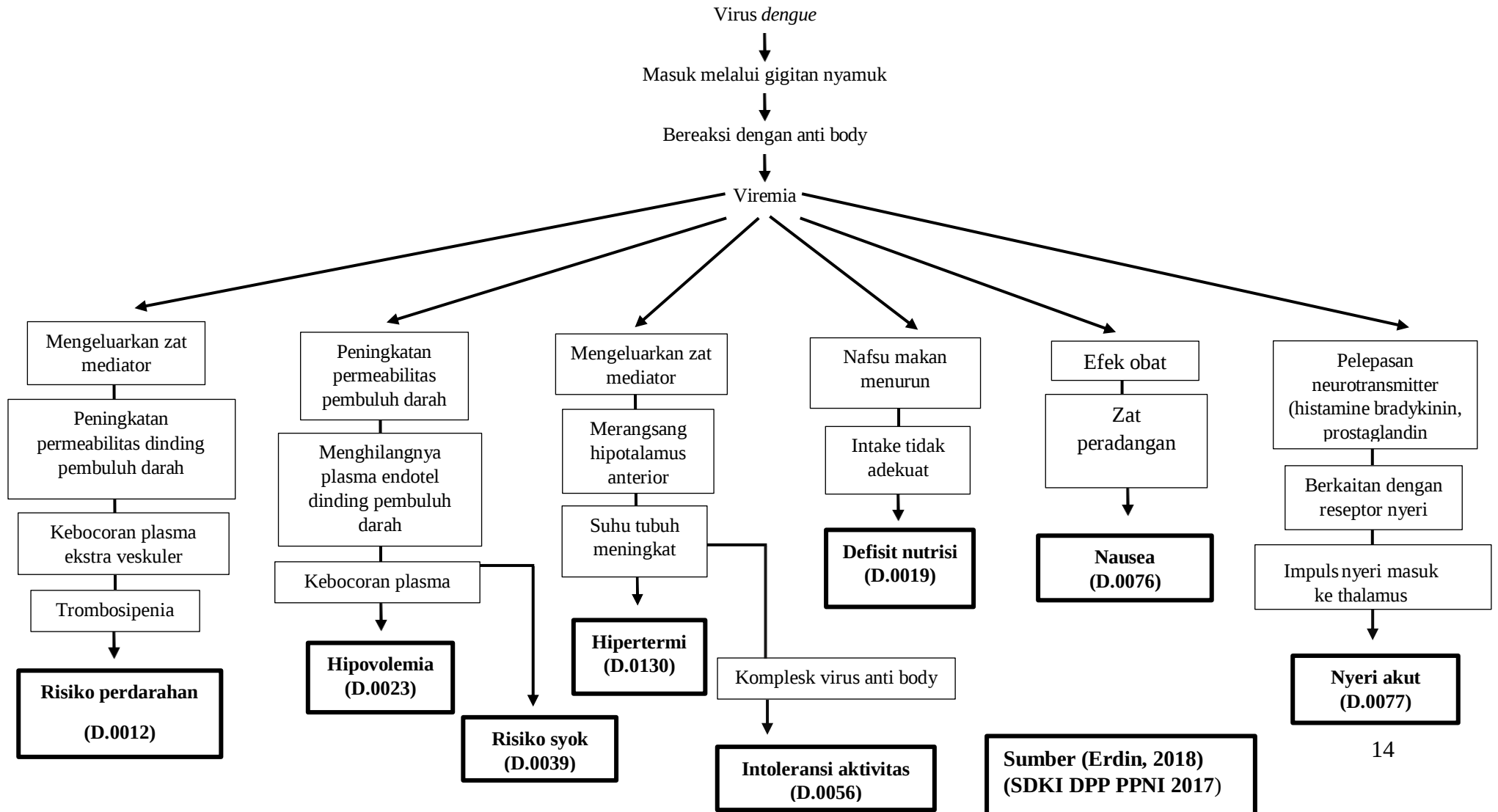
Pasien dengan trombositopenia terdapat adanya perdarahan baik kulit seperti petekia atau perdarahan mukosa di mulut. Hal ini mengakibatkan adanya kehilangan kemampuan tubuh untuk melakukan mekanisme hemostatis secara normal. Hal tersebut dapat menimbulkan perdarahan dan jika tidak tertangani maka akan 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).

Penderita yang telah terjangkit demam berdarah dengue yang tidak segera ditangani akan menderita sindrom syok *dengue* (SSD). Memasuki sindrom syok *dengue*, penderita mengalami penurunan demam yang mendadak. Keadaan ini harus di waspadai karena sering dianggap penderita akan segera sembuh karena suhu tubuh yang telah menurun. Beberapa gejala yang tampak pada penderita yang mengalami *sindrom syok dengue* yaitu tampak gelisah, mengalami sakit di ulu hati/perut, wajah pucat, tekanan nadi melemah dan hilang kesadaran. Penurunan suhu yang mendadak pada penderita diakibatkan oleh gagalnya peredaran darah. Perdarahan di lambung menyebabkan penderita mengalami sakit perut dan ulu hati. Keadaan *sindrom syok*

dengue biasanya terjadi pada hari ke 4-5. Setelah fase kritis sudah di lewati dengan penanganan tepat, umumnya pasien DHF akan mengalami demam kembali, akan tetapi tidak perlu khawatir. Umumnya saat demam kembali naik, *trombosit* pun juga akan perlahan naik (Murwani, 2020).

4. Pathway

Bagan 2. 1 Pathway



5. Klasifikasi

Klasifikasi *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) menurut (Dania, 2018) bertujuan untuk menilai sejauh mana parahnya penyakit, yang sangat penting dalam menentukan cara penanganan dan kondisi pasien. Di bagi menjadi empat derajat keparahan yaitu:

a. Derajat I

Demam diikuti gejala spesifik, satu-satunya manifestasi perdarahan adalah test Torniquet yang positif atau mudah memar

b. Derajat II

Gejala yang ada pada tingkat I ditambah dengan perdarahan spontan, perdarahan bisa terjadi di kulit atau di tempat lain.

c. Derajat III

Kegagalan sirkulasi ditandai dengan denyut nadi yang cepat dan lemah, hipotensi, suhu tubuh menurun, kulit lembab, dan penderita gelisah.

d. Derajat IV

Shock berat dengan nadi yang tidak teraba, dan tekanan darah tidak dapat diperiksa, fase kritis pada penyakit ini diakhiri dengan masa demam.

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Pujiawati, 2020) penderita DHF harus mengganti 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. Kompres hangat untuk meredakan demam
- b. Berikan anak banyak minum larutan oralit atau jus buah, air sirup, susu untuk mengganti cairan yang hilang akibat kebocoran plasma, demam, muntah, dan diare.
- c. Berikan parasetamol, jangan berikan ibuprofen karena dapat merangsang terjadinya perdarahan.
- d. Berikan infus sesuai dengan dehidrasi sedang:
 - 1) Berikan hanya larutan isotonik seperti ringer laktat atau asetat, pantau tanda vital dan diuresis setiap jam, serta periksa laboratorium (hematokrit, trombosit, leukosit dan hemoglobin) tiap 6 jam, Apabila terjadi penurunan hematokrit dan klinis membaik, turunkan jumlah cairan secara bertahap sampai keadaan stabil. Cairan intravena biasanya hanya memerlukan waktu 24-48 jam sejak kebocoran pembuluh kapiler spontan setelah pemberian cairan.

7. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pada penderita DHF antara lain adalah demam tinggi timbul mendadak, terus menerus, berlangsung sampai 3 – 7 hari turun secara cepat menuju suhu normal atau lebih rendah. Biasanya diikuti gejala tidak spesifik seperti anoreksia, nafsu makan menurun,

nyeri punggung, nyeri tulang dan persendiaan, nyeri kepala dan rasa lemah. Terjadi manifestasi perdarahan akibat kurangnya *trombosit* (*trombositopenia*) serta gangguan fungsi *trombosit* akibat *metamorphosis trombosit*, perdarahan dapat berupa:

- a. Uji torniquet positif
- b. Petekie, purpura, *echymosis*, perdarahan seperti perdarahan konjungtiva dan perdarahan gusi
- c. Hematemesis, melena
- d. Hematuria (Kusuma, 2019).

8. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan penunjang yang perlu dilakukan pada pasien DHF menurut (Nurarif *et al*,2017).

a. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dapat dilakukan untuk menunjang diagnosis DBD adalah pemeriksaan darah lengkap, *urine* dan *serologi*. Pemeriksaan darah rutin dilakukan untuk memeriksa kadar *hemoglobin*, *hematokrit*, jumlah *trombosit*. Peningkatan nilai *hematokrit* yang selalu dijumpai pada DBD merupakan indikator terjadinya perembesan *plasma*, Selain *hemokonsentrasi* juga didapatkan *trombositopenia*, dan *leukopenia*. Pada pemeriksaan darah biasanya di temukan:

- 1) Trombosit menurun
- 2) Hemoglobin meningkat lebih dari 20%

- 3) Hematokrit meningkat lebih dari 20%
- 4) Leukosit menurun pada hari ke 2 dan ke 3
- 5) Protein darah rendah
- 6) Ureum PH meningkat

b. Pemeriksaan Selorogi

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

c. Pemeriksaan Radiologi

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

- 1) Dilatasi pembuluh darah paru
- 2) *Efusi pleura*
- 3) Penebalan dinding *vesika felea* (Nurarif *et al*,2017).

9. Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada anak yang mengalami demam berdarah *dengue* yaitu perdarahan *massif* dan *dengue shock syndrome* (DSS) atau *sindrom syok dengue* (SSD). Syok sering terjadi pada anak berusia kurang dari 10 tahun. Syok ditandai dengan nadi yang lemah dan cepat sampai tidak teraba, tekanan nadi menurun menjadi 20 mmHg atau sampai nol, tekanan darah menurun dibawah 80 mmHg atau sampai nol, terjadi penurunan kesadaran, *sianosis* di sekitar mulut dan

kulit ujung jari, hidung, telinga, dan kaki terasa dingin dan lembab, pucat dan *oliguria* atau *anuria* (Wahyuni dkk, 2019).

10. Dampak *Dengue Haemorrhagic Fever* terhadap Fungsi Sistem

Tubuh terhadap Kebutuhan sebagai Makhluk *Holistic*

a. Cairan Tubuh

Fenomena patologis yang utama pada penderita *Dengue Hemorrhagic Fever* adalah meningkatnya permeabilitas dinding kapiler yang mengakibatkan terjadinya perembesan plasma ke ruang ekstra seluler. Peningkatan permeabilitas dinding kapiler mengakibatkan berkurangnya volume plasma, terjadinya hipotensi, heokonsentrasi dan hipoproteinemia serta efusi dan renjatan (syok). Hemokonsentrasi menunjukkan adanya kebocoran plasma sehingga nilai hematokrit menjadi penting untuk patokan pemberian cairan intravena.

b. Nutrisi

Dampak penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* terhadap nutrisi adalah adanya mual, anoreksia, haus dan muntah-muntah.

c. Keseimbangan suhu

Setelah virus masuk ke dalam tubuh maka akan terjadi viremia yang mengakibatkan terjadinya peningkatan suhu tubuh (hipertermi).

d. Syok hipotolemik Dampak dari penderita. *Dengue Hemorrhagic Fever*

trombosit dan gangguan fungsi trombosit terjadi perdarahan yang berlebihan mengakibatkan syok.

d. Psikologis

Dampak penderita *Dengue Hemorrhagic Fever* akan menimbulkan kecemasan pada anak karena pasien yang memburu ditandai dengan gejala-gejala seperti adanya rasa nyeri, hipertermi dan bisa timbul karena hospitalisasi.

B. Konsep Dasar Tumbuh Kembang pada Anak Usia Sekolah

1. Pengertian Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah adalah salah satu tahap perkembangan yang penting dalam kehidupan seorang individu, pada periode ini anak-anak mulai memasuki dunia pendidikan formal dan mengembangkan berbagai keterampilan baru. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes), anak usia sekolah adalah anak yang berusia antara 6 hingga 12 tahun anak-anak pada usia ini mulai mampu berkomunikasi dengan lebih lancar dan memahami bahasa dengan lebih baik. Mereka juga mulai mengembangkan kemampuan membaca dan menulis, yang menjadi dasar bagi proses pembelajaran di sekolah. (Casa D, 2020)

2. Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah

Aspek tumbuh kembang anak usia sekolah menurut (Casa D, 2020)

a) Pertumbuhan (*Growth*)

Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, bersifat kuantitatif sehingga bisa diukur dengan ukuran berat

(gram,pound,kilogram), ukuran panjang (cm,meter). Berikut aspek pertumbuhan anak usia sekolah:

1) Secara biologis

Saat umur 6-12 tahun, pertumbuhan serata 5 cm pertahun untuk tinggi badan dan meningkat 2-3 kg pertahun untuk berat badan. Selama usia tersebut anak laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan ukuran tubuh, anak laki-laki cenderung kurus dan tinggi, anak perempuan cenderung gemuk pada usia ini, pada usia ini, pembentukan jaringan lemak lebih cepat perkembangannya daripada otot.

b) Perkembangan (*Devolement*)

Diartikan sebagai bertambahnya kemampuan skill dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dan jaringan tubuh, organ organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan.

3. Tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak

Tahap pertumbuhan dan perkembangan menurut (Sunoto *et al*, 2017) terdapat 5 tahap yang harus dilalui dalam tumbuh kembang anak sampai dewasa, yaitu masa pranatal, masa bayi, masa anak dini, masa pra-sekolah, dan masa sekolah. Setiap tahapan mempunyai ciri-ciri yang khas, rentang umur pada setiap tahap hanya berdasarkan

perkiraan. Setiap tahapan menyiapkan dan membimbing anak agar berhasil ke tahap berikutnya, karena proses tumbuh kembang berjalan secara berkesinambungan. Perkiraan rentang waktu tahapan tersebut adalah:

- a. *Prenatal period* dari konsepsi sampai lahir
- b. *Infancy* dari lahir sampai 12 bulan (sampai 18 bulan)
- c. *Early childhood* dari 12 bulan sampai 6 tahun
- d. *Middle childhood* dari 6 sampai 11 tahun
- e. *Adolescence* dari 11 sampai 18 tahun

4. Metode Bermain Anak Usia Sekolah

Bermain tidak sekedar mengisi waktu, melainkan merupakan kebutuhan anak seperti halnya makanan, perawatan, dan kasih sayang. Anak memerlukan berbagai variasi permainan untuk kesehatan mental, fisik, sosial dan perkembangan emosinya. Melalui bermain, anak tidak hanya menstimulasi pertumbuhan otot-ototnya, tetapi lebih dari itu. Mereka menggunakan seluruh emosi, perasaan, dan pikirannya. Mengemukakan bermain sangat penting bagi perkembangan anak. Dengan bermain anak bisa mengeksplor kemampuannya dan berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Contoh permainan anak usia 7-12 tahun yaitu permainan papan bertingkat, kertas lipat, buku dan kerajinan tangan, kartu, teka teki, kegiatan olahraga, musik dan seni (Sunoto *et al*, 2017).

C. Konsep Asuhan keperawatan

Proses asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, penyusunan kriteria hasil, tindakan, dan evaluasi. Perawat menggunakan pengkajian dan penilaian klinis untuk merumuskan hipotesis, atau penjelasan tentang penyajian masalah aktual dan potensial, resiko atau peluang promosi Kesehatan (Kamitshuru, 2018).

Semua langkah-langkah ini membutuhkan pengetahuan tentang konsep-konsep yang mendasar ilmu keperawatan sebelumnya sebelum pola diditipikasi sesuai data klinis atau penetapan diagnosis yang akurat (Kamitshuru, 2018).

1. Pengkajian

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

1) Keluhan Utama

Alasan spesifik untuk kunjungan klien ke klinik atau rumah sakit.

Biasanya klien dengan DHF mengeluhkan demam/ panas naik turun.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

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

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

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

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

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

5) Riwayat Kesehatan Lingkungan

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

6) Riwayat Imunisasi

Untuk imunisasi dasar lengkap, bayi berusia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0), usia 1 bulan diberikan

(BCG dan Polio 1), usia 2 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 1 dan polio 2), usia 3 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 2 dan polio 3), usia 4 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 3, polio 4 dan IPV atau Polio suntik), dan usia 9 bulan diberikan (campak atau MR). Untuk imunisasi lanjutan, bayi bawah dua tahun (Baduta) usia 18 bulan diberikan imunisasi (dpt-hb-Hib dan campak MR) kelas 1 SD/Madrasah diberikan Td.

7) Riwayat Kehamilan dan Persalinan

- a) Prenatal : mengkaji tentang riwayat pemeriksaan ANC
- b) Intranatal : meliputi usia kehamilan, BB Lahir, AFGAR Score
- c) Post natal : mengkaji pemberian ASI

8) Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan

a) Tahap Tumbuh Kembang

Pertumbuhan usia sekolah (6-12 tahun), penambahan berat badan pada usia ini kurang lebih 2,5kg dan tinggi 5cm/tahun. Pertumbuhan lingkaran kepala berjalan lambat, yaitu dari 50cm menjadi 52-53cm dalam jangka waktu umur 5-12 tahun. Pada akhir masa pertumbuhan ini lingkaran kepala telah mencapai ukuran orang dewasa. Tulang punggung bertambah lurus, selama masa sekolah perkembangan tulang terus berlanjut, hal ini jelas terlihat pada perluasan rongga sinus. Sinus frontalis akan nampak pada umur 7 tahun.

b) Tahap Perkembangan

- (1) Perkembangan motorik kasar seperti: bersepeda, berlari, melompat, berenang, badminton dan loncat tali.
- (2) Perkembangan motorik halus seperti: menulis tanpa merangkai huruf, menguasai keterampilan lebih besar misal bermain video game, kemampuan bermain komputer

9) Perkembangan Psikososial

Periode latensi, yang terjadi dari usia 6-12 tahun, menunjukkan tahap yang relative tidak memperhatikan masalah seksual sebelum masa pubertas dan remaja. Selama periode ini, perkembangan untuk keterampilan menghasilkan konsep nilai dan menghargai seseorang.

10) Perkembangan Kognitif

- a) Adanya toleransi positif yang tinggi antara keadaan kesehatan pertumbuhan jasmani dengan prestasi sekolah.
- b) Adanya sikap mematuhi peraturan permainan tradisional.
- c) Adanya kecenderungan memuji diri sendiri.
- d) Suka membandingkan dirinya dengan yang lain.
- e) Tidak menganggap penting dalam menyelesaikan suatu soal.
- f) Menghendaki nilai rapor yang baik.
- g) Adanya minat terhadap kehidupan praktis yang konkret.
- h) Ingin tahu, dan ingin belajar.

- i) Ada kecenderungan berminat pada salah satu pelajaran.
- j) Membutuhkan guru dan orang tua untuk menyelesaikan tugasnya.
- k) Gemar membentuk kelompok sebaya.

11) Perkembangan Psikososial

Menurut Kusbiantoro.D. (2018) anak anak sampai pada tingkat konvensional tahap konformitas peran, biasanya antara usia 9-13 tahun. Mereka mengalami peningkatan keinginan untuk menyenangkan orang lain, dan kaji kemampuan klien dalam berhubungan dengan orang lain. Bagaimana kemampuan dalam menjalankan perannya.

12) Bahasa

- a) Mengerti kebanyakan kata kata abstrak
- b) Memakai semua bagian pembicaraan termasuk kata sifat, kata keterangan, kata penghubung, dan kata depan
- c) Dapat memakai kalimat majemuk dan gabungan

13) Riwayat Nutrisi

Mengetahui status gizi anak, adalah tanda tanda yang menunjukkan anak mengalami gangguan pola makan pada kasus typhoid biasanya anak mengalami mual hingga muntah sehingga mengakibatkan asupan nutrisi tidak adekuat.

14) Pola Aktivitas Sehari-hari

a) Pola eliminasi

Dikaji mengenai pola BAK dan BAB klien, pada BAK yang dikaji mengenai frekuensi berkemih, jumlah, warna, bau serta keluhan saat berkemih, sedangkan pada pola BAB yang dikaji mengenai frekuensi, konsistensi, warna dan bau serta keluhan-keluhan yang dirasakan. Pada klien dengan DHF biasanya BAK sedikit dan BAB diare bahkan sampai *melena*.

b) Pola istirahat dan tidur

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

c) Pola personal hygiene

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

d) Pola aktivitas/Mobilisasi

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

15) Dampak Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena sesuatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah. Hospitalisasi merupakan stressor baik bagi anak maupun keluarga, yang diikuti ketidaktahuan lingkungan yang asing serta kebiasaan yang berbeda, dan menyebabkan anak dan keluarga tertekan. Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa Hospitalisasi adalah suatu proses karena alasan berencana maupun darurat yang mengharuskan anak dirawat atau tinggal di rumah sakit untuk mendapatkan perawatan yang dapat menyebabkan beberapa perubahan psikis pada anak.

d. Pemeriksaan Fisik

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

1) Keadaan Umum

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

2) Tingkat Kesadaran

Composmentis, apatis, somnollen, spoor, dan koma

3) Tanda – tanda Vital

Normalnya pada anak 9 tahun adalah: Tekanan darah: 95 mmHg

Nadi: 60- 120X/menit Suhu: 34,7-37,3 0C Pernapasan: 15-26X/menit

4) Pemeriksaan fisik (*Head To Toe*)

a) Kepala

Kepala Kaji kesimetrian wajah, palpasi kepala mengenai keadaan rambut, kulit kepala, adanya massa pembekakan dan nyeri tekan

b) Wajah

(1) Mata

Dikaji kesimetrian antara mata kanan dan kiri, fungsi penglihatannya, konjungtiva apakah anemis atau tidak, sklera: apakah ikterik atau tidak dan bentuk pupil saat di rangsang cahaya mengecil atau tidak. Pada pasien DHF biasanya di area kantung mata terdapat lingkaran hitam dan sklera tampak merah disebabkan karna kurang tidur akibat demam yang di rasakan.

(2) Hidung

Dikaji bentuk hidung sebelah kanan dan kiri, fungsi penciuman, terdapat polip atau tidak, kebersihannya, terdapat secret atau tidak Palpasi sinus maksilaris, frontalis, apakah di temukan nyeri tekan atau tidak. Pada pasien DHF biasanya mengalami batuk dan pilek.

(3) Telinga

Dikaji kesimetrian telinga kiri dan kanan, warna kulit, fungsi pendengaran serta kebersihannya apakah terdapat serumen atau tidak. Pada pasien DHF biasanya tidak terdapat gangguan pada telinga.

(4) Mulut dan gigi

Dikaji apakah ada kelainan konginetal seperti bimbir sumbing, warna, kebersihan gigi, dan lidah. Kemudian palpasi apakah ada pembekakan atau nyeri tekan, dan kaji juga tentang fungsi pengecapan baik atau tidak. pada pasien DHF biasanya mukosa mulut kering, bibir dan lidah kotor dan di sertai adanya perdarahan pada gusi.

(5) Leher

Dikaji bentuk leher, warna, kaji adakah pembengkakan dan pergerakan kelenjar tyroid, palpasi mengenai kelenjar limfe dan kelenjar getah bening. Kaji adakah pembengkakan vena jugularis Pada pasien DHF biasanya tidak di temukan pembengkakan vena jugularis biasanya di temukan adanya pembesaran kelenjang getah bening yang akan kembali normal pada masa penyembuhan.

c) Dada

(1) Jantung

Lakukan auskultasi bunyi jantung S1 S2 (lup/dup tidak ada bunyi tambahan), kaji bunyi denyut jantung normal menggunakan stetoskop.

(2) Paru-paru Dikaji kesimetrian dada kiri dan kanan, irama nafas, frekuensi nafas, Palpasi adakah nyeri tekan atau tidak. Perkusi apakah suara nafas normal antara dada kiri dan kanan. Biasanya pada pasien DHF bunyi nafas vesikuler tidak ada suara nafas tambahan seperti wheezeng, ronchi, dan sebagainya.

d) Abdomen

Dilakukan dengan cara inspeksi kaji keadaan abdomen dan kebersihannya, bentuk abdomen cekung atau cembung, lihat bagian samping abdomen apakah terdapat brenjolan atau massa, pada pasien DHF biasanya terdapat petekie pada kulit, Palpasi di dapatkan nyeri tekan di daerah ulu hati. Perkusi pada keempat kuadran abdomen dengan melihat area yang timpani atau pekak, bunyi timpani di sebabkan karena adanya gas pada traktus gastrointestinal sedangkan bunyi pekak di sebabkan oleh adanya cairan atau massa, pembesaran organ, atau feses. Auskultasi bising usus pada pasien dengan DHF biasanya bising usus 12x/menit.

e) Genetalia

Dikaji kebersihan, frekuensi BAK&BAK. Biasanya pada pasien DHF frekuensi BAK lebih sedikit dari biasanya.

f) Ekstermitas

(1) Ekstermitas Atas

Kaji kesimetriannya, ujung-ujung jari sianosis atau tidak.

Pada penderita DHF dapat terjadi sianosis pada kuku dan

CRT 2 detik Kaji ada tidaknya petekie, pada penderita DHF

biasanya terdapat bintik-bintik merah (ruam), kekuatan otot

pada pasien DHF biasanya tidak ada gangguan ekstermitas

atas, pada ekstermitas atas terdapat infus dan ada

keterbatasan gerak. Pada pasien DHF biasanya terdapat

keluhan nyeri otot dan sendi.

(2) Ekstermitas bawah

Kaji kesimetriannya, kaji adanya sianosis, ada tidaknya

edema, nilai kekuatan otot ekstermitas bawah, pada pasien

DHF biasanya terdapat keluhan nyeri otot dan sendi namun

masih bisa di gerakan pada pasien DHF biasanya dapat

terjadi kelemahan, keterbatasan gerak, dan tidak ada nyeri

gerak.

e. Pemeriksaan diagnostik

(1) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dapat dilakukan untuk

menunjang diagnosis DBD adalah pemeriksaan darah lengkap, *urine* dan *serologi*. Pemeriksaan darah rutin dilakukan untuk memeriksa kadar *hemoglobin*, *hematokrit*, jumlah *trombosit*. Peningkatan nilai *hematokrit* yang selalu dijumpai pada DBD merupakan indikator terjadinya perembesan *plasma*, Selain *hemokonsentrasi* juga didapatkan *trombositopenia*, dan *leukopenia*. Pada pemeriksaan darah biasanya di temukan:

- (a) Trombosit menurun
- (b) Hemoglobin meningkat lebih dari 20%
- (c) Hematokrit meningkat lebih dari 20%
- (d) Leukosit menurun pada hari ke 2 dan ke 3
- (e) Protein darah rendah
- (f) Ureum PH meningkat

(2) Pemeriksaan Selorogi

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

(3) Pemeriksaan Radiologi

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

- (a) Dilatasi pembuluh darah paru
- (b) *Efusi pleura*

(c) Penebalan dinding *vesika felea*.

f. Terapi Obat

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

g. Analisa Data

Tabel 2. 1 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	Faktor risiko Gangguan <i>koagulasi</i> (misal: <i>trombositopenia</i>)	Virus <i>dengue</i> masuk melalui gigitan nyamuk <i>aedes aegypti</i> setelah itu masuknya virus <i>dengue</i> ke dalam tubuh, lalu terjadilah kontak dengan antibodi dan juga virus akan bereaksi dengan antibodi, setelah itu terjadilah viremia, mengeluarkan zat mediator, peningkatan permeabilitas dinding pembuluh darah terjadilah kebocoran plasma, trombositopenia timbulah risiko perdarahan.	Risiko perdarahan (D.0012)

2.	Gejala dan tanda mayor DS: - Tidak ada DO: - Frekuensi nadi meningkat - Nadi teraba lemah - Tekanan darah menurun - <i>Turgor</i> kulit menurun - Membran <i>mukosa</i> kering - <i>Yolume urine</i> menurun - <i>Hematokrit</i> meningkat Gejala dan tanda minor DS: - Merasa lemah, mengeluh haus DO: - Pengisian <i>vena</i> mneurun - Suhu tubuh meningkat - Konsentrasi <i>urine</i> meningkat - Berat badan turun tiba-tiba	Virus <i>dengue</i> masuk melalui gigitan nyamuk <i>aedes agepty</i> setelah itu masuknya virus <i>dengue</i> ke dalam tubuh, lalu terjadilah kontak dengan antibodi dan juga virus akan bereaksi dengan antibodi, setelah itu terjadilah viremia, peningkatan permeabilitas pembuluh darah dan akan menghilangnya plasma endotel dinding pembuluh darah dan menghilangnya plasma endotel dinding pembuluh darah, terjadilah kebocoran plasma dan terjadi hipovolemia.	Hipovolemia (D.0023)
3.	Gejala dan tanda mayor DS: - Tidak tersedia DO: - Suhu tubuh diatas normal Gejala dan tanda minor DS: - Tidak tersedia DO: - Kulit merah - <i>Takikardi</i> - <i>Takipnea</i>	Virus <i>dengue</i> masuk melalui gigitan nyamuk <i>aedes agepty</i> setelah itu masuknya virus <i>dengue</i> ke dalam tubuh, lalu terjadilah kontak dengan antibodi dan juga virus akan bereaksi dengan antibodi, setelah itu terjadilah viremia mengeluarkan zat mediator, merangsang hipotalamus anterior, terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadilah hipertermi.	Hipertermia (D.0130)

	- Kulit teraba hangat		
4.	Gejala dan tanda mayor DS: - Tidak tersedia DO: - Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal Gejala dan tanda minor DS: - Cepat kenyang setelah makan - Kram/nyeri abdomen - Nafsu makan menurun DO: - Bising usus hiperaktif - Otot pengunyah lemah - Otot menelan lemah - Membran mukosa pucat - Sariawan - Serum albumin turun - Rambut rontok berlebihan - Diare	Virus <i>dengue</i> masuk melalui gigitan nyamuk <i>aedes aegypti</i> setelah itu masuknya virus <i>dengue</i> ke dalam tubuh, lalu terjadilah kontak dengan antibodi dan juga virus akan bereaksi dengan antibodi, setelah itu terjadilah viremia, mual setelah itu nafsu makan menurun, intake adekuat, terjadilah defisit nutrisi	Defisit nutrisi (D.0019)
5.	Gejala dan tanda mayor DS: - Mengeluh mual - Merasa ingin muntah - Tidak berminat makan DO: - Tidak tersedia Gejala dan tanda minor DS:	Virus <i>dengue</i> masuk melalui gigitan nyamuk <i>aedes aegypti</i> setelah itu masuknya virus <i>dengue</i> ke dalam tubuh, lalu terjadilah kontak dengan antibodi dan juga virus akan bereaksi dengan antibodi, setelah itu terjadilah viremia, mual setelah itu nafsu makan menurun, peningkatan permeabilitas kapiler, dan	Nausea (D.0076)

	- Merasa asam di mulut - Sensasi panas/dingin di mulut DO: - Pucat - Diaforesis - Takikardia - Pupil dilatasi	terjadilah nausea.	
6.	Gejala dan tanda mayor DS: - Mengeluh lelah DO: - Frekuensi jantung meningkat > 20% dari kondisi istirahat Gejala dan tanda minor DS: - Merasa Lemah DO: - Tekanan Darah berubah > 20% dari kondisi istirahat	Virus <i>dengue</i> masuk melalui gigitan nyamuk <i>aedes aegypti</i> setelah itu masuknya virus <i>dengue</i> ke dalam tubuh, lalu terjadilah kontak dengan antibodi dan juga virus akan bereaksi dengan antibodi, setelah itu terjadilah viremia, mengeluarkan zat mediator merangsang hipotalamus anterior, terjadi peningkatan suhu tubuh, kompleks virus antibodi, timbul kelemahan dan terjadilah intoleransi aktivitas.	Intoleransi aktivitas (D.0056)
7.	Gejala dan tanda mayor DS: - mengeluh nyeri DO: - Tampak meringis - Gelisah - Frekuensi nadi meningkat - Sulit tidur Gejala dan tanda minor DS: - Tidak tersedia DO: - Tekanan darah meningkat	Virus <i>dengue</i> masuk melalui gigitan nyamuk <i>aedes aegypti</i> setelah itu masuknya virus <i>dengue</i> ke dalam tubuh, lalu terjadilah kontak dengan antibodi dan juga virus akan bereaksi dengan antibodi, setelah itu terjadilah viremia, pelepasan neurotransmitter (histamine, bradikinin, prostaglandin) setelah itu berkaitan dengan reseptor nyeri implus nyeri masuk ke thalamus, setelah itu muncul nyeri akut.	Nyeri akut (D.0077)
8.	Faktor risiko Hipoksemia, Hipotensi, Kekurangan volume	Virus <i>dengue</i> masuk melalui gigitan nyamuk <i>aedes aegypti</i> setelah itu masuknya virus	Risiko syok (D.0039)

	cairan	<i>dengue</i> ke dalam tubuh, lalu terjadilah kontak dengan antibodi dan juga virus akan bereaksi dengan antibodi, setelah itu terjadilah viremia, mengeluarkan zat mediator, peningkatan permeabilitas dinding pembuluh darah terjadilah kebocoran plasma, dan terjadi risiko syok	
--	--------	---	--

2. Diagnosis Keperawatan yang mungkin muncul

- a. Risiko perdarahan berhubungan dengan trombositopenia ditandai dengan sesak nafas, penurunan kesadaran, dan mati rasa.
- b. Hipovolemia berhubungan dengan kebocoran plasma ke ekstrasvaskuler ditandai dengan lemah, dan pingsan.
- c. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan pusing, suhu tubuh meningkat, dan sakit kepala.
- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan mual muntah ditandai dengan merasa lemah dan merasa ingin muntah.
- e. Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis ditandai dengan mual- mual dan merasa ingin muntah
- f. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan lemas saat beraktivitas ringan, tampak lemah saat bergerak
- g. Nyeri akut berhubungan dengan impuls nyeri masuk ke thalamus ditandai dengan imobilitas aktivitas, pola tidur tidak efektif, dan rasa nyaman nyeri.

- h. Risiko syok berhubungan dengan kebocoran plasma ke ekstrasvaskuler ditandai dengan berkeringat dingin, pucat, dan pusing.

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Risiko Perdarahan (D.0012) dibuktikan dengan kurang terpapar informasi tentang pencegahan perdarahan	Tingkat Perdarahan (L.02017) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu yang telah ditentukan diharapkan tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil: 1. Membran mukosa lembab meningkat 2. Kelembaban kulit meningkat 3. Hematemesis menurun 4. Hematuria menurun 5. Hemoglobin membaik 6. Hematokrit membaik	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 Terapeutik: 1. Pertahankan bedrest selama perdarahan 2. Batasi tindakan invasive, jika perlu 3. Gunakan kasur pencegah decubitus 4. Hindari pengukuran suhu rektal Edukasi: 1. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan 2. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi 3. Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan 4. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu

			2. Anjurkan pemberian produk darah, jika perlu
2.	Hipovolemia (D.0023) berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler dibuktikan dengan 1. Frekuensi nadi meningkat 2. Nadi teraba lemah 3. Tekanan darah menurun 4. Membran mukosa kering 5. Volume urin menurun	Status Cairan (L.03028) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu yang telah ditentukan diharapkan status cairan membaik dengan kriteria hasil: 1. Kekuatan nadi meningkat 2. Output urin meningkat 3. Membran mukosa lembab meningkat 4. Edema anasarka menurun 5. Edema perifer menurun 6. Frekuensi nadi membaik 7. Tekanan darah membaik 8. Turgor kulit membaik	Manajemen Hipovolemia (I.03116) Observasi: 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 Terapetik: 1. Hitung kebutuhan cairan 2. Berikan posisi modified Trendelenburg 3. Berikan asupan cairan oral Edukasi: 1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 2. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis: NaCL, RL) 2. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis: glukosa 2,5%, NaCl 0,4%) 3. Kolaborasi pemberian cairan koloid (albumin, plasmanate) 4. Kolaborasi pemberian produk darah
3.	Hipertermi (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit virus <i>dengue</i> dibuktikan dengan 1. Suhu tubuh diatas normal 2. Kulit	Termoregulasi (L.14134) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu yang telah ditentukan diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : 1. Menggigil menurun 2. Suhu tubuh membaik (36,5 – 37,5 C) 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 tanda dan gejala akibat hipertermia Terapetik:

	merah 3. Kulit teraba hangat		1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4. Berikan cairan oral 5. Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 6. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 7. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi: 1. Anjurkan tirah baring Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
4.	Defisit Nutrisi (D.0013) berhubungan dengan mual-mual dan enggan untuk makan dibuktikan dengan 1. Berat badan menurun minimal dibawah 10 % 2. Cepat kenyang setelah makan 3. Nafsu makan menurun	Status Nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu yang telah ditentukan diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Nafsu makan meningkat 3. Berat badan meningkat 4. Indeks massa tubuh (IMT) membaik	Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi: 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric 5. Monitor asupan makanan 6. Monitor berat badan Terapeutik: 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 3. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Edukasi: 1. Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi: 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu

5.	Nausea (D.0076) berhubungan dengan efek agen farmakologis ditandai dengan 1. Mengeluh mual 2. Merasa ingin muntah 3. Tidak berminat makan	Tingkat Neusea (L.08065) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu yang telah ditentukan diharapkan tindakan keperawatan selama waktu yang telah ditentukan diharapkan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil: 1. Nafsu makan meningkat 2. Keluhan mual menurun 3. Perasaan ingin muntah menurun	Manajemen Mual (L.03117) Observasi: 1. Identifikasi pengalaman mual 2. Identifikasi mual terhadap kualitas hidup (mis: nafsu makan, aktivitas, dan gangguan tidur) 3. Identifikasi factor penyebab mual (mis: pengobatan dan prosedur) 4. Identifikasi antimetik untuk mencegah mual 5. Monitor mual (mis: frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) Terapeutik: 1. Kendalikan factor lingkungan penyebab mual (mis: bau tak sedap, suara dan rangsangan visual yang ada) 2. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik Edukasi: 1. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 2. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak 3. Ajarkan Teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (mis: relaksai, terapi musik) Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian obat antimetik, bila perlu
6.	Intoleransi Aktivitas (D.0056) berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan 1. Keluhan lelah menurun 2. Frekuensi nadi	Toleransi Aktivitas (L.05047) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu yang telah ditentukan diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Keluhan lelah menurun 2. Dispnea saat aktivitas menurun 3. Dispnea setelah	Manajemen Energi (I.05178) Observasi: 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik: 1. Sediakan lingkungan

	membaik 3. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat	aktivitas menurun 4. Frekuensi nadi membaik	nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi: 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi: 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
7.	Nyeri Akut (D.0019) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan 1. Mengeluh nyeri 2. Tampak meringis 3. Bersikap protektif dan gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu yang telah ditentukan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 6. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik: 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi

			terbimbing, kompres hangat/dingin) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
8.	Resiko syok (D.0039) ditandai dengan kekurangan volume cairan	Tingkat Syok (L.03032) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu yang telah ditentukan diharapkan tingkat syok menurun dengan kriteria hasil : 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 7. Tekanan darah sistolik membaik 8. Tekanan darah diastolik membaik	Pencegahan Syok (I.02068) Observasi: 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) 1. Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil 2. Periksa Riwayat alergi Terapetik: 1. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% 2. Persiapkan intubasi dan ventilasi mekanis, jika perlu 3. Pasang jalur IV, jika perlu 4. Pasang kateter urin untuk menilai produksi urin, jika perlu 5. Lakukan skin test untuk mencegah reaksi alergi

			Edukasi: 1. Jelaskan penyebab/faktor risiko syok 2. Jelaskan tanda dan gejala awal syok 3. Anjurkan melapor jika menemukan/merasakan tanda dan gejala awal syok 4. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 5. Anjurkan menghindari alergen Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian IV, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian transfusi darah, jika perlu 3. Kolaborasi pemberian antiinflamasi, jika perlu
--	--	--	--

4. 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).

5. Evaluasi Keperawatan

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

- a. S (Subjektif) merupakan data berupa keluhan pasien,
- b. O (Objektif) merupakan hasil dari pemeriksaan.

- c. A (Analisa Data) merupakan pembandingan data dengan teori.
- d. P (Perencanaan) merupakan tindakan selanjutnya yang akan dilakukan oleh perawat.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian

a. Pengumpulan Data

1) Identitas klien

Nama	: An. A
Usia	: 9 Tahun
Jenis kelamin	: Laki – Laki
Agama	: Islam
Alamat	: Kp. Kaum banyuresmi
Diagnosa Medis	: <i>Dengue Haemoragic Fever</i> (DHF)
No. Rekam Medik	: 01XXXXXX
Tanggal Masuk RS	: 20-04-2025
Tanggal Pengkajian	: 21-04-2025

2) Identitas Penanggung Jawab

Nama	: Tn. Y
Umur	: 41 tahun
Jenis Kelamin	: Laki – laki
Agama	: Islam
Pekerjaan	: Buruh pabrik
Alamat	: Kp. Kaum banyuresmi
Hubungan dengan Klien	: Ayah kandung

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Demam

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat di lakukan pengkajian tanggal 21 April 2025 ibu klien mengatakan An. A sudah demam sejak 5 hari yang lalu dan demamnya naik turun, demam naik ketika menjelang malam hari dengan suhu 38,9°C kemudian berkurang menjelang pagi hari dengan suhu 37,9°C. Ibu klien juga mengatakan anaknya merasa lemas, sering merasa mual, tidak nafsu makan dan mengalami penurunan berat badan selama sakit dari 27 kg menjadi 24,5 kg. Sebelumnya klien membawa klien berobat ke klinik tetapi tidak ada perubahan, sehingga ibu dan ayah klien memutuskan untuk membawa klien ke RSUD dr. Slamet Garut.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu klien Mengatakan sebelumnya klien pernah mengalami typhoid tetapi tidak sampai dirawat di rumah sakit hanya berobat ke klinik saja dan sembuh, klien juga tidak memiliki riwayat alergi obat makanan ataupun pengobatan rutin.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu klien mengatakan bahwa di keluarga tidak ada yang pernah menderita penyakit seperti klien (DHF). Dan di keluarga klien

tidak ada yang mempunyai penyakit menular seperti TBC atau penyakit yang diturunkan seperti hipertensi dan DM.

5) Riwayat Kesehatan Lingkungan

Ibu klien mengatakan bahwa klien tinggal bersama orang tua nya, di belakang rumah terdapat genangan air yang selalu di buang dan di bersihkan, bak kamar mandi dibersihkan setiap 1 minggu 3 kali.

6) Riwayat Imunisasi

Ibu klien mengatakan anaknya telah dilakukan imunisasi lengkap sesuai usianya.

Tabel 3. 1 Riwayat Imunisasi

No	Jenis imunisasi	Keterangan	Reaksi setelah pemberian
1.	HBD	✓	Demam, bengkak, kemerahan
2.	BCG	✓	Demam, bengkak, kemerahan
3.	DPT HB HIB 1	✓	Demam, bengkak, kemerahan
4.	DPT HB HIB 2	✓	Demam, bengkak, kemerahan
5.	Polio 1	✓	Demam, kemerahan
6.	Polio 2	✓	Demam, kemerahan
7.	Polio 3	✓	Demam, kemerahan
8.	Polio 4	✓	Demam, kemerahan
9.	Campak	✓	Demam, ruam, bengkak

c. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

1) Prenatal

Ibu mengatakan klien merupakan anak kedua dari 2 bersodara, saat hamil ibu klien selalu memeriksakan kehamilannya secara rutin ke posyandu, puskesmas dan mendapatkan tetanus toxoid secara lengkap. Selama kehamilan ia tidak mengalami sakit berat.

2) Intranatal

Ibu pasien melahirkan secara spontan ditolong oleh bidan pada usia kehamilan 39 minggu.

3) Post natal

Selama masa post natal bayi tidak mengalami gangguan atau suatu penyakit yang membutuhkan perawatan medis, bayi lahir dan langsung menangis.

d. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan

1) Riwayat pertumbuhan fisik lahir

Berat Badan Lahir (BBL) : 3500 gr

Panjang Badan Lahir (PBL) : 55 cm

Lingkap Kepala (LK) : 49 cm

Lingkar Dada : 37 cm

Riwayat pertumbuhan fisik sekarang

Tinggi badan sekarang : 135 cm

Berat badan sebelumnya : 27 kg

Berat badan setelah sakit : 24,5 kg

Berat badan ideal anak 9 tahun : 26 – 30 kg

Rumus badan ideal anak 9 tahun : $(\text{usia anak} \times 2) + 8$

$$(9 \times 2) + 8 = 26$$

Nilai IMT An. A : 13,44 (kurus)

Rumus IMT anak 9 tahun : $BB \text{ (kg)} \div Tb \text{ (m)}^2$

$$24,5\text{kg} \div 1,8225 = 13,44 \text{ (kurus)}$$

IMT normal anak laki – laki umur 9 tahun

Kurus / Gizi kurang : 13,2 – 13,9

Normal / Ideal : 14,0 – 17,3

Gemuk : 18,9 – 20,3

Obesitas : > 20,3

e. Riwayat perkembangan kognitif

1) Motorik halus

Klien mampu merakit permainan lego yang klien bawa dari rumahnya.

2) Motorik kasar

Ibu klien mengatakan An. A mampu beraktivitas seperti bersepeda, di sekolah main bola dan berlari.

3) Bahasa

Klien mampu berbicara dengan baik menggunakan tata bahasa yang benar dan tepat.

4) Perkembangan psikososial

Klien mampu berinteraksi dengan orang-orang baik itu orang tua maupun teman sebaya termasuk perawat. Klien juga mampu memahami bagaimana perasaan temannya dalam situasi tertentu, terlihat saat sedang di kamar teman sebelah klien sedang di infus ulang dan menangis, klien terlihat seperti merasakan kesedihan anak tersebut.

5) Perkembangan psikoseksual

Klien belum menunjukkan perilaku seksualnya. Klien lebih cenderung mengalihkan energinya pada permainan seperti memainkan game online di hp nya.

f. Riwayat Nutrisi

Ibu klien mengatakan An. A mendapatkan asi eksklusif selama 6 bulan sampai usia 2 tahun diberi makan (MPASI). Makanan favorit klien adalah daging dan telur sebelum pasien sakit makan 3x sehari nasi dan lauk habis dalam 1 porsi habis saat ini. An. A mengalami penurunan nafsu makan dan hanya habis 1/4 porsi saja

g. Pola Aktivitas dan Kebiasaan

Tabel 3. 2 Pola Aktivitas dan Kebiasaan

No	Aktivitas	Sebelum sakit	Sesudah sakit
1.	Nutrisi dan Cairan a. Pola Makan Jenis Porsi Frekuensi Diet khusus Kesulitan menelan Nafsu makan Keluhan b. Pola Minum Jenis Frekuensi Pantangan Keluhan	Nasi, sayur, lauk pauk 1 porsi 3-4 kali/hari Tidak ada diet khusus Tidak ada kesulitan Baik Tidak ada keluhan Air putih, teh 7-8 gelas/hari Tidak ada Tidak ada keluhan	Bubur + lauk pauk ¼ porsi 2-3 kali/hari Diet TKTP Tidak Tidak ada kesulitan Nafsu menurun Sering merasa mual Air putih 7-8 gelas/hari Tidak ada Tidak ada keluhan
2.	Eliminasi a. BAB Frekuensi Warna Konsistensi Masalah b. BAK	1 x/hari Kuning kecoklatan Padat Tidak ada masalah	< 1 hari sekali Kuning kecoklatan Sedikit padat Tidak ada masalah

	Frekuensi Warna Keluhan	>3-4 x sekali Kuning jernih Tidak ada keluhan	2-3 x sehari Kuning Tidak ada keluhan
3.	Istirahat dan tidur a. Tidur siang Lama tidur Kualitas tidur Keluhan b. Tidur malam Lama tidur Kualitas tidur Keluhan	Tidak ada masalah 1-2 jam Nyenyak Tidak ada keluhan 7-8 jam Nyenyak Tidak ada keluhan	Tidak ada masalah 3-4 jam Nyenyak Tidak ada keluhan 6-7 jam Nyenyak Tidak ada keluhan
4.	Personal Hygiene Mandi Gosok gigi Gunting kuku Keluhan	1/2 x sehari 2 x sehari 1 x/minggu Tidak ada	Di seka oleh ibu 1x1 di bantu ibu Belum pernah Terganggu oleh infusan

h. Dampak Hospitalisasi

1) Dampak hospitalisasi pada anak

An. A tampak sedikit cemas karena ini pertama kalinya klien di rawat di rumah sakit, tetapi klien mulai bisa menyesuaikan diri secara perlahan dengan dukungan dari keluarga dan pendekatan yang dilakukan oleh perawat.

2) Dampak hospitalisasi pada orang tua dan keluarga

Pengalaman keluarga tentang sakit dan rawat inap

a) Mengapa ibu membawa anaknya ke rumah sakit?

Karena anaknya demam merasa mual, tidak nafsu makan, dan nyeri pada bagian perut kiri.

b) Apa petugas kesehatan menceritakan tentang kondisi anak?

Perawat memberitahukan tentang kondisi anaknya

c) Bagaimana perasaan orang tua saat ini?

Ibu klien mengatakan khawatir karena ini pertama kali nya anak nya masuk rumah sakit

d) Siapa yang tinggal dengan An. A?

Ayah, ibu dan kakak An. A

i. Pemeriksaan fisik

- 1) Kadaan Umum : Lemas
- 2) Kasadaran : Composmentis
- 3) GCS : E4 M6 V5 = 15

4) Pemeriksaan Tanda – Tanda Vital:

- a) Tekanan darah (TD) : 89/65 mmHg
- b) Denyut nadi : 132 x/menit
- c) Respirasi : 25x/menit
- d) Suhu pada malam hari : 38,9° C
- e) Spo2 : 98%

5) Pemeriksaan fisik (*Head To Toe*)

a) Kepala

Bentuk kepala lonjong wajah simetris, warna rambut hitam, rambut lurus, kulit kepala bersih, tidak ada benjolan di area kepala, tidak terdapat nyeri tekan.

b) Wajah

(1) Mata

Simetris antara mata kanan dan kiri, fungsi penglihatan

baik dapat melihat dengan jarak <6 meter, konjungtiva anemis, sklera tampak merah, pupil saat di rangsang cahaya mengecil, tidak terdapat lesi, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

(2) Hidung

Bentuk hidung simetris, tampak bersih tidak terdapat kotoran atau secret, fungsi penciuman baik dapat membedakan bau betadine dengan bau kayu putih dengan mata tertutup, tidak terdapat polip pada hidung, tidak ada nyeri tekan.

(3) Telinga

Telinga tampak simetris antara telinga kanan dan kiri, fungsi pendengaran baik, tampak bersih tidak terdapat serumen, tidak ada nyeri tekan.

(4) Mulut dan gigi

Tidak terdapat kelainan pada bibir (bibir sumbing), warna bibir tampak merah muda dan pucat, mukosa bibir kering, gigi dan lidah tampak bersih, Tidak ada pembengkakan / pendarahan pada gusi, tidak ada nyeri tekan, fungsi pengecapan baik, dapat membedakan rasa manis, dan asin.

c) Leher

Leher tampak baik tidak terdapat kelainan, tidak ada

pembengkakan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, pergerakan leher baik dapat digerakan kesegala arah. Tidak ada nyeri tekan

d) Dada

(1) Jantung

Suara jantung S1 dan S2, irama jantung reguler, tidak ada nyeri dada.

(2) Paru-paru

Pengembangan dinding dada simetris, bunyi nafas vesikuler, irama nafas teratur, Perkusi sonor, bunyi nafas teratur tidak suara nafas tambahan wheezeng (-), ronchi (-), Respirasi 25x/menit

(3) Punggung

Punggung tampak bersih, tidak ada nyeri tekan.

e) Abdomen

Bentuk abdomen cembung, tampak bersih, pada samping abdomen tidak terdapat benjolan atau massa, tidak terdapat petekie, terdapat nyeri tekan di bagian ulu hati, bising usus 12x/menit.

f) Genetalia

Keadaan genetalia tampak bersih, frekuensi BAK 1x/hari, tidak terdapat hemoroid.

g) Ekstermitas

(1) Ekstermitas atas

Tangan kiri dan kanan simetris, keadaan kuku bersih dan pendek, tangan kanan terpasang infus RL. 20tpm, pergerakan. Tangan kanan terbatas karna adanya infus, tangan kiri dapat di gerakan dengan bebas, terdapat sedikit petekie di tangan atas sebelah kiri, jumlah jari lengkap, warna kulit hitam, turgor kulit pada saat di lakukan pencubitan dapat kembali <2 detik, CRT 2 detik, tidak terdapat pembengkakan. tidak ada nyeri tekan.

(2) Ekstermitas bawah

Kaki kiri dan kanan simetris keadaan kuku bersih dan pendek, tidak ada pembengkakan, tidak ada varises, reflek patela baik, pergerakan kaki baik namun masih lemah saat berjalan.

j. Pemeriksaan Diagnostik

1) Pemeriksaan laboratorium

Nama : An. A

Tanggal : 23 April 2025

Tabel 3. 3 Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Flag Satuan	Nilai Normal	Interpretasi
Hematologi dengan Diff				
Hemoglobin	14,5	g/dL	11,5-13,5	Tinggi
Jumlah Leukosit	3,240	/mm ³	4,500 ~ 13,500	Rendah
Jumlah Eritrosit	4.68	juta/mm ³	4.43~6.02	Normal
Hematokrit	48	%	35~45	Tinggi
Jumlah trombosit	77,000	/mm ³	150,000~440,000	Rendah
MCV	77	fl	77~95	Normal
MCH	26	pg/cell	25~33	Normal
MCHC	34	g/dL	31 ~ 37	Normal
Hitung jenis				
Bosofil	0	%	0-1	Normal
Eosinofil	0	%	1~6	Normal
Batang	0	%	3-5	Normal
Neutrofil	70	%	50-70	Normal
Limfosit	22	%	30~45	Normal
Monosit	8	%	2~10	Normal
Tubex	Negatif		Negatif	Normal
Glukosa darah sewaktu	74	mg/dL	< 140	Normal
SGOT	213	U/L	0~37	Normal
SGPT	81	U/L	< 51	Normal
SEROLOGI				
Dengue IgG dan IGM	Negatif	-	Negatif	Negatif
Dengue IgG	Posistif	-	Posistif	Posistif
Dengue IGM				

Nama : An. A

Tanggal : 24 April 2025

Pemeriksaan	Hasil	Flag Satuan	Nilai Normal	Interpretasi
Hematologi dengan Diff				
Hemoglobin	14,1	g/dL	11,5-13,5	Tinggi
Jumlah Leukosit	4,120	/mm ³	4,500 ~ 13,500	Rendah
Jumlah Eritrosit	4.68	juta/mm ³	4.43~6.02	Normal
Hematokrit	46	%	35~45	Tinggi
Jumlah trombosit	89,000	/mm ³	150,000~440,000	Rendah

MCV	77	fl	77~95	Normal
MCH	26	pg/cell	25~33	Normal
MCHC	34	g/dL	31 ~ 37	Normal
Hitung jenis				
Bosofil	0	%	0-1	Normal
Eosinofil	0	%	1~6	Normal
Batang	0	%	3-5	Normal
Neutrofil	70	%	50-70	Normal
Limfosit	22	%	30~45	Normal
Monosit	8	%	2~10	Normal
Tubex	Negatif		Negatif	Normal
Glukosa darah sewaktu	74	mg/dL	< 140	Normal
SGOT	213	U/L	0~37	Normal
SGPT	81	U/L	< 51	Normal
SEROLOGI				
Dengue IgG dan IGM				
Dengue IgG	Negatif	-	Negatif	Negatif
Dengue IGM	Posistif	-	Posistif	Positif

Nama : An. A

Tanggal : 25 April 2025

Pemeriksaan	Hasil	Flag Satuan	Nilai Normal	Interpretasi
Hematologi dengan Diff				
Hemoglobin	13,4	g/dL	11,5-13,5	Normal
Jumlah Leukosit	5,700	/mm ³	4,500 ~ 13,500	Normal
Jumlah Eritrosit	4.68	juta/mm ³	4.43~6.02	Normal
Hematokrit	45	%	35~45	Normal
Jumlah trombosit	185,000	/mm ³	150,000~440,00	Normal
MCV	77	fl	0 77~95	Normal
MCH	26	pg/cell	25~33	Normal
MCHC	34	g/dL	31 ~ 37	Normal
Hitung jenis				
Bosofil	0	%	0-1	Normal
Eosinofil	0	%	1~6	Normal
Batang	0	%	3-5	Normal
Neutrofil	70	%	50-70	Normal
Limfosit	22	%	30~45	Normal
Monosit	8	%	2~10	Normal
Tubex	Negatif		Negatif	Normal
Glukosa darah sewaktu	74	mg/dL	< 140	Normal
SGOT	213	U/L	0~37	Normal
SGPT	81	U/L	< 51	Normal
SEROLOGI				
Dengue IgG dan IGM				
Dengue IgG	Negatif	-	Negatif	Negatif
Dengue IGM	Negatif	-	Negatif	Negatif

k. Terapi obat

Tabel 3. 4 Terapi Obat

No.	Jenis obat	Rute	Dosis	Waktu	Manfaat	Golongan
1.	Infus Assering	IV	20 tpm	Selama di rawat	Untuk mengganti cairan tubuh yang hilang	Golongan obat Kristaloid Isotonik
3.	Ondansetron	IV	2 mg	2x24 jam	Untuk mengobati mual dan muntah	Golongan obat Antimetik
4.	Dexamethashon	IV	5 mg	3x24 jam	Untuk meredakan peradangan	Golongan obat Kortikosteroid
5.	Paracetamol	IV	500 mg	3x24 jam	Untuk meredakan demam dan untuk mengurangi nyeri	Golongan obat Analgesik-Antipiretik

l. Analisa data

Tabel 3. 5 Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	DS: 1. Ibu klien mengatakan anaknya demam naik turun, demam dirasakan sudah 5 hari yang lalu. Demam sering timbul pada malam hari dan turun pada pagi hari. DO: 1. Badan klien terasa panas 2. TD : 89/65 mmHg 3. N : 132 x/menit 4. RR : 25x/menit 5. Suhu pada malam hari 38,9°C 6. Suhu pada pagi hari 37,9°C	Virus <i>dengue</i> masuk melalui gigitan nyamuk <i>aedes aegypti</i> setelah itu masuknya virus <i>dengue</i> ke dalam tubuh, lalu terjadilah kontak dengan antibodi dan juga virus akan bereaksi dengan antibodi, setelah itu terjadilah viremia mengeluarkan zat mediator, merangsang hipotalamus anterior, terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadilah hipertermi.	Hipertermia (D.0130)
3.	DS: 1. Ibu klien mengatakan anaknya tidak nafsu makan dan mengalami penurunan berat badan dari 27 kg menjadi 24,5 kg	Virus <i>dengue</i> masuk melalui gigitan nyamuk <i>aedes aegypti</i> setelah itu masuknya virus <i>dengue</i> ke dalam tubuh, lalu terjadilah kontak dengan antibodi dan juga virus akan bereaksi dengan antibodi,	Defisit Nutrisi (D.0013)

	DO: 1. Membran mukosa klien terlihat pucat 2. Klien tampak lemas 3. Porsi makan yang di habiskan $\frac{1}{4}$ 4. BB sebelumnya : 27 kg 5. BB sekarang : 24,5 kg 6. BB Ideal anak 9 tahun: 26 – 30 kg 7. IMT : 13,44 (kurus)	setelah itu terjadilah viremia, mual setelah itu nafsu makan menurun, intake adekuat, terjadilah defisit nutrisi	
3.	DS: 1. Klien mengeluh sering merasa mual dan ingin muntah ketika sedang makan sejak 3 hari yang lalu DO: 1. Klien tampak pucat 2. N : 132x/menit	Virus <i>dengue</i> masuk melalui gigitan nyamuk <i>aedes aegypti</i> setelah itu masuknya virus <i>dengue</i> ke dalam tubuh, lalu terjadilah kontak dengan antibodi dan juga virus akan bereaksi dengan antibodi, setelah itu terjadilah viremia, mual setelah itu nafsu makan menurun, peningkatan permeabilitas kapiler, dan terjadilah nausea.	Nausea (D.0076)

2. Diagnosis Keperawatan Prioritas

- a. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh di atas normal (D.0130)

DS:

- 1) Ibu klien mengatakan anaknya demam naik turun, demam dirasakan sudah 5 hari yang lalu. Demam sering timbul pada malam hari dan turun pada pagi hari.

DO:

- 1) TD : 89/65 mmHg
 2) N : 132 x/menit
 3) RR : 25x/menit

4) S : 38,9° C

5) Badan klien terasa panas

- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan enggan untuk makan ditandai dengan merasa lemah, dan nafsu makan menurun

DS:

- 1) Ibu klien mengatakan anaknya merasa mual, tidak nafsu makan dan mengalami penurunan berat badan dari 27 kg menjadi 24,5 kg

DO:

- 1) Membran mukosa klien terlihat pucat
- 2) Klien tampak lemas
- 3) Porsi makan yang di habiskan $\frac{1}{4}$
- 4) BB sebelumnya : 27 kg
- 5) BB sekarang : 24,5 kg
- 6) BB ideal anak 9 tahun : 26 – 30 kg
- 7) IMT : 13,44 (kurus)

- c. Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis ditandai dengan mual- mual dan merasa ingin muntah

DS:

- 1) Ibu klien mengatakan anaknya sering mengeluh merasa mual dan ingin muntah ketika sedang makan sejak 3 hari yang lalu

DO:

- 1) Klien tampak pucat

2) N : 132x/menit

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 6 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional
1.	Hipertermia (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit virus <i>dengue</i> dibuktikan dengan DS: 1. Ibu klien mengatakan anaknya demam naik turun, demam dirasakan sudah 5 hari yang lalu. Demam sering timbul pada malam hari dan turun pada pagi hari. DO: 1. Badan klien terasa panas 2. TD: 89/65 mmHg N: 132 x/menit RR: 25x/menit 3. Suhu pada malam hari 38,9°C 4. Suhu pada	Termoregulasi (L.14134) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam 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 Terapetik: 1. Longgarkan atau lepaskan pakaian 2. Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) Edukasi: 1. Anjurkan tirah baring Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu	Observasi: 1. Mengetahui penyebab spesifik memungkinkan intervensi yang tepat dan pencegahan kondisi berulang. 2. Memantau suhu tubuh membantu menilai efektivitas intervensi dan mencegah komplikasi lebih lanjut. Terapetik: 1. Membantu meningkatkan perpindahan panas dari tubuh ke lingkungan. Edukasi: 1. Tirah baring efektif untuk membantu memaksimalkan kesembuhan klien. Kolaborasi: 1. Membantu mengatasi demam agar cepet kembali ke suhu yang normal

	pagi hari 37,9°C			
2.	Defisit Nutrisi (D.0019) berhubungan dengan mual-mual dan enggan untuk makan dibuktikan dengan DS: 1. Ibu klien mengatakan anaknya tidak nafsu makan dan mengalami penurunan berat badan dari 27 kg menjadi 24,5 kg DO: 1. Membran mukosa klien terlihat pucat 2. Klien tampak lemas 3. Porsi makan yang di habiskan $\frac{1}{4}$ 4. BB sebelumnya: 27 kg BB sekarang : 24,5 kg BB Ideal anak 9 tahun: 26 – 30 kg 5. IMT: 13,44 (kurus)	Status Nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Berat badan membaik 3. Indeks massa tubuh (IMT) membaik	Manajemen Nutrisi (L.03119) Observasi: 1. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 2. Identifikasi makanan yang disukai 3. Monitor asupan makanan 4. Monitor berat badan Terapeutik: 1. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 2. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Edukasi: 1. Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori, jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu	Observasi: 1. Menilai status nutrisi penting untuk mengidentifikasi defisiensi atau kelebihan nutrisi dan menentukan intervensi yang tepat. 2. Mengetahui makanan yang disukai membantu meningkatkan asupan makanan dan kepatuhan terhadap diet. 3. Memantau asupan makanan membantu menilai kepatuhan terhadap diet dan efektivitas intervensi nutrisi. 4. Memantau berat badan memberikan data objektif tentang status nutrisi dan efektivitas intervensi diet Terapeutik: 1. Penyajian yang menarik dan suhu yang tepat meningkatkan nafsu makan dan asupan makanan. 2. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein untuk memenuhi kebutuhan nutrisi klien Edukasi: 1. Edukasi mengenai diet yang diprogramkan membantu pasien memahami pentingnya kepatuhan diet

				untuk mencapai hasil kesehatan yang diinginkan. Kolaborasi: 1. Kolaborasi dengan ahli gizi memastikan bahwa rekomendasi diet berdasarkan kebutuhan individu memperhitungkan kondisi medis pasien
3.	Nausea (D.0076) berhubungan dengan efek agen farmakologis ditandai dengan DS: 1. Klien mengeluh sering merasa mual dan ingin muntah ketika sedang makan sejak 3 hari yang lalu DO: 1. Klien tampak pucat 2. N:132x/menit	Toleransi Aktivitas (L.05047) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu yang telah ditentukan diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Keluhan lelah menurun 2. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Mual (L.03117) Observasi: 1. Identifikasi mual terhadap kualitas hidup (mis: nafsu makan, aktivitas, dan gangguan tidur) 2. Identifikasi faktor penyebab mual (mis: pengobatan dan prosedur) Terapeutik: 1. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik Edukasi: 1. Ajarkan Teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (mis: relaksasi, terapi musik) Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian obat antimetik, bila perlu	Observasi: 1. Mengidentifikasi faktor yang memungkinkan terjadinya mual 2. Mengetahui faktor yang memungkinkan terjadinya mual Terapeutik: 1. Menjaga nutrisi tetap terpenuhi dan mencegah terjadinya mual dan muntah agar tidak berlanjut. Edukasi: 1. Dapat membuat klien lebih baik dan rileks Kolaborasi: 1. Analgetik dapat memblok reseptor mual dan mengurangi rasa mual.

4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 7 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

No.	Tanggal	Dx kep	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi	TTD
1.	22 April 2025	(D.0130) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit virus <i>dengue</i> dibuktikan dengan DS: 1. Ibu klien mengatakan anaknya demam naik turun, demam dirasakan sudah 5 hari yang lalu. Demam sering timbul pada malam hari dan turun pada pagi hari.	08.00 08.03 08.05 08.15 08.17	Observasi: 1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia Respon: penyebab hipertermia dari proses penyakit <i>Dengue</i> <i>Haemorrhagic Fever</i> (DHF) 2. Memonitor suhu tubuh Respon: suhu tubuh klien 38,9°C Terapeutik: 1. Melonggarkan atau lepaskan pakaian Respon: pakaian klien di longgarkan 2. Melakukan pendinginan eksternal pada area dahi, leher, dada, dan abdomen Respon: klien bersedia melakukan kompres pada area dahi, leher, dada, dan abdomen Edukasi: 1. Mengajarkan tirah baring Respon: klien tampak lemas	11.00	S: 1. Ibu klien mengatakan anaknya masih demam terutama pada malam hari dan menurun menjelang pagi, dan demam hilang timbul. O: 1. Badan klien masih teraba panas 2. TD : 89/65 mmHg 3. N : 132 x/menit 4. RR : 25x/menit 5. Suhu tubuh menurun - Suhu pada malam hari 38,5°C - Suhu pada pagi hari 37°C A: Suhu tubuh mengalami penurunan setelah 2 jam intervensi, tanda tanda vital belum stabil, menunjukkan kondisi belum sepenuhnya.	Mila

		DO: 1. Badan klien teraba panas TD: 89/65 mmHg N: 132 x/menit RR: 25x/menit 2. Suhu pada malam hari 38,9°C 3. Suhu pada pagi hari 37,9°C	08.20	dan berbaring di tempat tidur Kolaborasi: 1. Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena Respon: memberikan klien infus asering 20 tpm dan berkolaborasi dengan pemberian paracetamol 500mg/IV		membaik. P: Lanjutkan intervensi	
2.	22 April 2025	(D.0019) Defisit nutrisi berhubungan dengan mual-mual dan enggan untuk makan dibuktikan dengan DS: 1. Ibu klien mengatakan anaknya	08.30 08.33 08.35 08.44	Observasi: 1. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan Respon: klien tidak memiliki riwayat alergi makanan 2. Mengidentifikasi makanan yang disukai Respon: 3. Memonitor asupan makanan Respon: klien sulit makan dan asupan makanan tidak adekuat 4. Memonitor berat badan Respon:	11.15	S: 1. Ibu klien mengatakan anaknya merasa tidak nafsu makan dan mengalami penurunan berat badan dari 27 kg menjadi 24,5 kg O: 1. Membran mukosa klien terlihat pucat 2. Klien tampak lemas 3. Porsi makan yang di habiskan $\frac{1}{4}$	Mila

		tidak nafsu makan dan mengalami penurunan berat badan dari 27 kg menjadi 24,5 kg	08.46	Terapetik: 1. Mensajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai Respon: klien di berikan makanan dengan gizi yang seimbang secara menarik dengan suhu yang sesuai		4. BB sebelumnya : 27 kg 5. BB sekarang : 24,5 kg 6. BB Ideal : 26-3 kg 7. IMT : 13,44 (kurus)	
		DO: 1. Membran mukosa klien terlihat pucat	08.50	Edukasi: 1. Mengajarkan diet yang diprogramkan Respon: klien diberikan diet TKTP dan ibu klien cukup mengerti tentang diet yang akan di programkan anaknya		A: Asupan nutrisi belum optimal, klien masih menghabiskan porsi makannya hanya ¼, blum tampak adanya perubahan BB dan IMT dalam batas rentan yaitu 13,44 termasuk kategori kurus	
		2. Klien tampak lemas 3. Porsi makan yang di habiskan ¼ 4. BB sebelumnya: 27 kg BB sekarang : 24,5 kg BB Ideal anak 9 tahun: 26 – 30 kg 5. IMT: 13,44 (kurus)	08.55	Kolaborasi 1. Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan Respon: petugas gizi menyediakan makanan sesuai dengan jenis diet dan jumlah kalori yang di butuhkan		P: Lanjutkan intervensi	
			08.57				

				obat antimetik Respon: memberikan klien ondansetron 2 mg 2x24 jam			
--	--	--	--	---	--	--	--

5. Catatan Perkembangan

Tabel 3. 8 Catatan Perkembangan

No.	Tanggal	Dx	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1.	23 April 2025 08.30	(D.0130) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit virus <i>dengue</i> dibuktikan dengan DS: 1. Ibu klien mengatakan anaknya demam naik turun, demam dirasakan sudah 5 hari yang lalu. Demam sering timbul pada malam hari dan turun pada pagi hari. DO: 1. Badan klien teraba panas TD: 89/65 mmHg N: 132 x/menit RR: 25x/menit 2. Suhu pada malam hari 38,9°C 3. Suhu pada pagi hari 37,9°C	S: 1. Ibu klien mengatakan demam anaknya sudah mulai turun tetapi masih panas pada malam hari dan hangat pada pagi hari O: 1. Badan klien teraba hangat 2. TD : 90/68 mmHg 3. N : 126x/menit 4. RR : 24x/menit 5. Suhu pada malam hari 37,9°C 6. Suhu pada pagi hari 36,8°C A: Hipertermia P: Intervensi dilanjutkan I: 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh 3. Longgarkan atau lepaskan pakaian 4. Lakukan pendinginan eksternal (kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 5. Anjurkan tirah baring 6. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena E: Masalah belum teratasi	Mila

2.	23 April 2025 09.00	(D.0019) Defisit nutrisi berhubungan dengan mual-mual dan enggan untuk makan dibuktikan dengan DS: 1. Ibu klien mengatakan anaknya tidak nafsu makan dan mengalami penurunan berat badan dari 27 kg menjadi 24,5 kg DO: 1. Membran mukosa klien terlihat pucat 2. Klien tampak lemas 3. Porsi makan yang di habiskan $\frac{1}{4}$ 4. BB sebelumnya: 27 kg BB sekarang : 24,5 kg BB Ideal anak 9 tahun: 26 – 30 kg 5. IMT: 13,44 (kurus)	S: 1. Ibu klien mengatakan anaknya masih merasa mual, tetapi porsi makan mengalami kenaikan di habiskan $\frac{1}{2}$ porsi O: 1. Membran mukosa klien masih pucat 2. Klien masih tampak lemas 3. Porsi makan yang di habiskan mengalami peningkatan dari $\frac{1}{4}$ menjadi $\frac{1}{2}$ BB sebelumnya : 27 kg BB sekarang : 24,5 kg BB Ideal : 26-30 kg IMT : 13,44 (kurus) A: Defisit nutrisi P: Intervensi di lanjutkan I: 1. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 2. Identifikasi makanan yang disukai 3. Monitor asupan makanan 4. Monitor berat badan 5. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 6. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 7. Ajarkan diet yang diprogramkan 8. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan E: Masalah belum teratasi	Mila
3.	23 April 2025 09.20	(D.0076) Neusea berhubungan dengan efek agen	S: 1. Klien masih merasa mual dan ingin muntah ketika sedang makan tetapi tidak semual sebelumnya	Mila

		farmakologis ditandai dengan DS: 1. Klien mengeluh sering merasa mual dan ingin muntah ketika sedang makan sejak 3 hari yang lalu DO: 1. Klien tampak pucat 2. N:132x/menit	O: 1. Klien tampak pucat 2. N : 135x/menit A: Nausea P: Lanjutkan intervensi I: 1. Identifikasi mual terhadap kualitas hidup 2. Identifikasi faktor penyebab mual 3. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik 4. Ajarkan Teknik non farmakologis untuk mengatasi mual 5. Kolaborasi pemberian obat antimetik E: Masalah belum teratasi	
1.	24 April 2025 14.30	(D.0130) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit virus <i>dengue</i> dibuktikan dengan DS: 1. Ibu klien mengatakan anaknya demam naik turun, demam dirasakan sudah 5 hari yang lalu. Demam sering timbul pada malam hari dan turun pada pagi hari. DO: 1. Badan klien	S: 1. Ibu klien mengatakan suhu tubuh anaknya sudah mulai turun dan demamnya tidak lagi naik turun O: 1. Badan klien terasa hangat 2. TD : 95/80 mmHg 3. N : 100x/menit 4. RR : 23x/menit 5. Suhu pada malam dan pagi hari 36,7°C A: Hipertermia P: Intervensi dilanjutkan I: 1. Monitor suhu tubuh 2. Lakukan pendinginan eksternal (kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 3. Anjurkan tirah baring 4. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena E: Masalah teratasi sebagian	Mila

		teraba panas TD: 89/65 mmHg N: 132 x/menit RR: 25x/menit 2. Suhu pada malam hari 38,9°C 3. Suhu pada pagi hari 37,9°C		
2.	24 April 2025 14.50	(D.0019) Defisit nutrisi berhubungan dengan mual-mual dan enggan untuk makan dibuktikan dengan DS: 1. Ibu klien mengatakan anaknya tidak nafsu makan dan mengalami penurunan berat badan dari 27 kg menjadi 24,5 kg DO: 1. Membran mukosa klien terlihat pucat 2. Klien tampak lemas 3. Porsi makan yang di habiskan ¼ 4. BB sebelumnya:	S: 1. Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak mual lagi, tetapi porsi makan yang di habiskan anaknya masih ½ porsi saja O: 2. Membran mukosa klien masih pucat 3. Klien masih tampak lemas 4. Porsi makan yang di habiskan ½ 5. Berat badan klien naik 6. BB sebelumnya : 27 kg BB sekarang : 24,8 kg BB Ideal : 26-30kg IMT : 13,61 (kurus) A: Defisit nutrisi P: Intervensi di lanjutkan I: 1. Monitor asupan makanan 2. Monitor berat badan 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 4. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 5. Ajarkan diet yang diprogramkan 6. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan E: Masalah teratasi sebagian	Mila

		27 kg BB sekarang : 24,5 kg BB Ideal anak 9 tahun: 26 – 30 kg 5.IMT: 13,44 (kurus)		
3.	24 April 2025 15.20	(D.0076) Neusea berhubungan dengan efek agen farmakologis ditandai dengan DS: 1. Klien mengeluh sering merasa mual dan ingin muntah ketika sedang makan sejak 3 hari yang lalu DO: 1. Klien tampak pucat 2. N: 132x/menit	S: 1. Klien masih merasa mual tetapi tidak semual sebelumnya dan rasa ingin muntah sudah tidak ada O: 1. Klien masih tampak pucat 2. N : 110x/menit A: Nausea P: Lanjutkan intervensi I: 1. Identifikasi mual terhadap kualitas hidup 2. Identifikasi faktor penyebab mual 3. Ajarkan Teknik non farmakologis untuk mengatasi mual 4. Kolaborasi pemberian obat antimetik E: Masalah teratasi sebagian	Mila
1.	25 April 2025 21.30	(D.0130) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit virus <i>dengue</i> dibuktikan dengan DS: 1. Ibu klien mengatakan anaknya demam naik turun, demam	S: 1. Ibu klien mengatakan suhu tubuh anaknya sudah mulai turun dan anaknya sudah tidak demam lagi O: 1. Badan klien terasa hangat 2. TD : 95/80 mmHg 3. N : 100x/menit 4. RR : 22x/menit 5. Suhu pada malam dan pagi hari 36,3°C A: Hipertermia P: Intervensi dihentikan	Mila

		dirasakan sudah 5 hari yang lalu. Demam sering timbul pada malam hari dan turun pada pagi hari. DO: 1. Badan klien teraba panas TD: 89/65 mmHg N: 132 x/menit RR: 25x/menit 2. Suhu pada malam hari 38,9°C 3. Suhu pada pagi hari 37,9°C	I: 1. Monitor suhu tubuh 2. Lakukan pendinginan eksternal (kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 3. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena E: Masalah teratasi	
2.	25 April 2025 21.50	(D.0019) Defisit nutrisi berhubungan dengan mual-mual dan enggan untuk makan dibuktikan dengan DS: 1. Ibu klien mengatakan anaknya tidak nafsu makan dan mengalami penurunan berat badan dari 27 kg menjadi 24,5 kg	S: 1. Ibu klien mengatakan nafsu makan anaknya sudah kembali normal porsi makan yang di habiskan 1 porsi O: 2. Membran mukosa sudah tidak pucat lagi 3. Klien sudah tidak tampak lemas dan terlihat segar 4. Porsi makan yang di habiskan 1 porsi 5. Berat badan klien naik 1,3 kg 6. BB sebelumnya: 27 kg BB sekarang : 25,7 kg BB Ideal : 26-30kg IMT :14,10 (normal) A: Defisit nutrisi P: Intervensi di hentikan I: 1. Monitor asupan makanan	Mila

		DO: 1. Membran mukosa klien terlihat pucat 2. Klien tampak lemas 3. Porsi makan yang di habiskan $\frac{1}{4}$ 4. BB sebelumnya: 27 kg BB sekarang : 24,5 kg BB Ideal anak 9 tahun: 26 – 30 kg 5. IMT: 13,44 (kurus)	2. Monitor berat badan 3. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 4. Ajarkan diet yang diprogramkan E: Masalah teratasi	
3.	25 April 2025 22.20	(D.0076) Neusea berhubungan dengan efek agen farmakologis ditandai dengan DS: 1. Klien mengeluh sering merasa mual dan ingin muntah ketika sedang makan sejak 3 hari yang lalu DO: 1. Klien tampak pucat 2. N: 132x/menit	S: 1. Klien mengatakan sudah tidak merasa mual lagi seperti sebelumnya O: 1. Klien tampak sudah tidak pucat lagi 2. N : 99x/menit A: Nausea P: Intervensi dihentikan I: 1. Identifikasi mual terhadap kualitas hidup 2. Identifikasi faktor penyebab mual 3. Ajarkan Teknik non farmakologis untuk mengatasi mual 4. Kolaborasi pemberian obat antimetik E: Masalah teratasi	Mila

B. Pembahasan

Setelah melaksanakan “Asuhan Keperawatan pada An. A dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang Cangkuang RSUD dr. Slamet Garut”. Asuhan Keperawatan dilaksanakan pada tanggal 23 April 2025 sampai 25 April 2025. Penulis menemukan kesenjangan dan kesesuaian antara teori yang didapatkan dengan tindakan keperawatan yang dilakukan. Pembahasan ini di bagi berdasarkan tahap proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi.

1. Tahap Pengkajian

Pada saat dilakukan pengkajian, penulis menemukan kesenjangan dan kesesuaian antara teori dan kasus di lapangan. Adapun kesesuaian data yang didapatkan pada An. A dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) adanya peningkatan suhu tubuh pada An. A Suhu tubuh sebesar 38,9°C pada malam hari dan pada pagi hari 37,9°C suhu tubuh normal pada anak dibawah 15 tahun adalah 36°C. Serta akral teraba panas dan demam terjadi lebih dari 5 hari serta demam naik. Sesuai dengan teori yang di jelaskan, penyebab terjadinya demam pada DHF karena adanya infeksi virus *dengue* yang di tularkan melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti*. Setelah gigitan nyamuk akan terjadi masa inkubasi selama 3-15 hari rata rata 5-8 hari yang kemudian di ikuti oleh muncul nya gejala demam, pusing, hilang nya nafsu makan, mual mual, nyeri otot dan ruam pada kulit, demam berlangsung selama 3-7 hari.

Pada pengkajian selajutnya, penulis mendapatkan membran

mukosa klien tampak kering, klien tampak lemas, dan klien juga mengalami penurunan nafsu makan, dan mengalami penurunan berat badan sekitar 10% dari berat badan 27 kg menurun menjadi 24,5 kg. Hal ini sesuai dengan teori yang telah di jelaskan.

Pada tahap pengkajian selajutnya, penulis menemukan klien mengeluh merasa mual-mual merasa ingin muntah bila makan, dan klien tampak pucat dan nadi klien cepat. Hal ini sesuai dengan teori dan kasus di lapangan.

Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan, penulis mendapatkan data pemeriksaan fisik pada An. A terdapat sedikit bintik–bintik merah/petecie pada bagian ekstremitas atas sebelah kiri atau sekitar tangan atas sebelah kiri, mukosa bibir klien juga tampak kering, dan nadi 132 x/menit. Tetapi penulis tidak menemukan adanya purpura, *echymosis*, hematuria, atau perdarahan seperti perdarahan konjungtiva dan perdarahan pada gusi. Dalam riwayat keluarga An. A tidak memiliki penyakit yang di tularkan atau yang diturunkan.

Berdasarkan analisa penulis, terdapat kesenjangan dan kesesuaian antara teori dengan kasus di lapangan. Pada An. A keluhan awal yang muncul tidak sesuai dengan diagnosa teori, pada tahap pemeriksaan fisik An. A penulis menemukan kesenjangan. Penulis hanya menemukan adanya sedikit petecie yang sudah mulai mengering tetapi tidak menemukan tanda – tanda seperti purpura, *echymosis*, hematuria, atau perdarahan seperti perdarahan konjungtiva dan perdarahan pada

gusi. Penulis tidak menemukan tanda tanda seperti yang telah di jelaskan di teori.

2. Tahap Diagnosis Keperawatan

Pada diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) ada 8 diagnosis keperawatan pada teori, namun penulis tidak menetapkan seluruh diagnosis pada kasus yang diangkat karena dalam merumuskan masalah keperawatan penulis menyesuaikan dengan keluhan atau data yang didapatkan dari pasien. Maka diagnosis yang muncul pada An. A dengan DHF adalah sebagai berikut:

a. Risiko perdarahan berhubungan dengan *trombositopenia* (D.0012)

Penulis tidak menegakkan diagnosis ini karena keluhan atau respon klien tidak memenuhi batasan karakteristik untuk menegakan diagnosis.

b. Hipovolemia berhubungan dengan kebocoran plasma ke ekstrasvaskuler (D.0023)

Penulis tidak menegakan diagnosis ini karena keluhan atau respon klien tidak memenuhi batasan karakteristik untuk menegakan diagnosis.

c. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)

Pada An. A keluhan awal yang muncul tidak sesuai dengan teori yaitu keluhan awal yang muncul adalah Hipertermia (D.0130) dengan suhu 38,9°C sedangkan di teori adalah Risiko Perdarahan

(D.0012) tidak di jadikan diagnosis karena petekie di tangan klien sangat sedikit dan sudah kering dan tidak ada purpura sehingga tidak menimbulkan Risiko Perdarahan.

- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan mual mual dan enggan untuk makan (D.0019).

Diagnosis kedua di kasus yaitu Defisit Nutrisi (D.0019) karena klien mengalami penurunan berat badan dari 25 kg menjadi 22,5 kg dan di teori adalah Hipovolemia (D.0023) sedangkan nilai hematokrit klien masih dalam rentang normal yaitu 40.

- e. Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis (D.0076)

Diagnosis yang ketiga adalah Neusea (D.0076) karena klien mengalami mual- mual dan merasa ingin muntah bila sedang makan sedangkan diagnosa ketiga di teori yaitu Hipertermia (D.0130).

- f. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan proses penyakit (D.0056)

Penulis tidak menegakan diagnosis ini karena keluhan atau respon klien tidak memenuhi batasan karakteristik untuk menegakan diagnosis.

- g. Nyeri akut berhubungan dengan impuls nyeri masuk ke thalamus (D.0077)

Penulis tidak menegakan diagnosis ini karena keluhan atau respon klien tidak memenuhi batasan karakteristik untuk menegakan diagnosis.

- h. Risiko syok berhubungan dengan kebocoran plasma ke

ekstravaskuler (D.0039).

Penulis tidak menegakan diagnosis ini karena keluhan atau respon klien tidak memenuhi batasan karakteristik untuk menegakan diagnosis.

Berdasarkan Analisa penulis, diagnosis utama yang penulis tegakkan sebagai priotas yakni Hipertermia sebagai diagnosis pertama, Defisit nutrisi sebagai diganosis kedua dan Intoleransi aktivitas sebagai diagnosis ketiga. karena dalam merumuskan masalah keperawatan penulis menyesuaikan dengan keluhan atau data yang didapatkan dari pasien.

3. Tahap Perencanaan

Pada tahap perencanaan, penulis tidak mendapatkan hambatan atau kesulitan karena adanya kerjasama, dukungan, bantuan dari keluarga klien dan petugas kesehatan di ruangan sehingga terlaksananya perencanaan, menurut (SIKI 2018).

a. Hipertermia b.d proses penyakit

- 1) Identifikasi penyebab hipertermia
- 2) Monotir sushu tubuh
- 3) Longgarkan atau lepaskan pakaian
- 4) Lakukan pendinginan eksternal
- 5) Anjurkan tirah baring
- 6) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena

b. Defisit nutrisi b.d mual mual dan enggan untuk makan

- 1) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
- 2) Identifikasi makanan yang disukai
- 3) Monitor asupan makanan
- 4) Monitor berat badan
- 5) Fasilitasi diet TKTP
- 6) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
- 7) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
- 8) Ajarkan diet yang diprogramkan
- 9) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu

c. Intoleransi aktivitas b.d penurunan kekuatan otot akibat penurunan berat

- 1) Identifikasi mual terhadap kualitas hidup
- 2) Identifikasi faktor penyebab mual
- 3) Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik
- 4) Ajarkan Teknik non farmakologis untuk mengatasi mual
- 5) Kolaborasi pemberian obat antimetik

4. Tahap Implementasi

Saat melaksanakan tindakan yang telah direncanakan, penulis tidak mengalami kesulitan karena An. A dan keluarganya sangat kooperatif selama proses perawatan di ruang rawat inap, sesuai dengan beberapa intervensi yang telah dijadwalkan oleh penulis.

5. Tahap Evaluasi

Tahap evaluasi atau tahap akhir dari proses keperawatan pada An. A yang telah mendapatkan asuhan keperawatan selama 3 hari. Setelah melaksanakan asuhan keperawatan pada An. A, penulis menemukan 3 masalah keperawatan, diantaranya Hipertermia, Defisit nutrisi, Neusea, dan semua teratasi

Pada diagnosis Hipertermia ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari masalah teratasi dengan hasil suhu 36,3°C, TD 100/90 mmHg, Nadi 99x/menit, RR 22x/menit.

Pada diagnosis Defisit nutrisi ditandai dengan enggan untuk makan, setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3 hari masalah teratasi sebagian dengan hasil BB An. A naik 1,3 kg menjadi 27 kg dari 25,7 kg dengan berat badan ideal 26-30kg dan IMT klien 14,10 (normal) dan termasuk kategori normal. masalah teratasi karena nafsu makan klien sudah normal dan ada kenaikan/perubahan BB dan IMT.

Pada Nausea ditandai dengan mual-mual dan merasa ingin muntah, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari masalah teratasi dengan hasil klien bisa makan makanan tanpa merasakan sensai mual dan merasa ingin muntah.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah penulisan melaksanakan asuhan keperawatan pada An.A dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang Cangkuang RSUD dr. Slamet Garut, pada tanggal 23 April 2025 sampai dengan 25 April 2025, masalah klien dapat teratasi, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut.

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada An. A dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang Cangkuang RSUD dr. Slamet Garut
2. Penulis mampu menegakkan diagnosis keperawatan pada An. A dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di Cangkuang RSUD dr. Slamet Garut
3. Penulis mampu membuat rencana keperawatan pada An. A dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di Cangkuang RSUD dr. Slamet Garut
4. Penulis mampu melaksanakan implementasi keperawatan pada An. A dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang Cangkuang RSUD dr. Slamet Garut
5. Penulis mampu melaksanakan evaluasi pada An. A dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang Cangkuang RSUD dr. Slamet Garut

6. Penulis mampu membuat dokumentasi asuhan keperawatan pada An. R dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang Nusa Indah Atas RSUD dr. Slamet Garut

B. Rekomendasi

Setelah penulis memberikan asuhan keperawatan pada An. R dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang Cangkuang RSUD dr. Slamet Garut.

Penulis memberikan rekomendasi berupa :

1. Untuk Rumah Sakit

Keberhasilan dari pelaksanaan asuhan keperawatan di Rumah Sakit, harus didukung dengan penyediaan alat maupun fasilitas ruangan yang memadai. Begitupun dengan pelayanan administrasi, medik dan keperawatan agar lebih ditingkatkan dengan menjunjung tinggi profesional kerja, tanpa memandang status ekonomi masyarakat.

2. Untuk Tenaga Keperawatan di Ruangan

Diharapkan dapat terus melakukan pelayanan asuhan keperawatan yang optimal dan memberikan Edukasi terkait pencegahan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF), kontrol cairan dan trombosit secara ketat terhadap pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) untuk mengurangi resiko komplikasi akibat pendarahan spontan.

3. Untuk Institusi Pendidikan

Diharapkan digunakan sebagai referensi atau pedoman bagi institusi pendidikan pada generasi selanjut nya untuk mengembangkan ilmu

pengetahuan tentang Asuhan Keperawatan Pasien Anak *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).

4. Untuk Keluarga

Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan pada An. A Keluarga klien selalu mendukung klien agar kondisi klien cepat pulih dan kembali bersemangat untuk sehat. Dan di harapkan keluarga sudah memahami penyakit yang sedang di derita pasien yaitu *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) atau demam berdarah sehingga pasien dan keluarga mampu melakukan pencegahan dengan cara lihat kondisi keadaan lingkungan dan dengan cara mengontrol nutrisi An. A. Keluarga klien selalu mendukung klien agar kondisi klien cepat pulih dan kembali bersemangat untuk sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisa & Ayunani, M. T. (2022). *Hubungan Tingkat Keparahan Demam Berdarah Dengan Kadar Hemoglobin, Hematokrit, Dan Trombosit Di Puskesmas. Rawat Inap Way Kandis Bandar Lampung. Analis Kesehatan*, 6.
- Aprina A, Mahayaty L, Dary, Amelia L, Sukmandari N, Mariyam M, Suek O, Astarani K, Suprihatin, and Sulisnadewi N. (2023). *Buku ajar anak S1 keperawatan: Jilid 1*. Jakarta Selatan: Maha Karya Citra Utama Group.
- Casa, D. (2020). *Konsep tumbuh kembang anak*. Universitas Muhammadiyah Jakarta. <https://lib.fikumj.ac.id/index.php?p=fstream-pdf> Diakses pada 1 Juni 2025
- Dania, I. A. (2016) *Gambaran Penyakit dan Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD)* Jurnal Warta, 48(April), 1-15. Diakses pada 2 Juni 2025 <http://jurnal.dharmawangsa.ac.id/index.php/juwarta/article/view/179>
- Dinkes Jabar. (2024). *Jumlah Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD)* <https://opendata.jabarprov.go.id/id/dataset/jumlah-kasus-demam-berdarah>
- Kamitsuru. (2018). *Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2018- 2020*. Jakarta: Egc.
- Kemendes RI. (2020). *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Jakarta. Diakses dari https://kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/17001076746555959a3506a2.33052739.pdf
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman pencegahan dan pengendalian demam berdarah dengue (DBD)*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-dbd-2019.pdf>
- Kemendes RI. (2024). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Infeksi Dengue Anak dan Remaja*. Jakarta Diakses dari <https://kemkes.go.id/id/pnpk-2021---infeksi-dengue-anak-dan-remaja>
- Modul Perhimpunan Dokter Umum Indonesia. (2020). *Demam dengue dan demam berdarah dengue*. Perhimpunan Dokter Umum Indonesia.
- Murwani. (2020). *Patofisiologi Dengue Hemorrhagic Fever*.

- Nurarif, Amin Huda & Kusuma, Hardi. (2017) *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda Nic-Noc* Edisi Refisi Jilid 1. Jogjakarta: Mediaction
- Pujawati. (2020). *Analisis asuhan keperawatan pada An. N usia 4 tahun (pra sekolah) dengan dengue haemorrhagic fever (DHF) dan intervensi tepid water sponge di RSUD dr. Slamet Garut* Diakses 14 Juni 2025. <https://repository.lp4mstikeskhg>
- Santa, M. (2019). *Teori Keperawatan profesional*. Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9), 1689–1699.
- Selni, P. S. M. (2020). *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Pada Balita*. Jurnal Kebidanan, 9(2), 89–96. Diakses pada 2 Juni 2025 <https://doi.org/10.35890/jkdh>
- SDKI. (2017). Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2018. *Standar diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- SIKI. (2018). Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar intervensi keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- SLKI. (2019). Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2019. *Standar luaran keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Sunoto, I., Julizal, J., & Lukman, L. (2017). *Rancang Bangun Aplikasi Sistem Monitoring Anak Pertumbuhan sebagai Alat Deteksi Pertumbuhan Rancang Bangun Aplikasi Sistem Monitoring Pertumbuhan Anak sebagai Alat Deteksi Pertumbuhan*. STRING (Satuan Tulisan Riset Dan Inovasi Teknologi), 4(1), 18-24.
- Tebay, M. R. (2020). *Gambaran Pengetahuan Ibu Dan Tindakan Pertolongan Pertama Terhadap Kejadian Dengue Haemorrhagic Fever Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Bareng Kecamatan Klojen Kota Malang*. 1–12.
- Tiara Rizky. (2020) *Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Danguge Haemoragic Fever*. Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur. 10-11
- Wahyuni et al. (2019). *“Profil Gangguan Organ pada Anak dengan Demam Berdarah Dengue di Rumah Sakit Rujukan.”* Jurnal Ilmiah Kesehatan Anak, 5(1), 12-18.

World Health Organization (WHO). (2018). *Dengue and severe dengue*. Diakses dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>

Wowor, Mariana S, Mario E Katuuk, and Vandri D Kallo. 2017. "*Efektivitas Kompres Air Suhu Hangat Dengan Kompres Plester Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Demam Usia Pra-Sekolah Di Ruang Anak Rs Bethesda Gmim Tomohon.*" e-Journal Keperawatan (eKp) 5(2): 8.

Lampiran I

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Hari/tanggal	: Rabu, 30 April 2025
Waktu	: 15 Menit
Tempat/Ruangan	: Ruang Cangkuang RSUD dr.Slamet Garut
Sasaran	: Keluarga An. A
Pelaksana	: Mila Septiani
Topik Penkes	: <i>Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)</i>

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan kesehatan selama 15 menit, diharapkan orang tua pasien mengetahui dan memahami tentang penyakit demam berdarah beserta perawatan dan pencegahannya.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan selama 15 menit, diharapkan An. A dan Keluarg An. A mampu:

- Menjelaskan pengertian dan penyebab penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) atau Demam Berdarah Dengue (DBD)
- Menyebutkan tanda dan gejala penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) atau Demam Berdarah Dengue (DBD)
- Menyebutkan cara penularan dan pencegahan penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) atau Demam Berdarah Dengue (DBD)
- Menyebutkan ciri-ciri nyamuk *aedes aegypti*
- Menyebutkan tempat-tempat bersarangnya nyamuk *aedes aegypti*

B. Materi

1. Pokok Bahasan:
 - a) *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)
2. Sub pokok bahasan:
 - a) Pengertian penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) atau Demam Berdarah Dengue (DBD)
 - b) Tanda dan gejala penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) atau Demam Berdarah Dengue (DBD)
 - c) Cara penularan penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) atau Demam Berdarah Dengue (DBD)
 - d) Cara pencegahan penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) atau Demam Berdarah Dengue (DBD)
 - e) Ciri-ciri nyamuk *aedes aegypti*
 - f) Mengetahui tempat-tempat bersarangnya nyamuk *aedes aegypti*

C. Metode

Diskusi dan tanya jawab.

D. Media

Leaflet

E. Kegiatan Penyuluhan

No.	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1.	5 menit	Pembukaan: 1. Memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan. 3. Melakukan kontrak waktu. 4. Menyebutkan materi	Menyambut salam dan mendengarkan

		penyuluhan yang akan diberikan	
2.	12 menit	Pelaksanaan: 1. Pengertian penyakit <i>Dengue Haemorrhagic Fever</i> (DHF) atau Demam Berdarah Dengue (DBD) 2. Tanda dan gejala penyakit <i>Dengue Haemorrhagic Fever</i> (DHF) atau Demam Berdarah Dengue (DBD) 3. Cara penularan penyakit <i>Dengue Haemorrhagic Fever</i> (DHF) atau Demam Berdarah Dengue (DBD) 4. Cara pencegahan penyakit <i>Dengue Haemorrhagic Fever</i> (DHF) atau Demam Berdarah Dengue (DBD) 5. Ciri-ciri nyamuk <i>aedes aegypti</i> 6. Mengetahui tempat-tempat bersarangnya nyamuk <i>aedes aegypti</i>.	Mendengarkan dan memperhatikan
3.	10 menit	Evaluasi: 1. Memberikan kesempatan pada peserta penyuluhan untuk bertanya 2. Beri pujian kepada sasaran bila dapat menjawab 3. Menanyakan kembali materi yang telah di berikan kepada peserta penyuluhan yang telah diberikan	1. Mendengarkan dan memperhatikan 2. Bertanya jika ada yang tidak jelas 3. Menjawab pertanyaan yang diajukan oleh penyaji
4.	3 menit	Penutup: 1. Mengucapkan terimakasih kepada peserta penyuluhan dan mengucapkan salam	Mendengarkan dan membalas salam

F. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a) Kesiapan mahasiswa memberikan materi penyuluhan
- b) Media dan alat memadai
- c) Setting sesuai dengan kegiatan

2. Evaluasi Proses

- a) Pelaksana dan sasaran mengikuti penkes sesuai waktu yang ditetapkan.
- b) Sasaran aktif selama proses penkes
- c) Sasaran mampu menjawab pertanyaan
- d) Pelaksana menyajikan semua materi secara lengkap dan jelas

3. Evaluasi Hasil

- a) Pengertian penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) atau Demam Berdarah Dengue (DBD)
- b) Tanda dan gejala penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) atau Demam Berdarah Dengue (DBD)
- c) Cara penularan penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) atau Demam Berdarah Dengue (DBD)
- d) Cara pencegahan penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) atau Demam Berdarah Dengue (DBD)
- e) Ciri-ciri nyamuk *aedes aegypti*
- f) Mengetahui tempat-tempat bersarangnya nyamuk *aedes aegypti*

LAMPIRAN MATERI (SAP)

A. Defenisi *Dengue Haemoragic Fever* (DHF)

Dengue Haemoragic Fever (DHF) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue sejenis virus yang tergolong arbovirus dan masuk kedalam tubuh penderita melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti* (betina), DHF menyerang anak-anak sampai dewasa.

B. Penyebab

Virus *dengue* yang terdapat pada nyamuk *aedes aegypti*.

C. Tanda dan gejala

1. Demam mendadak dengan suhu tubuh 38-40°C
2. Lemah dan lesu
3. Nyeri ulu hati
4. Bintik-bintik merah dikulit
5. Mimisan atau gusi berdarah
6. Bila semakin parah, penderita akan gelisah, ujung jari-jari terasa dingin (preshock)
7. Bila berlanjut maka penderita akan mengalami shock, denyut nadi susah diraba, bila tak segera ditolong akan dapat menyebabkan kematian.

D. Cara penularan

1. Anak yang terkena DHF mengandung virus
2. Apabila anak digigit oleh nyamuk *aedes aegypti* maka bibit penyakit tersebut masuk kedalam tubuh nyamuk dan bila nyamuk ini mengigit

anak yang lain maka anak tersebut dapat tertular penyakit ini.

E. Cara pertolongan DHF

1. Memberi minum sebanyak-banyaknya.
2. Memberi obat penurun panas
3. Memberi kompres air hangat saat panas tinggi
4. Segera bawa ke pelayanan kesehatan.

F. Pencegahan

1. Menguras, mengubur, menutup dan telungkup barang-barang yang bisa menampung air.
2. Menguras bak mandi
3. Penyemprotan (fogging, pengasapan) yang sifatnya sementara
5. Pemeliharaan ikan di kolam.

DAFTAR PUSTAKA

- Dr. Sarwono. (2016). *Buku Ajar: Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta Balai Penerbit Fakultas Kedokteran
- Effendy, SKp. (2017). *Perawatan Pasien DHF*. Jakarta: EGC
- Universitas Indonesia, Staf pengajar FK UI. (2017) *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: *Bagian Ilmu Kesehatan Anak* fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Lampiran II

CIRI-CIRI DEMAM BERDARAH

Demam lebih dari 36°C kadang kadang di seratai ruam/petekie

Mual Mual dan Muntah

Sakit Kepala

Nyeri Otot

Mengalami Perdarahan pada gusi atau mimisan pada hidung



APA ITU DEMAM BERDARAH?

Infeksi yang disebabkan oleh virus dengue ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*, yang dapat menyerang anak-anak dan dewasa, terutama pada anak di bawah 15 tahun. Serta dapat menyebabkan komplikasi yang berat jika tidak segera di tangani bahkan bisa menyebabkan kematian.

CIRI CIRI NYAMUK AEDES AEGYPTI

Berwarna hitam dengan loreng putih di tubuh dan kaki.

Hidup dan berkembang biak di dalam rumah atau dekat manusia (endofilik).

Hidup di bak mandi, vas bunga, baju yang menggantung, dan sering di tempat gelap



AYO KENALI DEMAM BERDARAH



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKES KARSA HUSADA GARUT

MILA SEPTIANI
KHGA22070



BAGAIMANA PENANGANAN SEBELUM KERUMAH SAKIT?



**Meminum air
putih lebih
banyak**



**Cobalah
menurunkan
panas dengan
minum obat
penurun panas
dan kompres
hangat**



**JIKA DALAM TIGA HARI DEMAM
TIDAK TURUN SEGERA BAWA KE
RUMAH SAKIT**



LAKUKAN 3M PLUS

MENGURUS

Mengurus air yang terdapat di dalam rumah seperti bak mandi, ember, vas bunga, dan lainnya agar telur dan jentik nyamuk mati

1

MENUTUP

Menutup rapat semua wadah air agar nyamuk Aedes tidak dapat masuk dan bertelur

2

MENGUBUR

Mengubur semua barang bekas yang berada di sekitar luar rumah agar tidak menjadi tempat penampung air hujan yang dapat menjadi tempat bersarang nyamuk

3



TANDA DAN GEJALA

TANDA DAN GEJALA AWAL

- Demam tinggi mendadak (38-40°C) tanpa sebab yang jelas
- Tampak lemas dan lesu
- Nyeri otot dan sendi
- Mual-mual dan muntah
- Nafsu makan menurun
- Ruam atau Petekie (kadang muncul di hari ke-3)
- Wajah tampak memerah dan bengkak (terutama pada anak-anak)

TANDA DAN GEJALA LANJUT

- Muncul tanda perdarahan seperti: mimisan dan gusi berdarah
- Muntah terus-menerus
- Gelisah, atau kesadaran menurun
- Tangan dan kaki dingin, kulit lembap
- Penurunan tekanan darah dan nadi lemah

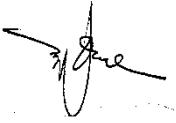
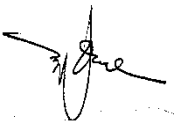
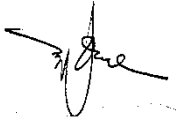
Lampiran III

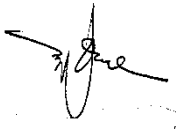
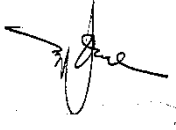
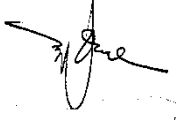
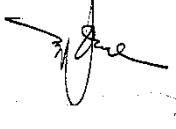
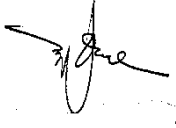
LEMBAR BIMBINGAN

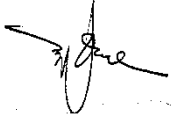
JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. A USIA
SEKOLAH (9 TAHUN) DENGAN GANGGUAN
SISTEM HEMATOLOGI: *DENGUE HAEMORAGIC
FEVER* DI RUANG CANGKUANG RSUD dr.
SLAMET GARUT

NAMA : MILA SEPTIANI

NIM : KHGA22070

No.	Tanggal	Materi	Saran pembimbing	TTD Pembimbing	TTD Mahasiswa
1.	Selasa 03 juni 2025	Cover	Revisi penulisan Spasi	 H.M.Ridwan. R., S.Kep., M.Pd	Mila
2.	Selasa 10 juni 2025	Cover & BAB I	ACC cover Revisi BAB I sepesifikan Lanjutkan BAB II	 H.M.Ridwan. R., S.Kep., M.Pd	Mila
3.	Senin 16 juni 2025	BAB I & BAB II	ACC BAB I Revisi BAB II Lanjutkan BAB III	 H.M.Ridwan. R., S.Kep., M.Pd	Mila

4.	Selasa 17 juni 2025	BAB II & BAB III	ACC BAB II Revisi penulisan dan spasi Pemeriksaan fisik Lanjutkan BAB III	 H.M.Ridwan. R., S.Kep., M.Pd	Mila
5.	Senin 19 juni 2025	BAB II & BAB III	Revisi BAB III Menjelaskan isi pembahasan Revisi pembahasan	 H.M.Ridwan. R., S.Kep., M.Pd	Mila
6.	Senin 23 juni 2025	BAB III & Pembahasan	ACC BAB III ACC Pembahasan Lanjutkan BAB IV	 H.M.Ridwan. R., S.Kep., M.Pd	Mila
7.	Kamis 16 juni 2025	BAB IV	ACC BAB IV	 H.M.Ridwan. R., S.Kep., M.Pd	Mila
8.	Rabu 02 juli 2025	Abstrak	Revisi abstrak Kumpulkan draf	 H.M.Ridwan. R., S.Kep., M.Pd	Mila

9.	Jumat 04 juli 2025		ACC abstrak ACC sidang	 H.M.Ridwan. R., S.Kep., M.Pd	Mila
----	--------------------------	--	---------------------------	---	------

Lampiran IV

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama : Mila Septiani
Jenis kelamin : Perempuan
Tempat, tanggal lahir : Garut, 29 September 2004
Status : Pelajar
Agama : Islam
Alamat : Jl. Margawati, Kp Burujul, Garut

B. Riwayat Pendidikan

1. SDN Sukanegla 1 : 2010-2016
2. SMPN 6 Garut : 2016-2019
3. SMAN 15 Garut : 2019-2022
4. STIKes Karsa Husada Garut : 2022-2025