

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. A USIA SEKOLAH
(8 TAHUN) DENGAN GANGGUAN SISTEM HEMATOLOGI:
DENGUE HEMORRHAGIC FEVER (DHF) DI RUANG
ASTER 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:

RIZAL RAHMAN NUR ALIM

KHGA 22125



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

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.A USIA SEKOLAH
(8 TAHUN) DENGAN GANGGUAN SISTEM
HEMATOLOGI: *DENGUE HEMORRHAGIC FEVER* (DHF)
DI RUANG ASTER RSUD dr. SLAMET GARUT

NAMA : RIZAL RAHMAN NUR ALIM

NIM : KHGA 22125

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Siap untuk Diujikan Dihadapan Penelaah
Program Studi Diploma III Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2025
Menyetujui,
Pembimbing

Devi Ratnasari, S.Kep., Ners., M.Kep.

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.A USIA SEKOLAH (8 TAHUN) DENGAN GANGGUAN SISTEM HEMATOLOGI: *DENGUE HEMORRHAGIC FEVER* (DHF) DI RUANG ASTER RSUD dr. SLAMET GARUT

NAMA : RIZAL RAHMAN NUR ALIM

NIM : KHGA 22125

Garut, 29 Juli 2025
Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

H. Zahara Farhan, S.Kep., Ners., M.Kep.

Mengetahui,
Ketua Program Studi Diploma III
Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep.

Mengesahkan,
Pembimbing

K. Dewi Budiarti, M.Kep.

Devi Ratnasari, S.Kep., Ners., M.Kep.

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.A DENGAN GANGGUAN SISTEM HEMATOLOGI: *DENGUE HEMORRHAGIC FEVER* DI RUANG ASTER RSUD dr. SLAMET GARUT

RIZAL RAHMAN NUR ALIM
KHGA 22125

IV Bab, 99 Halaman, 1 Bagan, 11 Tabel, 4 Lampiran

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) merupakan penyakit yang bersifat menular dan disebabkan oleh virus dengue melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. *Aegypti* dapat menimbulkan terjadinya demam tinggi atau hipertemia. Dalam data yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) kabupaten Garut jumlah kasus demam berdarah periode tahun 2025 pada januari-mei tercatat 28 kasus pada anak. Metode yang digunakan pada karya tulis ilmiah ini adalah metode deskriptif dalam bentuk studi kasus, studi kasus adalah penelitian yang mencakup Asuhan Keperawatan yaitu pengkajian bertujuan memberikan gambaran lebih nyata dan mendalam. Setelah dilakukan asuhan keperawatan, masalah keperawatan pada AN.A dengan gangguan sistem hematologi: *Dengue Hemorrhagic Fever* yaitu hipertermia, resiko perdarahan dan intoleransi aktivitas dapat teratasi setelah 3 hari perkembangan. Dengan begitu tindakan yang dilakukan oleh penulis kepada AN.A adalah hipertermia mengidentifikasi penyebab hipertermia, memonitor suhu tubuh, melonggarkan/melepaskan pakaian, melakukan pendingunan eksternal (kompres hangat), mengkolaborasikan pemberian cairan intravena dan obat. Resiko perdarahan dilakukan memonitor tanda dan gejala perdarahan, memonitor tanda-tanda vital, memonitor koagulasi, mempertahankan bedrest selama perdarahan. Intoleransi aktivitas dilakukan mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan, menganjurkan tirah baring, menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap. Hasil evaluasi semua masalah dapat teratasi. Selain itu perawat juga melibatkan keluarga dalam proses perawatan serta adanya partisipasi aktif keluarga sehingga tindakan keperawatan yang diberikan dapat berjalan lancar. Peran perawat untuk meningkatkan hubungan terapeutik dengan pasien dan keluarga sehingga akan mempermudah perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien secara komprehensif.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan, *Dengue Hemorrhagic Fever*, Hipertermia

Daftar pustaka: 33 buah, 2018-2025.

ABSTRACT

NURSING CARE FOR AN.A WITH HEMATOLOGICAL SYSTEM DISORDERS: DENGUE HEMORRHAGIC FEVER IN THE ASTER ROOM OF RSUD dr. SLAMET GARUT

RIZAL RAHMAN NUR ALIM
KHGA 22125

IV Chapters, 99 Pages, 1 Chart, 11 Tables, 4 Attachments

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a contagious disease caused by the dengue virus through the bite of the Aedes aegypti mosquito. Aegypti can cause high fever or hyperthermia. In data obtained from the Regional General Hospital (RSUD) of Garut Regency, the number of dengue fever cases in the period 2025 in January-May was recorded at 28 cases in children. The method used in this scientific paper is a descriptive method in the form of a case study, a case study is a study that includes Nursing Care, namely the assessment aims to provide a more real and in-depth picture. After nursing care was carried out, nursing problems in AN.A with hematological system disorders: Dengue Hemorrhagic Fever, namely hyperthermia, risk of bleeding and activity intolerance can be resolved after 3 days of development. Thus, the actions taken by the author to AN.A are hyperthermia identifying the cause of hyperthermia, monitoring body temperature, loosening/removing clothing, performing external cooling (cold compresses), collaborating the administration of intravenous fluids and drugs. The risk of bleeding is carried out by monitoring signs and symptoms of bleeding, monitoring vital signs, monitoring coagulation, maintaining bed rest during bleeding. Activity intolerance is carried out by identifying impaired body function that causes fatigue, monitoring location and discomfort during activities, providing calming distraction activities, recommending bed rest, recommending activities in stages. The results of the evaluation of all problems can be resolved. In addition, nurses also involve families in the care process and there is active participation of the family so that the nursing actions given can run smoothly. The role of nurses to improve therapeutic relationships with patients and families so that it will make it easier for nurses to carry out comprehensive nursing care for patients.

Keywords: *Nursing Care, Dengue Hemorrhagic Fever, Hyperthermia.*

Bibliography: *33 pieces, 2018-2025.*

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat, karunia, serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah ini dengan judul “ Asuhan Keperawatan Pada AN.A Usia Sekolah (8 Tahun) Dengan Gangguan Sistem Hematologi: *Dengue Hemorrhagic Fever* Di Ruang Aster RSUD dr.Slamet Garut” ini tepat pada waktunya.

Dalam proses penyusunan karya ilmiah ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa keterbatasan pengetahuan dan pengalaman masih menjadi hambatan yang memengaruhi hasil penulisan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak guna perbaikan dan penyempurnaan laporan ini.

Dengan selesainya penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis menyadari bahwa pencapaian tersebut tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang terhormat berikut:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA., yang menjabat sebagai ketua pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak Drs. H. Suryadi, M. Si, yang menjabat sebagai ketua pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes, yang menjabat sebagai ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu K. Dewi Budiarti, S.Kp., M. Kep, yang menjabat sebagai ketua Program Studi D III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.

5. Ibu Devi Ratnasari, S. Kep., Ners., M. Kep yang berperan sebagai Pembimbing yang memberikan dukungan dan arahan kepada penyusun dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Bapak H. Zahara Farhan, S.Kep., Ners., M.Kep yang berperan sebagai penguji yang memberikan dukungan dan arahan kepada penyusun dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Ibu Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep yang berperan sebagai penguji yang memberikan dukungan dan arahan kepada penyusun dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
8. Semua tenaga pengajar di Program Studi Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut yang telah berbagi ilmu, pengetahuan, keterampilan yang bermanfaat, dan memberikan motivasi selama penyusun menempuh pendidikan.
9. RSUD dr.Slamet Garut yang telah memberikan banyak kesempatan kepada penulis untuk menulis Karya Tulis Ilmiah ini, serta memberikan bimbingan, dukungan, dan informasi mengenai asuhan keperawatan sehingga penulis berhasil menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan sukses dan tanpa hambatan.
10. Terima kasih kepada AN.A dan keluarga yang telah berkolaborasi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, yang memungkinkan penyusun untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
11. Terima kasih kepada orangtuaku, mamah Nyinyi Yeni dan Bapak Sutaryat atas segala pengorbanan, ridho, dorongan baik secara moril maupun materil. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan bangku perkuliahan, namun mereka mampu senan tiasa memberikan yang terbaik, tak kenal lelah

mendoa'kan serta memberi perhatian dan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai meraih gelar.

12. Terima kasih kepada kakak Rika Siti Mustika dan Risa Siti Amanah telah memberikan dukungan dan motivasi yang luar biasa dalam perjalanan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat yang besar bagi penulis serta seluruh pembaca. Akhir kata, penulis berdoa agar amal baik dari semua pihak diberi balasan yang berlipat ganda dari Allah SWT. Aamiin.

Garut, juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
ABSTRAK.....	iii
<i>ABSTRACT</i>.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Tujuan	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus.....	4
C. Metode Telaahan	5
D. Sistematika penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Pengertian	8
B. Etiologi	9
C. Klasifikasi DHF	9
D. Patofisiologi.....	10
E. Pathway DHF.....	12
F. Manifestasi klinis	13
G. Penatalaksanaan	13
H. Pemeriksaan penunjang	14
I. Komplikasi.....	15
J. Konsep Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah.....	16
K. Konsep Asuhan Keperawatan	19
1. Pengkajian.....	20
2. Analisa Data.....	27
3. Diagnosis Keperawatan	29
4. Intervensi Keperawatan	31

5. Implementasi Keperawatan.....	37
6. Evaluasi Keperawatan	38
BAB 3 TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	39
A. Tinjauan Kasus.....	39
1. Pengkajian.....	39
2. Analisa Data.....	51
3. Diagnosa Keperawatan	52
4. Intervensi	55
5. Implementasi dan Evaluasi	59
6. Catatan perkembangan.....	65
B. Pembahasan	67
1. Pengkajian.....	67
2. Tahap Diagnosis	69
3. Tahap Perencanaan	71
4. Tahap Implementasi.....	73
5. Tahap Evaluasi	74
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	76
A. Kesimpulan	76
B. Rekomendasi.....	77
DAFTAR PUSTAKA	78
LAMPIRAN	81

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Daftar 10 Penyakit Terbanyak di Ruang Aster	3
Tabel 2. 1 Analisa Data.....	29
Tabel 2. 2 Intervensi keperawatan	34
Tabel 3. 1 Imunisasi.....	47
Tabel 3. 2 Aktivitas Sehari-hari.....	54
Tabel 3. 3 Pemeriksaan Penunjang	56
Tabel 3. 4 Terapi Obat	57
Tabel 3. 5 Analisa Data.....	57
Tabel 3. 6 Intervensi	63
Tabel 3. 7 Implementasi dan Evaluasi	70
Tabel 3. 8 Catatan Perkembangan	80

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway DHF	14
-----------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SAP

Lampiran 2 lefleaf

Lampiran 3 lembar bimbingan

Lampiran 4 daftar riwayat hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Anak adalah individu yang masih berada dalam tahap perkembangan mulai dari saat mereka ada di dalam rahim hingga usia 19 tahun (Satria et al., 2022). Anak merupakan individu yang berbeda-beda dengan berbagai kebutuhan yang bergantung pada tahap pertumbuhan dan perkembangan mereka, di mana tahap ini sangat penting dalam masa kanak-kanak (Sirait & K, 2022). Anak usia sekolah adalah mereka yang berumur antara 6 hingga 12 tahun. Anak usia sekolah dipenuhi oleh aktivitas bermain dan belajar. Di satu sisi, anak tidak dapat dipaksa untuk terus-menerus belajar, tetapi di sisi lain, mereka juga tidak bisa diabaikan begitu saja tidak belajar, karena semua aspek tersebut saling terkait. Anak akan mengalami perkembangan seiring dengan bertambahnya usia dan pengalaman yang mereka dapatkan (Ristati et al., 2022)

Penyakit demam berdarah tetap menjadi salah satu masalah kesehatan yang harus diwaspadai. Tiap tahun, jumlah kasus demam berdarah selalu naik saat musim hujan, terutama di kalangan anak usia sekolah. Oleh sebab itu, penting untuk mengevaluasi seberapa banyak pengetahuan dan sikap ibu dalam menghindari penyakit demam berdarah, agar dapat mengurangi insiden demam berdarah pada anak usia sekolah (Mahardika et al., 2023)

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit yang bersifat menular dan disebabkan oleh virus dengue. Virus ini menyebar melalui gigitan nyamuk

Aedes aegypti atau *Aedes albopictus*. Beberapa tanda klinis yang mungkin muncul termasuk demam tinggi, kebocoran plasma, gejala perdarahan, gangguan fungsi organ seperti hepatomegali, serta kegagalan sirkulasi yang bisa berujung pada kondisi renjatan (*Sindrom Syok Dengue*) yang terjadi karena reaksi berlebihan dari sistem imun terhadap infeksi, menyebabkan kebocoran plasma yang berpotensi mengancam nyawa (Faradiana & Adimayanti, 2023)

Menurut WHO (*World Health Organization*), per 30 April 2024, lebih dari 7,6 juta kasus demam berdarah telah dicatat di WHO pada tahun 2024. Angka ini termasuk 3,4 juta kasus yang telah dikonfirmasi, lebih dari 16. 000 kasus yang parah, dan lebih dari 3. 000 kematian. Selama lima tahun terakhir, terdapat peningkatan yang signifikan dalam jumlah kasus demam berdarah secara global. Di Indonesia, pada tahun 2024, terjadi lonjakan kasus demam berdarah, dengan 88. 593 kasus yang terkonfirmasi dan 621 kematian hingga 30 April 2024, yang merupakan sekitar tiga kali lipat lebih banyak dibandingkan periode yang sama pada tahun 2023.

Berdasarkan data (Kemenkes, 2022), jumlah kasus DBD telah mencapai 143. 000, dengan jumlah tertinggi di Provinsi Jawa Barat sebanyak 36. 594 insiden. Daerah perkotaan di Provinsi Jawa Barat menunjukkan angka tinggi untuk DBD, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk mobilitas penduduk yang tinggi, kepadatan sistem transportasi, serta adanya permukiman, pusat ekonomi, pendidikan, dan pemerintahan yang mendukung pertumbuhan populasi nyamuk pembawa penyakit. Pemerintah Provinsi Jawa Barat, melalui Dinas Kesehatan, telah melaksanakan berbagai langkah mitigasi, seperti pemberantasan sarang

nyamuk (PSN), penerapan secara rutin metode 3M Plus melalui Gerakan Satu Rumah Satu Jumentik, aktivitas larvasidasi, penyuluhan kepada masyarakat, dan fogging (Taufik et al., 2024)

Berdasarkan data rekam medik rumah sakit pada tahun 2025 periode Januari-Mei seperti yang terlihat pada tabel dibawah, kasus DHF pada anak di RSUD dr. Slamet Garut menempati posisi ke 2 terbanyak dengan jumlah 28 kasus dengan persentasi 13%.

Tabel 1.1 Daftar 10 Penyakit Terbanyak di Ruang Aster 2025 Periode Januari-Mei 2025.

No	Jenis Penyakit	Frekuensi	Persentase%
1	BRONCHOPNEUMONIA	107	50%
2	DHF	28	13%
3	DIARE	25	12%
4	GASTROENTERITIS	25	12%
5	TYPHOID	17	8%
6	TUBERKULOSIS PARU	12	5%
	JUMLAH	214	100%

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

Meskipun penyakit DHF menduduki posisi ke 2 dalam jumlah kasus terbanyak pada anak di Kabupaten Garut, namun jika DHF tidak ditangani dengan baik, dapat mengakibatkan komplikasi yang serius seperti *Dengue Shock Syndrom* (DSS) . DSS menimbulkan gejala seperti penurunan tekanan darah, pupil yang melebar, pernapasan yang tidak teratur, mulut terasa kering, kulit tampak basah dan terasa dingin, serta denyut nadi yang lemah. Selain itu, dalam keadaan yang parah, DHF dapat mengakibatkan kejang, kerusakan pada organ hati, jantung, otak, dan paru-paru, perdarahan, syok, bahkan kematian. Tingkat kematian akibat DSS yang tidak diobati dengan cepat bisa mencapai 40%, tetapi jika segera ditangani, tingkat

kematiannya berkisar antara 1-2%. Maka dari itu penulis sebagai seorang perawat berkeinginan untuk melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien anak dengan DHF yang di dokumentasikan pada Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul: “Asuhan Keperawatan Pada AN.A Usia Sekolah (8 TAHUN) dengan Gangguan Sistem Hematologi: *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang Aster RSUD dr. Slamet Garut”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu melakukan asuhan keperawatan pada AN.A dengan diagnosa *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di ruang Aster RSUD dr. Slamet Garut

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada AN.A dengan diagnosa *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di ruang Aster RSUD dr. Slamet Garut.
- b. Penulis mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada AN.A dengan diagnosa *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di ruang Aster RSUD dr. Slamet Garut.
- c. Penulis mampu merencanakan asuhan keperawatan pada AN.A dengan diagnosa *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di ruang Aster RSUD dr. Slamet Garut.
- d. Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada AN.A dengan diagnosa *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di ruang Aster RSUD dr. Slamet Garut.

- e. Penulis mampu mengevaluasi asuhan keperawatan pada AN.A dengan diagnosa *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di ruang Aster RSUD dr. Slamet Garut.

C. Metode Telaahan

Penulis menggunakan metode deskriptif yang berbentuk studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan meliputi: tahapan pengkajian, diagnose, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sedangkan pengumpulan data dilakukan dengan teknik observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, studi kepustakaan serta partisipasi aktif berupa kerjasama dengan keluarga klien maupun dengan perawat ruangan dalam memberikan asuhan keperawatan.

1. Wawancara

Mengumpulkan data subjektif dari pasien dan keluarga melalui proses tanya jawab dengan pasien dan keluarga yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi oleh pasien.

2. Observasi

Mengumpulkan data dengan melakukan pengamatan secara langsung meliputi perilaku dan keadaan umum pasien sehingga penulis memperoleh data objektif mengenai masalah kesehatan pasien.

3. Studi Kepustakaan

Penulis membaca berbagai literatur untuk mendapatkan data dasar yang berhubungan dengan kasus yang dialami pasien yaitu *Dengue Hemorrhagic Fever*.

4. Pemeriksaan Fisik

Pengambilan data dengan melakukan pemeriksaan fisik dari kepala sampai ujung kaki pada pasien dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

5. Studi Dokumentasi

Mendokumentasi dan mengumpulkan data dari status hasil laboratorium dan hasil pemeriksaan penunjang lain untuk melengkapi data objektif yang diperlukan selama proses asuhan keperawatan.

6. Partisipasi Aktif

Penulis memperoleh data melalui partisipasi aktif pasien dan keluarga selama proses pengkajian, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

D. Sistematika penulisan

Penulisan karya tulis ini terdiri dari 4 BAB, dengan sistematika sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

Berisi pendahuluan yang menjelaskan tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN TEORITIS

Berisi tentang tinjauan teori yang meliputi konsep dasar *Dengue Hemorrhagic fever* (DHF), yang meliputi pengertian, etiologi, klasifikasi, anatomi fisiologi sistem hematologi, patofisiologi, manifestasi klinis, penatalaksanaan, pemeriksaan penunjang, komplikasi, konsep tumbuh kembang anak usia sekolah, serta konsep asuhan keperawatan yang terdiri dari : pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

BAB III : TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Berisi tentang tinjauan kasus dan pembahasan dimana tinjauan menjelaskan laporan penerapan asuhan keperawatan melalui asuhan keperawatan pada anak dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) meliputi pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Sedangkan pembahasan berisikan suatu kesenjangan- kesenjangan yang ditemukan antara teori dengan kasus yang terjadi di lapangan.

BAB IV : KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Berisi kesimpulan dan rekomendasi yang berisikan kesimpulan dan pelaksanaan asuhan keperawatan dan saran serta rekomendasi yang oprasional.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian

DHF (*Dengue Hemorrhagic Fever*) adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus dengue yang dapat terjadi akibat gigitan nyamuk. Virus ini dapat ditularkan oleh nyamuk betina dari spesies *Aedes aegypti* dan juga oleh *Aedes albopictus*. Penyakit DHF banyak terjadi di daerah tropis yang dipengaruhi oleh suhu, curah hujan, serta tingkat urbanisasi. DHF (*Dengue Hemorrhagic Fever*) adalah kondisi yang muncul karena infeksi virus dengue, yang menunjukkan gejala seperti nyeri pada otot atau sendi, serta disertai dengan leukopenia, limfadenopati, ruam kulit, trombositopenia, gejala hemoragik, dan demam. Penyakit ini dapat menyebabkan pembesaran atau penumpukan cairan dalam rongga tubuh (Adinata et al., 2023).

Dengue Hemorrhagic Fever merupakan infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dan diangkut oleh nyamuk *Aedes aegypti* serta *Aedes albopictus*. Penyakit ini ditandai dengan demam mendadak dalam rentang waktu 2 hingga 7 hari tanpa penyebab yang jelas, rasa lemas, gelisah, nyeri di bagian perut atas, dan adanya gejala perdarahan pada kulit yang muncul sebagai bintik-bintik darah, memar, atau ruam. Terkadang juga dapat terjadi mimisan, tinja berdarah, muntah darah, serta penurunan kesadaran atau bahkan bisa mengalami syok (Pasaribu, 2020).

B. Etiologi

Penyebab dari penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) adalah virus dengue yang termasuk dalam kelompok Arbovirus B, yakni virus yang ditularkan oleh artropoda. Faktor utama yang memicu penyakit DHF adalah nyamuk *Aedes aegypti* (di wilayah perkotaan) dan *Aedes albopictus* (di area pedesaan). Nyamuk yang berperan sebagai penyebar DHF dapat terinfeksi saat menggigit manusia yang sedang terjangkit dan memiliki viremia (keberadaan virus dalam darah). Berdasarkan laporan terbaru, virus ini juga bisa ditransmisikan secara transovarial dari nyamuk ke telur-telurnya. Virus ini berkembang dalam tubuh nyamuk selama delapan hingga sepuluh hari, terutama di kelenjar air liurnya, dan bila nyamuk tersebut menggigit orang lain, maka virus dengue akan ditularkan melalui air liurnya. Di dalam tubuh manusia, virus ini mampu berkembang selama empat hingga enam hari dan dapat menyebabkan demam berdarah dengue (DBD). Virus dengue dapat berlipat ganda dalam tubuh manusia dan berada di dalam darah selama satu minggu (Putri et al., 2023).

C. Klasifikasi DHF

Berdasarkan WHO (dalam Humas RSAS,2023) DHF diklasifikasikan menjadi empat tingkat, yaitu:

- 1) Tingkat I: Demam bersama dengan gejala klinis yang khas dan satu-satunya tanda perdarahan yang positif pada uji tourniquet, trombosit yang rendah, serta konsentrasi hemoglobin yang meningkat.
- 2) Tingkat II: Tingkat I ditambah dengan munculnya perdarahan secara tiba-tiba pada kulit atau bagian tubuh lainnya.

- 3) Tingkat III: Terjadinya kegagalan sirkulasi, yang terlihat dari nadi yang cepat dan lemah, tekanan darah turun (20 mm Hg) atau hipotensi disertai dengan kulit yang dingin serta kecemasan.
- 4) Tingkat IV: Kegagalan sirkulasi yang parah, di mana nadi tidak teraba dan tekanan darah tidak dapat diukur.

D. Patofisiologi

Virus dengue yang masuk ke dalam tubuh penderita melalui nyamuk *Aedes aegypti* akan menimbulkan viremia. Hal ini akan memicu reaksi dari pusat pengendalian suhu di hipotalamus yang berakibat pada (pelepasan senyawa bradikinin, serotonin, trombin, histamin) yang menyebabkan: peningkatan suhu tubuh. Selain itu, viremia juga menyebabkan pengembangan pembuluh darah yang mengarah pada pergerakan cairan dan plasma dari ruang intravaskular ke ruang interstisial, yang dapat mengakibatkan hipovolemia. Trombositopenia dapat terjadi akibat penurunan produksi trombosit sebagai respons antibodi terhadap virus (Candra, 2019)

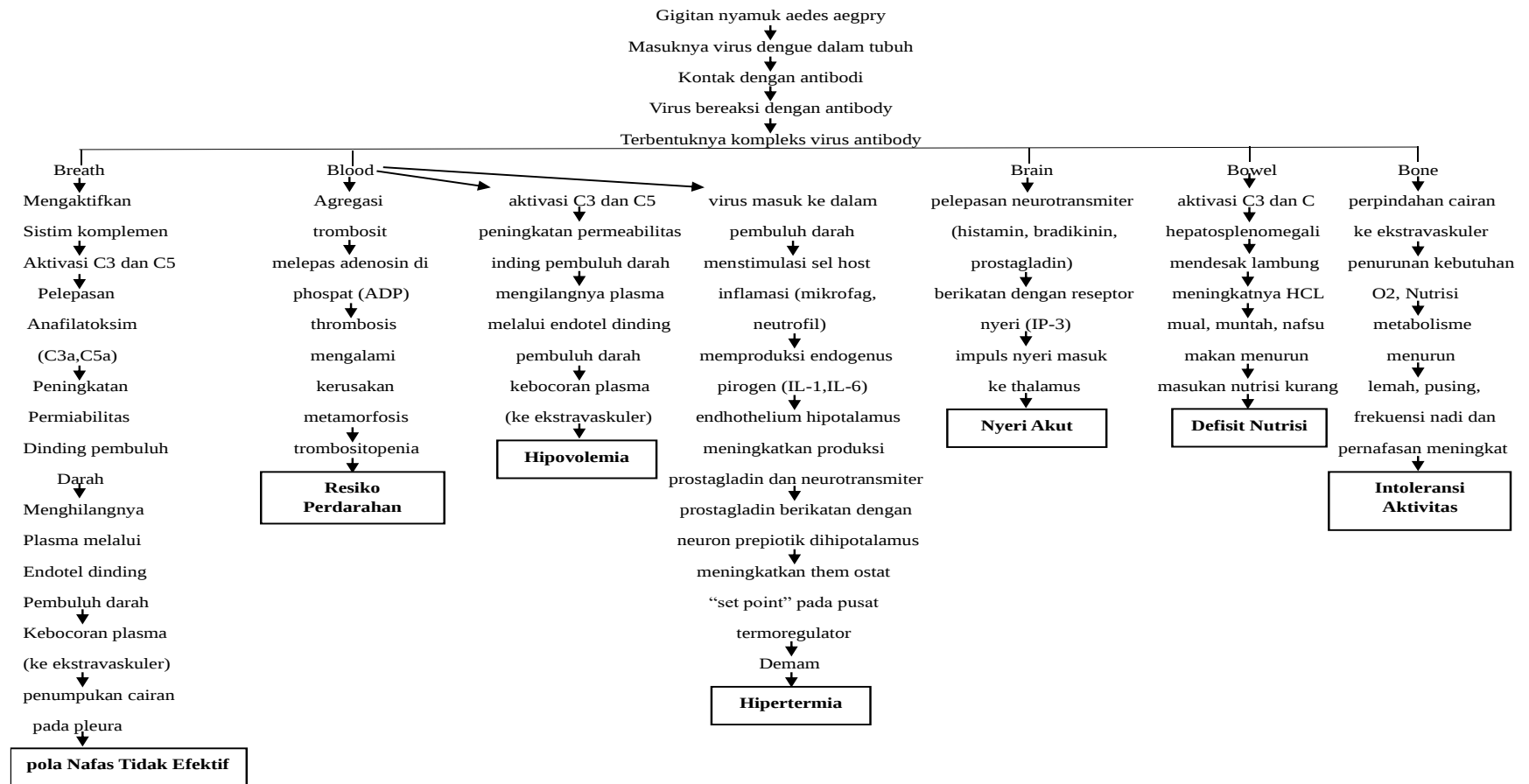
Virus dengue masuk ke dalam tubuh lewat gigitan nyamuk *Aedes aegypti*, yang menstimulasi pembentukan kompleks antara virus dan antibodi dalam sirkulasi darah. Hal ini mengakibatkan sistem komplemen menjadi aktif, yang menghasilkan pelepasan anafilatoksin C3a dan C5a. C5a memperbesar permeabilitas dinding pembuluh darah dan menyebabkan hilangnya plasma melalui sel-sel endotel pembuluh, yang menyebabkan kebocoran plasma ke ruang ekstrasvaskuler dan berkontribusi pada penumpukan cairan di pleura, sebuah keadaan yang sangat berpengaruh pada terjadinya syok dan pola pernapasan yang

tidak efektif. Agregasi trombosit yang mengeluarkan ADP akan menjalani proses perubahan bentuk, dan trombosit yang mengalami kerusakan selama proses ini akan dihancurkan oleh sistem retikuloendotelial, yang mengarah pada trombositopenia yang parah serta perdarahan (Hilmi et al., 2018).

Nyamuk *Aedes* yang terinfeksi atau membawa virus dengue menimbulkan viremia kemudian virus bereaksi dengan antibodi dan terbentuklah kompleks virus antibodi yang mengakibatkan penderita mengalami demam, sakit kepala, mual, kelelahan, nyeri otot pegal pegal di seluruh tubuh. Pelepasan neurotransmitter (histamin, bradikinin, prostaglandin) yang berikatan dengan reseptor nyeri sehingga masuk ke thalamus yang menyebabkan nyeri. Aktivasi C3 dan C5 mengakibatkan hepatosplenomegali, mendesak lambung dan terjadinya peningkatan HCL sehingga mual, muntah, nafsu makan menurun. Perpindahan cairan ke ekstrasvaskuler menyebabkan penurunan kebutuhan O₂ dan nutrisi, metabolisme menurun yang mengakibatkan lemah, pusing, frekuensi nadi dan pernafasan meningkat sehingga menyebabkan intoleransi aktivitas (Risky Fitriani, 2020)

E. Pathway DHF

2.1 Bagan Pathway DHF



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

F. Manifestasi klinis

Berdasarkan Kemenkes R.I. (2022) gejala utama dari penyakit DHF yaitu :

- 1) demam tiba-tiba dengan suhu tinggi yang bisa mencapai 39 derajat Celsius.
- 2) sakit kepala
- 3) menggigil
- 4) kelelahan
- 5) sakit di belakang mata
- 6) nyeri pada otot dan tulang
- 7) munculnya ruam merah di kulit
- 8) kesulitan dalam menelan makanan dan minuman
- 9) mual dan muntah
- 10) gusi yang berdarah
- 11) mimisan
- 12) kemunculan bintik merah pada kulit
- 13) muntah darah, dan tinja berwarna hitam.

G. Penatalaksanaan

Menurut (Sari Octarina., 2024) Penatalaksanaan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) dilakukan melalui pendekatan terapeutik yang mendukung dan mengatasi gejala. Pendekatan mendukung meliputi :

- 1) pengisian kembali cairan tubuh,
- 2) pemberian oksigen,
- 3) transfusi darah bila perlu,
- 4) pemantauan terhadap tekanan darah, frekuensi pernapasan, denyut nadi,
- 5) peningkatan hematokrit, jumlah trombosit, keseimbangan elektrolit, kecukupan cairan, tingkat kesadaran, dan kemungkinan perdarahan.

H. Pemeriksaan penunjang

Menurut (Joharsah et al., 2021) Pemeriksaan lab untuk DHF merupakan salah satu tindakan tambahan dalam membantu menetapkan diagnosis, memverifikasi diagnosis, dan membedakan dari kemungkinan diagnosis lainnya. Dalam proses menentukan diagnosis DHF, beberapa langkah dilakukan, seperti wawancara, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan tambahan seperti tes laboratorium. Di lapangan, masih ada tantangan dalam menentukan diagnosis DHF dikarenakan adanya banyak penyakit lain yang memiliki gejala dan tanda yang mirip, sehingga diperlukan pemahaman yang mendalam dan ketelitian mengenai perkembangan penyakit infeksi virus dengue, patofisiologi, serta pemeriksaan klinis yang mengawasi hasil tes laboratorium.

Monitor laboratorium tergantung pada keadaan klinis dan hasil DHF. Hasilnya dapat menunjukkan peningkatan hemoglobin (lebih dari 20 %), peningkatan hematokrit (lebih dari 20 hingga 40 %) dan penurunan trombosit (kurang dari 100.000/ml). Perubahan ini biasanya terjadi pada hari ketiga hingga kelima sakit.

Pemeriksaan serologi Immunoglobulin G (IgG) dan Immunoglobulin M (IgM) adalah pemeriksaan laboratorium yang paling umum dilakukan. Pemeriksaan ini tidak hanya tidak spesifik, tetapi juga cukup mahal. Jika manifestasi klinis dan hasil laboratorium sudah jelas, sebenarnya pemeriksaan ini tidak perlu dilakukan. Pemeriksaan ini sering membantu menegakkan diagnosis DHF pada kasus yang tidak jelas.

I. Komplikasi

Menurut Kemenkes (2022) Komplikasi DHF yang harus diperhatikan mencakup :

- a) Mimisan
- b) perdarahan pada gusi
- c) perdarahan di bawah kulit
- d) muntah berwarna gelap
- e) batuk berdarah
- f) tinja berwarna gelap
- g) penurunan tekanan darah
- h) denyut nadi yang lemah
- i) tubuh terasa dingin, frekuensi kencing yang berkurang
- j) volume urine yang sedikit
- k) kesulitan bernapas
- l) penurunan kesadaran dan dapat berakhir pada sindrom syok dengue (DSS) yang berpotensi menyebabkan kematian.

J. Konsep Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah dasar (Middle Childhood) adalah mereka yang berusia antara 6 hingga 12 tahun yang mampu merespons rangsangan intelektual atau menyelesaikan tugas pembelajaran yang memerlukan kemampuan berpikir atau kognitif (seperti: membaca, menulis, dan berhitung) (Ristati Marpaung et al., 2022).

Anak usia sekolah adalah fase di mana terjadi berbagai perubahan dalam pertumbuhan dan perkembangan, yang akan berdampak pada pembentukan karakter dan kepribadian mereka. Masa sekolah ini menjadi pengalaman penting di mana anak-anak mulai dianggap bertanggung jawab terhadap perilaku mereka sendiri dalam interaksi dengan teman-teman, orang tua, dan lainnya. Selain itu, fase ini juga adalah waktu di mana anak-anak mendapatkan pengetahuan dasar yang menjadi kunci untuk mencapai keberhasilan dalam menyesuaikan diri dengan kehidupan dewasa serta mengembangkan keterampilan tertentu (Sirait & K, 2022).

Pertumbuhan merupakan suatu proses di mana tubuh mengalami peningkatan ukuran akibat bertambahnya jumlah dan ukuran sel. Selain itu, pertumbuhan juga merupakan fase yang dipengaruhi oleh dua elemen utama, yaitu elemen internal (genetik) dan elemen eksternal (lingkungan). Elemen internal mencakup faktor seperti jenis kelamin, obstetrik, serta ras atau etnis. Jika faktor-faktor ini dapat berinteraksi dalam kondisi lingkungan yang baik dan mendukung, maka akan tercapai pertumbuhan yang maksimal. Elemen eksternal sangat berpengaruh dalam mewujudkan potensi genetik secara optimal. Lingkungan dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu faktor

prenatal dan lingkungan pasca natal. Faktor lingkungan prenatal adalah unsur yang memengaruhi janin masih dalam kandungan, sedangkan pasca natal adalah unsur yang berpengaruh pada pertumbuhan anak setelah lahir (Daro et al., 2022).

Perkembangan adalah suatu proses transformasi yang teratur, bertahap, dan berkelanjutan dalam diri seseorang, dimulai dari lahir hingga akhir hidupnya. Setiap individu menjalani perubahan ini, terutama dari kelahiran hingga mencapai fase dewasa atau kematangan. Istilah teratur menunjukkan bahwa perkembangan memiliki urutan yang jelas secara normal. Bertahap berarti bahwa perkembangan merupakan proses perubahan menuju keadaan yang ideal. Berkelanjutan menunjukkan bahwa ada konsistensi dalam laju kemajuan sampai mencapai tingkat optimal yang mungkin diraih. Selain itu, perkembangan juga dapat diartikan sebagai cara seseorang tumbuh, beradaptasi, dan mengalami perubahan sepanjang hidup mereka, melalui aspek perkembangan fisik, kepribadian, sosioemosional, kognitif, dan bahasa. Dalam perjalanan hidup, manusia mengalami berbagai perubahan yang luar biasa. Sebagian besar perubahan ini terlihat jelas, seperti anak-anak yang semakin besar, lebih pintar, lebih mahir dalam bersosialisasi, dan sebagainya. Namun, banyak aspek perkembangan yang tidak terlihat secara langsung. Setiap anak menunjukkan perkembangan dengan cara yang berbeda, dan faktor budaya, pengalaman, pendidikan, serta elemen lainnya sangat mempengaruhi proses ini (Zakiah et al., 2024). Perkembangan anak di tingkat sekolah dasar mencakup banyak bidang, termasuk kognitif, interaksi sosial, emosi, perkembangan fisik, dan kemampuan berbahasa (Sinta Zakiah et al., 2024).

1. Perkembangan kognitif

Perkembangan kognitif adalah proses peningkatan kemampuan seseorang dalam berpikir, memahami, menganalisis, menerjemahkan, dan hal-hal serupa yang meliputi intelek serta aspek moral (Aminah et al., 2022).

2. Perkembangan sosial

Perkembangan sosial adalah proses di mana individu mencapai kematangan dalam berinteraksi dengan orang lain dan belajar agar bisa beradaptasi dengan norma yang ada dalam kelompok tradisi dan moral. Secara umum, perkembangan sosial anak di usia sekolah dasar ditandai oleh meningkatnya hubungan atau interaksi yang terjadi selama kegiatan belajar di kelas serta saat bermain di luar kelas. Selain berinteraksi dengan keluarga, anak juga mulai membangun hubungan baru dengan teman-teman sebaya (Dewi et al., 2020).

3. Perkembangan emosi

Emosi adalah perasaan yang kuat yang ditunjukkan oleh individu sebagai respons terhadap suatu peristiwa atau keadaan. Pertumbuhan emosi dapat menjadi masalah dalam perkembangan anak. Emosi menjadi salah satu faktor utama yang mempengaruhi perilaku seseorang, termasuk di dalamnya perilaku dalam belajar. Perkembangan emosi berkaitan dengan kemampuan anak untuk memahami, mengelola, dan mengekspresikan berbagai emosi, baik yang positif maupun yang negatif, sehingga anak dapat berinteraksi dengan teman sebaya dan orang dewasa di sekitarnya (Dewi et al., 2020).

4. Perkembangan fisik

Perkembangan fisik merupakan pertumbuhan dan perubahan yang berlangsung pada tubuh seseorang. Yang paling mencolok adalah perubahan dalam proporsi dan ukuran tubuh. Masa kanak-kanak adalah periode terpanjang dalam siklus hidup, saat individu sangat bergantung pada orang lain. Periode ini dimulai setelah masa bayi yang ditandai dengan ketergantungan total, yaitu sekitar usia nol hingga dua tahun. Setelah itu, akan dilanjutkan dengan masa awal anak-anak (2-6 tahun) dan masa akhir anak-anak antara usia 6 hingga 12 tahun (Eka Winarsih, 2021).

5. Perkembangan bahasa

Bahasa adalah alat komunikasi yang digunakan untuk menyampaikan informasi melalui simbol-simbol yang telah disepakati bersama. Kemudian, simbol-simbol ini diatur dalam urutan tertentu sehingga membentuk kalimat yang memiliki makna dan sesuai dengan tata bahasa yang berlaku di komunitas tersebut. Perkembangan bahasa pada tahap sekolah dasar, khususnya di tahun-tahun awal antara usia 6 hingga 8 tahun, menunjukkan kemajuan signifikan, di mana kemampuan berbahasa anak hampir sempurna. Anak-anak mulai menambah kosakata mereka dan mulai menyadari bahwa satu kata dapat memiliki berbagai arti, yang memungkinkan mereka untuk membentuk kalimat yang indah (Helen Suhasri et al., 2023).

K. Konsep Asuhan Keperawatan

Pengkajian Keperawatan adalah pengkajian pada pasien DHF yang meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit

sebelumnya, catatan imunisasi, riwayat gizi, keadaan lingkungan, kebiasaan pola hidup, pemeriksaan fisik, dan juga pemeriksaan diagnostik (Nurul Hidayah et al., 2024).

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

1. Pengkajian

a) Identitas pasien

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

b) Identitas orangtua/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 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 batuk pilek, nyeri otot dan sendi, mual, muntah, anoreksia, diare, sakit kepala, nyeri ulu hati, dan pergerakan

bola mata terasa pegal, serta adanya manifestasi perdarahan pada kulit, hematemesis atau melena.

3) Riwayat kesehatan masalalu

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

4) Riwayat penyakit keluarga

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

d) Riwayat gizi

Status gizi anak yang menderita DHF dapat bervariasi. Semua anak dengan status gizi baik maupun buruk dapat beresiko, apabila terdapat beberapa faktor prediposisinya. Anak 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 kurang.

e) Riwayat imunisasi

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

f) Riwayat tumbuh kembang

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

g) Riwayat psikososial

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

h) Kondisi lingkungan

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

i) Pola kebiasaan

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

2) Eliminasi BAB : anak biasanya mengalami diare atau konstipasi, sementara pada DHF grade IV bisa terjadi melena.

3) Eliminasi BAK : pada anak DHF akan mengalami urine output sedikit, pada DHF grade IV sering terjadi hematuria.

4) Tidur dan istirahat : nyamuk *Aedes Aegypti* biasanya menggigit pada siang hari jam 10.00-12.00 dan sore hari pada jam 16.00-18.00. anak biasanya sering tidur pada siang hari dan sore hari, tidak memakai kelambu dan lotion anti nyamuk.

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

6) Kebersihan

a. Kebersihan lingkungan meliputi : upaya keluarga untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan cenderung kurang terutama untuk

membersihkan tempat sarang nyamuk *aedes aegypti*, dan tidak adanya keluarga melakukan 3M plus.

- b. Kebersihan fisik pasien meliputi : mandi, cuci rambut, gunting kuku, gosok gigi.

j) Pemeriksaan fisik

Pada pasien anak dilakukan pemeriksaan fisik persistem. Pemeriksaan fisik diantaranya :

1) Keadaan Umum

Status keadaan umum berdasarkan tingkatan derajat DHF adalah sebagai berikut :

- a. Derajat I : kesadaran kompos mentis, keadaan umum lemah, tanda-tanda vital dan nadi lemah.
- b. Derajat II : kesadaran kompos mentis, keadaan umum lemah, ada perdarahan spontan petekia, perdarahan pada gusi, hidung maupun telinga, serta nadi lemah, kecil dan tidak teratur.
- c. Derajat III : keadaan umum lemah, kesadaran apatis, somnolen, nadi lemah, kecil, dan tidak teratur serta tensi menurun.
- d. Derajat IV : kesadaran koma, tanda-tanda vital : nadi tidak teraba, tensi tidak teratur, pernafasan tidak teratur, ekstermitas dingin berkeringat dan kulit tampak sianosis.

2) Pemeriksaan fisik persistem

a. Sistem pernafasan

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

b. Sistem kardiovaskular

Pada derajat I & II dapat terjadi hemokonsentrasi, uji torniquet positif, trombositopenia. Pada derajat III dapat terjadi kegagalan sirkulasi, nadi cepat, lemah, hipotensi, sianosis sekitar mulut, hidung dan jari-jari. Pada derajat IV nadi tidak teraba, tekanan darah tidak dapat diukur

c. Sistem hematologi

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

d. Sistem pencernaan

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

e. Sistem persyarafan

Akan ditemukan nyeri yang terjadi pada otot atau persendian, perubahan kesadaran sampai timbulnya kejang, spastisitas dan ensefalopati, serta perlu dikaji fungsi *Nervus 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 petakie, serta akan terjadi peningkatan suhu tubuh (hipertermi), kulit kering, pada grade I terdapat positif pada uji torniquet, pada grade III dapat terjadi perdarahan spontan pada kulit.

g. Sistem muskuloskeletal

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

h. Sistem perkemihan

Pada saat 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 30cc/jam.

k) 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 $150.000-440.000/\text{mm}^3$
 - c. Hematokrit meningkat $\geq 20\%$ yang mencerminkan peningkatan permeabilitas kapiler
- 2) Rumpel leed test atau uji torniquet, biasanya pada penderita DHF akan muncul petakie dikulit.
- 3) ELISA (lgm/lgG) : uji antibodi *dengue* lgM dan lgG biasanya pada penderita DHF hasilnya positif.
- 4) Pemeriksaan NS-1 biasanya positif

l) Terapi obat

Penatalaksanaan medik pada pasien DHF meliputi :

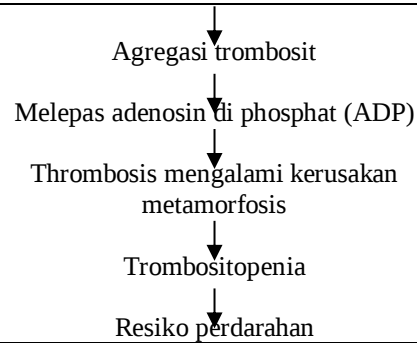
- 1) Terapi rehidrasi oral dianjurkan untuk pasien dengan hidrasi sedang yang disebabkan oleh demam tinggi dan muntah
- 2) Pemberian cairan intravena diindikasikan untuk pasien dengan dehidrasi
- 3) Transfusi darah dan produk darah untuk pasien dengan perdarahan internal atau gastrointestinal. Sedangkan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

2. Analisa Data

Tabel 2.1 Analisa Data

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1	S : Tidak tersedia O : suhu tubuh diatas normal	Virus masuk ke dalam pembuluh darah ↓ Menstimulasi sel host inflamasi (miktofag dan netrofil) ↓ Memproduksi endogenus pirogen ↓ Endothelium hipotalamus meningkat, produksi prostagladin dan neurotransmitter ↓ Prostagladin berikatan dengan neuron prepiotik di hipotalamus ↓ Meningkatkan them ostat “set point” pada pusat termoregulator ↓ Demam ↓ hipertermia	Hipertemia
2	S : Mengeluh letih O : Tekanan darah meningkat $\geq 20\%$ dari kondisi istirahat	Virus masuk kedalam tubuh ↓ Terbentuk kompleks antibodi ↓ Perpindahan cairan ke ekstrasvaskuler ↓ penurunan kebutuhan O₂, nutrisi ↓ metabolisme menurun ↓ lemah, pusing, frekuensi nadi dan pernafasan meningkat ↓ intoleransi aktivitas	Intoleransi Aktivitas
3	S : Dipsnea O : frekuensi nafas berubah, pola nafas berubah	Virus masuk ↓ Mengaktifkan komplemen ↓ Aktivasi C3 dan C5 ↓ Peningkatan permeabilitas dinding pembuluh darah ↓ Menghilangnya plasma melalui endotel dinding pembuluh darah	Pola nafas tidak efektif

			↓ Kebocoran plasma (ke ekstrasvaskuler) ↓ Penumpukan cairan pada pleura ↓ Pola nafas tidak efektif	
4	S : Tidak tersedia O : Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal		Virus masuk ke dalam tubuh ↓ Hepatosplenomegali ↓ Mendesak lambung ↓ Peningkatan HCL ↓ Mual, muntah, nafsu makan menurun ↓ Masukan nutrisi kurang ↓ Defisit nutrisi	Defisit Nutrisi
5	S : Tidak tersedia O : frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat		Virus masuk ke dalam tubuh ↓ Aktivasi C3 dan C5 ↓ Meningkatnya permeabilitas dinding pembuluh darah ↓ Menghilangnya plasma melalui endotel dinding pembuluh darah ↓ Kebocoran plasma (ke ekstrasvaskuler) ↓ Hipovolemia	Hipovolemia
6	S : Mengeluh nyeri O : Tampak meringis, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur		Virus dengue masuk ke dalam tubuh ↓ Virus bereaksi dengan antibodi ↓ Terbentuk kompleks virus antibodi ↓ Pelepasan neurotransmitter (histamine, bradikinin, prostagladin) ↓ Berikatan dengan reseptor nyeri (IP-3) ↓ Impuls nyeri masuk ke Thalamus ↓ Nyeri akut	Nyeri akut
7	Faktor Risiko Gangguan koagulasi (trombositopenia)		Virus dengue masuk ke dalam tubuh ↓ Virus bereaksi dengan antibodi ↓ Terbentuk kompleks virus antibodi	Resiko perdarahan



Sumber: SDKI PPNI (2017).

3. Diagnosis Keperawatan

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Diagnosis Keperawatan pada DHF yaitu :

- a. Hipertemia (D.0130) b.d proses penyakit d.d:
 - S : Tidak tersedia
 - O : Suhu tubuh diatas normal
- b. Intoleransi aktivitas (D.0056) b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d:
 - S : Mengeluh lelah
 - O : Frekuensi jantung meningkat $\geq 20\%$ dari kondisi istirahat
- c. Pola nafas tidak efektif (D.0005) b.d hambatan upaya nafas d.d:
 - S : Dipsnea
 - O : Frekuensi nafas berubah, pola nafas berubah
- d. Defisit nutrisi (D.0019) b.d ketidakmampuan mencerna makanan d.d:
 - S : Tidak tersedia

O : Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal

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

S : Tidak ada

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

f. Nyeri akut (D.0077) b.d agen pencedera fisiologis d.d:

S : Mengeluh nyeri

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

g. Resiko perdarahan (D.0012) d.d gangguan koagulasi (trombositopenia)

4. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi keperawatan

NO	Dx. Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan SIKI
1	Hipertermia (D.0130) b.d penyakit d.d : S : Tidak tersedia O : suhu tubuh diatas normal	Termoregulasi (L.14134) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan termoregulasi dapat membaik dengan kriteria hasil : 1. Menggigil menurun 2. Suhu tubuh membaik 3. Suhu kulit membaik	Manajemen Hipertermia (I.155506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor keluaran urine 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik 6. Sediakan lingkungan yang dingin 7. Longgarkan atau lepaskan pakaian 8. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 9. Berikan cairan oral 10. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) 11. Lakukan pendinginan eksternal (kompres hangat) 12. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 13. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 14. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 15. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
2	Intoleransi aktivitas (D.0056) b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d : S : Mengeluh lelah O : Frekuensi jantung meningkat $\geq 20\%$ dari kondisi istirahat	Toleransi Aktivitas (L.05047) Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas dapat membaik dengan kriteria hasil : 1. Frekuensi nadi meningkat 2. keluhan lelah menurun	Manajemen Energi (I.05178) Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur

		3. Dipsnea saat aktivitas menurun	4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas
		4. Dipsnea setelah aktivitas menurun	Terapeutik 5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 6. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 7. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 8. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi 9. Anjurkan tirah baring 10. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 11. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 12. Ajarkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi 13. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
3	Pola nafas tidak efektif (D.0005) b.d hambatan upaya nafas d.d: S : Dipsnea O : Frekuensi nafas berubah, pola nafas berubah	Pola Nafas (L.01004) Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan pola nafas dapat membaik dengan kriteria hasil : 1. Dipsnea menurun 2. Frekuensi nafas membaik 3. kedalaman nafas membaik	Manajemen Jalan Nafas (I.01011) Observasi 1. monitor pola nafas 2. monitor bunyi nafas tambahan 3. monitor sputum Terapeutik 4. pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-tilt</i> dan <i>chin-lift</i> 5. posisikan semi-fowler atau fowler 6. berikan minum hangat 7. lakukan fisioterapi dada, jika perlu 8. lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 9. lakukan hiperoksigenisasi sebelum penghisapan endotrakeal 10. keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill 11. berikan oksigen, jika perlu

				Edukasi 12. anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak <i>kontraindikasi</i> 13. ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi 14. kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
4	Defisit nutrisi (D.0019) b.d ketidakmampuan mencerna makanan d.d: S : Tidak tersedia O : Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal	Status Nutrisi (L.06053) Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan status nutrisi dapat membaik dengan kriteria hasil : 1. porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. berat badan membaik 3. Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik	Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan labolatorium Terapeutik 9. Lakukan <i>oral hygine</i> sebelum makan, jika perlu 10. Fasilitasi menentukan pedoman diet 11. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 12. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 13. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 14. Berikan suplemen makanan, jika perlu 15. Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi Edukasi 16. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 17. Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi 18. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan 19. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu	

5	Hipovolemia (D.0023) b.d peningkatan permeabilitas kapiler d.d: S : Tidak ada O : Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat	Status Cairan (L.03028) Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan status cairan dapat membaik dengan kriteria hasil : 1. Kekuatan nadi meningkat 2. Turgor kulit meningkat 3. Output urine meningkat 4. Ortopnea menurun 5. Dipsnea menurun 6. Frekuensi nadi membaik 7. Tekanan darah membaik	Manajemen Hipovolemia (L.03116) Observasi 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia 2. Monitor <i>intake</i> dan <i>output cairan</i> Terapeutik 3. Hitung kebutuhan cairan 4. Berikan posisi <i>modified Trendelenburg</i> 5. Berikan asupan cairan oral Edukasi 6. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 7. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak Kolaborasi 8. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis 9. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis 10. Kolaborasi pemberian cairan IV koloid 11. Kolaborasi pemberian produk darah
6	Nyeri akut (D.0077) b.d agen pencedera fisiologis d.d: S : Mengeluh nyeri O : Tampak meringis, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan tingkat nyeri dapat menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 10. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 11. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 12. Fasilitasi istirahat dan tidur

			13. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
			Edukasi
			14. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
			15. Jelaskan strategi meredakan nyeri
			16. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
			17. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
			18. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
			Kolaborasi
			19. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
7	Resiko perdarahan (D.0012) d.d gangguan koagulasi (trombositopenia)	Tingkat Perdarahan (L.02017) Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan tingkat perdarahan dapat menurun dengan kriteria hasil : 1. Kelembapan membran mukosa meningkat 2. Kelembapan kulit meningkat 3. Hematemesis menurun 4. Hemoglobin membaik 5. Hamatokrit membaik	Pencegahan Perdarahan (I.02067) Observasi 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah 3. Monitor tanda-tanda vital orostatik 4. Monitor koagulasi Terapeutik 5. Pertahankan bedrest selama perdarahan 6. Batasi tindakan invasif, jika perlu 7. Gunakan kasur pencegah dekubitus 8. Hindari pengukuran suhu tubuh rektal Edukasi 9. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan 10. Anjurkan menggunakan kaos kaki saat ambulasi 11. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi 12. Anjurkan menghindari aspirin dan antikoagulan 13. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K 14. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan Kolaborasi 15. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu

16. Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu

17. Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu

Sumber: SDKI PPNI (2017). SLKI PPNI (2018). SIKI PPNI (2018).

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian aktivitas yang dilakukan oleh perawat untuk mendukung pasien dalam mengatasi masalah kesehatan hingga mencapai kondisi kesehatan yang lebih baik, yang mencerminkan kriteria hasil yang diinginkan. Pelaksanaan adalah langkah dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan tertentu. Proses ini dimulai setelah rencana tindakan dibuat dan berfokus pada perintah keperawatan untuk membantu pasien mencapai hasil yang diharapkan. Oleh karena itu, rencana tindakan yang rinci dilaksanakan untuk mengubah faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan pasien. Kategori implementasi keperawatan terbagi menjadi tiga jenis utama (Ekaputri et al., 2024).

Menurut analisis tentang implementasi yang diterapkan pada pasien DHF, terdapat beberapa aspek yang perlu diperhatikan, yaitu: manajemen hipertermi pada hipertermi, manajemen hipovolemia pada hipovolemia, manajemen nutrisi pada defisit nutrisi, pencegahan perdarahan pada resiko perdarahan, manajemen jalan napas untuk mengatasi pola napas yang tidak efektif, pencegahan syok untuk resiko syok, manajemen energi terkait intoleransi aktivitas, dan manajemen pengetahuan melalui edukasi untuk mengatasi defisit pengetahuan. Tindakan yang dapat dilakukan untuk pasien DHF meliputi: pemantauan tanda vital guna menilai kondisi kesehatan dan respons terhadap intervensi, pemberian cairan secara tepat, pengawasan status hidrasi untuk mendeteksi tanda-tanda dehidrasi seperti membran mukosa kering dan turgor kulit yang lembab, pemberian terapi IV sesuai dengan anjuran dokter, mendukung

pasien dan keluarganya dalam penyediaan makanan seperti roti serta minuman seperti jus dan susu, serta pemberian larutan IV isotonik sesuai resep (Muzdalifah et al., 2024).

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah langkah terakhir dalam proses asuhan keperawatan yang menunjukkan apakah tujuan dari intervensi keperawatan telah berhasil diwujudkan atau membutuhkan pendekatan yang berbeda. Evaluasi keperawatan juga berfungsi sebagai catatan mengenai tanda-tanda kemajuan pasien menuju tujuan yang ingin dicapai. Proses evaluasi keperawatan menilai sejauh mana efektivitas perawatan dan menyampaikan kondisi kesehatan pasien setelah mendapatkan intervensi keperawatan serta memberikan informasi yang memungkinkan untuk memperbarui rencana perawatan sesuai dengan kondisi pasien setelah dilakukan evaluasi (Bustan & P, 2023).

Evaluasi dilaksanakan dengan metode SOAP yang meliputi informasi subjektif, informasi objektif, analisis, dan planning. Evaluasi proses (formatif) adalah penilaian yang dilaksanakan setelah setiap tindakan, dilakukan secara berkesinambungan hingga tujuan yang telah ditentukan tercapai, sementara evaluasi hasil (sumatif) adalah penilaian yang dilakukan di akhir tindakan perawatan dan menggambarkan keberhasilan atau kegagalan dalam mencapai kondisi kesehatan pasien sesuai dengan batas waktu yang telah ditentukan (Manalu & Nursasmita, 2023).

BAB 3

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian

a. Identitas pasien

Nama	: An.A
Tanggal Lahir	: Garut, 17-12-2016
Usia	: 8 Tahun
Jenis Kelamin	: laki-laki
Agama	: Islam
Alamat	: Kp. Babakan caringin
No RM	: 01445861
Tanggal Masuk	: 21-04-2025
Tanggal pengkajian	: 21-04-2025

b. Identitas Penanggung Jawab

1) Ayah

Nama	: Tn.B
Umur	: 32 Tahun
Agama	: Islam
Pendidikan	: Sarjana
Pekerjaan	: Guru

Alamat : Kp. Babakan caringin

2) Ibu

Nama : Ny.S

Umur : 31 Tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Kp. Babakan caringin

c. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Ibu pasien mengatakan anaknya demam

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu pasien membawa pasien ke IGD RSUD Dr.Slamet Garut pada tanggal 21 April 2025 dan di bawa ke ruang rawat inap. Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 21 april 2025 jam 15.00. Ibu pasien mengatakan demam muncul tanpa diketahui penyebabnya, demam berkurang pada saat dikompres hangat dan minum obat. Demam dirasakan menyeluruh ke seluruh tubuh, disertai kulit kemerahan dan terasa hangat. Demam dirasakan di seluruh tubuh. Suhu tubuh 38,6°C. Keluhan demam sudah dirasakan sejak sehari sebelum masuk rumah sakit dan berlangsung terus-menerus.

Berdasarkan dengan data yang diperoleh pada saat dilakukan pengkajian terdapat juga, ibu pasien mengatakan sempat muntah 1x, muntah berwarna

merah kecoklatan cair, muntah jam 05.00 WIB, sempat mimisan dan BAB berwarna coklat kehitaman 1x. pasien mengeluh pusing dan tampak hanya berbaring lemas, aktivitas dibantu.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Menurut penuturan ibu pasien, sebelumnya tidak pernah mengalami penyakit yang sama yaitu demam berdarah, ibu pasien mengatakan di dalam rumahnya banyak nyamuk dikarenakan musim hujan dan banyak baju yang menggantung dirumahnya, namun hanya di abaikan dan hanya menggunakan obat nyamuk.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Menurut penuturan ibu pasien, didepan rumahnya banyak genangan air dikarenakan musim hujan, namun genangan air tersebut tidak langsung di buang sehingga genangan tersebut banyak jentik-jentik nyamuk. Serta tidak ada anggota keluarga yang sedang menderita penyakit serupa, maupun yang pernah mengidapnya dalam waktu dekat. Selain itu, tidak terdapat riwayat penyakit keturunan dalam keluarga.

d. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

1) Prenatal

Menurut penuturan ibu pasien, selama hamil ia memeriksa kehamilannya kebidan dan dokter secara rutin yaitu trimester I satu kali perbulan, trimester II satu kali perbulan, trimester III dua kali perbulan. Selam hamil mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali. Pasien merupakan anak pertama

2) Intranatal

Menurut penuturan ibu pasien, pasien dilahirkan di bidan secara normal dengan usia kehamilan 37 minggu dan BB lahir 3.200 gram, panjang badan 50 cm.

3) Postnatal

Menurut penuturan ibu pasien, ibu pasien mendapatkan informasi dari bidan bahwa pada saat lahir, pasien langsung menangis kuat dan lahir dalam keadaan sehat.

e. Riwayat Nutrisi

1) Sebelum Sakit

Ibu pasien mengatakan dari sejak pasien lahir pasien meminum ASI dan setelah usia 8 bulan tidak ada masalah dengan asupan nutrisinya, makan 1 porsi habis.

2) Ketika Sakit

Menurut penuturan ibu pasien, makan porsi sedikit tapi sering.

3) Berat badan normal, berat badan 23,5kg, tinggi badan 125cm

a. Kebutuhan Nutrisi

$$60 \times 23,5\text{kg} = 1410 \text{ kal/hari}$$

f. Imunisasi

Menurut penuturan ibu pasien, pasien sudah mendapatkan imunisasi lengkap.

Tabel 3.1 Imunisasi

Catatan pemberian imunisasi	
Umur (bulan)	Jenis Imunisasi
0	HBO & Polio 0
1	BCG & Polio 1
2	DPT/HB+Polio2
4	DPT/HB+Polio3
6	DPT/HB+Polio4
9	Campak

g. Riwayat Pertumbuhan dan Pengkajian Tumbuh Kembang

Menurut penuturan ibu pasien, berat badan lahir An.A adalah 3.200 gram dan panjang badan 50 cm, pada saat dikaji pada tanggal 21 april 2025, pasien berumur 8 tahun dengan berat badan 23,5 kg dan tinggi badan 125 cm, lingk kepala 51 cm, lingk lengan atas 19 cm dan lingk dada 65 cm. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan anak baik sesuai dengan usianya.

1) Riwayat Perkembangan

a) Motorik Kasar

Pasien bisa melompat, berlari dan berenang

b) Motorik Halus

Pasien bisa menggambar melukis dan melakukan kegiatan yang membutuhkan ketelitian.

c) Bahasa

Pasien memahami lebih banyak kosa kata baru

d) Sosialisasi

Pasien semakin luas berinteraksi social dan berkembangnya keterampilan social. seperti bekerja sama dengan rekannya dan melakukan kegiatan kelompok.

h. Riwayat Psikologis

1) Pasien

Pasien tampak cemas dan kooperatif terhadap petugas kesehatan

2) Orang Tua

Ibu pasien merasa cemas terhadap kondisi anaknya. menunjukkan kegelisahan dan terus-menerus menanyakan keadaan anaknya. Mereka merasa kebingungan terhadap situasi yang dialami anaknya.

i. Sosial

1) Mengasuh

Pasien diasuh oleh ibu dan ayahnya

2) Jumlah Saudara Kandung

Pasien merupakan anak pertama dan memiliki satu orang adik perempuan

3) Pola Interaksi

Keluarga cukup kooperatif dalam memberikan informasi kepada petugas, dan suka berinteraksi kepada pasien lain.

4) Dampak Hospitalisasi

- a) Reaksi terhadap perpisahan menurut penuturan ibu pasien, pasien menangis jika ditinggal ibunya, pasien selalu ditunggu oleh ibunya
- b) Reaksi anak terhadap diri dan ancaman pasien menangis apabila akan diberi obat IV (*intravena*)

j. Riwayat Spiritual

Kelurga menganut agama Islam, taat menjalankan ibadahnya dan selalu berdoa untuk kesembuhan anaknya.

k. Pemeriksaan Fisik

- a) Keadaan Umum
- b) Kesadaran : Compos Mentis, E4, M6, V5
- c) Keadaan pasien : Pasien tampak lemah

l. Tanda-tanda Vital

Nadi : 113 x/menit

Respirasi : 25 x/menit

Suhu : 38,6°C

Berat Badan : 23,5 kg

Tinggi Badan : 125 cm

1. Pemeriksaan Per Sistem

a) Sistem pernafasan

Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret, tidak ada polip, tidak ada epitakis

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening/tiroid

Dada : bentuk dada normal, tidak ada jejas/kelainan, gerakan dada simetris, tidak ada otot bantu pernafasan, tidak ada suara nafas tambahan (ronkhi, wheezing, stridor), Respirasi : 25 x/menit, Spo2 : 98%

b) Sistem kardiovaskuler

Konjungtiva anemik, bibir tampak sedikit pucat, tidak ada sianosis, arteri karotis teraba kuat, tekanan vena jugularis tampak tidak meningkat, suara jantung S1 dan S2, normal, CRT 1 detik.

c) Sistem pencernaan

Mulut : tampak bersih, tidak ada palatoskizis, jumlah gigi 20, kemampuan menelan baik, hematemesis 1x pada saat di rumah dengan jumlah sedikit.

Gaster : tidak ada kembung, tidak ada nyeri tekan, gerakan peristaltik 12 x/menit

Abdomen : hati tidak teraba, tidak ada nyeri tekan

Anus : tidak lecet, tidak ada Hemoroid, BAB melena 1x pada saat di rumah dengan jumlah sedikit

d) Sistem indra

Mata : daya penglihatan baik, tidak ada rabun, terlihat cekung

Hidung : kemampuan mencium bau baik

Telinga : kemampuan mendengar baik

e) Sistem Muskuloskeletal

Kepala : bentuk normal, gerakan normal, tidak ada cedera

Vertebra : tidak ada skoliosis, kifosis maupun lordosis

Kaki : tidak membentuk X maupun O, tidak ada pembengkakan tidak ada fraktur, dan mampu berjalan

Tangan : tidak ada pembengkakan, gerakan aktif

f) Sistem Integumen

Rambut : bersih, tidak ada ketombe, tidak ada lesi/pembengkakan

Kulit : bersih, berwarna coklat/sawo matang, tidak ada penurunan turgor kulit, tidak ada petekie, kemerahan, teraba hangat.

Kuku : bersih dan pendek, warna putih kemerahan

g) Sistem Saraf (*Nervus Cranial*)

1) *Nervus 1 (olfaktorius)*

Pasien dapat mencium bau kayu putih.

2) *Nervus 2 (optikus)*

Penglihatan pasien baik dan normal

3) *Nervus 3,4,6 (okulomotorius, troklearis dan abduksen)*

Gerakan bola mata berfungsi dengan baik, pupil iskor

4) *Nervus 5 (trigeminus)*

Pasien dapat merasakan sensasi di kulit kepala, wajah, dan leher atas

5) *Nervus 7 (fasialis)*

Pasien dapat mengontrol gerakan menutup mata dan ekspresi wajah menerima rangsangan rasa pada lidah, dan merangsang produksi air mata dan air liur

6) *Nervus 8 (vestibulokoklear)*

Pasien memiliki pendengaran yang baik dan normal, bisa mengontrol keseimbangan tubuh

7) *Nervus 9 (glosfaringeal)*

Pasien bisa menelan dengan baik tanpa gangguan

8) *Nervus 10 (vagus)*

Reflek menelan baik

9) *Nervus 11 (aksesorius)*

Pasien dapat menggerakkan leher dan bahunya

10) *Nervus 12 (hipoglasus)*

Pasien dapat menggerakkan lidahnya

h) Sistem Endokrin

Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening/tiroid

i) Sistem Perkemihan

Tidak ada edema palpebra, tidak ada moonface, tidak ada edema anasarka, kandung kemih terasa kosong, tidak ada disuria.

j) Sistem Reproduksi

Alat genetalia bersih, tidak berbau, tidak mengeluarkan secret, dan pembesaran skrotum

k) Sistem Imun

Mengalami penurunan

m. Hospitalisasi

Orang tua pasien membawa ke rumah sakit karena mengalami demam, muntah darah dan BAB coklat kehitaman, perawat dan dokter sudah memberitahukan kondisi pasien kepada orangtuanya, terutama ibu pasien tampak cemas dan khawatir dengan kondisi pasien saat ini. Pasien selalu didampingi oleh orang tuanya saat sakit. Pasien tampak cemas saat menjalani perawatan di rumah sakit, tampak diam dan tidak banyak bicara.

n. Aspek Sosial

Pasien memiliki banyak teman disekitar rumahnya dan pasien sering bermain dengan teman-temannya disekitar rumahnya.

o. Aktivitas Sehari-hari

Tabel 3.2 Aktivitas Sehari-hari

No	Jenis aktivitas	Sebelum sakit	Saat sakit
1	Nutrisi		
	a. Makan		
	Jenis	Nasi, sayur, lauk pauk	Bubur, buah
	Frekuensi	3x/hari	3x/hari
	Porsi	1 porsi (habis)	Sedikit tapi sering
	Pantangan	Tidak ada pantangan	Tidak ada pantangan
	b. Minum		
	Jenis	Air putih, susu	Air putih
	Frekuensi	7-8 gelas	7-8 gelas
	Pantangan	Tidak ada pantangan	Tidak ada pantangan

2	Eliminasi		
a.	BAK		
	Frekuensi	5-6x/hari	5-6x/hari
	Konsistensi	Cair, kunir jernih	Cair, kuning jernih
	Kesulitan	Tidak ada kesulitan	Tidak ada kesulitan
b.	BAB		
	Frekuensi	1x	1x/hari
	Konsistensi	Coklat kehitaman	Kuning kecoklatan
	Kesulitan	Tidak ada kesulitan	Tidak ada kesulitan
3	Pola istirahat tidur		
a.	Tidur siang		
	Kuantitas	1-2 jam/hari	1 jam/ hari
	Kualitas	Nyenyak	Kurang nyenyak
b.	Tidur malam		
	Kuantitas	7-8 jam/hari	7-8 jam/hari
	Kualitas	Nyenyak	Kurang nyenyak
4	Personal hygiene		
a.	Mandi		
	Frekuensi	1-2x/hari	1x/hari
	cara	Mandiri	Dibantu
b.	Gosok gigi		
	Frekuensi	1-2x/hari	1x/hari
	cara	Mandiri	Dibantu
c.	Ganti pakaian		
	Frekuensi	1-2x/hari	1x/hari
	Cara	Mandiri	Dibantu

p. Pemeriksaan Penunjang

Hasil labolatorium tanggal 21 april 2025

Tabel 3.3 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal	Satuan	Keterangan
Hemoglobin	15.8	11.8-15.0	g/dL	Meningkat
Leukosit	7.1	4.5-12.5	mm/ ³	Normal
Hematokrit	45	31-45	%	Normal
Trombosit	41.000	150-440	mm/ ³	Menurun
Basofil	0	0-1	%	Normal
Eosinofil	2	1-3	%	Normal
Netrofil	59	50-70	%	Normal
Limposit	25	20-40	%	Normal
Monosit	14	2-8	%	Meningkat
Anti dengue Ig G/M				
Anti dengue Ig G	+/- positif	-/- negatif		Terinfeksi
Anti dengue Ig M	+/- positif	-/- negatif		Terinfeksi
Anti salmonella lgm/tubex	2 : Negatif	0-2 negatif, 4-10 positif		Normal

q. Terapi Obat

Tabel 3.4 Terapi Obat

No	Nama obat	Dosis	Rute	Waktu
1	Infus asering	40 cc/jam	IV	
2	Paracetamol infus	3x250 mg	IV	P : 08.00 S : 16.00 M : 00.00
3	Ondansetron	3x2 mg	IV	P : 08.00 S : 16.00 M : 00.00

2. Analisa Data**Tabel 3.5 Analisa Data**

NO	DATA	ETIOLOGI	PROBLEM
1	DS : 1. Ibu pasien mengatakan demam demam muncul tanpa diketahui penyebabnya, demam berkurang pada saat dikompres hangat dan minum obat. Demam dirasakan menyeluruh ke seluruh tubuh, disertai kulit kemerahan dan terasa hangat. Demam dirasakan di seluruh tubuh. Suhu tubuh 38,6°C. Keluhan demam sudah dirasakan sejak sehari sebelum masuk rumah sakit dan berlangsung terus-menerus. DO : 1. Suhu tubuh pasien 38,6°C 2. Tampak kulit pasien memerah 3. Teraba kulit pasien hangat 4. Nadi : 113x/menit	Virus masuk kedalam pembuluh darah ↓ menstimulasi sel host inflamasi (makrofag dan netrofil), ↓ endotelium hipotalamus meningkat produksi prostagladin dan neurotransmitter ↓ prostagladin berikatan dengan neuron prepotik dihipotalamus ↓ meningkatnya them ostat set point pada pusat termoreguler ↓ hipertermia	Hipertermia
2	DS : 1. Ibu pasien mengatakan pasien muntah satu kali, berwarna merah kecoklatan, cair, muntah jam 05.00 pagi	Virus dengue masuk ke dalam tubuh, ↓ kontak dengan antibodi ↓	Resiko Perdarahan

	2. Ibu pasien mengatakan pasien sempat mimisan 3. Ibu pasien mengatakan BAB berwarna kecoklatan, 1x DO : 1. Pasien tampak lemah 2. Tanda-tanda vital Suhu : 38,6°C Nadi : 113x/menit Respirasi : 25x/menit Spo2 : 98% 3. BAB 1x, tidak ada melen dan hematemesis Trombosit : 41.000 mm³	terbentuknya kompleks virus antibodi, ↓ Agregasi trombosit ↓ Melepas adenosin di phosphat (ADP) ↓ Thrombosis mengalami kerusakan metamorfosis ↓ Trombositopenia ↓ Perdarahan	
3	DS : 1. Pasien mengatakan lemas 2. Pasien mengatakan pusing DO : 1. Pasien tampak lemah 2. Tanda-tanda vital Suhu : 38,6°C Nadi : 112x/menit Respirasi 25x/menit Spo2 : 98% 3. Pasien tampak hanya berbaring dan lemah 4. Aktivitas dibantu	Masuknya virus dengue kedalam tubuh, ↓ terbentuk kompleks antibodi ↓ perpindahan cairan ke ekstrasvaskuler ↓ penurunan kadar oksigen dan nutrisi ↓ metabolisme menurun ↓ lemah, pusing, frekuensi nadi dan pernafasan meningkat ↓ intoleransi aktivitas	Intoleransi aktivitas

3. Diagnosa Keperawatan

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

DS :

- 1) Ibu pasien mengatakan demam muncul tanpa diketahui penyebabnya, demam berkurang pada saat dikompres hangat dan minum obat. Demam dirasakan menyeluruh ke seluruh tubuh, disertai kulit kemerahan dan terasa hangat. Demam

dirasakan di seluruh tubuh. Suhu tubuh 38,6°C. Keluhan demam sudah dirasakan sejak sehari sebelum masuk rumah sakit dan berlangsung terus-menerus.

DO :

- 1) Suhu tubuh pasien 38,6°C
- 2) Tampak kulit pasien memerah
- 3) Teraba kulit pasien hangat
- 4) Nadi : 113x/menit

2. Resiko Perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi

DS :

- 1) Ibu pasien mengatakan pasien muntah 1x, berwarna merah kecoklatan, cair, muntah jam 05.00 pagi
- 2) Ibu pasien mengatakan pasien sempat mimisan
- 3) Ibu pasien mengatakan BAB berwarna coklat kehitaman 1x

DO :

- 1) Pasien tampak lemah
- 2) Tanda-tanda vital

Suhu : 38,6°C

Nadi : 113x/menit

Respirasi: 25x/menit

Spo2 : 98%

- 3) BAB 1x, tidak ada melena dan hematemesis

3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

DS :

- 1) Pasien mengatakan lemas
- 2) Pasien mengatakan pusing

DO :

- 1) Pasien tampak lemah
- 2) Tanda-tanda vital

Suhu : 38,6°C

Nadi : 113x/menit

Respirasi: 25x/menit

Spo2 : 98%

- 3) Pasien tampak hanya berbaring dan lemah
- 4) Aktivitas dibantu

4. Intervensi

Tabel 3.6 Intervensi

NO	DIAGNOSIS KEPERAWATAN (SDKI)	TUJUAN (SLKI)	INTERVENSI	RASIONAL
1	Hipertensi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) DS : - Ibu pasien mengatakan demam DO: - Suhu tubuh 38,6°C - Tampak kulit pasien memerah - Teraba kulit pasien hangat - Nadi : 113x/menit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : - Suhu tubuh membaik (37.0°C) - Kulit kemerahan menurun - Takikardi menurun (60-100x/menit) (L.14134)	Manajemen Hipertermia (I.15506) OBSERVASI - Identifikasi penyebab hipertermi (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) - Monitor suhu tubuh - Monitor kadar elektrolit - Monitor volume urin - Monitor komplikasi akibat hipertermia TERAPETIK - Sediakan lingkungan yang dingin - Longgarkan/lepaskan pakaian - Berikan cairan oral - Ganti linen setiap hari/lebih sering jika mengalami hiperhidrosis - Lakukan pendinginan eksternal (kompres hangat) EDUKASI - Anjurkan tirah baring KOLABORASI - Kolaborasikan pemberian cairan intravena	- Mengetahui penyebab hipertermia sebagai dasar dalam menentukan intervensi - kenaikan atau penurunan suhu tubuh sebagai indikator kondisi dalam fase penyakit - kadar elektrolit sebagai indikator status cairan pasien - indikator dari status hidrasi dan penurunan volume urin dapat menandakan dehidrasi atau gangguan perfusi ginjal. - Identifikasi komplikasi secara cepat dapat mengurangi resiko lebih cepat - Lingkungan dingin membantu proses konduksi, sehingga panas tubuh berpindah ke lingkungan. - Pakaian yang longgar dapat membantu proses sirkulasi udara sehingga membantu mengurangi panas tubuh. - Menggantikan cairan yang hilang melalui keringat, mencegah dehidrasi, dan membantu mempertahankan keseimbangan elektrolit.

					9. Linen basah akibat hiperhidrosis dapat menjadi sarang bakteri dan memperburuk ketidaknyamanan. 10. Kompres hangat di lokasi ini mempercepat penurunan suhu tubuh melalui konduksi. 11. Tirah baring mengurangi beban kerja metabolik dan mempercepat pemulihan. 12. Pemberian cairan IV penting untuk rehidrasi cepat dan stabilisasi hemodinamik, terutama bila disertai ketidakseimbangan elektrolit.
2	Resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi ditandai dengan trombositopenia DS : 1. Ibu pasien mengatakan pasien muntah satu kali, berwarna merah kecoklatan, cair, muntah jam 05.00 pagi 2. Ibu pasien mengatakan pasien sempat mimisan 3. Ibu pasien mengatakan BAB berwarna coklat kehitaman	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil : 1. Membran mukosa lembap meningkat 2. Hematemesis menurun 3. Trombosit membaik (440.000 mm ³) 4. Tanda-tanda vital membaik S : 37.0°C N : 60-100x/menit R : 18-30x/menit Spo2 : 100%	Pencegahan perdarahan (I.02067) OBSERVASI 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah 3. Monitor tanda- tanda vital 4. Monitor koagulasi (mis. Prothrombin time(PT), partial tromboplastin (PTT), fibrinogen, degradasi fibrin dan/atau platelet) dan trombosit. TERAPEUTIK 1. Pertahankan bedrest selama perdarahan EDUKASI 1. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan 2. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan	1. Deteksi dini perdarahan memungkinkan untuk mendapat penanganan yang cepat 2. Kadar hematokrit dan hemoglobin merupakan indikator status cairan pasien 3. Tanda-tanda vital abnormal merupakan indikator adanya syok hemoragik 4. Virus dengue meningkatkan resiko perdarahan sehingga perlu dimonitor pembekuan darah untuk mencegah perdarahan berulang 5. Peningkatan aktivitas dapat meningkatkan resiko perdarahan 6. Prosedur rektal dapat menyebabkan trauma mukosa yang berisiko menimbulkan perdarahan tambahan 7. Peningkatan pengetahuan pasien memungkinkan deteksi dini dan mempercepat respon medis	

			KOLABORASI 1. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan jika perlu	8. Konstipasi dapat menyebabkan mengejan saat defekasi, yang dapat memicu perdarahan 9. Pelaporan segera kepada petugas kesehatan dapat mencegah dampak lebih lanjut 10. Obat anti perdarahan dapat mengontrol dan mencegah perdarahan
3	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, kelemahan DS : 1. Pasien mengatakan lemas 2. Pasien mengatakan pusing DO : 1. Pasien tampak lemah 2. Tanda-tanda vital Suhu : 38,6 Nadi : 113x/menit Respirasi : 25x/menit Spo2 : 98%	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Keluhan lelah menurun 2. Frekuensi nadi membaik (60-100x/menit) (L.05047)	Manajemen energi (L.05178) OBSERVASI 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas TERAPEUTIK 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) 2. Lakukan latihan rentang gerak aktif/fasif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah/berjalan EDUKASI 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gerak keletihan tidak berkurang	1. Identifikasi dini gangguan fungsi tubuh melalui observasi memungkinkan penanganan yang tepat dan mencegah komplikasi lebih lanjut. 2. Pemantauan berkala menggunakan instrumen valid dapat mengukur tingkat kelelahan dan membantu evaluasi efektivitas intervensi. 3. Mengamati pola tidur membantu mengidentifikasi masalah seperti insomnia atau tidur tidak nyenyak yang dapat menjadi penyebab atau faktor risiko kelelahan 4. Monitoring ini membantu dalam mendeteksi penyebab lokal kelelahan serta menentukan batas toleransi aktivitas 5. Lingkungan yang tenang dan minim rangsangan dapat mengurangi stres dan meningkatkan kualitas istirahat, sehingga menurunkan tingkat kelelahan. 6. Latihan ini membantu mempertahankan fungsi otot dan sirkulasi darah, mencegah atrofi otot, dan meningkatkan energi.

-
4. Ajarkan koping untuk mengurangi kelelahan

KOLABORASI

1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

7. Aktivitas meditasi dapat mengalihkan perhatian dari rasa lelah dan mengurangi kelelahan emosional melalui stimulasi psikologis yang positif.
8. Posisi duduk meningkatkan ventilasi paru, sirkulasi, dan mencegah komplikasi akibat imobilitas, serta dapat mengurangi perasaan letih yang berlebihan.
9. Tirah baring membantu menghemat energi dan mempercepat penyembuhan.
10. Aktivitas bertahap dapat membantu meningkatkan toleransi dan mencegah kelelahan berlebihan.
11. mengenali tanda kelelahan yang berpotensi memburuk dan segera mendapatkan penanganan yang tepat.
12. Teknik koping dapat membantu mengurangi kelelahan emosional dan meningkatkan kualitas hidup.
13. Nutrisi yang adekuat merupakan faktor penting dalam pemulihan energi dan mencegah kelelahan.
-

5. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.7 Implementasi dan Evaluasi

Hari, tanggal, waktu	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Senin, 21 April 2025 pukul 16.30	Hipertermia	OBSERVASI - Mengidentifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas) Respon : adanya infeksi dari proses penyakit - Memonitor suhu tubuh Respon : Suhu : 38,6°C - Memonitor komplikasi akibat hipertermi Respon : tidak ada komplikasi yang terjadi pada pasien TERAPEUTIK - Menyediakan lingkungan yang dingin Respon : pasien berada di ruangan AC - Melonggarkan / melepaskan pakaian Respon : pasien melonggarkan pakaian dengan membuka kancing - Memberikan cairan oral Respon : pasien meminum air mineral - Melakukan pendingunan eksternal (kompres hangat) Respon : adanya penurunan suhu tubuh EDUKASI - Menganjurkan tirah baring Respon : pasien mendapat istirahat total KOLABORASI - Mengkolaborasikan pemberian cairan intravena dan obat Respon : pasien terpasang infus asering, 40cc/jam dan mendapat paracetamol 250mg	S : - Ibu pasien mengatakan pasien masih demam O : - Tampak pasien lemah - Kulit terasa hangat - Suhu : 38,4°C - Kulit pasien masih memerah A : Masalah Hipertermi teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi I : - Monitor suhu tubuh - Monitor komplikasi akibat hipertermia - Lakukan pendinginan eksternal (kompres hangat) - Berikan cairan oral - Anjurkan tirah baring - Kolaborasi pemberian cairan dan obat	Rizal

Senin, 21 April 2025 pukul 17.30	Resiko perdarahan	OBSERVASI 1. Memonitor tanda dan gejala perdarahan Respon : ibu pasien mengatakan pasien muntah 1x, berwarna merah kecoklatan, sempat mimisan, dan BAB berwarna coklat 2. Memonitor nilai hematokrit/ hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah Respon : Hematokrit : 45% Hemoglobin : 15,8 g/dl 3. Memonitor tanda-tanda vital Respon : Suhu : 38,6°C Nadi : 113x/menit Respirasi : 25x/menit Spo2 : 98% 4. Memonitor koagulasi (mis. Platelet) Respon : Trombosit : 41.000 mm³ TERAPEUTIK 5. Mempertahankan bedrest selama perdarahan Respon : pasien mendapatkan bedrest EDUKASI 6. Menjelaskan tanda dan gejala perdarahan Respon : ibu pasien memahami tanda dan gejala perdarahan 7. Menganjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari kontipasi Respon : pasien diberikan air mineral	S : 1. Ibu pasien mengatakan pasien muntah 1x, berwarna merah kecoklatan, sempat mimisan dan BAB berwarna coklat kehitaman O : 1. Pasien tampak lemah 2. Membran mukosa kering 3. Tanda-tanda vital Suhu : 38,6°C Nadi : 113x/menit Respirasi : 25x/menit Spo2 : 98% Trombosit : 41.000 mm³ Hemoglobin : 15,8 g/dl Hematokrit : 45% 4. BAB 1x, tidak ada melenas dan hematemesis A : masalah resiko perdarahan teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi I : 1. Monitor tanda-tanda vital 2. Memonitor koagulasi 3. Pertahankan bedrest selama perdarahan 4. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi	Rizal
Senin, 21 April 2025 pukul 18.30	Intoleransi Aktivitas	OBSERVASI 1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Respon : ibu pasien mengatakan pasien merasa lemas tubuhnya	S : 1. Ibu pasien mengatakan pasien lemas 2. Ibu pasien mengatakan pasien pusing O : 1. Pasien tampak lemas	Rizal

		2. Memonitor pola dan jam tidur Respon : ibu pasien mengatakan pasien tidur malam 23.00-05.00 dan siang 1-2 jam 3. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Respon : pasien mengatakan lemas saat melakukan aktivitas TERAPEUTIK 4. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) Respon : meminimalkan kunjungan 5. Memberikan aktivitas distraksi yang menyenangkan Respon : terapi mural EDUKASI 6. Mengajarkan tirah baring Respon : pasien mendapat istirahat total 7. Mengajarkan melakukan aktivitas secara bertahap Respon : pasien dianjurkan untuk miring kanan dan miring kiri	2. Pasien tampak pusing 3. Tanda-tanda vital Suhu : 38,6°C Nadi : 113x/menit Respirasi : 25x/menit Spo2 : 98% 4. Pasien tampak hanya berbaring dan lemah 5. Aktivitas dibantu A : masalah Intoleransi Aktivitas teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi I : 1. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 2. Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan 3. Anjurkan aktivitas secara bertahap	
Selasa, 22 April 2025 pukul 16.30	Hipertermia	OBSERVASI 1. Memonitor suhu tubuh Respon : Suhu : 37,8°C 2. Memonitor komplikasi akibat hipertermia Respon : tidak ada komplikasi pada pasien 3. Melakukan pendinginan eksternal (kompres hangat) Respon : adanya penurunan suhu tubuh 4. Memberikan cairan oral Respon : pasien diberikan air mineral EDUKASI 5. Mengajarkan tirah baring Respon : pasien merasa lebih baik	S : 1. Ibu pasien mengatakan suhu tubuh pasien sudah tidak terlalu panas O : 1. Pasien tampak panas berkurang 2. Suhu : 37,8°C 3. Tampak kulit pasien tidak kemerahan A : Masalah Hipertermia teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi I : 1. Monitor suhu tubuh 2. Berikan cairan oral 3. Anjurkan tirah baring	Rizal

		KOLABORASI	4. Kolaborasi pemberian cairan dan obat	
		6. Mengkolaborasi pemberian cairan intravena dan obat Respon : pasien terpasang infus asering 40cc/jam dan mendapat paracetamol 250mg		
Selasa, 22 April 2025 pukul 17.30	Resiko perdarahan	OBSERVASI 1. Memonitor tanda-tanda vital Respon : Suhu : 37.8°C Nadi : 93x/menit Respirasi : 23x/menit Spo2 : 98% 2. Memonitor koagulasi (mis. Platelet) Respon : Trombosit : 40.000 mm ³ Hematokrit : 36% Hemaglobin : 11.7 dl 3. Mempertahankan bedrest selama perdarahan Respon : pasien mendapatkan istirahat total EDUKASI 4. Menganjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari Respon : pasien diberikan minum air mineral	S : 1. Ibu pasien mengatakan sudah tidak muntah merah dan BAB coklat kehitaman O : 1. Pasien tampak lemah 2. Membran mukosa kering 3. Tanda-tanda vital Suhu : 37.8°C Nadi : 93x/menit Respirasi : 23x/menit Spo2 : 98% Trombosit : 40.000 mm ³ Hematokrit : 36% Hemaglobin : 11.7 dl A : Masalah resiko perdarahan teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi I : 1. Monitor tanda-tanda vital 2. Monitor koagulasi 3. Pertahankan bedrest selama perdarahan	Rizal
Selasa, 22 April 2025 pukul 18.30	Intoleransi Aktivitas	OBSERVASI 1. Memonitor lokasi dan ketidak nyamanan selama melakukan aktivitas Respon : ibu pasien mengatakan sudah tidak lemas dan bisa beraktivitas sedikit demi sedikit TERAPEUTIK 2. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan Respon : terapi murotal	S : 1. Ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak lemas dan beraktivitas sedikit demi sedikit O : 1. Tampak lemas membaik 2. Tampak pusing berkurang 3. Tampak mulai melakukan aktivitas secara bertahap 4. Tanda-tanda vital Suhu : 37.8°C	Rizal

		EDUKASI 3. Mengajukan aktivitas secara bertahap Respon : pasien melakukan aktivitas secara bertahap	Nadi : 93x/menit Respirasi : 23x/menit Spo2 : 98% A : Masalah Intoleransi Aktivitas teratasi sebagian P : lanjutkan Intervensi I : 1. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 2. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan	
Rabu, 23 April 2025 pukul 10.00	Hipertermia	OBSERVASI 1. Memonitor suhu tubuh Respon : Suhu : 36.7°C TERAPEUTIK 2. Memberikan cairan oral Respon : pasien meminum air mineral EDUKASI 3. Mengajukan tirah baring Respon : pasien merasa lebih baik	S : 1. Ibu pasien mengatakan sudah tidak demam O : 1. Teraba tidak ada panas 2. Suhu : 36.7°C 3. Tampak membaik 4. Kulit tidak kemerahan A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	Rizal
Rabu, 23 April 2025 pukul 10.15	Resiko Perdarahan	OBSERVASI 1. Memonitor tanda-tanda vital Respon : Suhu : 36.7°C Nadi : 95x/menit Respirasi : 24x/menit Spo2 : 99% 2. Memonitor koagulasi (mis. Platelet) Respon : Trombosit : 430.000 mm³ TERAPEUTIK 3. Mempertahankan bedrest selama perdarahan Respon : pasien merasa lebih baik	S : 1. Ibu pasien mengatakan sudah tidak muntah dan BAB coklat kehitaman O : 1. Tampak membaik 2. Membran mukosa lembab 3. Hematemesis tidak ada 4. Tanda-tanda vital Suhu : 36.7°C Nadi : 95x/menit Respirasi : 24x/menit Spo2 : 99% Trombosit : 443.000 mm³ A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	Rizal

Rabu, 23 April 2025 pukul 10.30	Intoleransi Aktivitas	OBSERVASI 1. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Respon : ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak lemas lagi TERAPEUTIK 2. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan Respon : pasien sudah melakukan aktivitas seperti biasa	S : 1. pasien mengatakan sudah tidak lemas O : 1. Tampak membaik 2. Tampak melakukan aktivitas 3. Tanda-tanda vital Suhu : 36.7°C Nadi : 95x/menit Respirasi : 24x/menit Spo2 : 99% A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	Rizal
---	--------------------------	---	---	-------

6. Catatan perkembangan

Tabel 3.8 Catatan Perkembangan

Hari, tanggal, waktu	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
Rabu, 23 April 2025 Pukul 11.00	Hipertermia	S : 1. Ibu pasien mengatakan tubuh pasien sudah tidak demam O : 1. Teraba tidak ada panas 2. Tampak pasien sudah lebih sehat 3. Tampak kulit pasien tidak memerah Suhu : 36.7°C Nadi : 95x/menit A : Hipertermi teratasi P : Intervensi dihentikan pasien pulang	Rizal
Rabu, 23 April 2025 Pukul 11.15	Resiko Perdarahan	S : 1. Ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak muntah merah dan BAB coklat kehitaman lagi 2. Ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak mimisan O : 1. Pasien tampak membaik 2. Membran mukosa lembab 3. Hematemesis tidak ada 4. Tanda-tanda vital Suhu : 36.7°C Nadi 95x/menit Respirasi : 24x/menit Spo2 : 99% Trombosit : 43.000 mm³ A : Resiko Perdarahan teratasi P : Intervensi dihentikan pasien pulang	Rizal

Hari, tanggal, waktu	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
Rabu, 23 April 2025 Pukul 11.30	Intoleransi Aktivitas	S : 1. Pasien mengatakan sudah tidak lemas O : 1. Pasien tampak membaik 2. Tampak melakukan aktivitas 3. Tanda-tanda vital Suhu : 36.7°C Nadi 95x/menit Respirasi : 24x/menit Spo2 : 99% A : Intoleransi Aktivitas Teratasi P : Intervensi dihentikan pasien pulang	Rizal

B. Pembahasan

Pembahasan ini menguraikan pengalaman penulis dalam menerapkan asuhan keperawatan pada AN.A dengan DHF di ruang Aster RSUD dr.Slamet Garut yang telah dilaksanakan pada tanggal 21-23 April 2025, dengan membandingkan antara teori dan praktek di lapangan. 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. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah landasan pemikiran dalam memberikan pelayanan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Melakukan pengkajian secara menyeluruh dan teratur berdasarkan informasi atau keadaan yang dimiliki pasien sangat krusial untuk menetapkan diagnosis keperawatan serta dalam memberikan perawatan yang sesuai dengan tanggapan setiap individu (Kartikasari et al., 2020). Pada tahap pengkajian berhubungan dengan keluhan utama pasien mengatakan demam dari sejak semalam hanya dirawat di rumah oleh keluarganya namun suhu tubuh tetap panas kemudian pasien dibawa ke RSUD dr.Slamet dengan hasil diagnosa keperawatan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) dengan dibuktikan suhu pasien 38.6°C dan hasil test laboratorium.

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 21 April 2025 terhadap AN.A ditemukan keluhan demam, muntah darah (*Hematemesis*), mimisan (*epistaksis*), feses hitam (*melena*), pusing dan lemas. Hal ini sesuai dengan pernyataan

Faradiana (2023) *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) adalah penyakit yang bersifat menular dan disebabkan oleh virus dengue. Beberapa tanda klinis yang mungkin muncul termasuk demam, gejala perdarahan,, serta kegagalan sirkulasi yang bisa berujung pada kondisi renjatan (*Sindrom Syok Dengue*). Saat pemeriksaan tanda-tanda vital ditemukan hasil nadi 113x/menit, respirasi 25x/menit, suhu 38.6°C (terjadi peningkatan suhu). Virus dengue yang telah masuk ke tubuh penderita akan menimbulkan viremia. Hal tersebut akan menimbulkan reaksi oleh pusat pengatur suhu di hipotalamus sehingga menyebabkan (pelepasan zat bradikinin, serotonin, trombin, histamin) terjadinya: peningkatan suhu (Muwarni, 2018).

Dari hasil laboratorium pasien AN.A terdapat penurunan trombosit atau disebut dengan trombositopenia dengan hasil 41.000mm³ serta hasil uji serologi Dengue IgM positif dan IgG positif. Sesuai dengan pernyataan muwarni (2018), Trombositopenia bisa terjadi disebabkan oleh berkurangnya pembuatan trombosit sebagai respons terhadap antibodi terhadap virus. Pada individu yang mengalami trombositopenia, terdapat gejala perdarahan karena tubuh tidak mampu menjalankan mekanisme hemostasis dengan baik. Sebagai dampak dari trombositopenia ini, pasien mengalami perdarahan dari hidung (*epistaksis*), memuntahkan darah (*hematemesis*), serta mengeluarkan feses berwarna hitam (*melen*a).

Saat pengkajian pasien AN.A mengalami kelemahan yang disebabkan oleh nyamuk *Aedes* yang terinfeksi atau membawa virus dengue menimbulkan viremia kemudian virus bereaksi dengan antibodi dan terbentuklah kompleks

virus antibodi yang mengakibatkan perpindahan cairan ke ekstrasvaskuler menyebabkan penurunan kebutuhan O₂ dan nutrisi, metabolisme menurun yang mengakibatkan lemah, pusing, frekuensi nadi dan pernafasan meningkat sehingga menyebabkan intoleransi aktivitas (Risky Fitriani, 2020).

Berdasarkan hasil pengkajian data yang ditemukan dilapangan oleh penulis adanya kesesuaian antara teori dengan data yang penulis temukan pada pasien saat pengkajian, yaitu hipertermia, resiko perdarahan dan intoleransi aktivitas. pasien diindikasikan mengalami DHF derajat II, dibuktikan dengan hasil pengkajian pasien mengalami demam disertai muntah darah (*hematemesis*), perdarahan pada hidung (*epitaksis*) dan feses hitam (*melena*) yang menandakan terjadinya perdarahan akibat infeksi virus. Hal ini sesuai dengan pernyataan WHO (2023) Derajat II yaitu sama dengan derajat I disertai dengan perdarahan spontan pada kulit atau tempat lain.

2. Tahap Diagnosis

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) diagnosis yang mungkin muncul pada klien DHF diantaranya:

- a. Hipertermia (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh diatas normal.
- b. Intoleransi aktivitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dibuktikan dengan mengeluh lelah, Frekuensi jantung meningkat $\geq 20\%$ dari kondisi istirahat.

- c. Pola nafas tidak efektif (D.0005) berhubungan dengan hambatan upaya nafas dibuktikan dengan dipsnea, ortopnea, frekuensi nafas berubah, pola nafas berubah
- d. Defisit nutrisi (D.0019) berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan dibuktikan dengan berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal.
- e. 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 urin menurun, hematokrit meningkat.
- f. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.
- g. Resiko perdarahan (D.0012) dibuktikan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia)

Berdasarkan dari hasil pengkajian, diagnosis yang di ambil dari kasus ini diantaranya:

- a. Hipertemia (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh diatas normal (38.6°C), serta kulit teraba hangat dan kemerahan
- b. Intoleransi aktivitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dibuktikan dengan mengeluh lelah, Frekuensi jantung meningkat $\geq 20\%$ dari kondisi istirahat.

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

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

1. Penulis tidak mengangkat diagnosis keperawatan hipovolemia karena pada saat pengkajian tidak ditemukan tanda-tanda terjadinya hipovolemia. Frekuensi nadi, tekanan darah, turgor kulit, serta nilai hematokrit klien berada pada batas normal.
2. Penulis tidak mengangkat diagnosis keperawatan pola nafas tidak efektif karena pada saat pengkajian tidak ditemukan tanda-tanda terjadinya pola nafas tidak efektif. dipsnea, ortopnea, frekuensi nafas berubah, pola nafas berubah.
3. Penulis tidak mengangkat diagnosis keperawatan defisit nutrisi karena pada saat pengkajian tidak ditemukan tanda-tanda terjadinya defisit nutrisi. berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal.
4. Penulis tidak mengangkat diagnosis keperawatan nyeri akut karena pada saat pengkajian tidak ditemukan tanda-tanda terjadinya nyeri akut (tidak ditemukan adanya keluhan nyeri) tampak meringis, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.

3. Tahap Perencanaan

Adapun perencanaan tindakan yang dilakukan pada AN.A selama menjalani proses keperawatan yaitu :

- a. Pada diagnosis Hipertemia (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh diatas normal (38.6°C), serta kulit teraba hangat dan kemerahan; rencana asuhan keperawatan yang dilakukan yaitu identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, monitor komplikasi akibat hipertermia, sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan/lepaskan pakaian, basahi dan kipasi permukaan tubuh, berikan cairan oral, lakukan pendinginan eksternal (kompres hangat), anjurkan tirah baring, kolaborasi pemberian cairan intravena dan terapi antipiretik.
- b. Pada diagnosis Resiko perdarahan (D.0012) dibuktikan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia), rencana asuhan keperawatan yang dilakukan yaitu monitor tanda dan gejala perdarahan, monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah, monitor tanda-tanda vital, monitor koagulasi, pertahankan bedrest selama perdarahan, jelaskan tanda dan gejala perdarahan, anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi.
- c. Pada diagnosis Intoleransi aktivitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dibuktikan dengan mengeluh lelah, Frekuensi jantung meningkat $\geq 20\%$ dari kondisi istirahat, rencana asuhan keperawatan yang akan dilakukan yaitu identifikasi gangguan tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor pola dan jam tidur, monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus, berikan aktivitas distraksi yang

menenangkan, anjurkan tirah baring, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.

4. Tahap Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian aktivitas yang dilakukan oleh perawat untuk mendukung pasien dalam mengatasi masalah kesehatan hingga mencapai kondisi kesehatan yang lebih baik, yang mencerminkan kriteria hasil yang diinginkan (Ekaputri et al., 2024). Tahap implementasi keperawatan pada AN.A dilaksanakan pada tanggal 21-23 April 2025 penulis melaksanakan rencana keperawatan sesuai teori dari buku keperawatan SLKI dan SIKI, hal ini untuk mengatasi masalah dan memenuhi kebutuhan dasar terpenuhi. Penulis tidak mendapat hambatan karena pasien dan keluarga kooperatif.

Implementasi pada diagnosa hipertermia penulis melakukan pelaksanaan pada AN.A dengan tindakan perencanaan dengan mengidentifikasi penyebab hipertermia, memonitor suhu tubuh, memonitor komplikasi akibat hipertermia, menyediakan lingkungan yang dingin, melonggarkan / melepaskan pakaian, membasahi permukaan tubuh dan mengipasi, memberikan cairan oral, melakukan pendingunan eksternal (kompres hangat), menganjurkan tirah baring, mengkolaborasikan pemberian cairan intravena dan obat. Setelah dilakukan implementasi demam dirasakan pasien sejak 3 hari yang lalu dengan suhu tubuh 38.6°C dan turun menjadi 36.7°C, dengan keadaan akral diraba sudah tidak panas, kulit pasien tampak tidak merah, pasien mengatakan dibantu juga dengan kompres hangat pada dahi, leher dan aksila serta diberikan obat paracetamol.

Implementasi pada diagnosa resiko perdarahan yaitu memonitor tanda dan gejala perdarahan, memonitor nilai hematokrit/ hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah, memonitor tanda-tanda vital, memonitor koagulasi (mis. Platelet), mempertahankan bedrest selama perdarahan, menjelaskan tanda dan gejala perdarahan, menganjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari kontipasi. Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari pasien mengatakan tidak muntah darah, mimisan, BAB hitam kecoklatan. Pasien mengatakan merasa lebih baik pada saat melakukan bedrest.

Implementasi pada diagnosa intoleransi aktivitas yaitu mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, memonitor pola dan jam tidur, memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan), memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan, menganjurkan tirah baring, menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap. Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari pasien mengatakan tidak lemah dan bisa melakukan aktivitas secara bertahap dan aktivitas tidak dibantu.

5. Tahap Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah langkah terakhir dalam proses asuhan keperawatan yang menunjukkan apakah tujuan dari intervensi keperawatan telah berhasil diwujudkan atau membutuhkan pendekatan yang berbeda. Evaluasi keperawatan juga berfungsi sebagai catatan mengenai tanda-tanda kemajuan pasien menuju tujuan yang ingin dicapai. Proses evaluasi keperawatan menilai sejauh mana efektivitas perawatan dan menyampaikan kondisi kesehatan pasien

setelah mendapatkan intervensi keperawatan serta memberikan informasi yang memungkinkan untuk memperbarui rencana perawatan sesuai dengan kondisi pasien setelah dilakukan evaluasi (Bustan & P, 2023).

Pada tahap evaluasi, penulis melakukan evaluasi secara formatif dan sumatif. Evaluasi dilakukan bertujuan untuk dapat mengetahui seberapa jauh diagnosis keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaan telah tercapai.

- a. Evaluasi yang ditemukan setelah dilakukan perawatan selama 3 hari pada masalah hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan mengeluh demam, suhu tubuh diatas normal (38.6°C), serta kulit teraba hangat dan kemerahan adalah masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil yakni suhu tubuh membaik, dan kulit kemerahan membaik.
- b. Evaluasi yang ditemukan setelah dilakukan perawatan selama 3 hari pada masalah Resiko perdarahan (D.0012) dibuktikan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia) adalah masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil yakni membran mukosa lembab, Hematemesis menurun, trombosit membaik, tanda-tanda vital membaik.
- c. Evaluasi yang ditemukan setelah dilakukan perawatan selama 3 hari pada masalah Intoleransi aktivitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dibuktikan dengan mengeluh lelah adalah masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil yakni keluhan lelah menurun, frekuensi nadi membaik.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah memberikan asuhan keperawatan pada AN.A usia sekolah (8 tahun) dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di ruang Aster RSUD dr. Slamet Garut tanggal 21–23 April 2025, dapat disimpulkan bahwa:

1. Penulis mampu melakukan pengkajian secara komprehensif dengan komunikasi terapeutik dan menemukan data seperti demam, hematemesis, epistaksis, melena, pusing, lemas, suhu 38.6°C, kulit kemerahan, serta hasil lab (trombosit menurun, Hb dan monosit meningkat, dengue IgG dan IgM positif).
2. Penulis mampu merumuskan diagnosis keperawatan, yaitu:
 - a. Hipertermia (D.0130) terkait proses penyakit, ditandai suhu 38.6°C dan kulit hangat/kemerahan.
 - b. Intoleransi aktivitas (D.0056) terkait ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen, ditandai lelah dan peningkatan frekuensi jantung $\geq 20\%$.
 - c. Risiko perdarahan (D.0012) ditandai trombositopenia.
3. Penulis mampu merencanakan asuhan keperawatan sesuai diagnosis, yaitu:
 - a. Manajemen hipertermia (SIKI 2018).
 - b. Pencegahan perdarahan (SIKI 2018).
 - c. Manajemen energi (SIKI 2018).

4. Penulis mampu melaksanakan intervensi keperawatan sesuai rencana.
5. Evaluasi menunjukkan seluruh masalah keperawatan (hipertermia, risiko perdarahan, dan intoleransi aktivitas) dapat teratasi.

B. Rekomendasi

1. Institusi pendidikan

Institusi pendidikan keperawatan mampu menghasilkan lulusan yang berkualitas dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien anak, khususnya pada kasus *dengue hemorrhagic fever* (DHF), apabila didukung oleh ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai serta sumber daya manusia yang kompeten.

2. Institusi RSUD

Peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan etika dalam bidang keperawatan merupakan hal yang krusial untuk menunjang kualitas pelayanan keperawatan yang sesuai dengan tuntutan masyarakat. Oleh karena itu, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) diharapkan dapat meningkatkan ruang perawatan anak yang mampu mendukung proses tumbuh kembang anak secara optimal.

3. Perawat

Proses keperawatan pada anak perlu dilaksanakan dengan kesabaran, menggunakan pendekatan yang sesuai dengan karakteristik anak, serta mempertimbangkan tahapan tumbuh kembang secara holistik.

4. Keluarga

Diharapkan upaya ini mampu mempertahankan kontinuitas perawatan pada anak serta meningkatkan pemahaman yang komprehensif mengenai penyakit *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>
- Aminah, S., Ramawani, N., Azura, N., Fronika, S., Meitha Hasanah, S., & Salsabillah, T. (2022). Pengaruh Metode Belajar Sambil Bermain Terhadap Perkembangan Kognitif Anak Usia Sekolah Dasar. *Science and Education Journal (SICEDU)*, 1(2), 465–471. <https://doi.org/10.31004/sicedu.v1i2.66>
- Bustan, M., & P, D. P. (2023). Studi Deskriptif Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Jiwa Oleh Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Keperawatan1*, 6(3), 1–8.
- Candra, A. (2019). Asupan Gizi Dan Penyakit Demam Berdarah/ Dengue Hemoragic Fever (Dhf). *Journal of Nutrition and Health*, 7(2), 23–31.
- Daro, Y. A., Komang, N., Aristyawati, A., Widayanti, R., Samawa, U., Besar, S., Info, A., History, A., & Kembang, T. (2022). *Tumbuh kembang anak usia prasekolah di posyandu kelurahan seketeng sumbawa*. 5(2), 143–147.
- Dewi, M. P., S, N., & Irdamurni, I. (2020). Perkembangan Bahasa, Emosi, Dan Sosial Anak Usia Sekolah Dasar [Language, Emotional, and Social Development in Primary School-Aged Children]. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar*, 7(1), 1.
- Dwi Aridya, N., Yuniarti, E., Atifah, Y., & Alicia Farma, S. (2023). The Differences Erythrocyte and Hemoglobin Levels of Biology Students and Sports Students Universitas Negeri Padang. *Serambi Biologi*, 8(1), 38–43.
- Eka Winarsih, W. (2021). Perkembangan Fisik Anak, Problem Dan Penanganannya. *Atthiflah: Journal of Early Childhood Islamic Education*, 8(1), 55–68. <https://doi.org/10.54069/atthiflah.v8i1.126>
- Faradiana, D. E., & Adimayanti, E. (2023). Pengelolaan risiko perdarahan pada anak usia sekolah dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). *Menara Journal of Health Science*, 2(3), 407–419. <https://jurnal.iakmikudus.org/index.php/mjhs>
- Helen Suhasri, A., Juli Astuti, N., & . A. (2023). Perkembangan Bahasa Dan Sosial Pada Fase Anak Usia Sekolah. *Inspiratif Pendidikan*, 12(1), 120–126. <https://doi.org/10.24252/ip.v12i1.38437>
- Hilmi, R. Z., Hurriyati, R., & Lisnawati. (2018). *Patofisiologi Dengue Hemorrhagic Fever*. (Vol. 3, Issue 2).

- Humas RSAS. (2023). *Demam Berdarah Dengue (Dengue Haemorrhagic Fever)*
<http://rsas.kalselprov.go.id/berita-396-demam-berdarah-dengue-dengue-haemorrhagic-fever--dhf-.html>
- Jam, D., Alat, P., Analyzer, H., & Bcc, D. (2024). *** 1* , 2** , 3***. 12, 295–301.
- Joharsah, J., Lestari, F. ., & Cane, P. S. . (2021). Analisis Hasil Pemeriksaan Fisik Dan Labolatorium Demam Berdarah Dengue Derajat I dan II Di Rsud H. Sahudin Kutacane Tahun 2021. *Jurnal Maternitas Kebidanan*, 6(2), 73-83.
<https://doi.org/10.34012/jumkep.v6i2.1969>
- Kartikasari, F., Yani, A., & Azidin, Y. (2020). Pengaruh Pelatihan Pengkajian Komprehensif Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Perawat Mengkaji Kebutuhan Klien Di Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 5(1), 79–89. <https://doi.org/10.51143/jksi.v5i1.204>
- Kemenkes. (2022). *Topik Kesehatan Demam Berdarah Dengue*
<https://ayosehat.kemkes.go.id/topik/demam-berdarah-dengue>
- Mahardika, I. G. W. K., Rismawan, M., & Adiana, I. N. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Dbd Pada Anak Usia Sekolah Di Desa Tegallinggah. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 7(1), 51–57.
<https://doi.org/10.37294/jrkn.v7i1.473>
- Marpaung, R., Sirait, S., Sitorus, S. R., Silaen, S., Tambunan, W. Y., & Widiastuti, M., (2022). *Dampak PAK Terhadap Perkembangan Pada Anak Usia Sekolah Dasar. Jurnal Pendidikan Sosial Dan Humaniora*, 1(4), 318–324. Retrieved from <https://publisherqu.com/index.php/pediaqu/article/view/93>
- Manalu, Y. D., & Nursasmita, R. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Water Tepid Sponge Pada Anak Dengan Hipertermia Di Rsu Uki Jakarta. *Jurnal Penelitian Keperawatan Kontemporer*, 3(2), 1–9.
<https://doi.org/10.59894/jpkk.v3i2.522>
- Muzdalifah, R., Sakit, R., Kota, A., Putri, S. Y., Elvira, M., & Novariza, R. (2024). *Jurnal Keperawatan Medika Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Dengue Hemorrhagic Fever*. 3(1), 42–49.
- Nurul Hidayah, M., Karyawati, T., Silahudin, M., Saleh Baso, Y., & Keperawatan Al Hikmah, A. (2024). *Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan Gangguan Sistem Hematologi dan Imunologi : Dengue Haemorrhagic Fever di Ruang Dahlia RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal*. 2(4), 169–185.
- Olla, P. K., Wahyudi, B., Alfian, M. N., Rahayuningtyas, D., & Rofi, M. (2025). *Perancangan dan Pembuatan Plasma Blood Separator Berbasis Arduino Uno*. 13(01), 125–138.
- Pasaribu, T. (2020). *Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Media Kintan terhadap*

Pengetahuan dan Sikap dalam Pencegahan DBD pada Anak Sekolah Dasar. 33.

[http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/id/eprint/456%0Ahttp://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/456/1/skripsi TASBIH.pdf](http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/id/eprint/456%0Ahttp://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/456/1/skripsi_TASBIH.pdf)

Putri, A. N., Syafrinanda, V., & Olivia, N. (2023). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Cairan Pada Pasien Dengue Hemorrhagic Fever (Dhf) Di Rumah Sakit Tk. Ii Putri Hijau Medan. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(11), 4756–4765. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i11.1810>

Risky Fitriani, T. (2020). Karya tulis ilmiah asuhan keperawatan pada klien anak dengan dengue hemorrhagic fever (dhf) yang di rawat di rumah sakit. *Patofisiologi Dengue Hemoragic Fever*, 2, 15–152. <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/id/eprint/1082>

Sari Octarina Piko, Rian Marhta, Rifka Zalila, Dira Frisca Fremista, & Tuti Elyta. (2024). Penatalaksanaan Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Asuhan Keperawatan Anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) . *Jurnal Medika Nusantara*, 2(3), 274–286. <https://doi.org/10.59680/medika.v2i3.1322>

Satria, E., Aninora, N. R., & Faisal, A. D. (2022). Edukasi Pemantauan Tumbuh Kembang Anak Umur 3-5 Tahun. *EBIMA : Jurnal Edukasi Bidan Di Masyarakat*, 3(1), 25–28. <https://doi.org/10.36929/ebima.v3i1.497>

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>

Sirait, S., & K, M. W. M. P. (2022). *No Title*. 1(4), 132–135.

Soleha, S., & Tiara, F. (2024). (*Journal Health Applied Science and Technolgy*). 2(1), 1–5.

Taufik, A., Hasibuan, P. A., Putri, F. D., Wulandari, A., Mutika, W. T., Lisa, M., Kesehatan, I., & Gunadarma, U. (2024). *Jurnal Kesmas Untika Luwuk : Public Health Journal Case Series : Angka Kematian Demam Berdarah Dengue Berdasarkan*. 15.

WHO. (2024). Dengue and Severe Dengue.

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON518>

Zakiyah, S., Hasibuan, N. H., Yasifa, A., Siregar, S. P., & Wahyu, O. (2024). *Perkembangan Anak pada Masa Sekolah Dasar*. 3(1), 71–79.

LAMPIRAN

Lampiran 1

SATUAN ACARA PENYULUHAN

SAP

Hari/tanggal	: Selasa, 22 April 2025
Waktu	: 15 Menit
Tempat/Ruangan	: Ruang Aster RSUD Dr. Slamet Garut
Sasaran	: Orang Tua An.A
Pelaksana	: RIZAL RAHMAN NUR ALIM
Topik	: <i>Dengue Hemorrhagic Fever / DHF</i>

A. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti penyuluhan kesehatan selama 15 menit, diharapkan orang tua pasien mengetahui dan memahami kasus DHF.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan selama 15 menit, masyarakat diharapkan akan mampu :

- a. Menyebutkan Pengertian dan penyebab penyakit DHF.
- b. Menyebutkan 3 tanda dan gejala penyakit DHF.
- c. Menyebutkan 2 cara pencegahan penanggulangan DHF.

1) Pokok Bahasan :

- a. *Dengue Hemorrhagic Fever / DHF*

2) Sub pokok bahasan :

- a. Pengertian DHF

- b. Penyebab DHF
- c. Tanda dan gejala DHF
- d. Cara Penularan DHF
- e. Cara pencegahan DHF

B. Metode

Diskusi, Tanya jawab.

C. Media

Leaflet

D. Kegiatan Belajar Mengajar (KBM)

1. Pendahuluan

Pembukaan dan menjelaskan tujuan

2. Penyajian

Menjelaskan materi

3. Penutup

Merangkum dan melakukan evaluasi

E. Tahapan-tahapan

NO	Kegiatan	Penyuluh	Peserta	Waktu
1	PEMBUKAAN	1. Memberi salam dan pengenalan 2. Menjelaskan tujuan, manfaat dan cakupan materi	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan	3 menit

2	KEGIATAN INTI	1. Menjelaskan pengertian penyakit dan penyebab penyakit DHF 2. Menjelaskan tanda dan gejala penyakit DHF 3. Menjelaskan penularan dan pencegahan penyakit DHF 4. Memberikan kesempatan untuk bertanya jika ada yang kurang jelas	1. Mendengarkan dan memperhatikan 2. Memperhatikan dan menyimak 3. Mendengarkan dan memperhatikan 4. Bertanya jika ada yang tidak jelas	9 menit
3	PENUTUP	1. Mengevaluasi pengetahuan peserta penyuluhan tentang materi yang disampaikan dengan memberi pertanyaan	1. Menjawab pertanyaan 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Menjawab salam	3 menit

		2. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan 3. Memberi salam		
--	--	---	--	--

F. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

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

2. Evaluasi Proses

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

3. Evaluasi Hasil

- a. Sasaran mampu mendefinisikan Pengertian DHF
- b. Sasaran mampu menyebutkan Penyebab DHF
- c. Sasaran mampu menyebutkan Tanda dan gejala DHF
- d. Sasaran mampu menjelaskan Cara Penularan DHF
- e. Sasaran mampu menyebutkan Cara Pencegahan DHF

Penanganan DHF

- Minum yang banyak
- tidak menggantung pakaian
- bak sering di bersihkan rumah selalu terang
- tutup tempat penampungan air

Apa itu DHF?

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit yang bersifat menular dan disebabkan oleh virus dengue. Virus ini menyebar melalui gigitan nyamuk Aedes aegypti.

3M PLUS

1. Menguras
2. Menutup
3. Mengubur

Penyebab DHF

Penyebab DHF adalah karena adanya virus dengue dan di tularkan melalui gigitan nyamuk aedes aegypti.

Dhf ini banyak ditemukan di cuaca beriklim tropis yang memiliki curah hujan yang cukup tinggi.

CIRI CIRI NYAMUK AEDES AEGEPTY

- Berwarna hitam dengan belang-biang putih di badan
- Aktif menggigit pada sore- malam hari
- Biasanya ditempat gelap dan lembab
- Senang hinggap di benda yang menggantung

Tanda dan Gejala DHF

1. Demam	4. kelelahan
2. Sakit kepala	5. muntah darah
3. Menggigit	6. tinja berwarna hitam

DHF

DENGUE HEMORRHAGIC FEVER



Disusun Oleh:

RIZAL RAHMAN NA
KHGA22125

STIKes Karsa Husada Garut
2025

Lampiran 3

LEMBAR BIMBINGAN

KARYA TULIS ILMIAH STIKES KARSA HUSADA GARUT

Nama : RIZAL RAHMAN NUR ALIM

NIM : KHGA22125

Pembimbing : Devi Ratnasari, S.Kep., Ners., M.Kep.

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada AN.A Usia Sekolah (8 Tahun) Dengan

Gangguan Sistem Hematologi: *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF)

Di Ruang Aster RSUD dr.Slamet Garut.

No	Tanggal Bimbingan	Materi yang dikonsulkan	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa
1		ACC judul KTI			
2		BAB 3	a.Lengkapi pengkajian b.Data Fokus harus sesuai dengan hasil pengkajian c.Data penunjang dimasukan pada DO		

			d. Intervensi harus sesuai dgn kondisi pasien e. Tujuan dan Kriteria Hasil harus terukur f. Rasional tidak sama dgn tujuan. Rasiinal menjawab "mengapa" tindakan tsb harus dilakukan, tujuan menjawab "untuk apa?" g. Evaluasi sesuai dgn indikator KH		
3		BAB 2	perbaiki penulisan, patofisiologi sampai ke ggn		

			PKDM, cantumkan sumber/sitasi		
4		BAB 3	pembahasan berisi teori, kasus, kesenjangan dan pembahasan dari kesenjangan tsb hasil analisa penulis		
5		BAB 4	kesimpulan mengacu ke Tujuan Khusus		
6		BAB 4	saran harus aplikatif		
7		Abstrak	ikuti kaidah IMRAD, Lengkapi draft, periksa kembali kaidah penulisan		
8			ACC SIDANG KTI		

Lampiran 4

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. BIODATA

Nama : RIZAL RAHMAN NUR ALIM

Jenis Kelamin : Laki-laki

Tempat/Tanggal Lahir : Garut, 26-01-2003

Agama : Islam

Status : Belum Menikah

Alamat : Kp.Pangkalan Rt 01/Rw011, Desa Sindangratu,
Kec. Wanaraja, Kab. Garut

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

SDN Sindangratu 04 : 2009-2015

SMPN 1 Wanaraja : 2015-2018

SMKN 2 Garut : 2018-2021

Stikes Karsa Husada Garut : 2022-2025