

**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK PADA AN. G USIA SEKOLAH (6 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 Pendidikan Program Diploma III Keperawatan  
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Disusun Oleh :

**RYAN MUHAMMAD FAUZI**

**NIM : KHGA22048**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT  
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN  
2025**

## **LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG**

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.G USIA SEKOLAH (6  
TAHUN) DENGAN GANGGUAN HEMATOLOGI: DENGUE  
HAEMORHAGIC FEVER (DHF) DI RUANGAN  
CANGKUANG RSUD DR. SLAMET GARUT

PENULIS : RYAN MUHAMMAD FAUZI

NIM : KHGA22048

## **KARYA TULIS ILMIAH**

Karya Tulis Ilmiah ini Disetujui Untuk Disidangkan Di Hadapan Tim Penguji  
Program Diploma III Keperawatan  
STIKes Kars Husada Garut

Garut, Juli 2025

Menyetujui,

**Pembimbing**

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

## **LEMBAR PENGESAHAN**

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.G USIA SEKOLAH (6  
TAHUN) DENGAN GANGGUAN HEMATOLOGI: DENGUE  
HAEMORHAGIC FEVER (DHF) DI RUANGAN  
CANGKUANG RSUD DR. SLAMET GARUT

PENULIS : RYAN MUHAMMAD FAUZI

NIM : KHGA22048

Garut, Juli 2025

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

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

**Sri Yekti Widadi, M.Kep.**

Mengetahui,  
KA Program Studi D3 Keperawatan

Mengetahui,  
Pembimbing

**K. Dewi Budiarti, M.Kep.**

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

## **ABSTRAK**

IV Bab, 82 Halaman, 12 Tabel, 1 Gambar, 2 Lampiran

Pembuatan karya tulis ilmiah ini dilatarbelakangi oleh tingginya angka kejadian Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) yang menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia. Di RSUD dr. Slamet Garut khususnya, DHF mencatat prevalensi tinggi di antara penyakit anak lainnya. Kondisi ini menunjukkan perlunya intervensi kesehatan yang tepat untuk mencegah dampak buruk lebih lanjut pada pasien anak. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan pengalaman nyata dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan DHF yang mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual melalui pendekatan proses keperawatan yang sistematis.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan teknik studi kasus. Beberapa masalah kesehatan yang dideteksi pada klien meliputi hipertermia, gangguan pola tidur, dan risiko defisit nutrisi. Masalah ini diatasi melalui serangkaian tindakan perawatan yang melibatkan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi secara menyeluruh. Kesimpulan menunjukkan bahwa asuhan keperawatan yang tepat dapat mengurangi dampak negatif DHF dan meningkatkan kualitas hidup pasien anak.

**Kata Kunci:** Dengue Haemorrhagic Fever, Asuhan Keperawatan, Studi Kasus, Anak

**Daftar Pustaka:** 20 buah (Tahun 2015-2025)

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah wa syukrulillah laa haula wala quwwata illa billah penulis panjatkan kehadiran Allah subhanahu wa Ta'ala, shalawat serta salam semoga selalu terlimpah curah kepada Nabi Muhammad SAW, karena atas segala rahmat dan pertolongan-Nya 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. G Usia Sekolah (6 tahun) Dengan Gangguan Hematologi : Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) 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. Terlepas dari segala kekurangan yang ada, semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat dan memberikan pengetahuan bagi penulis maupun pembaca khususnya mahasiswa mahasiswi STIKes Karsa Husada Garut. Pada kesempatan ini, Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak atas segala do'a, bimbingan, bantuan serta dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini, diantaranya kepada :

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

4. Bapak Elang M Atoilah, S.Sos.,M.Kes. Selaku dosen pembimbing yang telah memberikan banyak bimbingan, arahan, dukungan, motivasi, serta do'a kepada penulis selama proses penyusunan karya tulis ilmiah ini sampai selesai dengan tepat waktu.
5. Bapak H. M. Ridwan R., S.Kep., M.Pd. Selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan yang sangat berarti untuk penulis.
6. Ibu Sri Yekti Widadi, M.Kep. Selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan yang sangat berarti untuk penulis.
7. Kepada *Staff* dan dosen, STIKes Karsa Husada Garut khususnya Prodi Diploma III Keperawatan yang telah begitu banyak memberikan ilmu pengetahuan keterampilan yang bermanfaat serta memotivasi selama penulis mengikuti Pendidikan.
8. Kepada keluarga An. G terimakasih yang telah bekerjasama memberikan informasi pada saat penulis melaksanakan asuhan keperawatan.
9. Kepada kedua orang tua tersayang Bapak Anang dan Ibu Neneng yang telah memberikan banyak dukungan baik moril dan materil serta sabar menunggu penulis dengan penuh ketulusan dan kasih sayang tanpa mengeluh sedikitpun,pemberi semangat yang luar biasa.
10. Kakak tersayang Ira, Abah, Vina, Fauzi dan keluarga yang selalu mendukung.
11. Terima kasih kepada dosen pribadi Salwa yang telah banyak membantu penulis dan selalu memotivasi,memberi dorongan selama penyusunan dan pengerjaan KTI.

12. Semua sahabat Barudak sanding yang telah menjadi rumah kedua bagi penulis selama masa perkuliahan dan selalu menghibur dan mensupport penulis.
13. Teman teman kelas A atas kebersamaanya yang penuh suka dan duka.
14. Terima kasih juga kepada diri sendiri yang bisa berjuang sampai sejauh ini.
15. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian karya tulis ini

Penulis menyadari bahwa penyusunan karya tulis ini jauh dari kata sempurna, karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun untuk perbaikan dimasa yang akan datang.

Garut, Juni 2025

Ryan Muhammad Fauzi

## DAFTAR ISI

|                                                            |            |
|------------------------------------------------------------|------------|
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG.....</b>                      | <b>i</b>   |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>                              | <b>ii</b>  |
| <b>ABSTRAK.....</b>                                        | <b>iii</b> |
| <b>KATA PENGANTAR .....</b>                                | <b>iv</b>  |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                                     | <b>vii</b> |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                                  | <b>x</b>   |
| <b>DAFTAR GAMBAR.....</b>                                  | <b>xi</b>  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>                                | <b>xii</b> |
| <b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>                              | <b>1</b>   |
| A.    Latar Belakang .....                                 | 1          |
| B.    Tujuan Penulis .....                                 | 5          |
| C.    Metode Telaahan.....                                 | 6          |
| D.    Sistematika Penulisan .....                          | 7          |
| <b>BAB II TINJAUAN TEORI .....</b>                         | <b>9</b>   |
| A.    Konsep Penyakit Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)..... | <b>9</b>   |
| 1.    Pengertian DHF .....                                 | 9          |
| 2.    Etiologi DHF .....                                   | 10         |
| 3.    Klasifikasi DHF .....                                | 11         |
| 4.    Anatomi Fisiologi .....                              | 11         |

|                                                                               |           |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 5. Patofisiologi.....                                                         | 14        |
| 6. Manifestasi Klinis.....                                                    | 16        |
| 7. Penataklasanan DHF.....                                                    | 17        |
| 8. Pemeriksaan Penunjang DHF .....                                            | 19        |
| 9. Komplikasi DHF.....                                                        | 20        |
| <b>B. Konsep Dasar Pertumbuhan dan Perkembang pada Anak Usia Sekolah.....</b> | <b>21</b> |
| 1. Pertumbuhan .....                                                          | 21        |
| 2. Perkembangan.....                                                          | 24        |
| <b>C. Konsep Asuhan Keperawatan.....</b>                                      | <b>29</b> |
| 1. Pengkajian.....                                                            | 30        |
| 2. Diagnosis Keperawatan.....                                                 | 40        |
| 3. Intervensi Keperawatan.....                                                | 42        |
| 4. Implementasi Keperawatan.....                                              | 47        |
| 5. Evaluasi Keperawatan.....                                                  | 47        |
| <b>BAB III TINJAUAN KASUS .....</b>                                           | <b>48</b> |
| <b>A. Tinjauan Kasus.....</b>                                                 | <b>48</b> |
| 1. Pengkajian.....                                                            | 48        |
| 2. Diagnosis Keperawatan.....                                                 | 62        |
| 3. Intervensi Keperawatan.....                                                | 64        |
| 4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan .....                                | 67        |
| 3. Catatan Perkembangan.....                                                  | 70        |
| <b>B. Pembahasan.....</b>                                                     | <b>71</b> |

|                                                |           |
|------------------------------------------------|-----------|
| 1. Tahap Pengkajian.....                       | 71        |
| 2. Tahap Diagnosis Keperawatan.....            | 73        |
| 3. Tahap Perencanaan .....                     | 74        |
| 4. Tahap Implementasi .....                    | 75        |
| 5. Tahap Evaluasi.....                         | 76        |
| <b>BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI .....</b> | <b>78</b> |
| A. Kesimpulan .....                            | 78        |
| B. Rekomendasi.....                            | 79        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                    | <b>81</b> |
| <b>LAMPIRAN .....</b>                          | <b>83</b> |

## DAFTAR TABEL

|                                                                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 1. 1 Daftar Penyakit 6 di Ruang Rawat Inap Anak UOBK RSUD dr. Slamet Garut Periode Januari – Mei 2025 ..... | 4  |
| Tabel 2. 1 Analisa Data .....                                                                                     | 37 |
| Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan.....                                                                            | 42 |
| Tabel 3. 1 Riwayat Imunisasi An.G .....                                                                           | 50 |
| Tabel 3. 2 Riwayat Nutrisi An. G .....                                                                            | 52 |
| Tabel 3. 3 Aktivitas Sehari-hari An. G.....                                                                       | 55 |
| Tabel 3. 4 Hasil Pemeriksaan Laboratorium An. G.....                                                              | 60 |
| Tabel 3. 5 Terapi Obat Pasien An. G .....                                                                         | 61 |
| Tabel 3. 6 Analisa Data .....                                                                                     | 61 |
| Tabel 3. 7 Intervensi Keperawatan.....                                                                            | 64 |
| Tabel 3. 8 Implementasi dan Evaluasi .....                                                                        | 67 |
| Tabel 3. 9 Catatan Perkembangan.....                                                                              | 70 |

## **DAFTAR GAMBAR**

|                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------|----|
| Gambar 2. 1 Pathway Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) ..... | 15 |
|-----------------------------------------------------------|----|

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 2 Lembaran Bimbingan

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Anak merupakan individu yang unik dan bagian dari makhluk sosial yang membutuhkan perhatian khusus untuk mengoptimalkan tumbuh kembangnya. Tumbuh kembang anak ditandai dengan pertumbuhan (*growth*) dan perkembangan (*development*). Periode paling penting dalam proses tumbuh kembang anak adalah masa lima tahun pertama, yang merupakan masa emas kehidupan atau disebut dengan *the golden period*. Beberapa faktor, termasuk faktor psikososial seperti stimulasi, motivasi belajar, dan kelompok sebaya, memengaruhi pertumbuhan anak. Stimulasi adalah rangsangan dan latihan terhadap kemampuan anak dari lingkungan luar (Rizka et al., 2023).

Demam berdarah atau Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) merupakan virus dengue yang menyebar melalui gigitan nyamuk *aedes*, terutama *aedes aegypti*, yang merupakan nyamuk dengan populasi paling cepat berkembang di seluruh dunia. Di negara-negara dengan iklim tropis dan subtropis, peningkatan suhu dan perubahan musim hujan dan kemarau dianggap sebagai faktor yang meningkatkan kemungkinan penularan virus dengue. Demam Berdarah Dengue disebabkan oleh dengue virus (DENV) yang termasuk dalam genus *flavivirus*, famili *flaviviridae*. Ada empat macam serotipe dari virus dengue yakni DENV-1, DENV-2, DENV-3, dan DENV-4. Virus dengue ditularkan melalui gigitan nyamuk betina yang terinfeksi. Virus dengue disebarkan oleh human-mosquito-human cycle, dengan

nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor primer, diikuti oleh *Aedes albopictus* sebagai vektor sekunder (Metode et al., 2021).

Menurut dr. Siti Nadia Tarmizi dalam Purwaningsih et al. (2024), Musim kemarau adalah salah satu alasan mengapa nyamuk lebih sering menggigit saat suhu meningkat. Studi menunjukkan bahwa saat suhu ruangan mencapai 250°C, nyamuk lebih cenderung untuk menggigit objek selama lima hari sekali; jika suhu di bawah 200°C, kecenderungan nyamuk akan menggigit objek selama dua hari sekali. Ini dapat meningkatkan kasus pada bulan Juli dan Agustus ketika suhu udara tinggi. El Niño memengaruhi siklus tahunan pergantian musim itu memendekan siklus tahunan dari sepuluh tahun menjadi tiga tahun.

DHF umumnya ditularkan melalui nyamuk yang terinfeksi virus dengue. Pada pasien DHF dapat ditemukan beberapa gejala seperti suhu tubuh tinggi serta menggigil, mual, muntah, pusing, pegal-pegal, bintik-bintik merah pada kulit. Pada hari ke2-7 demam dapat meningkat hingga 40-41°C serta terdapat beberapa perdarahan yang kemungkinan muncul berupa 2 perdarahan dibawah kulit (ptekia), perdarahan pada hidung dan gusi, serta perdarahan yang terjadi didalam tubuh. Tanda dan gejala tersebut menandakan terjadinya kebocoran plasma (Centre of Health, 2023).

Menurut World Health Organization (WHO), sekitar lima ratus ribu penderita DHF membutuhkan perawatan di rumah sakit, dan angka kematian mencapai 2,5% per tahun. dengan 273 juta penduduk, Indonesia adalah salah satu negara terbesar yang mengalami dengue. Selama 45 tahun terakhir, kasus dengue terus meningkat, menjadikannya salah satu masalah kesehatan utama dan

menambah beban ekonomi Indonesia. Diperkirakan, penyakit dengue menghabiskan USD 323.163 setiap tahunnya untuk kesehatan. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), dari Januari hingga November 2020, terjadi 95.944 kasus DBD dan 662 kematian di 377 kabupaten/kota, dengan tingkat kesakitan kurang dari 49 kasus per 100.000 orang.(Wilayah & Puskesmas, 2024).

Menurut data Kementerian Kesehatan, pada Maret 2024, terdapat 53.131 kasus demam berdarah di Indonesia, dengan jumlah kematian mencapai 404 orang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara (2024), jumlah kasus kejadian Demam Berdarah Dengue (DHF) dan kematian akibat DBD di Provinsi Sulawesi Tenggara pada Tahun 2023 sebesar 1641 kasus dengan IR mencapai angka 59,69 per 100.00 penduduk dengan CFR sebesar 0,85%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Kendari (2024), pada periode Januari – Mei 2024, kasus Demam Berdarah Dengue di Kota Kendari mencapai 1663 kasus dengan jumlah kematian akibat DHF sebesar 11 kematian.(Virdayanti et al., 2025).

Penyakit DHF berdampak pada masalah kesehatan anak. DHF masalah yang pertama kali muncul adalah hipertermi. Hipertermi adalah peningkatan suhu tubuh yang disebabkan oleh ketidakmampuan sistem kehilangan panas untuk mengimbangi produksi panas yang berlebihan dan menghilangkan panas, yang menyebabkan peningkatan suhu. Ini juga merupakan respons tubuh terhadap proses infeksi. (Nuryanti et al., 2022).

Pada tahun 2024, kasus Demam Berdarah atau DHF di Jawa Barat mencapai 7.654 kasus. Daerah tertinggi yaitu kota Bogor 800 kasus, kabupaten Bandung Barat 800 kasus, dan dari jumlah kematian mencapai 71 kasus kematian.

Berdasarkan data Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut Penyakit Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) dalam kurun waktu 5 bulan terakhir dari bulan Januari sampai Mei tahun 2025 sebagai berikut:

**Tabel 1. 1 Daftar Penyakit 6 di Ruang Rawat Inap Anak UOBK RSUD dr. Slamet Garut Periode Januari – Mei 2025**

| No | Jenis Penyakit                   | Frekuensi | Presentase     |
|----|----------------------------------|-----------|----------------|
| 1. | Pneumonia                        | 107       | 50 %           |
| 2. | <b>Dengue Haemorrhagic Fever</b> | <b>28</b> | <b>13,08 %</b> |
| 3. | Diare                            | 25        | 11,68 %        |
| 4. | Gastroenteritis                  | 25        | 11,68 %        |
| 5. | Typoid                           | 17        | 7,94 %         |
| 6. | Tuberkulosis Paru                | 12        | 5,61%          |
|    | Jumlah                           | 214       | 100%           |

Sumber : Ruang Rawat Inap Anak UOBK RSUD dr. Slamet Garut 2025

Pada tahun 2025 penyakit Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) pada Anak di RSUD dr. Slamet Garut merupakan peringkat 2 dari 6 prevalensi penyakit terbanyak di ruangan anak di RSUD dr. Slamet Garut dengan jumlah 28 jiwa penderita DHF.

Untuk mengatasi masalah ini, peran perawat yaitu bertugas sebagai Kesehatan untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan maksud untuk mengetahui masalah biologis, psikologis, sosial, dan spiritual yang dihadapi pasien dan perkembangannya, merencanakan dan melaksanakan tindakan keperawatan untuk menanggulangi masalah tersebut. Untuk itu perawat berperan penting dalam pemenuhan kebutuhan cairan intravaskuler, mengkaji keadaan umum

dan mengobservasi tanda-tanda vital pasien, dan mengkaji kemungkinan adanya tanda-tanda syok.

Berdasarkan angka kejadian DHF yang cukup tinggi serta dampak yang ditimbulkan oleh DHF maka selanjutnya penulis akan menyusun laporan kasus asuhan keperawatan pada anak dengan DHF. Hal ini lah yang menjadi latar belakang penulis untuk menulis laporan karya tulis ilmiah dengan judul ASUHAN KEPERAWATAN ANAK PADA AN. G USIA SEKOLAH (6 TAHUN) DENGAN GANGGUAN SISTEM HEMATOLOGI: DENGUE HAEMORAGIC FEVER DI RUANG CANGKUANG RSUD DR SLAMET GARUT dengan harapan karya tulis ilmiah ini nantinya dapat bermanfaat bagi pelayanan maupun pendidikan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada kasus DHF.

## **B. Tujuan Penulis**

Berdasarkan latar belakang diatas, bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami Dengue Haemoragic Fever (DHF) dengan masalah keperawatan peningkatan suhu tubuh (Hipertermi) di RSUD dr. Slamet Garut.

### **1. Tujuan Umum**

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

## 2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian status kesehatan, pengumpulan data, analisa data, menentukan sampai memprioritaskan masalah pada klien dengan DHF.
- b. Penulis mampu merumuskan diagnosis keperawatan berdasarkan priotitas pada klien dengan DHF.
- c. Penulis mampu menyusun perencanaan keperawatan sesuai diagnosa dan melakukan implementasi sesuai dengan masalah DHF pada klien.
- d. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai perencanaan yang telah disusun secara rasional berdasarkan ilmu pengetahuan dan keterampilan pada klien dengan DHF.
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan hasil tindakan dari proses asuhan keperawatan secara sistematis pada klien dengan DHF.
- f. Penulis mampu mendokumentasikan seluruh proses hasil asuhan keperawatan pada klien DHF secara sistematis.

## C. Metode Telaahan

### 1. Metode Penulisan

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

### 2. Teknik Pengumpulan Data

- a. Wawancara, merupakan metode untuk mengumpulkan data subjektif dari keluarga dan klien melalui tanya jawab tentang masalah klien.

- b. Observasi, merupakan menggunakan pengamatan langsung untuk mendapatkan data objektif tentang masalah kesehatan klien melalui perilaku dan keadaan umum klien
- c. Studi kepustakaan, penulis membaca berbagai literatur untuk mendapatkan data dasar yang berhubungan dengan kasus yang dialami klien yaitu dengue hemorrhagic
- d. Pemeriksaan fisik, merupakan teknik pengambilan data yang melibatkan pemeriksaan fisik klien dari kepala hingga kaki melalui perkusi, auskultasi, palapasi, dan inspeksi.
- e. Studi dokumentasi, mendokumentasikan dan mengumpulkan data dari status hasil laboratorium dan hasil pemeriksaan penunjang lain untuk melengkapi data objektif yang diperlukan selama proses asuhan keperawatan.

#### **D. Sistematika Penulisan**

Adapun sistematika penulisan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai berikut yaitu :

##### **1. BAB I PENDAHULUAN :**

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

##### **2. BAB II TINJAUAN TEORI :**

Penulis mengemukakan tinjauan teoritis asuhan keperawatan dengue hemorrhagic fever yang meliputi definisi, etiologi, klasifikasi, patofisiologi, manifestasi klinis, komplikasi, pemeriksaan penunjang dan pelaksanaan.

Konsep dasar keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan secara teoritis.

### 3. BAB II TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN :

Penulis membahas mengenai tujuan kasus dan pembahasan asuhan keperawatan pada An G yang mengalami dengue hemorrhagic fever .

### 4. BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI :

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

### DAFTAR PUSTAKA

### LAMPIRAN-LAMPIRAN

## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### A. Konsep Penyakit Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)

##### 1. Pengertian DHF

DHF (Dengue Haemorrhagic fever) merupakan penyakit yang ditandai dengan terinfeksi virus dengue yang dapat disebabkan oleh gigitan nyamuk. Virus DHF dapat ditularkan oleh nyamuk yang betina berspesies *Aedes aegypti* dan dapat juga ditularkan oleh spesies *Aedes albopictus*. Penyakit DHF ini tersebar pada daerah tropis yang dipengaruhi oleh suhu, curah hujan, dan urbanisasi. DHF (Dengue Haemorrhagic Fever) merupakan penyakit yang disebabkan oleh adanya infeksi dari virus dengue yang dimana tanda dan gejalanya seperti nyeri otot atau nyeri sendi yang disertai leukopenia, limfadenopati, ruam, trombositopenia, ditiesis hemoragik, dan demam. (Adinata et al., 2023).

Virus dengue yang menyebabkan demam berdarah menyebar melalui nyamuk *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictu*, yang merupakan vektor utama penyebarannya dalam penyebaran virus. Anak-anak, remaja, dan orang dewasa adalah yang paling sering mengalami demam berdarah. Penyakit demam akut, demam yang disertai dengan sakit kepala yang parah, myalgia, artralgia, ruam, leukopenia, dan trombositopenia hingga perdarahan spontan adalah gejala yang paling umum. Risiko kematian yang lebih tinggi terkait dengan demam berdarah yang parah jika tidak ditangani dengan tepat (WHO, 2020).

Berdasarkan pengertian di atas, DHF adalah salah satu jenis demam dengue yang disebabkan oleh virus dengue yang dibawa oleh nyamuk betina. kedua jenis

burung *Aedes aegypti* dan *Ae. Albopictus*. Sistem kekebalan tubuh seseorang dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah tingkat keparahan DHF. Infeksi dapat menyebabkan gejala seperti demam akut, perdarahan, dan nyeri otot dan sendi.

## 2. Etiologi DHF

Penyebab DBD adalah virus dengue yang ditularkan kepada manusia melalui *Aedes Aegypti*. Ketika nyamuk tersebut menggigit manusia, virus masuk ke dalam tubuh manusia. Nyamuk *Aedes aegypti* umumnya berukuran kecil dengan tubuh berwarna hitam pekat, memiliki dua garis, garis putih vertikal putih di bagian belakang dan garis putih horizontal di kaki. Nyamuk ini juga bisa menggigit di malam hari, terutama sampai pagi. lebih sering, ditemukan di rumah yang gelap dan lembab dibandingkan dengan di luar ruangan rumah panas. Faktor risiko untuk orang dengan demam berdarah hemoragik khususnya tinggal atau bepergian ke daerah tropis. Kehidupan atau keberadaan daerah tropis dan subtropis meningkatkan risiko virus demam berdarah. Daerah yang berbahaya termasuk Asia Tenggara, pulau - pulau di Pasifik Timur. Amerika Latin dan Afrika. (Kemenke, 2024).

Nyamuk *Aedes Aegypti* menyebarkan virus dengue, yang dapat menyebabkan demam berdarah atau DHF. Virus Dengue memiliki empat serotipe: Dengue-1, Dengue-2, Dengue-3, dan Dengue-4. Semua serotipe ini sangat umum dan menyebar dengan cepat. Beberapa faktor yang dapat memengaruhi perkembangan demam berdarah dengue atau DHF termasuk lingkungan rumah, di mana area yang terlalu padat dan berdesak memungkinkan nyamuk menjadi sarang dan menyebar.

Selain itu, tata rumah, warna, dan bahan yang digunakan untuk membuat rumah disukai atau tidak oleh nyamuk juga berpengaruh. (Mahendra et al., 2022).

### **3. Klasifikasi DHF**

Menurut World Health Organization (WHO DHF) dibagi menjadi 4 derajat yaitu :

- a. Derajat I, yaitu demam disertai gejala klinik khas dan satu-satunya manifestasi perdarahan dalam uji tourniquet positif, trombositopenia, himokonsentrasi.
- b. Derajat II, yaitu seperti derajat I, disertai dengan perdarahan spontan pada kulit atau perdarahan di tempat lain.
- c. Derajat III, yaitu ditemukannya kegagalan sirkulasi, ditandai nadi cepat dan lemah, tekanan darah menurun (20 mmHg atau kurang) atau hipotensi disertai dengan sianosis disekitar mulut, kulit dingin, lembab dan anak tampak gelisah.
- d. Derajat IV, yaitu syok berat, nadi tidak teraba dan tekanan darah tidak teratur.

### **4. Anatomi Fisiologi**

Darah adalah cairan dalam pembuluh darah yang bertugas mengangkut oksigen, karbohidrat, dan metabolit, menjaga keseimbangan asam dan basa, mengendalikan suhu tubuh melalui konduksi, mengangkut panas yang dihasilkan oleh otot dan hepar ke seluruh tubuh, dan mengatur hormon dengan membawa dan mengirimkannya dari kelenjar ke target. Dalam darah, ada dua komponen: cair dan padat. Komponen padat terdiri dari eritrosit, leukosit, dan trombosit, dan menyumbang 45% dari seluruh volume darah, sedangkan plasma, yang terdiri dari komponen cair, menyumbang 55%. (Delianti et al., 2023).

a. Eritrosit

Sel darah merah berfungsi membawa oksigen ke jaringan tubuh. Gangguan sel darah merah yang sering terjadi adalah anemia. Orang yang mengalami anemia memiliki jumlah sel darah merah rendah. Pada kondisi yang ringan anemia sering tidak menyebabkan gejala, namun anemia tidak dapat dianggap enteng, karena jika tidak diatasi anemia bisa berkembang lebih berat dan menyebabkan kelelahan, pucat, dan sesak nafas. Jumlah normal sel darah merah pada dewasa laki-laki berkisar 4,5 juta-5,5 juta sel/mm<sup>3</sup>, dewasa perempuan berkisar antara 3,8 juta - 4,8 juta sel/mm<sup>3</sup>, anak-anak berumur 1 tahun berkisar 3,9 juta-5,1 juta sel/mm<sup>3</sup>, anak-anak berumur 2-12 tahun berkisar 4,0 juta-5,2 juta sel/mm<sup>3</sup>, dan bayi baru lahir berkisar 5.0 juta -7,0 juta sel/mm<sup>3</sup>.

b. Leukosit (sel darah putih)

Salah satu sistem pertahanan tubuh terhadap infeksi adalah sel darah putih. Infeksi bakteri dan virus, penyakit jangka panjang, dan leukimia atau kanker darah adalah gangguan sel darah putih yang paling umum. Kanker menyebabkan sel darah putih menjadi ganas dan berkembang di dalam sumsum tulang. Limfoma, multiple myeloma, dan sindrom mielodisplasia adalah gangguan sel darah putih lainnya. Jumlah sel darah putih normal pada orang dewasa adalah 4.500–11.000/mm<sup>3</sup>, pada anak-anak adalah 5.000–20.000/mm<sup>3</sup>, dan pada bayi baru lahir adalah 13.000-38.000/mm<sup>3</sup>.

c. Trombosit (sel pembeku darah)

Trombosit atau keping darah, berfungsi untuk membantu proses pembekuan darah. Perubahan jumlah trombosit dapat dipengaruhi oleh berbagai hal, ketika jumlah trombosit meningkat, kondisi tersebut dikenal sebagai trombositosis, jika trombosit itu menurun dikenal dengan trombositopenia. Beberapa kondisi yang bisa mempengaruhi jumlah trombosit diantaranya adalah Demam Berdarah Dengue (DBD). Jumlah trombosit normal di dalam darah manusia berkisar antara 150.000 dan 400.000/ $\mu$ L, yang menunjukkan keseimbangan antara produksi dan destruksi trombosit dalam darah serta sekuestrasi atau penyiapan trombosit di limpa. Trombosit berperan penting dalam proses pembekuan darah, sehingga kelainan trombosit dapat menunjukkan perdarahan. Pada pasien DBD, penurunan jumlah trombosit normal dapat menyebabkan perdarahan.

d. Plasma

Plasma adalah komponen darah dan berfungsi sebagai pengangkut bahan organik dan anorganik dari satu organ ke jaringan lain. Air dan beberapa zat lain yang larut dalam plasma termasuk air; protein darah albumin dan globulin (untuk meningkatkan viskositas darah dan menjaga keseimbangan cairan tubuh), garam mineral (untuk metabolisme dan aktivitas osmosis tubuh), dan asam amino, lemak, glukosa, mineral, vitamin, dan hormon.

Fungsi protein plasma:

- 1) Mempertahankan tekanan osmotik plasma yang diperlukan untuk membentuk dan menyerap cairan

- 2) Bergabung bersama asam dan alkali protein plasma bertindak sebagai penyangga dalam mempertahankan pH normal darah
- 3) Fibrinogen dan protrombin penting untuk pembekuan darah
- 4) Immunoglobulin merupakan hal yang esensial dalam pertahanan tubuh melawan infeksi

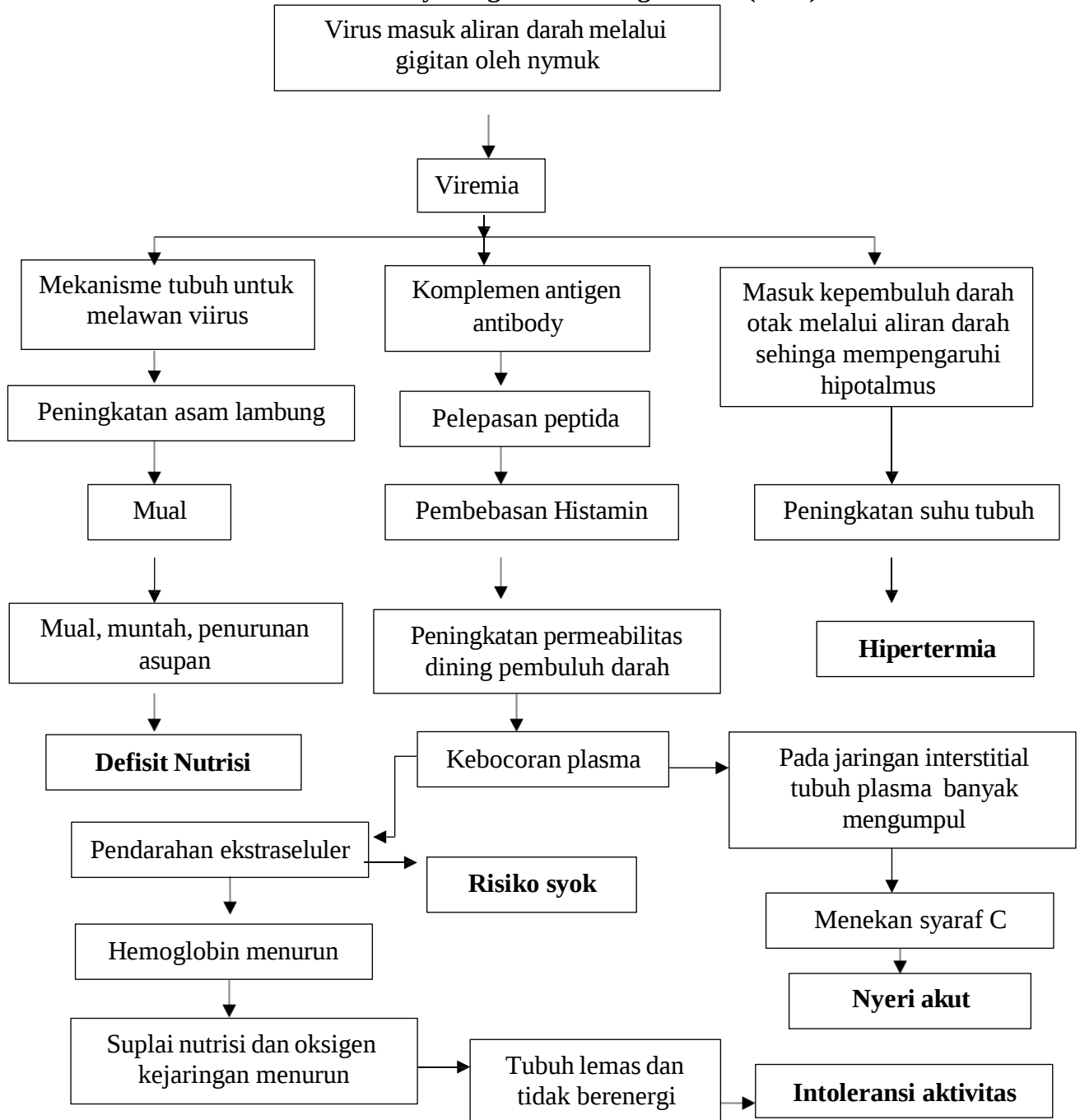
## **5. Patofisiologi**

Virus dengue menyebar melalui aliran darah, yang kemudian masuk ke dalam tubuh dan menyebabkan virus menginfeksi darah. Ini mengaktifkan komplemen, yang menghasilkan kompleks antivirus. Pembentukan dan pelepasan zat C3a dan C5a akan menyebabkan aktivasi PGE<sub>2</sub>, yang merupakan prostaglandin yang berfungsi sebagai kompleks pensinyalan hanya pada sel elastis. Kebocoran terjadi ketika dinding pembuluh darah membesar plasma, dan akhirnya mengganggu sirkulasi sistemik. Ini tidak teratasi dan menyebabkan hipoksia jaringan, penurunan perfusi jaringan, dan trombositopenia karena kompleks imun antibodi virus memicu agregasi trombosit. Asidosis metabolik, kekurangan oksigen jaringan, dan syok dapat meningkat jika syok berlanjut.

Virus dengue dapat memasuki tubuh manusia dan menyebabkan gejala seperti demam, sakit kepala, nyeri otot, pegal seluruh tubuh, ruam, dan masalah vaskuler. Peningkatan permeabilitas dinding pembuluh darah disebabkan oleh kerusakan sistem vaskuler yang umum pada penderita DBD. Selama proses penyakit, dari mulai demam hingga renjatan berat, plasma dapat menembus dinding vaskuler. Volume plasma dapat berkurang sampai 30 %.(Delianti et al., 2023).

## Pathway

**Gambar 2. 1 Pathway Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)**



Sumber : (Sari ,2023), (PPNI, 2017)

## 6. Manifestasi Klinis

Menurut Sangadji (2024), Ada 3 fase dalam DHF yaitu, Fase demam, fase kritis, dan fase penyembuhan :

### a. Fase demam

- 1) Demam tinggi mencapai 40°C
- 2) Nyeri kepala berat
- 3) Nyeri pada sendiri, otot, dan tulang
- 4) Nyeri pada bagian belakang mata
- 5) Nafsu makan menurun
- 6) Mual dan muntah
- 7) Pembengkakan kelenjr getah bening
- 8) Ruam kemerahan sekitar 2-5 hari setelah demam

### b. Fase kritis

Terjadi pada hari 3-7 sakit dan ditandai dengan penurunan suhu tubuh disertai kenaikan permeabilitas kapiler dan timbulnya kebocoran plasma yang biasanya berlangsung selama 24-48 jam. Kebocoran plasma sering didahului oleh lekopeni progresif disertai penurunan hitung trombosit. Pada fase ini dapat terjadi syok.

### c. Fase penyembuhan

Penderita Kembali memasukkan demam kita tombol sebelah kanan dan normal Kembali cairan tubuh secara perlahan Kembali pada 48-72 jam setelahnya peningkatan nafsu makan penurun gejala nyeri perut dan diuretic yang membaik sel darah putih dan tromosit Kembali normal.

## 7. Penataklasanan DHF

Penataklasananaan DHF digunakan untuk menggantikan trombosit yang hilang. Paracetamol sebanyak 10-15 mg/kgBB setiap 3-4 jam sekali dapat mengatasi panas tinggi di atas 38,5°C. Cairan kristaloid dapat mencegah syok. Penatalaksanaan medis dan keperawatan DHF sesuai derajat yang telah ditentukan sebagai berikut:

### a. Derajat I dan II

- 1) Obat oral
- 2) Infus cairan Ringer Laktat dengan dosis 50 ml/kgBB/hari disertai minum air putih.

### b. Derajat III

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

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

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

- a) Berikan anak banyak minum larutan oralit atau jus buah, air sirup, susu untuk mengganti cairan yang hilang akibat kebocoran plasma, demam, muntah, dan diare
- b) Berikan parasetamol bila demam, jangan berikan asetosal atau ibuprofen karena dapat merangsang terjadinya perdarahan.
- c) Berikan infus sesuai dengan dehidrasi sedang
- d) Berikan hanya larutan isotonik seperti ringer laktat atau asetat.
- e) Pantau tanda vital dan diuresis setiap jam, serta periksa laboratorium (hematokrit, trombosit, leukosit dan hemoglobin) tiap 6 jam.
- f) 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.
- g) Apabila terjadi perburukan klinis maka berikan tatalaksana sesuai dengan tatalaksana syok terkompensasi.

2) Penatalaksanaan Dengue Hemorrhagic Fever Dengan Syok  
 Penatalaksanaan DHF menurut WHO (2016), meliputi:

- a) Perlakukan sebagai gawat darurat. Berikan oksigen 2-4 L/menit secara nasal.
- b) Berikan 20 ml/kg larutan kristaloid seperti ringer laktat/asetan secepatnya
- c) Jika tidak menunjukkan perbaikan klinis, ulangi pemberian kristaloid 20 ml/kgBB secepatnya (maksimal 30 menit) atau pertimbangkan

pemberian koloid 10-20 ml/kg BB/jam maksimal 30 ml/kgBB/24 jam.

- d) Jika tidak ada perbaikan klinis tetapi hematokrit dan hemoglobin menurun pertimbangkan terjadinya perdarahan tersembunyi: berikan transfusi darah atau komponen.
- e) Jika terdapat perbaikan klinis (pengisian kapiler dan perfusi perifer mulai membaik, tekanan nadi melebar), jumlah cairan dikurangi hingga 10 ml/kgBB dalam 2-4 jam dan secara bertahap diturunkan tiap 4-6 jam sesuai kondisi klinis laboratorium.
- f) Dalam banyak kasus, cairan intravena dapat dihentikan setelah 36-48 jam. Perlu diingat banyak kematian terjadi karena pemberian cairan yang terlalu banyak dari pada pemberian yang terlalu sedikit.

## **8. Pemeriksaan Penunjang DHF**

Pemeriksaan penunjang adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan untuk memperkuat diagnosis. Pemeriksaan penunjang ini digunakan untuk mengetahui secara pasti stroke dan sub-tipenya, untuk mengidentifikasi penyebab utamanya dan penyakit penyerta, selain itu juga dapat untuk menentukan strategi pemilihan terapi dan memantau kemajuan dalam pengobatan. (Bakhtiar, 2016).

- a. Pemeriksaan darah lengkap
- b. Hemoglobin, biasanya meningkat, apabila sudah terjadi perdarahan yang banyak dan hebat Hb biasanya menurun nilai normal : 10-16 gr/dL
- c. Hematokrit : hematokrit meningkat 20% karena darah mengental dan terjadi kebocoran plasma nilai normal: 33-38%.

- d. Trombosit, biasanya menurun akan mengakibatkan trombositopeni kurang dari 100.000/ml nilai normal: 200.000-400.000/ml.
- e. Leukosit, leukosit mengalami penurunan dibawah normal nilai normal: 9.000-12.000/mm<sup>3</sup>.
- f. Pemeriksaan kimia thorak, pada pemeriksaan rontgen thorak ditemukan adanya cairan di rongga pleura yang menyebabkan terjadinya effuse pleura.
- g. Pemeriksaan Analisa gas darah
  - 1) pH darah biasanya meningkat nilai normal: 7.35-7.45
  - 2) dalam keadaan lanjut biasanya terjadi asidosis metabolic mengakibatkan pCO<sub>2</sub> menurun dari nilai normal (35-40 MmHg) dan HCO<sub>3</sub> rendah.

## 9. Komplikasi DHF

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

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

Tingkat kematian DSS yang segera ditangani adalah sekitar 1-2%. Namun sebaliknya, bila tidak cepat mendapat penanganan, tingkat kematian DSS bisa

mencapai 40%. Pada kondisi yang parah, demam berdarah bisa menyebabkan kejang, kerusakan pada hati, jantung, otak, dan paru-paru, penggumpalan darah, syok, hingga kematian.

Demam berdarah dapat berkembang menjadi komplikasi yang lebih serius, meskipun ini hanya terjadi pada sedikit kasus. Konsentrasi darah tinggi, efusi pleura, dan asites, hipoalbuminemia, yang menyebabkan syok dengue, masalah peredaran darah, dan penurunan perfusi organ. Syok yang berat, jika tidak ditangani dengan baik, dapat menyebabkan kematian.

## **B. Konsep Dasar Pertumbuhan dan Perkembang pada Anak Usia Sekolah**

### **1. Pertumbuhan**

Pertumbuhan (*growth*) merupakan peningkatan jumlah dan besar sel diseluruh bagian tubuh. Pertumbuhan adalah perubahan secara fisiologis sebagai hasil dari proses pematangan fungsi-fungsi fisik yang berlangsung secara normal pada anak yang sehat pada waktu yang normal. Per tumbuhan dapat juga diartikan sebagai proses transmisi dari konstitusi fisik (keadaan tubuh atau keadaan jasmaniah) yang hereditas dalam bentuk proses aktif secara berkesinambungan (Hidayati, 2017).

#### **a. Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang**

##### **1) Faktor lingkungan**

##### **a) Lingkungan internal**

##### **(1) Intelegensi**

Pada umumnya intelegensi tinggi, perkembangan lebih baik dibandingkan jika intelegensi rendah.

## (2) Hormon

Ada 3 hormon yang mempengaruhi anak yaitu somato tropic untuk pertumbuhan tinggi badan terutama pada masa kanak-kanak, hormon tiroid menstimulasi pertumbuhan sel interstitial testis, memproduksi testosterone dan juga ovarium, memproduksi estrogen yang mempengaruhi perkembangan alat reproduksi endogen yang mempengaruhi perkembangan alat reproduksi.

## (3) Emosi

Hubungan yang hangat dengan orang tua saudara, teman, sebaya serta guru berpengaruh terhadap perkembangan emosional, intelektual anak, cara anak berinteraksi dengan keluarga akan mempengaruhi interaksi anak diluar rumah.

## b) Lingkungan eksternal

### (1) Kebudayaan

Budaya keluarga atau masyarakat mempengaruhi bagaimana anak mempersepsikan dan juga memahami Kesehatan berperilaku hidup sehat.

### (2) Status social ekonomi

Anak yang berbeda dan juga dibesarkan serta dalam lingkungan keluarga yang social ekonomi yang rendah serta banyak punya keterbatasan untuk memenuhi kebutuhan primernya.

(3) Nutrisi

Untuk pertumbuhan anak secara optimal memerlukan nutrisi adekuat yang didapat dari dalam makanan bergizi.

(4) Iklim atau cuaca

Iklim tertentu dapat juga mempengaruhi status Kesehatan anak

c) Iklim tertentu dapat juga mempengaruhi status kesehatan anak.

(1) Olahraga atau Latihan fisik

Olahraga berdampak pada pertumbuhan dan juga berkembang psikososial anak.

(2) Posisi anak dalam keluarga

Posisi anak sebagai anak Tunggal, sulung, anak tengah, anak bungsu akan mempengaruhi pola anak setelah diassuh dan dididik dalam keluarga.

b. Tahap tumbuh kembang pada anak usia 6-12

Pada masa usia sekolah dasar inilah terjadinya perkembangan yang signifikan perbendaharaan kata. Pada awal usia sekolah dasar yaitu rentang 6-7 tahun siswa telah menguasai lebih kurang sebanyak 2.500 kata dan pada masa akhir sekolah dasar dengan rentan usia 11-12 tahun siswa akan memiliki pembendaharaan kata lebih kurang sebanyak. Bahkan penelitian lainnya menyatakan bahwa anak usia 9 tahun akan mampu menguasai 7 bahasa yang berbeda apabila anak tersebut berada pada lingkungan yang aktif dalam bahasa tersebut. Hal tersebut terjadi karena kemampuan alami yang dimiliki oleh anak tersebut. Hal ini membuktikan bahwa anak yang berada pada usia sekolah

dasar memiliki perkembangan bahasa yang cepat sehingga perlunya pengarahan oleh guru disekolah ( Zakiyah et al., 2024).

## **2. Perkembangan**

Perkembangan (development) adalah bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Peristiwa perkembangan ini biasanya berkaitan dengan masalah psikologis seperti kemampuan gerak kasar dan halus, intelektual, sosial dan emosional. Maka perlu diingat bahwa usia bukanlah suatu penyebab dari perubahan tingkah laku, melainkan suatu indeks, dimana suatu proses psikologi tertentu dapat terjadi.

Perkembangan bukan berkesinambungan dalam arti senantiasa meningkat, tetapi merupakan serangkaian gelombang dengan seluruh bagian perkembangan yang terjadi lagi secara berulang. Misalnya, bayi yang baru lahir dapat berjalan kalau dituntun, kernudian kebiasaan ini menghilang dan hanya akan muncul lagi pada usia delapan atau sepuluh bulan. Selanjutnya dikatakan bahwa pelbagai penjelasan mengenai "proses pengulangan dalam perkembangan ini kelihatannya berbeda-beda tergantung pada pengulangan tertentu mana yang akan dijelaskan ( Tamsik Udin, n.d.).

### **a. Macam- macam perkembangan**

- 1) Perkembangan psikoseksual dalam tumbuh kembang anak usia latensi (6-12 tahun atau masa sekolah) dimana pada anak tahap ini anak mulai menggunakan energinya untuk mulai aktivitas intelektual dan juga fisik, dalam periode ini kegiatan seksual diri muncul pada waktu ini.

2) Perkembangan biologisme, bisa disebut juga teori nativisme yang menekankan pentingnya peran bkat. Pendirian biologisme ini dimulai oleh lebniz (1646-1716).

3) Perkembangan psikososial yang diungkapkan Erik H. Erickson menyatakan pendapatnya tentang teori perkembangan psikososial, diantaranya:

a) Trust vs *mistrust*- bayi (lahir-12 bulan)

Anak memiliki indikator positif, yaitu belajar percaya pada orang lain, tetapi juga memiliki indikator negatif, yaitu tidak percaya akan menarik diri dari masyarakat dan bahkan menjadi pengasingan. Kepercayaan dapat dibangun melalui kepuasan untuk makan dan menghisap, rasa hangat dan nyaman, cinta, dan rasa aman. Bayi akan menjadi curiga, takut, dan tidak percaya jika kebutuhan dasar mereka tidak dipenuhi. Ditunjukkan dengan pola makan, tidur, dan eliminasi yang buruk.

b) Otonomi vs ragu-ragu dan malu (*autonomy vs shame & doubt*)-todler (1-3 tahun)

Tahap ini menunjukkan gejala positif, yaitu kontrol diri tanpa kehilangan harga diri, dan gejala negatif, yaitu anak terpaksa membatsi diri atau mengalah. Anak-anak mulai berkembang ke mandirian dan terbenuk kontrol diri. Jika orang tua tidak membantu, anak tersebut mungkin menjadi ragu-ragu.

c) Inisiatif vs merasa bersalah (*initiative vs guilt*)- pra sekolah (3-6 tahun)

Anak-anak mulai mempelajari bagaimana ketegasan dan tujuan mereka mempengaruhi lingkungan mereka dan mulai mengevaluasi kebiasaan mereka sendiri. Selain itu, anak itu pesimis, terbatas, tidak percaya diri, dan memiliki kontrol yang berlebihan atas aktivitas pribadinya. Anak-anak harus dididik agar dapat melakukan sesuatu tanpa mengganggu hak orang lain, dan mereka mungkin merasa bersalah saat melakukan sesuatu yang berlawanan dengan orang tua mereka.

d) Indikasi vs inferior (*industry vs inferiority*) atau usia sekolah (6-12 tahun)

Anak-anak mulai mempelajari bagaimana ketegasan dan tujuan mereka mempengaruhi lingkungan mereka dan mulai mengevaluasi kebiasaan mereka sendiri. Selain itu, anak itu pesimis, terbatas, tidak percaya diri, dan memiliki kontrol yang berlebihan atas aktivitas pribadinya. Anak-anak harus dididik agar dapat melakukan sesuatu tanpa mengganggu hak orang lain, dan mereka mungkin merasa bersalah saat melakukan sesuatu yang berlawanan dengan orang tua mereka.

4) Perkembangan moral merupakan bagian yang cukup penting dalam jiwa remaja. Sebagai orang berpendapat bahwa bisa mengendalikan tingkah laku anak yang beranjak dewasa sehingga ia tidak melakukan hal-hal yang merugikan atau bertentangan dengan kehendak atau pandangan

masyarakat. Disisi lain tiadanya moral sering kali dituding sebagai faktor penyebab meningkatnya kenakalan remaja.

Berdasarkan teori Kohlberg (1968) menyatakan bahwa perkembangan moral meliputi beberapa tahap, diantaranya:

- a) Tingkat premoral (prekonvensional) dari mulai lahir sampai 6 tahun anak menyesuaikan minat diri sendiri dengan aturan, berasumsi bahwa penghargaan atau bantuan akan diterimanya, kewaspadaan terhadap moral yang bisa diterima secara sosial, control emosi didapatkan dari luar.
- b) Tingkat moralitas konvensional 9-13 tahun merupakan usaha yang dilakukan untuk menyenangkan orang lain, kontrol emosi didapat dari dalam, anak menyesuaikan diri untuk menghindari penolakan dan juga menghindari kritikan dari yang berwenang.
- c) Tingkat moralitas pasca konvensional 13 tahun sampai meninggal individu memperoleh nilai normal yang benar, pencapaian nilai normal yang benar terjadi setelah dicapai formal operasional dan tidak semua orang mencapai tingkatan ini konsep kunci untuk memahami perkembangan moral, khususnya teori Kohlberg, ialah internalisasi (internalization) yakni perubahan perkembangan dari perilaku yang dikendalikan secara eksternal menjadi perilaku yang dikendalikan secara internal.

## 5) Perkembangan Spiritual

Sejalan dengan perkembangan sosial perkembangan keagamaan mulai disadari bahwa terdapat aturan-aturan perilaku yang boleh, harus atau terlarang untuk melakukannya. Perkembangan spiritual anak sangat berpengaruh sekali dalam tumbuh kembang anak. Agama sebagai pedoman hidup anak untuk masa yang akan datang. Selain itu moral seorang anak juga dapat dibentuk melalui perkembangan spiritual. Anak diberi pengetahuan adanya kepercayaan terhadap Tuhan yang Maha Esa sesuai dengan kepercayaan yang dianut orang tuanya karena agama seseorang anak itu diturunkan atau diwariskan oleh orang tuanya. Para ahli berpendapat bahwa perkembangan spiritual dibagi menjadi tiga tahap yaitu:

### a) Masa kanak-kanak sampai tujuh tahun

Tanda-tandanya antara lain sikap keagamaan resepsif meskipun banyak bertanya, pandangan ke Tuhanan masih dipersonifikasikan, perhayatan secara rohaniah masih belum mendalam meskipun mereka telah melakukan kegiatan ritual.

### b) Masa anak sekolah

Tanda-tandanya antara lain sikap keagamaan resepsif tetapi disertai pengertian, pandangan dan paham ke Tuhanan diterangkan secara rasional berdasarkan kaidah-kaidah logika yang bersumber pada indikator alam semesta sebagai manifestasi dari eksistensi dan

keagungannya, penghayatan secara rohaniyah makin mendalam dalam melaksanakan ritual.

c) Masa remaja 12-18 tahun

Tanda-tanda masa remaja awal sipat negatif disebabkan alam pikirannya yang kritis melihat kenyataan orang-orang beragama secara *hypocrit* yang pengakuan dan juga ucapannya tidak selalu sama dengan perbuatannya, pandangan dalam hal ke Tuhanan menjadi kacau karena ia bingung terhadap berbagai konsep tentang aliran dan juga paham yang saling bertentangan.

d) Masa remaja akhir

Tanda-tanda masa remaja akhir sikap kembali kearah positif dengan tercapainya kedewasaan intelektual pandangan dalam hal ke Tuhanan dipahamkan dalam konteks agama yang dianut dan dipilih, penghayatan rohaninya kembali tenang setelah melalui proses identifikasi dan juga membedakan agama sebagai doktrin bagi para penganutnya. Perawat bisa membantu dengan melakukan tindakan memberikan pengetahuan kepada anak tentang apa yang terbaik bagi kesehatan anak dan keadaan dimana anak memerlukan dorongan secara spiritual demi kesembuhan penyakitnya. Allah selamanya mendengar bisikan dan juga pembicaraan.

### C. Konsep Asuhan Keperawatan

Hasil pengkajian yang dapat ditemukan pada anak dengan dengue hemorrhagic fever bergantung pada derajat dan klasifikasinya seperti yang telah dijelaskan

(Rusana, 2020). Pengkajian pada asuhan keperawatan anak dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) adalah sebagai berikut:

### **1. Pengkajian**

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan dan menilai kesehatan pasien secara sistematis. Proses ini membantu dalam menentukan kondisi pasien serta mengidentifikasi permasalahan yang dihadapinya. Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama proses keperawatan yang terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah pasien. Dalam pengumpulan data yang penulis lakukan menggunakan teknik wawancara, observasi, dan Analisa.(Nugraheni & Anita, 2025).

#### **a. Identitas Pasien**

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

#### **b. Identitas Orang Tua/Penanggung Jawab Nama Ayah/Ibu, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, suku/bangsa, dan alamat.**

#### **c. Riwayat Kesehatan**

##### **1) Keluhan utama atau kesehatan umum**

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

##### **2) Riwayat penyakit sekarang**

Didapatkan adanya keluhan panas mendadak disertai menggigil, saat demam kesadaran kompos mentis. Panas tinggi tak kunjung turun dua

sampai tujuh hari, anak semakin lemah. Kadang disertai keluhan batuk pilek, nyeri otot dan sendi, mual, muntah, anoreksia, diare, sakit kepala, nyeri otot dan persendian, nyeri ulu hati dan pergerakan bola mata terasa pegal, serta adanya manifestasi perdarahan pada kulit, hematesis atau melena.

### 3) Riwayat kesehatan masalalu

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

### 4) Riwayat penyakit keluarga Kaji apakah keluarga mempunyai penyakit yang menular atau penyakit keturunan seperti Hipertensi dan DM.

#### e. Riwayat gizi

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

#### f. Riwayat Imunisasi

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

g. Riwayat tumbuh kembang

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

h. Riwayat Psikososial

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

i. Kondisi lingkungan

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

j. Pola Kebiasaan

- 1) Nutrisi dan metabolisme: anak biasanya mengalami gangguan nafsu makan, porsi makan berkurang.
- 2) Eliminasi fekal (buang air besar): anak bisa mengalami diare atau konstipasi, sementara pada DHF grade IV bisa terjadi melenas.
- 3) Eliminasi urine (buang air kecil): pada anak DHF akan mengalami urine output sedikit. Pada DHF grade IV sering terjadi hematuria.
- 4) Tidur dan istirahat: nyamuk *Aedes Aegypti* biasanya mengigit pada siang hari jam 10.00-12.00 dan sore hari pada jam 16.00-18.00. Anak biasanya sering tidur pada siang hari dan sore hari, tidak memakai kelambu dan tidak memakai lotion anti nyamuk.

5) Pola aktivitas: pada klien dengan DHF klien mengalami gangguan aktivitas karena badan lemas.

6) Kebersihan

a) Kebersihan lingkungan meliputi: upaya keluarga untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan cenderung kurang terutama untuk membersihkan tempat sarang nyamuk *Aedes Aegypti*, dan tidak adanya keluarga melakukan 3M Plus yaitu Menutup, Mengubur, Menguras dan Menebar bubuk abate.

b) Kebersihan fisik klien meliputi: mandi, cuci rambut, gunting kuku, gosok gigi.

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

1) Keadaan Umum Status keadaan umum berdasarkan tingkatan (grade)

DHF adalah sebagai berikut :

a) Grade I : Kesadaran kompos mentis, keadaan umum lemah, tanda – tanda vital dan nadi lemah.

b) Grade II : Kesadaran kompos mentis, keadaan umum lemah, ada perdarahan spontan petekia, perdarahan pada gusi, hidung, maupun telinga, serta nadi lemah, kecil, dan tidak teratur.

c) Grade III : Keadaan umum lemah, kesadaran apatis, somnolen, nadi lemah, kecil, dan tidak teratur serta tensi menurun.

- d) Grade IV : Kesadaran koma, tanda – tanda vital : nadi tidak teraba, tensi tidak terukur, pernapasan tidak teratur, ekstremitas dingin berkerengat dan kulit tampak sianosis.

## 2) Pemeriksaan Fisik Persistem

- a) Sistem pernafasan Respon imobilisasi/tirah baring dapat terjadi penumpukan lendir pada bronkhi dan bronkhiolus, perhatikan bila pasien tidak bisa batuk dan mengeluarkan lendir lakukan auskultasi untuk mengetahui.
- b) Sistem kardiovaskular Pada derajat I & II dapat terjadi hemokonsentrasi, uji tourniquet positif, trombositpenia. Pada derajat III dapat terjadi kegagalan sirkulasi, nadi cepat, lemah, hipotensi, sianosis sekitar mulut, hidung dan jari-jari. Pada derajat IV nadi tidak teraba, tekanan darah tidak dapat diukur.
- c) Sistem hematologi Pasien dengan DHF disertai renjatan yang berlangsung lama akan mengalami perdarahan hebat yang dihubungkan dengan trombositpenia, gangguan fungsi trombosit dan kelainan sistem koagulasi. Akibatnya akan ditemukan perdarahan sehingga akan menyebabkan syok hipovolemik.
- d) Sistem pencernaan Akan ditemukan rasa mual, muntah dapat terjadi sebagai respon dari infeksi dengue sehingga dapat menyebabkan penurunan nafsu makan. Selain itu diare atau konstipasi juga dapat terjadi akibatnya pasien akan mengalami asupan tidak adekuat dan perubahan eliminasi BAB.

- e) Sistem persyarafan Akan ditemukan nyeri yang terjadi pada otot atau persendian, perubahan kesadaran sampai timbulnya kejang, spastisitas dan ensefalopati perlu pula dikaji fungsi Nervus Cranial lainnya. Pada derajat III dapat terjadi penurunan kesadaran serta pada derajat IV dapat terjadi DSS.
- f) Sistem integumen Kebocoran plasma dari ruang intravaskuler ke ruang ekstrasvaskuler salah satunya akan berdampak pada perdarahan dibawah kulit berupa petekie, purpura serta akan terjadi peningkatan suhu tubuh (hipertermi), kulit kering, pada grade I terdapat positif pada uji tourniquet, pada grade III dapat terjadi perdarahan spontan pada kulit.
- g) Sistem musculoskeletal Biasanya akan ditemukan keluhan nyeri otot atau persendian terutama bila otot perut ditekan, pegal-pegal seluruh tubuh, akibatnya akan ditemukan gangguan rasa nyaman.
- h) Sistem perkemihan Dipalpasi bagaimana keadaan kandung kemih serta apakah terdapat pembesaran ginjal. Perkusi apakah pasien merasa sakit serta tanyakan apakah ada gangguan saat BAK, produksi urine menurun kadang kurang dari 30 cc/jam.

#### l. Pemeriksaan penunjang

- 1) Cek laboratorium darah lengkap, dengan interpretasi pada pasien DHF biasanya:
  - a) Leukosit biasanya menurun dari nilai normal  $4.500 - 13.500/\text{mm}^3$

b) Trombosit biasanya menurun dengan nilai normal 150.000  
440.000/mm<sup>3</sup>

c) Hematokrit meningkat >20% yang mencerminkan peningkatan  
permeabilitas kapiler

2) Rumple leed test atau uji torniquet, biasanya pada penderita DHF akan  
muncul petekie dikulit.

3) ELISA (IgM/IgG): uji antibody dengue IgM dan IgG biasanya pada  
penderita DHF hasilnya positif.

4) Pemeriksaan NS-1 biasanya positif

m. Terapi obat

Penatalaksanaan medik pada pasien DHF meliputi :

1) Terapi rehidrasi oral dianjurkan untuk pasien dengan dehidrasi sedang  
yang disebabkan oleh demam tinggi dan muntah.

2) Pemberian cairan intravena diindikasikan untuk pasien dengan dehidrasi.

3) Transfusi darah dan produk darah untuk pasien dengan perdarahan  
internal atau gastrointestinal. Sedangkan pasien dengan koagulopati  
mungkin memerlukan plasma beku segar.

4) Peningkatan asupan cairan oral juga membantu.

5) Hindari penggunaan aspirin karena dapat mengencerkan darah.  
Peringatkan pasien untuk menghindari aspirin dan NSAID lainnya karena  
meningkatkan risiko perdarahan.

## n. Analisa Data

**Tabel 2. 1 Analisa Data**

| <b>No</b> | <b>Data</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Etiologi</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Masalah</b>       |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 1.        | <p>Gejala dan Tanda Mayor<br/>S : Tidak tersedia<br/>O : Suhu tubuh diatas normal</p> <p>Gejala dan Tanda Minor<br/>S : Tidak tersedia<br/>O : Kulit merah, kejang, takikardi, takipnea, kulit terasa hangat</p>                                                                                                                                                                                    | <p>Virus dengue masuk ketubuh manusia melalui gigitan nyamuk yang kemudian masuk kedalam sirkulasi darah/viremia. Virus sebagai pirogen eksogen menstimulasi sel sel darah putih untuk mengeluarkan pirogen endogen sebagai bentuk antibodi. Pirogen endogen ditransmisikan ke pusat termoregulasi hipotalamus dan meningkatkan produksi prostaglandin yang mengakibatkan peningkatan suhu. Dan pada akhirnya mengalami hipertermia</p> | Hipertermia (D.0130) |
| 2.        | <p>Gejala dan Tanda Mayor<br/>S : Tidak ada<br/>O: Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat</p> <p>Gejala dan Tanda Minor<br/>S : Merasa lemah, mengeluh haus<br/>O : Pengisian vena mneurun, suhu tubuh meningkat, konsentrasi urine meningkat, berat badan turun tiba-tiba</p> | <p>Virus dengue masuk ketubuh manusia melalui gigitan nyamuk yang kemudian masuk kedalam sirkulasi darah/viremia. Virus menginfeksi dan memicu C3 &amp; C5 untuk melepaskan protein dalam plasma sebagai respon imun. Hal ini menyebabkan peningkatan permeabilitas pembuluh darah yang pada akhirnya menimbulkan kebocoran plasma. Plasma menghilang dari dinding endotel dan volume plasma pada pembuluh</p>                          | Hipovolemia (D.0023) |

|    |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                           | darah menurun, sehingga terjadi hypovolemia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                |
| 3. | <p>Gejala dan Tanda Mayor<br/>S : Mengeluh lelah<br/>O : Frekuensi jantung meningkat &gt; 20% dari kondisi istirahat</p> <p>Gejala dan Tanda Minor<br/>S : Merasa Lemah<br/>O : Tekanan Darah berubah &gt; 20% dari kondisi istirahat</p> | <p>Virus dengue masuk ketubuh manusia melalui gigitan nyamuk yang kemudian masuk kedalam sirkulasi darah/viremia. Virus menginfeksi dan memicu C3 &amp; C5 untuk melepaskan protein dalam plasma sebagai respon imun. Hal ini menyebabkan peningkatan permeabilitas pembuluh darah yang pada akhirnya menimbulkan kebocoran plasma ke ekstrasvaskuler. Penurunan volume darah mengakibatkan penurunan suplai kebutuhan oksigen dan nutrisi ke sel-sel tubuh. Sehingga tubuh mengalami kelemahan dan intoleransi aktivitas.</p> | Intoleransi aktivitas (D.0056) |
| 4. | <p>Gejala dan Tanda Mayor<br/>S : mengeluh nyeri<br/>O : Tampak meringis, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur</p> <p>Gejala dan Tanda Minor<br/>S : Tidak tersedia<br/>O : tekanan darah meningkat, diaforesis</p>             | <p>Virus dengue masuk ketubuh manusia melalui gigitan nyamuk yang kemudian masuk kedalam sirkulasi darah/viremia. Virus menginfeksi dan memicu C3 &amp; C5 untuk melepaskan protein dalam plasma sebagai respon imun. Virus dapat merangsang agregasi/penggumpalan trombosit dalam darah. Selain itu infeksi virus dengue juga menyebabkan kerusakan sel darah platelet sehingga menimbulkan</p>                                                                                                                               | Nyeri Akut (D.0077)            |

|    |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |
|----|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
|    |                                                            | <p>penurunan jumlah trombosit yang disebut dengan trombositopenia. Kombinasi dari agregasi trombosit yang berlebihan dan penurunan jumlah trombosit akan menimbulkan perdarahan termasuk di saluran gastrointestinal. Perdarahan ini memicu nyeri pada ulu hati. Sehingga menimbulkan nyeri akut.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                            |
| 5. | Faktor Risiko Gangguan koagulasi (misal : trombositopenia) | <p>Virus dengue masuk ketubuh manusia melalui gigitan nyamuk yang kemudian masuk kedalam sirkulasi darah/viremia. Virus menginfeksi dan memicu C3 &amp; C5 untuk melepaskan protein dalam plasma sebagai respon imun. Virus dapat merangsang agregasi/penggumpalan trombosit dalam darah. Selain itu infeksi virus dengue juga menyebabkan kerusakan sel darah platelet sehingga menimbulkan penurunan jumlah trombosit yang disebut dengan trombositopenia. Kombinasi dari agregasi trombosit yang berlebihan dan penurunan jumlah trombosit akan beresiko menimbulkan perdarahan berupa ptekie, perdarahan gusi, epitaksis, ekimosis, dsb.</p> | Risiko Perdarahan (D.0012) |

|    |                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |
|----|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 6. | Faktor Risiko<br>Ketidakmampuan mencerna makanan | Virus dengue masuk ketubuh manusia melalui gigitan nyamuk yang kemudian masuk kedalam sirkulasi darah/viremia. Virus menginfeksi dan memicu C3 & C5 untuk melepaskan protein dalam plasma sebagai respon imun. Infeksi virus ini juga dapat merusak sel-sel pada organ-organ seperti limpa dan hepar. Menyebabkan keduanya mengalami pembengkakan (hepatosplenomegali) yang dapat mendesak lambung. Pada akhirnya asam lambung meningkat dan terjadilah mual muntah. Sehingga mengalami resiko defisit nutrisi. | Risiko Defisit Nutrisi (D.0032) |
|----|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|

## 2. Diagnosis Keperawatan

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

Gejala dan Tanda Mayor

S : Tidak tersedia

O : Suhu tubuh diatas normal

Gejala dan Tanda Minor

S : Tidak tersedia

O : Kulit merah, kejang, takikardi, takipnea, kulit terasa hangat

### b. Hipovolemia (D.0023) b.d peningkatan permeabilitas kapiler d.d:

Gejala dan Tanda Mayor

S : Tidak ada

O: Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat

Gejala dan Tanda Minor

S : Merasa lemah, mengeluh haus

O : Pengisian vena menurun, suhu tubuh meningkat, konsentrasi urine meningkat, berat badan turun tiba-tiba

- c. Intoleransi aktivitas (D.0056) b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d:

Gejala dan Tanda Mayor

S : Mengeluh lelah

O : Frekuensi jantung meningkat > 20% dari kondisi istirahat

Gejala dan Tanda Minor

S : Merasa Lemah

O : Tekanan Darah berubah > 20% dari kondisi istirahat

- d. Nyeri Akut (D.0077) b.d agen pencedera fisiologis d.d:

Gejala dan Tanda Mayor

S : mengeluh nyeri

O : Tampak meringis, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur

Gejala dan Tanda Minor

S :Tidak tersedia

O : tekanan darah meningkat, diaforesis

e. Risiko pendarahan (D.0012) d.d trombositopenia

f. Risiko defisit nutrisi (D.0032) d.d ketidakmampuan mencerna makanan

### 3. Intervensi Keperawatan

**Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan**

| No | Diagnosa Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                               | Intervensi Keperawatan                                                                                                                                                                     | Rasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | <b>Hipertermia (D.0130)</b> b.d proses penyakit<br><b>Gejala dan Tanda Mayor</b><br>S : Tidak tersedia<br>O : Suhu tubuh diatas normal<br><b>Gejala dan Tanda Minor</b><br>S : Tidak tersedia<br>O : Kulit merah, kejang, takikardi, takipnea, kulit terasa hangat | <b>Termoregulasi (L.14134)</b><br>Gangguan termoregulasi dapat membaik dalam waktu 1x8jam dengan kriteria hasil:<br>a. Menggigil menurun<br>b. Suhu tubuh membaik<br>c. Suhu kulit membaik | <b>Manajemen Hipertermia (I.15506)</b><br><b>Observasi</b><br>a. Identifikasi penyebab hipertermia<br>b. Monitor suhu tubuh<br>c. Monitor tanda dan gejala akibat hipertermia<br><b>Terapeutik</b><br>a. Sediakan lingkungan yang dingin<br>b. Longgarkan atau lepaskan pakaian<br>c. Basahi dan kipasi permukaan tubuh<br>d. Berikan cairan oral – Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih)<br>e. Lakukan pendinginan eksternal<br>f. Berikan oksigen, jika perlu<br><b>Edukasi</b><br>a. Anjurkan tirah baring<br><b>Kolaborasi</b><br>a. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2. | <p><b>Hipovolemia (D.0023)</b> b.d</p> <p>peningkatan permeabilitas kapiler</p> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <p>S : Tidak ada</p> <p>O: Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat</p> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b></p> <p>S : Merasa lemah, mengeluh haus</p> <p>O : Pengisian vena menurun, suhu tubuh meningkat, konsentrasi urine meningkat, berat badan turun tiba-tiba</p> | <p><b>Status Cairan (L.03028)</b></p> <p>Gangguan status cairan dapat membaik dalam waktu 1x8jam dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Kekuatan nadi meningkat</p> <p>b. Turgor kulit meningkat</p> <p>c. Output urine meningkat</p> <p>d. Ortopnea menurun</p> <p>e. Dispnea menurun</p> <p>f. Frekuensi nadi membaik</p> <p>g. Tekanan darah membaik</p> | <p><b>Manajemen Hipovolemia (I.03116)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>a. Periksa tanda dan gejala hypovolemia</p> <p>b. Monitor intake dan output cairan</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>a. Hitung kebutuhan cairan</p> <p>b. Berikan asupan cairan oral</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi pemberian cairan isotonis (mis. NaCl, RL)</p> <p>b. Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis.albumin, plasmanate)</p> <p>c. Kolaborasi pemberian produk darah</p> |
| 3. | <p><b>Intoleransi Aktivitas (D.0056)</b></p> <p>ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <p>S : Mengeluh lelah</p> <p>O : Frekuensi jantung meningkat &gt; 20% dari kondisi istirahat</p> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b></p> <p>S : Merasa Lemah</p>                                                                                                                                                                                                  | <p><b>Toleransi Aktivitas (L.05047)</b></p> <p>Gangguan toleransi aktivitas dapat membaik dalam waktu 1x8jam dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Frekuensi nadi meningkat</p> <p>b. Keluhan lelah menurun</p> <p>c. Dispnea saat aktivitas menurun</p> <p>d. Dispnea setelah aktivitas menurun</p>                                                       | <p><b>Manajemen Energi (I.05178)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>b. Monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>c. Monitor pola dan jam tidur</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>a. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus</p>                                                                                                                                                                                                                |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | O : Tekanan Darah berubah > 20% dari kondisi istirahat                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                     | b. Fasilitasi duduk di tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan<br><b>Edukasi</b><br>a. Anjurkan tirah baring<br>b. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap<br><b>Kolaborasi</b><br>a. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 4. | Nyeri akut (D.0077)<br>b.d agen pencedera fisiologis<br><b>Gejala dan Tanda Mayor</b><br>S : mengeluh nyeri<br>O : Tampak meringis, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur<br><b>Gejala dan Tanda Minor</b><br>S : Tidak tersedia<br>O : tekanan darah meningkat, diaforesis | <b>Tingkat Nyeri (L.08066)</b><br>Gangguan tingkat nyeri dapat membaik dalam waktu 1x8jam dengan kriteria hasil:<br>a. Keluhan nyeri menurun<br>b. Meringis menurun<br>c. Gelisah menurun<br>d. Kesulitan tidur menurun<br>e. Frekuensi nadi membik | <b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b><br><b>Observasi</b><br>a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri<br>b. Identifikasi skala nyeri<br>c. Identifikasi respon nyeri non verbal<br>d. Identifikasi faktor yang memperberat danmemperingan nyeri<br>e. Monitor efek samping penggunaan analgetic<br><b>Terapeutik</b><br>a. Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Terapi bermain)<br>b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri<br><b>Edukasi</b><br>a. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri<br>b. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri |

|    |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Kolaborasi</b><br>a. Kolaborasi pemberian analgetik , jika perlu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 5. | Risiko perdarahan (D.0012) d.d trombositopenia | <b>Tingkat Perdarahan (L.02017)</b> Gangguan tingkat pendarahan dapat membaik dalam waktu 1x8jam dengan kriteria hasil:<br>a. Kelembaban membran mukosa meningkat<br>b. Kelembaban kulit meningkat<br>c. Hemoptisis menurun<br>d. Hematemesis menurun<br>e. Hematuria menurun<br>f. Hemoglobin membaik<br>g. Hematokrit membaik | <b>Manajemen perdarahan (I.02040) Observasi</b><br>a. Identifikasi penyebab perdarahan<br>b. Periksa adanya darah pada muntah, urine, feses, pengeluaran NGT, jika perlu<br>c. Monitor terjadinya perdarahan<br>d. Monitor nilai hemoglobin dan hematokrit sebelum dan setelah kehilangan darah monitor tekanan darah dan parameter hemodinamik, jika ada<br>e. Monitor intake dan output cairan<br>f. Monitor koagulasi darah<br>g. Monitor delivery oksigen delivery<br>h. Monitor tanda dan gejala perdarahan masif<br><b>Terapeutik</b><br>a. Istirahatkan area yang mengalami perdarahan<br>b. Pertahankan akses IV<br><b>Edukasi</b><br>a. Jelaskan tanda perdarahan<br>b. Anjurkan melapor jika menemukan tanda-tanda perdarahan<br>c. Anjurkan membatasi aktivitas |

|    |                                                                     |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                     |                                                                                                                                                                                                                     | <b>Kolaborasi</b><br>a. Kolaborasi pemberian cairan, jika perlu<br>b. Kolaborasi pemberian transfusi darah, jika perlu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 6. | Risiko defisit nutrisi (D.0023) d.d ketidakmampuan mencerna makanan | <b>Status Nutrisi (L.03030)</b><br>Gangguan status nutrisi membaik dalam waktu 1x8jam dengan kriteria hasil:<br>a. Porsi makan yang dihabiskan meningkat<br>b. Berat badan membaik<br>c. Indeks massa tubuh membaik | <b>Manajemen Nutrisi (I.03119)</b><br><b>Observasi</b><br>a. Identifikasi status nutrisi<br>b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan<br>c. Identifikasi makanan yang disukai<br>d. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi<br>e. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric<br>f. Monitor hasil laboratorium<br><b>Terapeutik</b><br>a. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika diperlukan<br>b. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai<br>c. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein<br><b>Edukasi</b><br>a. Anjurkan posisi duduk, jika mampu<br><b>Kolaborasi</b><br>a. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan, jika perlu<br>b. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk |

|  |  |  |                                                                         |
|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu |
|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------|

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap pelaksanaan dari rencana intervensi keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Pada tahap ini, perawat melaksanakan tindakan yang telah direncanakan untuk mengatasi masalah kesehatan pasien. Implementasi keperawatan melibatkan komunikasi yang efektif, pemberian perawatan langsung, serta pemantauan untuk memastikan tercapainya hasil yang diharapkan. (Silalahi et al., 2025).

Pentalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) berdasarkan prinsip-prinsip berikut :

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

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan dengan cara menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam perumusan evaluasi keperawatan menggunakan SOAP, yaitu:

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

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

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

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

###### **a. Pengumpulan Data**

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

|                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| Nama Klien         | : An. G                  |
| Umur               | : 6 Tahun                |
| Jenis Kelamin      | : Laki – laki            |
| Agama              | : Islam                  |
| Pendidikan         | : SD                     |
| Alamat             | : Kp. Parabon,sukaresmi  |
| Diagnosa Medis     | : Dengue Hemoragic Fever |
| No. Rekam Medis    | 01446211                 |
| Tanggal Masuk      | : 23 April 2025          |
| Tanggal Pengkajian | : 24 April 2025          |

###### **2) Identitas Orang Tua**

|            |                        |
|------------|------------------------|
| Nama       | : Ny. H                |
| Usia       | : 27 tahun             |
| Pendidikan | : SMA                  |
| Pekerjaan  | : Ibu Rumah Tangga     |
| Agama      | : Islam                |
| Alamat     | : Kp. Parabon,sukaresm |

Hubungan : Ibu klien

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Demam

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat pengkajian pada tanggal 24 April 2025. Ibu pasien mengatakan bahwa pasien demam 5 hari, demam dirasakan saat sore hari sampai malam hari kemudian demam berkurang menjelang pagi hari dan setelah minum obat turun panas. Pasien sebelumnya berobat ke klinik terdekat tapi tidak ada perubahan, sehingga keluarga memutuskan untuk membawa pasien ke RSUD dr.slamet Garut. Saat dikaji pasien tampak lemas, mukosa bibir kering, turgor kulit menurun, suhu 38,8°C.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu pasien mengatakan bahwa ini pertama kalinya klien dirawat di RSUD dr.slamet Garut. Serta terkena penyakit Demam Berdarah, pasien juga tidak memiliki Riwayat alergi obat atau pengobatan rutin.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Orang tua klien mengatakan bahwa di keluarga nya tidak ada yang mempunyai penyakit menular seperti Tuberculosis atau penyakit yang diturunkan seperti Hipertensi dan Diabetes Melitus.

## 5) Riwayat Kehamilan dan Persalinan

### a) Prenatal

Ibu klien mengatakan usia kehamilan 38 minggu, anak pertama, ibu klien mengatakan ANC selama 6x

### b) Intranatal

Ibu klien mengatakan klien lahir pada jam 03:00 pagi di bidan dengan jenis persalinan spontan, dan ibu klien mengatakan tidak ada komplikasi saat lahir

### c) Post Natal

Ibu klien mengatakan berat badan anak saat lahir 3,3 kg , panjang badan 50 cm anak bisa BAB dan BAK.

## 6) Riwayat Imunisasi

**Tabel 3. 1 Riwayat Imunisasi An.G**

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

## 7) Riwayat Tumbuh Kembang

### a) Pertumbuhan fisik lahir

Berat badan lahir : 3,3 kg

Berat badan sekarang : 19 kg

Tinggi badan lahir : 50cm

Tinggi badan sekarang: 122cm

Lingkar kepala : 55 cm

Lingkar dada : 51 cm

Lingkar lengan atas : 22 cm

### b) Perkembangan tiap tahap

Berguling : 4 bulan

Duduk : 6 bulan

Merangkak : 7 bulan

Berdiri : 10 bulan

Berjalan : 12 bulan

Senyum kepada orang lain : 1 bulan

Bicara pertama kali : 4 bulan

Berpakaian tanpa bantuan : 3 tahun

### c) Pemeriksaan tingkat perkembangan

#### (1) Personal social

Pasien bisa bersosialisasi dengan teman sebayanya

#### (2) Motorik halus

Pasien sudah melewati perkembangan motor halus nya

- (a) Dapat menunjukan antara keseimbangan mata dan tangan
- (b) Dapat meningkatkan kemampuan menggambar
- (3) Bicara dan berbahasa
  - (a) Mengerti kebanyakan Bahasa abstrak
  - (b) Memakai semua bagian pembicaraan termasuk kata penghubung
- (4) Motorik Kasar

Klien mampu berloncat, dan berlari jika bermain

c. Riwayat Nutrisi

- 1) Riwayat pemberian asi
  - a) Pertama kali disusui : setelah klien lahir
  - b) Cara pemberian : sesuai keinginan
  - c) Lama pemberian : 2 tahun
- 2) Pola perubahan nutrisi tiap tahap usia sampai nutrisi saat ini

**Tabel 3. 2 Riwayat Nutrisi An. G**

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

d. Status nutrisi/gizi

$$\text{IMT (BB/TB} \times \text{TB)} = 18/1,2 \times 1,2 = 12,5 \text{ kg/cm}^2$$

Interpretasi:

Normal IMT untuk usia anak 6 tahun adalah 13,1-18,4 kg/cm<sup>2</sup>.

Hasil :

IMT klien 12,5 kg/cm<sup>2</sup> (anak tergolong under weigh).

Bb saat sakit: 18 kg

Bb sebelum sakit: 19 kg

e. Riwayat Psikososial

- 1) Lingkungan berada di : desa dan banyak selokan-selokan
- 2) Rumah dekat dengan : sekolah dan pemukiman warga
- 3) Apakah ada tangga yang berbahaya : tidak ada
- 4) Apakah anak punya ruang bermain : tidak punya, anak selalu bermain di luar rumah
- 5) Hubungan antar anggota keluarga: harmonis
- 6) Pengasuh anak: kedua orang tuanya

f. Riwayat Spiritual

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

g. Reaksi Hospitalisasi

- 1) Pengalaman keluarga tentang sakit dan rawat inap

- a) Mengapa ibu membawa anaknya ke RS: Ibu klien mengatakan ia membawa anaknya ke RS karena anaknya demam tinggi disertai mimisan. Ibu klien menanyakan tentang penyakit anaknya. Ibu klien mengatakan belum mengetahui tentang penyebab anaknya sakit. Ibu klien juga mengatakan di daerahnya belum pernah ada penyuluhan tentang penyakit DHF.
  - b) Apakah petugas kesehatan menceritakan tentang kondisi anak: petugas kesehatan selalu memberitahukan kondisi klien kepada orang tua klien
  - c) Bagaimana perasaan orang tua saat ini: khawatir dengan anaknya
  - d) Apakah orang tua akan segera berkunjung: orang tua klien selalu menemani klien selama di RS
  - e) Siapa yang akan tinggal dengan anak: ayah, ibu, serta bergantian dengan kerabat yang lain
- 2) Pemahaman anak tentang sakit dan rawat inap
- a) Mengapa orang tua membawa klien ke RS: klien tidak menjawab dan tidak menunjukkan kontak mata dengan perawat.
  - b) Menurutmu apa penyebab kamu sakit: klien hanya diam
  - c) Apakah petugas kesehatan menceritakan keadaan klien: klien hanya mengangguk.
  - d) Bagaimana rasanya dirawat di RS: klien terus mengatakan kepada orang tuanya ingin segera pulang. Klien mengatakan ia takut disuntik. klien tampak menangis dan tampak gelisah.

## h. Aktivitas sehari-hari

**Tabel 3. 3 Aktivitas Sehari-hari An. G**

| No | Pola aktivitas                                                                                                            | Sebelum masuk RS                                                                         | Sesudah masuk RS                                                                         |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Pola nutrisi<br>a. Pola makan<br>Jenis<br>Porsi<br>Frekuensi<br>Keluhan<br>b. Pola minum<br>Jenis<br>Frekuensi<br>Keluhan | Nasi dan lauk pauk<br>1 porsi<br>3x/hari<br><br>Air putih<br>±2 liter<br>Tidak ada       | Bubur<br>1/4 porsi<br>3x/hari<br>Mual<br><br>Air putih<br>±2liter<br>Tidak ada           |
| 2. | Pola eliminasi<br>a. BAB<br>Frekuensi<br>Konsistensi<br>Warna<br>Keluhan<br>b. BAK<br>Frekuensi<br>Warna<br>Keluhan       | 1-2x/hari<br>Lembek<br>Khas feses<br>Tidak ada<br>3-4x/hari<br>Kuning pucat<br>Tidak ada | 1-2x/hari<br>Lembek<br>Khas feses<br>Tidak ada<br>3-5x/hari<br>Kuning cerah<br>Tidak ada |
| 3. | Pola istirahat tidur<br>a. Siang<br>b. Malam<br>c. Keluhan                                                                | 1-2jam<br>±8jam<br>Tidak ada                                                             | 1 jam<br>±5jam<br>Sulit tidur                                                            |
| 4  | Personal hygiene<br>a. Mandi<br>b. Sikat gigi<br>c. Keramas<br>d. Ganti baju                                              | 2x/hari<br>2x/hari<br>1x/hari<br>2x/hari                                                 | Di waslap<br>1x/hari<br>Tidak pernah<br>2x/hari                                          |
| 5. | Aktivitas sehari-hari                                                                                                     | Dibantu ibunya                                                                           | Dibantu oleh ibu dan perawat                                                             |

## i. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Lemah

Tingkat Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital :

TD : 115/75 mmHg

S : 38,8°C

N : 111X/m

R : 22x/m

SpO2 : 98%

Pemeriksaan Fisik Persistem

1) Sistem pernafasan

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

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

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

2) Sistem kardiovaskuler

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

3) Sistem pencernaan

Sklera anikterik, mukosa bibir kering, kemampuan menelan baik, tidak ada kelainan pada mulut, gigi bersih, tidak ada karies gigi, lidah tampak

kotor, tidak ada benjolan pada perut, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar, bunyi perkusi timpani, peristaltik usus: 10 x/m

4) Sistem indera

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

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

5) Sistem musculoskeletal

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

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

Pelvis : gaya jalan normal

Kaki : tidak ada bengkak, kemampuan jalan normal

Tangan: tidak ada bengkak, gerakan normal

Kekuatan otot

|       |   |       |   |
|-------|---|-------|---|
|       | 5 |       | 5 |
| _____ | 5 | _____ | 5 |

6) Sistem persyarafan

a) Fungsi serebral

Status mental: baik

Kesadaran: compos mentis

b) Fungsi kranial

NI (nervus olfaktorius) : fungsi penciuman baik

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

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

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

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

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

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

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

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

NXII (nervus hipoglossus) : gerakan lidah kuat

7) Sistem integumen: Kulit bersih dan kering, warna coklat, pasien, turgor baik, akral hangat, turgor kulit baik CRT <2detik

8) Sistem endokrin: tidak ada pembesaran kelenjar pada leher, dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

9) Sistem perkemihan: tidak ada oedema, moon face negatif, nocturia negatif, disuria negatif.

10) Sistem reproduksi :

Keadaan glans penis: tidak ada peradangan dan gangguan pada uretra, penis bersih. Testis sudah turun dan belum terdapat jakun.

j. Pemeriksaan Tingkat Perkembangan (untuk usia 6 tahun)

1) Perkembangan kognitif

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

2) Perkembangan psikoseksual

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

mengatakan klien sudah mulai mengajukan pertanyaan yang mengarah pada sistem reproduksi.

### 3) Perkembangan psikososial

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

### k. Pemeriksaan Penunjang

Hasil Laboratorium Tanggal 24 April 2025

**Tabel 3. 4 Hasil Pemeriksaan Laboratorium An. G**

| Pemeriksaan                   | Hasil   | Satuan  | Nilai Normal    |
|-------------------------------|---------|---------|-----------------|
| <b>Hematologi Dengan Diff</b> |         |         |                 |
| Hemoglobin                    | 10.9    | g/dl    | 13-18           |
| Hematokrit                    | 33      | %       | 40-52           |
| Leukosit                      | 6,970   | /mm3    | 3,800-10,600    |
| Trombosit                     | 140,000 | /mm3    | 150,000-440,000 |
| Eritrosit                     | 5,54    | /mm3    | 3.87-5.39       |
| MCV                           | 59      | Fi      | 74-108          |
| MCH                           | 20      | Pg/cell | 25-35           |
| MCHC                          | 33      | g/dl    | 30-36           |
| <b>Hitung Jenis</b>           |         |         |                 |
| Basofil                       | 0*      | %       | 0-1             |
| Eosinofil                     | 0       | %       | 1-6             |
| Batang                        | 1*      | %       | 3- 5            |
| Neutrofil                     | 27      | %       | 50-70           |
| Limfosit                      | 58      | %       | 30-45           |
| Monosit                       | 14      | %       | 2-10            |
| <b>Ket Elektrolit</b>         |         |         |                 |
| Natrium                       | 13,7    | ME4/L   | 135-145         |
| Clorida                       | 111     | ME4/L   | 98-100          |
| Calcium                       | 3.1     | ME4/L   | 4.7-5.2         |
| Serologi                      | -       | -       |                 |
| <b>Dengue IgG dan IgM</b>     |         |         |                 |
| Dengue IgG                    | Positif | -       | Negatif         |

|            |         |   |         |
|------------|---------|---|---------|
| Dengue IgM | Positif | - | Negatif |
|------------|---------|---|---------|

1. Terapi Obat

**Tabel 3. 5 Terapi Obat Pasien An. G**

| No  | Nama Obat     | Dosis     | Cara pemberian |
|-----|---------------|-----------|----------------|
| 1.  | Infus asering | 80 cc/jam | IV             |
| 2 . | Cefotaxime    | 3x550 mg  | IV             |
| 3 . | Ondansetron   | 2x1 mg    | IV             |
| 4 . | Paracetamol   | 3x500 mg  | IV             |

m. Analisa Data

**Tabel 3. 6 Analisa Data**

| No | Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Etiologi                                                                                                                                                                                                    | Masalah                      |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 1. | <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu klien mengatakan anaknya demam <math>\pm 5</math> hari yang lalu</li> <li>- Ibu klien mengatakan demam hilang timbul</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhu tubuh <math>38,8^{\circ}\text{C}</math></li> <li>- Akral hangat</li> </ul> | <p>Virus Dengue</p> <p>↓</p> <p>Reaksi antigen-antibody</p> <p>↓</p> <p>Viremia</p> <p>↓</p> <p>Merangsang hipotalamus anterior</p> <p>↓</p> <p>Proses penyakit</p> <p>↓</p> <p>Suhu tubuh meningkat</p>    | Hipertermia (D.0130)         |
| 2. | <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu klien mengatakan anaknya sulit tidur di malam hari</li> <li>- Ibu klien mengatakan anaknya sering terbangun saat tidur dan tidur kurang nyenyak</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- An. G tampak lemas karena kurang tidur</li> </ul>  | <p>Viremia</p> <p>↓</p> <p>Vasodilatasi pembuluh otak</p> <p>↓</p> <p>Sakit kepala</p> <p>↓</p> <p>Sering terbangun saat tidur</p> <p>↓</p> <p>Kurang kontrol tidur</p> <p>↓</p> <p>Gangguan pola tidur</p> | Gangguan pola tidur (D.0055) |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                      |                                 |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 3. | <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu klien mengatakan anaknya mual dan nafsu makan berkurang</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lemah</li> <li>- Mukosa bibir kering</li> <li>- Klien tampak hanya menghabiskan 3-4 sendok porsi makan</li> </ul> | <p>Virus dengue</p> <p>↓</p> <p>Reaksin antigen-antibody</p> <p>↓</p> <p>Viremia</p> <p>↓</p> <p>Mual</p> <p>↓</p> <p>Nafsu makan menurun</p> <p>↓</p> <p>Ketidakmampuan mencerna makanan</p> <p>↓</p> <p>Resiko defisit nutrisi</p> | Resiko defisit nutrisi (D.0032) |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|

## 2. Diagnosis Keperawatan

- a. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan :

Ds:

- 1) Ibu klien mengatakan anaknya demam  $\pm$  5hari yang lalu
- 2) Ibu klien mengatakan demam hilang timbul

Do:

- 1) Suhu tubuh 38,8°C
- 2) Akral hangat

- b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan:

Ds :

- 1) Ibu klien mengatakan anaknya sulit tidur di malam hari
- 2) Ibu klien mengatakan anaknya sering terbangun saat tidur dan tidur kurang nyenyak

Do : An. G tampak lemas karena kurang tidur

- c. Resiko defisit berhubungan dengan intake makanan yang tidak adekuat ditandai dengan :

Ds:

- 1) Ibu klien mengatakan anaknya mual dan nafsu makan berkurang

Do :

- 1) Klien tampak lemah
- 2) Mukosa bibir kering
- 3) Klien tampak hanya menghabiskan 3-4 sendok porsi makan

### 3. Intervensi Keperawatan

**Tabel 3. 7 Intervensi Keperawatan**

| No | Diagnosis Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SLKI                                                                                                                                                                                                                                                                      | SIKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | RASIONAL                                                                                                                                                                                                                             |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | <b>Hipertermi b.d proses penyakit (D.0130)</b><br>DS :<br>1. Ibu klien mengatakan anaknya demam $\pm 5$ hari yang lalu<br>2. Ibu klien mengatakan demam hilang timbul<br>DO :<br>1. Suhu tubuh diatas nilai normal $38,8^{\circ}\text{C}$<br>2. Akral hangat<br>3. Ttv<br>TD : 115/75 mmHg<br>S : $38,8^{\circ}\text{C}$<br>N : 111x/m<br>R : 22x/m<br>Spo2 :98% | <b>Termogulasi (L.14134)</b><br>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan termogulasi klien membaik dengan kriteria hasil:<br>1. Kulit kemerahan menurun<br>2. Takikardi menurun<br>3. Suhu tubuh membaik<br>4. Menggigil menurun<br>5. Ttv dibatas normal | <b>Manajemen Hipertermia (L.15506)</b><br><b>Observasi :</b><br>1. Identifikasi penyebab hipertermia<br>2. Monitor suhu tubuh<br><b>Terapeutik :</b><br>3. Sediakan lingkungan yang dingin<br>4. Longgarkan atau lepaskan pakaian<br>5. Lakukan kompres hangat di daerah (dahi,aksila,leher,abdomen)<br><b>Edukasi :</b><br>6. Anjurkan tirah baring<br><b>Kolaborasi :</b><br>7. Kolaborasi pemberian obat, cairan dan elektrolit | 1. Mengetahui penyebab hipertermi klien<br>2. Mengetahui suhu tubuh klien<br>3. Membantu menurunkan suhu tubuh<br>4. Menurunkan demam klien<br>5. Supaya klien nyaman<br>6. Menurunkan suhu tubuh klien<br>7. Menurunkan demam klien |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2. | <p><b>Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur (D.0055)</b></p> <p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu klien mengatakan anaknya sulit tidur di malam hari</li> <li>2. Ibu klien mengatakan anaknya sering terbangun saat tidur dan tidur kurang nyenyak</li> </ol> <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. An. G tampak lemas karena kurang tidur</li> </ol> | <p><b>Pola tidur (L.050455)</b></p> <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3x8 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan tidur menurun</li> <li>2. Keluhan sering terjaga menurun</li> <li>3. Keluhan istirahat tidak cukup menurun</li> </ol> | <p><b>Dukungan Tidur (I.05174)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pola aktifitas dan tidur</li> <li>2. Identifikasi factor pengganggu tidur (fisik/psikologis)</li> <li>3. Identifikasi obat yang dikonsumsi</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Modifikasi lingkungan</li> <li>5. Batasi waktu tidur siang</li> <li>6. Tetapkan jadwal tidur rutin</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>8. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengidentifikasi pola aktifitas dan tidur</li> <li>2. Untuk mengidentifikasi faktor pengganggu tidur</li> <li>3. Untuk mengidentifikasi obat yang mengganggu tidur</li> <li>4. Agar klien tidur nyenyak</li> <li>5. Agar klien tidak terbangun pada malam hari</li> <li>6. Agar klien terpenuhi kebutuhan tidur</li> <li>7. Agar klien mengetahui pentingnya tidur cukup saat istirahat</li> <li>8. Agar tidak menyebabkan sulit tidur</li> </ol> |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. | <p><b>Risiko deficit nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan (D.0032)</b></p> <p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu klien mengatakan anaknya mual dan nafsu makan berkurang</li> </ol> <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak lemah\Mukosa bibir kering</li> <li>2. Klien tampak hanya menghabiskan 3-4 sendok porsi makan</li> </ol> | <p><b>Status nutrisi (L.03030)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan 2x8 jam risiko defisit nutrisi teratasi, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makan yang dihabiskan dan meningkat</li> <li>2. Frekuensi makan membaik</li> <li>3. Nafsu makan membaik</li> </ol> | <p><b>Manajemen nutrisi (I.03119)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi</li> <li>2. Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>3. Monitor asupan makanan</li> <li>4. Monitor berat badan</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Anjurkan makan posisi duduk</li> </ol> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui status nutrisi</li> <li>2. Merangsang nafsu makan pasien</li> <li>3. Mengetahui porsi yang dihabiskan oleh pasien</li> <li>4. Mengetahui kenaikan/ penurunan BB</li> <li>5. Diharapkan klien tidak mual saat makan</li> <li>6. Diharapkan kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi</li> </ol> |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

**Tabel 3. 8 Implementasi dan Evaluasi**

| No | Diagnosa Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Waktu dan Tanggal          | Implementasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | TTD                                                                                         |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | <p>Hipertermi b.d proses penyakit (D.0032)</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu klien mengatakan anaknya demam <math>\pm 5</math> hari yang lalu</li> <li>Ibu klien mengatakan demam hilang timbul</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Suhu tubuh diatas nilai normal <math>38,8^{\circ}\text{C}</math></li> <li>Akral hangat</li> <li>Ttv</li> </ol> <p>TD : 115/75 mmHg<br/>S : <math>38,8^{\circ}\text{C}</math><br/>N : 111x/m<br/>R : 22x/m<br/>Spo2 :98%</p> | 25 April 2025<br>08.00 WIB | <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi penyebab hipertermi<br/>Respon: Klien terinfeksi virus dengue</li> <li>Memonitor suhu tubuh<br/>Respon : <math>38,8^{\circ}\text{C}</math></li> <li>Melonggarkan pakaian pasien<br/>Respon : baju pasien diganti dengan baju longgar</li> <li>Melakukan kompres hangat<br/>Respon : melakukan kompres hangat pada bagian dahi,dada,axil</li> <li>Menganjurkan tirah baring<br/>Respon : Klien turun dari tempat tidur jika ingin ke kamar mandi saja</li> <li>Mengkolaborasikan pemberian obat<br/>Respon : memberikan Paracetamol 3x500mg</li> </ol> | <p>S : Ibu klien mengatakan anaknya masih demam</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Suhu <math>38,8^{\circ}\text{C}</math></li> <li>N : 111x/m</li> <li>Kulit kemerahan</li> <li>Tidak menggigil</li> <li>Kulit teraba hangat</li> </ol> <p>A : Masalah belum terasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> | <br>Ryan |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                               |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2. | <p>Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur (D.0055)</p> <p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu klien mengatakan anaknya sulit tidur di malam hari</li> <li>2. Ibu klien mengatakan anaknya sering terbangun saat tidur dan tidur kurang nyenyak</li> </ol> <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. An. G tampak lemas karena kurang tidur</li> </ol> | 25 April 2025<br>08.30 WIB | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur<br/>Respon : suasana rumah sakit yang kurang nyaman</li> <li>2. Mengidentifikasi makanan/minuman yang mengganggu tidur<br/>Respon : Ibu klien mengatakan hanya mengonsumsi air putih, susu dan makanan rumah sakit</li> <li>3. Modifikasi Lingkungan<br/>Respon : mencoba menutup sampiran saat jadwal tidur</li> <li>4. Membatasi waktu tidur siang<br/>Respon : klien kooperatif</li> <li>5. Membatasi tidur siang<br/>Respon : klien bersedia untuk membatasi tidur siang</li> <li>6. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit<br/>Respon : klien mengerti</li> </ol> | <p>S : Ibu klien mengatakan anaknya sering terbangun saat tidur, dan tidur kurang nyenyak</p> <p>O : An. G tampak lesu</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pola aktifitas tidur tetap ditingkatkan</li> <li>b. Modifikasi lingkungan tetap dipertahankan</li> </ol> | <br>Ryan   |
| 3. | <p>Resiko defisit nutrisi ketidakmampuan mencerna makanan (D.0032)</p> <p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu klien mengatakan anaknya mual dan</li> </ol>                                                                                                                                                                                                               | 25 April 2025<br>09.00 WIB | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi makanan yang disukai<br/>Respon : Ibu klien mengatakan anaknya menyukai telur dan ikan, pasien juga tidak mempunyai alergi makanan</li> <li>2. Memonitor asupan makanan</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>S : Ibu klien mengatakan bahwa nafsu makan klien mulai membaik, mual sudah agak berkurang</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien makan ½ porsi</li> </ol>                                                                                                                                                             | <br>Ryan |

|  |                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <p>nafsu makan berkurang</p> <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak lemah\Mukosa bibir kering</li> <li>2. Klien tampak hanya menghabiskan 3-4 sendok porsi makan</li> </ol> |  | <p>Respon : pasien makan 3 suap</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Memonitor berat badan<br/>Respon : BB 19 kg</li> <li>4. Melakukan oral hygiene sebelum makan<br/>Respon : pasien menggosok gigi sebelum makan</li> <li>5. Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai<br/>Respon : petugas gizi menyajikan makanan dengan bentuk menarik dan dalam kondisi masih hangat</li> <li>6. Menganjurkan posisi duduk saat makan<br/>Respon : pasien duduk saat makan</li> <li>7. Kolaborasi pemberian antiemetik sebelum makan<br/>Respon : memberikan terapi ondansetron 2mg secara IV</li> <li>8. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang di butuhkan<br/>Respon : petugas gizi menyediakan makanan sesuai dengan jenis diet dan jumlah kalori yang di butuhkan pasien</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>b. Pasien makan 3x sehari</li> <li>c. Nafsu makan membaik</li> <li>d. Bising usus 18x/mnt</li> <li>e. Membrane mukosa bibir kering</li> </ol> <p>A : Masalah teratasi Sebagian</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan</p> |  |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

### 3. Catatan Perkembangan

**Tabel 3. 9 Catatan Perkembangan**

| No | Hari/Tanggal  | Dignosa Keperawatan             | Catatan Perkembangan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Paraf                                                                                         |
|----|---------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | 26 April 2025 | Hipertermia (D.0030)            | <p>S: Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak demam</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. S: 36,5°C</li> <li>b. N: 97x/m</li> <li>c. Kulit teraba tidak panas</li> <li>d. Akral hangat</li> <li>e. Turgor kulit membaik</li> </ul> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi</p> <p>I: -</p> <p>E: Tidak ada tanda tanda hipertermia</p> | <br>Ryan   |
| 2. | 26 April 2025 | Gangguan pola tidur (D.0055)    | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu klien mengatakan sudah bisa tidur</li> <li>b. Ibu klien mengatakan tidak terbangun pada malam hari</li> </ul> <p>O: An. G tampak membaik</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi</p> <p>I: -</p> <p>E : Tidak ada gangguan pola tidur</p>                                                     | <br>Ryan |
| 3. | 26 April 2025 | Risiko defisit nutrisi (D.0032) | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu klien mengatakan anaknya nafsu makannya membaik</li> <li>b. Ibu klien mengatakan klien menghabiskan 1 dari porsi makan</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mukosa bibir sedikit lembab</li> <li>b. Klien tampak menghabiskan 1 porsi makanan</li> </ul> <p>A: Masalah teratasi</p>  | <br>Ryan |

|  |  |  |                                                  |  |
|--|--|--|--------------------------------------------------|--|
|  |  |  | P: Hentikan intervensi<br>I : -<br>E : Tidak ada |  |
|--|--|--|--------------------------------------------------|--|

## **B. Pembahasan**

Pembahasan ini menguraikan pengalaman penulis dalam menerapkan asuhan keperawatan pada An. G dengan DHF di RSUD dr.Slamet Garut yang telah dilaksanakan pada tanggal 21 April 2025 sampai 03 Mei 2025, dengan membandingkan antara teori dan praktek dilapangan. Kesenjangan dan kesamaan yang ditemukan selama melakukan asuhan keperawatan dibahas berdasarkan tahapan asuhan keperawatan yaitu tahap pengkajian, tahap diagnosis keperawatan, tahap perencanaan, tahap pelaksanaan dan tahap evaluasi.

### **1. Tahap Pengkajian**

Pengkajian adalah tahap awal proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status Kesehatan Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam meberikan asuhan keperawatan sesai dengan kebutuhan individu (klien). Oleh karena itu pengkajian yang benar, akurat, lengkap, dan sesuai dengan kenyataan sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosis keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu, sebagaimana yang telah ditentukan dalam standar praktik keperawatan(Rizal, 2021).

Pada saat pengkajian terhadap An. G ditemukan keluhan demam, riwayat mual muntah, serta sulit tidur. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa Dengue hemorrhagic fever (DHF) adalah penyakit yang menyerang anak dan orang dewasa yang disebabkan oleh virus dengan manifestasi berupa demam akut,

perdarahan, nyeri otot dan sendi. Saat pemeriksaan tanda-tanda vital ditemukan hasil tekanan darah 115/75 mmHg, nadi 111 x/m, suhu 38°C, respirasi 22 x/m (terjadi peningkatan suhu).

Menurut Muwarni 2018 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. Dari hasil laboratorium terdapat penurunan trombosit atau disebut dengan trombositopenia. Menurut Muwarni (2018), Trombositopenia dapat terjadi akibat dari penurunan produksi trombosit sebagai reaksi dari antibodi melawan virus, pada pasien dengan trombositopenia terdapat adanya perdarahan yang diakibatkan adanya kehilangan kemampuan tubuh untuk melakukan mekanisme hemostatis secara normal. Akibat dari Trombositopenia ini klien mengalami perdarahan pada hidung (epitaksis).

Pada saat pengkajian, didapatkan data bahwa klien makan 3x dengan porsi makan yang sedikit karena klien hanya makan beberapa sendok saja. Klien juga mengalami penurunan berat badan yaitu sebelum sakit 19 kg dan setelah sakit 18 kg. Menurut (Nurarif & Kusuma 2015) rasa mual yang cukup hebat pada penderita DHF bisa memicu turunnya nafsu makan yang cukup drastis. Kondisi ini, ditambah dengan muntah muntah yang dialami penderita bisa jelas bisa menyebabkan berat badan menurun.

## 2. Tahap Diagnosis Keperawatan

Tahap Diagnosis Keperawatan yaitu menganalisis dan menginterpretasi data, mengidentifikasi masalah klien, merumuskan diagnosis keperawatan, mendokumentasikan diagnosis keperawatan.(Efendi et al., 2022) .

Diagnosis yang mungkin muncul pada klien DHF diantaranya:

- a. Hipertermia (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh diatas normal, kulit merah, kejang, takikardi, takipnea, kulit terasa hangat
- b. Hipovolemia (D.0023) berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler dibuktikan dengan frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat
- c. Intoleransi aktivitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dibuktikan dengan mengeluh lelah, frekuensi jantung meningkat > 20% dari kondisi istirahat, tekanan darah berubah > 20% dari kondisi istirahat
- d. Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur
- e. Risiko pendarahan (D.0012) dibuktikan dengan trombositopenia
- f. Risiko defisit nutrisi (D.0032) dibuktikan dengan ketidakmampuan mencerna makanan Berdasarkan dari hasil pengkajian,

Diagnosis yang diambil dari kasus ini diantaranya:

- a. Hipertermia (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan data subjektif klien mengeluh demam dan data objektif suhu tubuh diatas normal ( $38,5^{\circ}\text{C}$ ), serta kulit teraba panas.
- b. Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan kurang kontrol tidur dengan data subjektif ibu klien mengatakan anaknya sulit tidur dan sering terbangun di malam hari, sedangkan data objektifnya klien tampak lesu.
- c. Risiko defisit nutrisi (D.0032) dibuktikan dengan ketidakmampuan mencerna makanan yang tidak adekuat dengan data subjektif ibu klien mengatakan anaknya mual, muntah dan nafsu makan klien berkurang, sedangkan data objektifnya klien tampak lemah, mukosa bibir kering, klien tampak hanya menghabiskan 3-4 sendok porsi makan dan adanya penurunan berat badan.

### **3. Tahap Perencanaan**

Adapun perencanaan tindakan yang dilakukan pada An.G, selama menjalani proses keperawatan sesuai dengan kajian yaitu:

- a. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, rencana asuhan keperawatan yang akan dilakukan yaitu identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, longgarkan atau lepaskan pakaian, berikan cairan oral, ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih), anjurkan tirah baring, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.

- b. Gangguan pola tidur, untuk mengatasi masalah ini, intervensi diberikan, seperti mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengubah lingkungan (seperti pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur), dan membuat jadwal tidur secara teratur, memberikan penjelasan tentang pentingnya tidur cukup selama sakit.
- c. Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan ketidakmampuan mencerna makanan, rencana asuhan keperawatan yang akan dilakukan yaitu identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi makanan yang disukai, identifikasi asupan makanan, lakukan oral hygiene sebelum makan, anjurkan posisi duduk, kolaborasi pemberian medikasi.

#### **4. Tahap Implementasi**

Implementasi adalah menerapkan rencana intervensi untuk mencapai tujuan tertentu. Tahapan implementasi dimulai setelah rencana intervensi dibuat dan ditujukan untuk nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Akibatnya, rencana intervensi khusus dilaksanakan untuk mengubah faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien (Sitohang, 2019).

Tahap pelaksanaan atau implementasi dilakukan setelah perencanaan dirancang dengan baik. Pada tahap ini penulis melaksanakan asuhan keperawatan sesuai perencanaan yang telah ditetapkan sesuai dengan kondisi klien terhadap setiap diagnosa keperawatan. Pertama pada diagnosa Hipertermi hasil yang didapat setelah melaksanakan implementasi sesuai intervensi yang

ditetapkan penulis adalah, suhu 38,5°C dan klien terpasang infus. Kedua, gangguan pola tidur untuk mengatasinya implementasi dilakukan untuk mengatasi masalah ini, seperti mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengubah lingkungan (seperti pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur), dan menetapkan rutinitas tidur, menjelaskan betapa pentingnya tidur cukup saat sakit. Ketiga, hasil yang didapat pada diagnosa gangguan nutrisi Kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah klien mengalami anoreksia, makanan disajikan dengan cara menarik dan mengerti pemberian makanan pada klien, berat badan saat sakit 18 kg.

Hampir seluruh rencana tindakan keperawatan yang telah disusun penulis terlaksana dalam tahap pelaksanaan dikarenakan keluarga klien dapat diajak kerjasama, sehingga secara langsung keluarga terlibat berperan dalam melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Selain itu, adanya dukungan, kerja sama dan bimbingan yang penulis temukan dalam tahap ini.

## **5. Tahap Evaluasi**

Pada tahap evaluasi, penulis melakukan evaluasi secara formatif dan sumatif. Evaluasi dilakukan bertujuan untuk dapat mengetahui seberapa jauh diagnosis keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaan telah tercapai. Evaluasi yang ditemukan setelah dilakukan perawatan selama 2 hari pada masalah hipertermia berhubungan dengan proses penyakit adalah masalah dapat teratasi sesuai dengan kriteria hasil yakni suhu tubuh membaik, dan suhu kulit membaik.

Evaluasi yang dilakukan pada gangguan pola tidur dapat teratasi, dimana dari data subjektif ibu klien mengatakan sudah bisa tidur dan tidak terbangun lagi ketika malam hari, data objektif klien membaik masalah dapat teratasi setelah diberikan perawatan.

Evaluasi yang ditemukan setelah dilakukan perawatan selama 4 hari pada masalah risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan ketidakmampuan mencerna makanan adalah masalah dapat teratasi sesuai dengan kriteria hasil yakni porsi makan dihabiskan, nafsu makan membaik.

## BAB IV

### KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penerapan asuhan keperawatan pada An.G dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di ruang rawat inap Cangkuang RSUD dr. Slamet Garut dapat disimpulkan bahwa :

1. Hasil pengkajian pada An.G ditemukan data menyimpang yaitu: demam, mual disertai nafsu makan menurun, mukosa bibir kering, suhu 38,8°C, klien mengalami sulit tidur dan sering terbangun di malam hari, serta hasil laboratorium yang menyimpang diantaranya trombosit menurun, leukosit menurun, hemoglobin meningkat, *dengue* IgM positif.
2. Diagnosis keperawatan yang di temukan pada pasien An.G ada 3 diagnosis yaitu:
  - a. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit
  - b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur
  - c. Resiko defisit berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan
3. Rencana tindakan keperawatan yang akan di berikan pada pasien An.G adalah:
  - a. Pada diagnosis hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, rencana asuhan keperawatan yang akan dilakukan yaitu manajemen hipertermia sesuai dengan SIKI DPP PPNI (2018

- b. Pada diagnosis gangguan pola tidur , rencana asuhan keperawatan yang akan dilakukan yaitu dukungan tidur sesuai dengan SIKI DPP PPNI (2018).
- c. Pada diagnosis risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan ketidakmampuan mencerna makanan, rencana asuhan keperawatan yang akan dilakukan yaitu manajemen nutrisi sesuai dengan SIKI DPP PPNI (2018).
- 4. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada kasus ini dilaksanakan sesuai dengan intervensi keperawatan yang sudah dibuat, sesuai diagnosa yang ditegakkan dan sesuai dengan analisa data dengan kebutuhan klien.
- 5. Evaluasi hasil asuhan keperawatan pada An.G yaitu:
  - a. Masalah keperawatan hipertermia dapat teratasi
  - b. Masalah keperawatan gangguan pola tidur dapat teratasi
  - c. Masalah keperawatan risiko defisit nutrisi dapat teratasi
  - d. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada keluarga Tn. E dengan hipertensi pada Ny. D secara sistematis dan komprehensif serta menyusunnya dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah.
- 6. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan anak An. G secara sistematis dan komprehensif serta menyusunnya dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah.

## **B. Rekomendasi**

### **1. Bagi peneliti**

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

2. Bagi klien dan keluarga klien

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

3. Bagi instansi kesehatan

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

4. Bagi institusi Pendidikan

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

### DAFTAR PUSTAKA

- Adinata, I. M. A. V., Rahmawati, F., & Waskito, B. A. (2023). Pengaruh Dengue Hemorrhagic Fever Derajat 3 Dan 4 Terhadap Kehamilan Trimester 3 (36 Minggu). *Calvaria Medical Journal*, 1(1), 37–42. <https://doi.org/10.30742/cmj.v1i1.15>
- DAN KARAKTERISTIKNYA Tamsik Udin, P. (n.d.). *Mengenal Anak Usia Dini Melalui Pertumbuhan*. 1–21.
- Delianti, N., Fajri, N., Sriasih, N. K., Septiana, N., Faridah, Rahayuningsih, S. I., Juwita, R., Fazrina, A., Harini, R., & Nabilah, I. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. [https://www.google.co.id/books/edition/BUKU\\_AJAR\\_KEPERAWATAN\\_ANAK/HtvbEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/BUKU_AJAR_KEPERAWATAN_ANAK/HtvbEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0)
- Efendi, B., Winani, W., & Suheryadi, A. (2022). Pengembangan Aplikasi Standar Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Anak Di RSUD Indramayu. *Ikra-Ith Abdimas*, 6(1), 163–172. <https://doi.org/10.37817/ikra-ithabdimas.v6i1.2388>
- Hidayati, A. (2017). Merangsang Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Dengan Pembelajaran Tematik Terpadu. *Sawwa: Jurnal Studi Gender*, 12(1), 151. <https://doi.org/10.21580/sa.v12i1.1473>
- Mahendra, Y. I., Syaniah, A. E., Astari, R., Sy, T. Z. M., & Aulia, W. (2022). Analisis Penyebab Demam Berdarah Dengue (DBD) Desa Bandar Klippa Kecamatan Percut Sei Tuan. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(3), 1732. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i3.2790>
- Metode, D., Di, L., Yplb, S. L. B. B., & Purwodadi, D. (2021). *JPKM Cahaya Negeriku Volume\_1 Nomor\_2 Tahun 2021 eSSN: 0000-0000*. 40–47.
- Nugraheni, F., & Anita, D. C. (2025). *Studi Kasus Keperawatan : Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Nursing Case Study : Physical Mobility Disorders in Non-Hemorrhagic Stroke Patients*. 3, 532–539.
- Nuryanti, E., Kistimbar, S., Sutarmi, S., & Aprilia, R. D. (2022). Anak Dengue Haemorrhagic Fever Dengan Fokus Pengelolaan Hipertermi. *Jurnal Studi Keperawatan*, 3(1), 18–21. <https://doi.org/10.31983/j-sikep.v3i1.8364>
- Purwaningsih, P., Chaerijah, Z., Muntamah, U., & Widodo, G. G. (2024). Sosialisasi Pencegahan Demam Berdarah Dengue pada Anak Sekolah Dasar

- Dusun Setro Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang. *Aksi Nyata: Jurnal Pengabdian Sosial Dan Kemanusiaan*, 1(3), 123–130.
- Rizal, L. K. (2021). Tahapan Pengkajian Dalam Proses Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(2), 35.
- Rizka, S. L., Yessy, N. E. S., & Suhartin. (2023). Hubungan Pengetahuan Orang Tua Dengan Perkembangan Anak Usia 3-5 Tahun. *Penelitian Perawat Profesional*, 5(November), 1428.  
<https://www.jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/1839/1453>
- Silalahi, M., Marpaung, Y. M., Dasat, M., Silalahi, M., & Kristen, U. (2025). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA PRA DAN PASCA ORIF KASUS FRAKTUR INTRA ARTIKULAR FIBULA ½ DISTAL SINISTRA Nursing Care for Pre- and Post-ORIF of an Intra-Articular Fracture of the Distal ½ Fibula Sinistra*.
- Sinta Zakiyah, Nurul Hidayah Hasibuan, Aufa Yasifa, Suhaila Putri Siregar, & Olivia Wahyu Ningsih. (2024). Perkembangan Anak pada Masa Sekolah Dasar. *DIAJAR: Jurnal Pendidikan Dan Pembelajaran*, 3(1), 71–79.  
<https://doi.org/10.54259/diajar.v3i1.2338>
- SITOHANG, D. (2019). Latar Belakang Tujuan Metode Hasil. *Pelaksanaa Proses Diagnosa Dalam Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit*.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. EGC.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*.
- Virdayanti, F., Eka, P., & Erawan, M. (2025). *Jurnal Kendari Kesehatan Masyarakat ( JKKM ) Vol . 4 No . 3 Tahun 2025 Studi Korelasi Faktor Lingkungan d engan Kejadian Demam Berdarah Dengue ( DBD ) d i Kota Kendari Tahun 2019 - 2023 Correlation Study o f Environmental Factors With The Incidence o f De*. 4(3).
- Wilayah, M., & Puskesmas, K. (2024). *Jurnal Sains , Teknologi dan Kesehatan*. 1(01), 10–15.

## **LAMPIRAN**

### Lampiran 1

#### **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**



##### **A. Identitas Pribadi**

Nama : Ryan Muhammad Fauzi

NIM : KHGA22048

Jenis Kelamin : Laki-laki

Tempat, tanggal lahir : Garut, 23 November 1999

Agama : Islam

Alamat : Kp Cikandang Wetan RT 02 RW 03 Ds Margamulya  
Kec Cikajang Kab Garut

##### **B. Riwayat Pendidikan**

TK Mutiara

SD Margamulya 01

SMP Negeri 3 Cikajang

SMA Negeri 6 Garut

STIKes Karsa Husada Garut

## LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Ryan Muhammad Fauzi  
 NIM : KHGA22048  
 Pembimbing : Elang M. Atoilah,S.Sos,M.Kes  
 Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN ANAK PADA AN. G USIA SEKOLAH (6 TAHUN) DENGAN GANGGUAN SISTEM HEMATOLOGI: DENGUE HAEMORAGIC FEVER DI RUANG CANGKUANG RSUD DR SLAMET GARUT

| No | Tanggal Bimbingan | Materi yang dikonsulkan                                                    | Catatan Pembimbing  | Tanda Tangan                                                                          |                                                                                       |
|----|-------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                   |                                                                            |                     | Pembimbing                                                                            | Mahasiswa                                                                             |
| 1. | 03 Juni 2025      | BAB I<br>Latar belakang                                                    | Revisi sesuai saran |   |   |
| 2. | 10 Juni 2025      | BAB I dan<br>BAB II<br>- Latar belakang<br>- Tinjauan teori                | Revisi sesuai saran |  |  |
| 3. | 18 Juni 2025      | BAB I<br>- Pemantapan<br>latar belakang<br>- Sistematika<br>penulisan      | Revisi sesuai saran |  |  |
| 4. | 19 Juni 2025      | BAB I Acc<br>BAB II<br>- Pemantapan<br>tinjauan teori                      | Revisi sesuai saran |  |  |
| 5. | 20 Juni 2025      | BAB II<br>- Pemantapan<br>tinjauan teori<br>- Konsep asuhan<br>keperawatan | Revisi sesuai saran |  |  |

|    |              |                                                                           |                     |                                                                                     |                                                                                     |
|----|--------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 6. | 30 Juni 2025 | BAB I-IV<br>- Pemantapan<br>- Sistematika penulisan                       | Revisi lengkap      |  |  |
| 7. | 01 Juli 2025 | PPT                                                                       | Revisi sesuai saran |  |  |
| .  | 04 Juli 2025 | BAB I<br>BAB II<br>BAB III<br>BAB IV<br>Daftar Pustaka<br>Lampiran<br>PPT | ACC Sidang          |  |  |