

**HIPERTERMI (*DENGUE HEMORAGIC FEVER*) PADA AN. F DI RUANG  
MELATI RUMAH SAKIT KARTIKA HUSADA**



**KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)  
ILMU KEPERAWATAN ANAK**

Oleh:

**ATIKA ASRI MAHARANI**

**NIM. SRP21318129**

**PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN REGULER A  
SEKOLAH TINGGI ILMU KEPERAWATAN MUHAMMADIYAH**

**PONTIANAK**

**2022**

**HALAMAN PERSETUJUAN**  
**SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR**

Judul Karya Ilmiah Akhir : Hipertermi (*Dengue Hemoragic Fever*) Pada An.  
F Di Ruang Melati Rumah Sakit Kartika Husada  
Nama : Atika Asri Maharani  
NIM : SRP21318078  
Program Studi : Ners

Menyetujui,  
Pembimbing



Ns Lince Amelia, M. Kep  
NIDN : 1114098601

**HALAMAN PENGESAHAN  
KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)**

Oleh:

**ATIKA ASRI MAHARANI**

**NIM. SRP21318078**

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Ilmiah Akhir,  
Program Studi Ners Kelas Reguler A  
Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak  
Tanggal : 22 Juli 2022  
Disetujui,

Pembimbing



Ns Lince Amelia, M. Kep  
NIDN : 1114098601

Penguji



Ns Jaka Pradika, M. Kep  
NIDN : 1111128901

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Ners



Ns. Indah Dwi Rahayu M. Kep  
NIDN : 1124058601

**Hipertermi (*Dengue Hemoragic Fever*) Pada An. F Di Ruang Melati\**  
**Rumah Sakit Kartika Husada**  
**Atika Asri Maharani<sup>1</sup> Ns. Lince Amelia, M. Kep<sup>2</sup>**  
**Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak**

**Abstrak**

**Latar belakang:** *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* melalui gigitannya. DHF merupakan penyakit yang sering terjadi pada musim hujan, sehingga penting peran perawat sebagai educator dalam rangka memutus mata rantai penularan DHF, serta memberikan asuhan keperawatan untuk mengurangi mortalitas dan morbiditas akibat DHF. **Tujuan:** Tujuan umum dari penyusunan karya ilmiah akhir ini adalah memberikan gambaran kegiatan pelaksanaan praktek klinik profesi stase keperawatan anak yang berfokus pada penerapan asuhan keperawatan hipertermi (*Dengue Hemorrhagic Fever*) pada An. F di Ruang Melati Rumah Sakit Kartika Husada. **Metode :** Metode penyelesaian masalah pada karya ilmiah ini adalah menggunakan strategi pelaksanaan diagnosa asuhan keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. **Hasil:** Berdasarkan data subjektif dan data objektif penulis mendapatkan masalah keperawatan hipertermi berhubungan dengan proses penyakit di tandai dengan suhu diatas normal, resiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan muntah, dan resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan kougulasi (trombositopenia). **Kesimpulan :** Setelah dilakukan intervensi serta implementasi setelah itu penulis melakukan evaluasi. Pada masalah keperawatan hipertermi dan resiko ketidakseimbangan cairan elektrolit teratasi, namun resiko perdarahan masih teratasi sebagian. **Kata Kunci:** DHF, Hipertermi, Suhu tubuh

*Hyperthermia (Dengue Hemorrhagic Fever) to An. F at the Melati Room\ Kartika Husada Hospital*  
**Atika Asri Maharani<sup>1</sup> Ns. Lince Amelia, M. Kep<sup>2</sup>**  
*Institute Of Nursing Muhammadiyah Pontianak*

**Abstract**

**Background:** Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a disease caused by the dengue virus which is transmitted by the *Aedes Aegypti* mosquito through its bite. DHF is a disease that often occurs during the rainy season, so the role of nurses as educators is important in order to break the chain of transmission of DHF, as well as provide nursing care to reduce mortality and morbidity due to DHF. **Objective :** clinical practice of the pediatric nursing station which focuses on the application of nursing care to increase body temperature/hyperthermia (dengue hemorrhagic fever) in An. F in the Jasmine Room at Kartika Husada Hospital. **Methods:** The method of problem solving in this scientific work is to use the strategy of implementing nursing care diagnoses, interventions, implementation and evaluation of nursing. **Results:** Based on subjective and objective data, the authors found that the nursing problem of hyperthermia was related to the disease process characterized by a temperature above normal, the risk of fluid imbalance related to vomiting, and the risk of bleeding related to coagulation disorders (thrombocytopenia). **Conclusion:** After the intervention and implementation, the writer evaluates. In nursing problems, hyperthermia and the risk of fluid and electrolyte imbalance were resolved, but the risk of bleeding was still partially resolved. **Keywords:** DHF, Hyperthermia, Body temperature

## **SURAT PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ini adalah benar-benar hasil pekerjaan saya. Adapun kutipan atau saduran hanya sebatas referensi semata dan apabila dikemudian hari karya ilmiah akhir yang saya buat ini terbukti meniru atau menjiplak karya orang lain, saya bersedia mendapat sanksi akademis maupun sanksi pidana dari lembaga yang berwenang.

Pontianak, Juli 2022

Hormat saya,



**ATIKA ASRI MAHARANI**

**NIM. SRP2131807**

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**Assalamu'alaikum, Wr. Wb.**

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan seluruh rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua, sehingga kita masih diberikan kesempatan dan kesehatan untuk menjalankan kehidupan ini menjadi lebih baik dengan penuh kasih sayang-Nya. Shalawat dan salam semoga selalu tercurahkan, terlimpahkan kepada Nabi kita Muhammad SAW yang telah membawa kita dari zaman kegelapan dan kebodohan ke zaman yang terang benderang seperti sekarang ini serta kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir dengan judul “Hipetermi (*Dengue Hemoragic Fever*) Pada An. F Di Ruang Melati Rumah Sakit Kartika Husada” Selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak untuk itu penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ns.Haryanto,S.Kep.,MSN,Ph.D selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak.
2. Ns.Indah Dwi Rahayu, M. Kep selaku ketua program studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak.
3. Ns.Lince Amelia,M.Kep selaku pembimbing yang selalu meluangkan waktu, memberikan masukan dan semangat yang bermanfaat sehingga dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir pada waktunya.
4. Ns.Jaka Pradika,M.Kep selaku penguji yang telah telah memberikan masukan dan pembelajaran yang bermanfaat bagi penulis.
5. Dosen dan seluruh civitas akademik STIK Muhammadiyah Pontianak yang telah banyak membantu baik dalam ilmu yang diberikan maupun hal lain yang membantu penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir.
6. Orang tua tercinta Agus Ngadiyono dan Mustika Sridewi selaku orang tua yang selalu memberikan doa, semangat, dukungan moril serta kasih

sayang, sehingga peneliti terus belajar, berusaha, bersemangat, tanggung jawab, kuat dan sabar mendengar keluh kesah dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.

7. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu atas segala bantuan, perhatian, motivasi dan kerja sama kepada penulis

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Ilmiah Akhir ini masih terdapat banyak kekurangan karena keterbatasan ilmu, waktu, dan kemampuan. Untuk itu penulis mengharapkan tanggapan, kritik dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir ini. Atas bantuan dari semua pihak penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya, semoga mendapatkan imbalan yang setimpal dari Allah SWT. Aamiin

***Billahi Fi Sabililhaq Fastabiqul Khairat***

**Wassalamu'alaikum Wr. Wb**

Pontianak, Juli 2022

**ATIKA ASRI MAHARANI**

**NIM. SRP21318078**



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>ABSTRAK</b> .....	iv
<b>ABSTRACT</b> .....	v
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	x
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xi
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan .....	4
D. Sistematika Penulisan .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	6
A. Konsep Masalah Utama : Hipertermi .....	6
B. Konsep Teori : DHF .....	9
C. Konsep Asuhan Keperawatan Anak dengan DHF .....	16
<b>BAB III ASUHAN KEPERAWATAN</b> .....	37
A. Pengkajian .....	37
B. Diagnosis Keperawatan .....	43
C. Intervensi Keperawatan .....	43
D. Implementasi Keperawatan .....	44
E. Evaluasi .....	48
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b> .....	51
A. Pembahasan Proses Asuhan Keperawatan .....	51
B. Pembahasan Proses Praktik Profesi Dalam Pencapaian Target .....	58
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	60
A. Kesimpulan .....	60
B. Saran .....	61
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	62

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Riwayat Keluarga.....	38
Tabel 3.2 Terapi Obat .....	42
Tabel 3.3 Pemeriksaan Penunjang .....	42

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 <i>Face Pain Scale</i> .....	42
---	----

## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 <i>Pathway</i> Hipertermi .....	8
Skema 2.2 <i>Pathway</i> DHF .....	12
Skema 3.1 <i>Genogram</i> .....	38

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Dengue Hemoragic Fever* (DHF) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* melalui gigitannya. Penyakit ini dapat menyerang semua kalangan terutama anak-anak berusia di bawah 15 tahun (Kemenkes, 2017). DHF biasanya menyerang pada musim penghujan, dan Indonesia merupakan Negara yang beriklim tropis sehingga menjadi tempat hidup favorit bagi nyamuk *aedes aegypti* (Ariani, 2016).

DHF menyebabkan perembesan plasma yang ditandai dengan peningkatan hematokrit atau penumpukan cairan di rongga tubuh. Dalam hal itu masalah yang sering muncul pada infeksi pertama oleh virus *dengue* adalah Hipertermi (demam), sebagian besar penderita akan mengalami demam mendadak antara 39-40 C, sesudah 5-7 hari demam akan berakhir tetapi kemudian kambuh lagi, biasanya terlihat lesu disertai sakit kepala pada bagian kepala depan, nyeri bagian belakang mata, dan persendian, terlebih lagi disertai perdarahan dan kadang-kadang syok. (Soedarto, 2012).

Dengue telah muncul sebagai penyakit yang disebabkan vektor yang paling luas dan meningkat pesat di dunia. Dari 2,5 miliar orang di seluruh dunia yang tinggal di negara tropis berisiko tertular demam berdarah, 1,3 miliar tinggal di daerah endemis dengue di 10 negara Asia Tenggara. Kawasan ini menyumbang lebih dari setengah beban penyakit global. Lima negara (India, Indonesia, Myanmar, Sri Lanka dan Thailand) termasuk di antara 30 negara paling endemik di dunia. Terlepas dari upaya pengendalian, telah terjadi peningkatan yang signifikan dalam jumlah kasus demam berdarah selama bertahun-tahun, meskipun perbaikan telah terlihat baik dalam manajemen kasus dan penurunan angka fatalitas kasus (CFR) di bawah 0,5% (WHO, 2020)

Indonesia merupakan negara dengan kasus tertinggi di Asia Tenggara dan tertinggi nomor dua di dunia setelah Thailand. Jumlah kasus DHF yang dilaporkan di Indonesia pada 2018 sebanyak 65.602, dan meningkat pada tahun 2019 sebanyak 138.127. Jumlah kematian akibat DHF juga meningkat dari 467 pada 2018 menjadi 919 di tahun 2019. Angka kejadian DHF pada tahun 2019 sebesar 51,48 per 100.000 penduduk. Jumlah meningkat dibandingkan dua tahun terakhir, yakni 2016 dan 2017, saat kejadian DHF mencapai 26,1 dan 24,75 per 100.000 penduduk. (Kemenkes RI, 2019)

Angka kesakitan penyakit DHF di Kalimantan Barat pada tahun 2020 yaitu 15,3% (per 100.000 penduduk). Selain angka kesakitan, besaran masalah DBD juga dapat diketahui dari angka kematian atau CFR yang diperoleh dari proporsi kematian terhadap seluruh kasus yang dilaporkan. Secara nasional, CFR DHF di Indonesia sebesar 0,7%. Suatu provinsi dikatakan memiliki CFR tinggi jika telah melebihi 1%. (Kemenkes RI, 2021). Angka kematian di Kalimantan Barat karena kasus DHF paling tinggi terjadi pada 2013 dengan persentase kematian sebanyak 4% dari 100 kasus DHF. Tingginya angka kematian akibat penyakit DHF di Kalimantan barat khususnya di kota Pontianak menjadi perhatian terutama dalam tindakan pengobatan yang diberikan.

Fenomena yang penulis dapatkan saat menjalankan praktik klinik di Rumah Sakit Tingkat II Kartika Husada di ruangan perawatan anak Melati pada tanggal 13 Oktober 2021 ada seorang pasien anak berusia 6 tahun, ibu pasien mengatakan anak demam sejak 3 hari di rumah, demam naik turun disertai muntah kemudian dibawa ke rumah sakit dan diagnosa DHF. Saat dilakukan pengkajian pasien lemah, suhu tubuhnya 39,1 °C, nafsu makan menurun, demam naik turun. Berdasarkan studi observasi yang dilakukan di Rumah sakit tingkat II Kartika Husada terdapat ruang perawatan anak yaitu Ruang melati, didapatkan bahwa dalam beberapa tahun terakhir kasus pasien dengan diagnosa DHF mengalami peningkatan, pentingnya laporan kasus pada kasus DHF salah satunya untuk mewaspadaikan peningkatan terjadinya lonjakan kasus.

Demam yang terlalu tinggi maka dapat menyebabkan gangguan pada saraf selain itu juga dapat menyebabkan kejang sehingga pentingnya untuk segera menangani hipertermi pada anak. Pengobatan demam tinggi dapat dilakukan dengan farmakologi, non farmakologi, atau campuran keduanya. Farmakologis merupakan obat antipiretik. Kemudian tindakan ekstra untuk mengurangi demam setelah pemberian antipiretik adalah tindakan non farmakologis dengan menganjurkan untuk minum, menempatkan di ruangan pada suhu normal, berpakaian lembut. Kegiatan yang digunakan untuk mengurangi panas adalah tepid water sponge. Tepid water sponge adalah strategi yang bekerja pada tubuh melalui penguapan dan konduksi terutama untuk pasien dengan demam tinggi (Wardiyah et al., 2016).

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien DHF untuk mengurangi mortalitas dan morbiditas pasien, terlebih untuk mencegah terjadinya pada anggota keluarga yang lain, selain memberikan asuhan keperawatan peran perawat juga harus memberikan edukasi mengenai pencegahan dan memutus mata rantai penularan serta melakukan surveilans. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Azmin, (2019) bahwa implementasi sistem surveilans di wilayah kerja puskesmas 1 denpasar barat tahun 2019 efektif untuk mengurangi mata rantai penularan DHF.

Penulis tertarik mengangkat kasus DHF dikarenakan penyakit ini merupakan salah satu penyakit yang epidemiologinya cukup tinggi di kota Pontianak dan sekitarnya sehingga pentingnya untuk melaporkan kejadiannya, selain itu dengan dilaporkannya kasus ini penulis berharap menjadi salah satu referensi dalam penanganan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien DHF mengingat saat ini masih banyak kasus DHF yang dilaporkan.

Berdasarkan latar belakang dan pengalaman praktik yang ditemukan di rumah sakit, maka dari itulah penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Hipertermi (Dengue Hemorrhagic Fever) pada An. F di Ruang Melati Rumah Sakit Kartika Husada”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah yang dapat ditegakkan adalah “Bagaimanakah hipertermi (*Dengue Hemorrhagic Fever*) pada An. F di Ruang Melati Rumah Sakit Kartika Husada?”.

## **C. Tujuan**

### 1. Umum

Tujuan umum dari penyusunan karya ilmiah akhir ini adalah memberikan gambaran kegiatan pelaksanaan praktek klinik profesi stase keperawatan anak yang berfokus pada penerapan asuhan keperawatan hipertermi (*Dengue Hemorrhagic Fever*) pada An. F di Ruang Melati Rumah Sakit Kartika Husada.

### 2. Khusus

- a. Mengetahui asuhan keperawatan pada An F dengan hipertermi (*Dengue Hemorrhagic Fever*) di Ruang Melati Rumah Sakit Kartika Husada.
- b. Mengetahui gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada An F yang dengan hipertermi (*Dengue Hemorrhagic Fever*) di Ruang Melati Rumah Sakit Kartika Husada.
- c. Membandingkan asuhan keperawatan secara teoritis dan asuhan keperawatan yang ada pada kasus An F yang dengan hipertermi (*Dengue Hemorrhagic Fever*) di Ruang Melati Rumah Sakit Kartika Husada.
- d. Mengetahui faktor pendukung dan penghambat yang terjadi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada An F yang dengan hipertermi (*Dengue Hemorrhagic Fever*) di Ruang Melati Rumah Sakit Kartika Husada.

## **D. Sistematika Penulisan**

Dalam penulisan karya ilmiah akhir ini penulis menggunakan sistematika penulisan, antara lain:

Bagian awal, membuat halaman judul, persetujuan pembimbing, pengesahan, kata pengantar, daftar isi.



- BAB I : Pendahuluan, berisi latar belakang masalah, tujuan, sistematika penulisan studi kasus.
- BAB II : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan anak dengan DHF.
- BAB III : Tinjauan kasus berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.
- BAB IV : Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.
- BAB V : Penutup, berisi tentang kesimpulan dan saran.
- Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Masalah Utama : Hipertermi**

##### 1. Definisi

Hipertermi merupakan individu yang mengalami peningkatan suhu tubuh atau berada dalam bahaya peningkatan suhu tubuh di atas kisaran normal > 37,5°C (PPNI, 2017). Hipertermi merupakan suatu kondisi dimana suhu tubuh lebih tinggi dari biasanya akibat peningkatan pusat kendali suhu hipotalamus. Demam ini meningkatkan suhu tubuh pada 2-3 hari, menurunkan suhu tubuh pada 4-5 hari, dan meningkat kembali pada 6-7 hari (Safitri, 2018).

Biasanya, manusia berkeringat untuk menurunkan suhu tubuhnya. Namun, dalam beberapa kasus, suhu akan meningkat sangat cepat sehingga setelah terinfeksi, tubuh manusia akan melepaskan panas kulit dalam jumlah tertentu. Demam adalah proses alami di mana tubuh melawan infeksi dan masuk ke dalam tubuh. Demam adalah siklus karakteristik dimana tubuh melawan kontaminasi dan masuk ke dalam tubuh. Demam terjadi pada suhu di atas 37,2 °C dan secara teratur disebabkan oleh kontaminasi (mikroorganisme, infeksi, organisme, atau parasit), penyakit sistem kekebalan, keganasan, atau obat-obatan (Anisa, 2019).

##### 2. Etiologi

Beberapa hal dapat menyebabkan hipertermi, namun pada klien DHF, Hipertermi disebabkan oleh karena adanya proses penyakit infeksi virus *dengue* (viremia) didalam tubuh yang disebarkan oleh nyamuk *aedes aegypti* (PPNI, 2017).

##### 3. Manifestasi Klinis

Menurut PPNI, (2017) Hipertermi terdiri dari gejala dan tanda mayor, dan gejala dan tanda minor. Adapun gejala dan tanda mayor dan gejala dan tanda minor, yaitu :

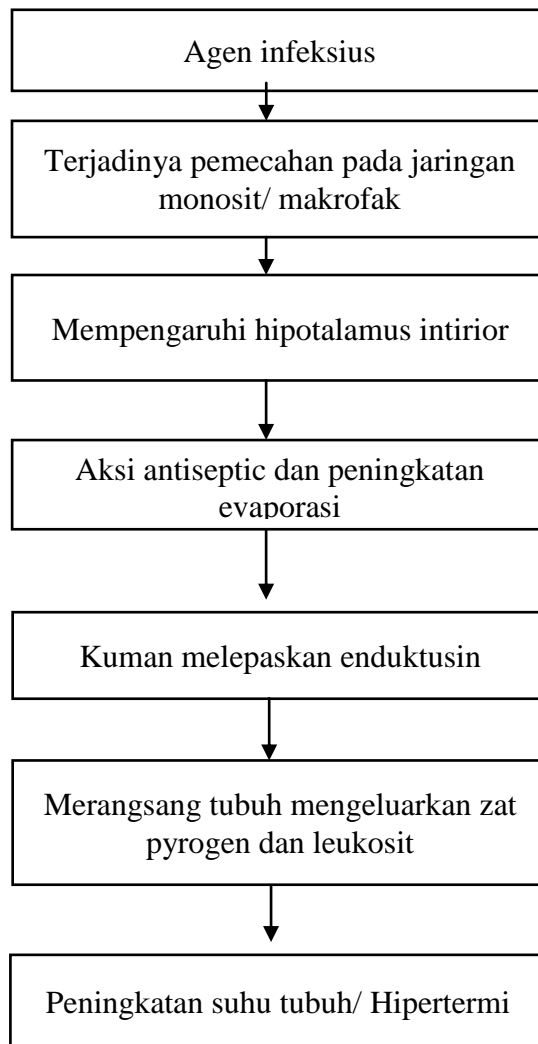
- a. Gejala dan tanda mayor
  - 1) Suhu tubuh diatas normal yaitu  $37,6^{\circ}\text{C}$
- b. Gejala dan tanda minor
  - 1) Kulit merah dan terdapat bintik-bintik merah (ptekie).
  - 2) Kejang merupakan suatu kondisi dimana otot-otot tubuh berkontraksi secara tidak terkendali akibat peningkatan temperatur yang tinggi.
  - 3) Takikardi adalah suatu kondisi yang menggambarkan dimana dapat jantung yang lebih cepat daripada denyut jantung normal.
  - 4) Takipnea adalah kondisi dimana nafas cepat dan dangkal
  - 5) Kulit terasa hangat: karena pelebaran pembuluh darah menghangatkan kulit

#### 4. Patofisiologi

Arbovirus masuk melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti* pada tubuh manusia yang beredar dalam aliran darah sehingga terjadi infeksi virus dengue (viremia) yang menyebabkan pengaktifan sistem komplemen (zat anafilatoksin) yang membentuk dan melepaskan zat C3a, C5a dan merangsang PGE2 (prostagelandin 2) yang selanjutnya akan meningkatkan seting point suhu di hipotalamus. Kenaikan seting point ini akan menyebabkan perbedaan antara suhu seting point dengan suhu tubuh, dimana suhu seting point lebih tinggi dari pada suhu tubuh. Untuk menyamakan perbedaan ini, suhu tubuh akan meningkat sehingga akan terjadi hipertermia. (Nurarif & Kusuma, 2015).

Apabila tingkat panas dalam melebihi  $38,5^{\circ}\text{C}$ , pasien mulai merasa gelisah, aliran darah menumpuk, aliran darah ke otak, jantung, dan paru-paru meningkat, aliran darah ke organ berkurang, dan tangan menjadi dingin. Demam tinggi merangsang pencernaan yang sangat cepat, jantung dipompa lebih cepat dan laju pernapasan lebih cepat. Dehidrasi menyebabkan penguapan yang memicu kenaikan suhu, kulit dan paru-paru. Suhu di atas  $41^{\circ}\text{C}$  akan menyebabkan kerusakan jaringan otak besar yang menyebabkan kejang pada pasien (Ariani, 2016).

### 5. *Pathway* hipertermi



Skema 2.1 : *Pathway* Hipertermi (Astri, 2020)

## **B. Konsep Teori : *Dengue Hemorrhagic Fever***

### 1. Definisi

Penyakit demam *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan oleh nyamuk *aedes aegypti*, yang ditandai dengan demam mendadak dua sampai tujuh hari tanpa penyebab yang jelas, lelah dan lesu, serta nyeri ulu hati disertai pendarahan dibawah kulit berupa bintik pendarahan (*petechiae*), lebam (*echymosis*) atau ruam (*purpura*). Kadang - kadang ada epistaksis, muntah darah, kesadaran menurun, atau kejutan (*shock*).

Menurut Tosepu, (2016) DHF adalah penyakit demam akut yang ditemukan di daerah tropis, dengan penyebarang geografis yang mirip dengan malaria. Penyakit ini disebabkan oleh salah satu dari 4 serotipe virus dari genus *Flavivirus*, famili *Flavifiridae*. Setiap serotipe cukup berbeda sehingga tidak ada proteksi silang dan wabah yang disebabkan oleh beberapa serotipe (hiperendemistas) dapat terjadi. Demam berdarah disebarkan pada kepada manusia oleh nyamuk *Aedes aegypti*.

### 2. Klasifikasi

Nurarif & Hardi (2016) menjelaskan klasifikasi derajat DHF dibagi menjadi:

#### a. Derajat 1

Demam secara terus menerus disertai menggigil, pada pemeriksaan torniquet atau uji bendung positif dan disaat dilakukan pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil trombosit mengalami penurunan sedangkan hematokrit meningkat.

#### b. Derajat 2

Tanda dan gejala sama seperti derajat 1, selain itu ditemukan adanya perdarahan pada gusi, ptekie, perdarahan pada lambung yang dapat mengakibatkan melena dan muntah darah.

c. Derajat 3

Tanda dan gejala sama seperti derajat 1 dan derajat 2 serta pasien mengalami perburukan keadaan dengan tekanan darah mengalami penurunan, frekuensi nadi cepat, nadi teraba lemah, akral dingin.

d. Derajat 4

Pasien mengalami penurunan kesadaran, terjadi syok hipovolemik

3. Etiologi

Penyakit DHF disebabkan oleh virus dengue yang termasuk kelompok B *arthropod borne virus (arboviroses)* yang sekarang dikenal sebagai *flavivirus*, *famili flaviviridae*, dan mempunyai 4 jenis serotipe, yaitu : DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4. Infeksi salah satu serotipe akan menimbulkan antibodi terhadap serotipe yang bersangkutan, sedangkan antibodi yang terbentuk terhadap serotipe lain sangat kurang, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotipe lain. Serotipe DEN-3 merupakan serotipe yang dominan dan diasumsikan banyak yang menunjukkan manifestasi klinik yang berat. (Wijaya & Yessie, 2013)

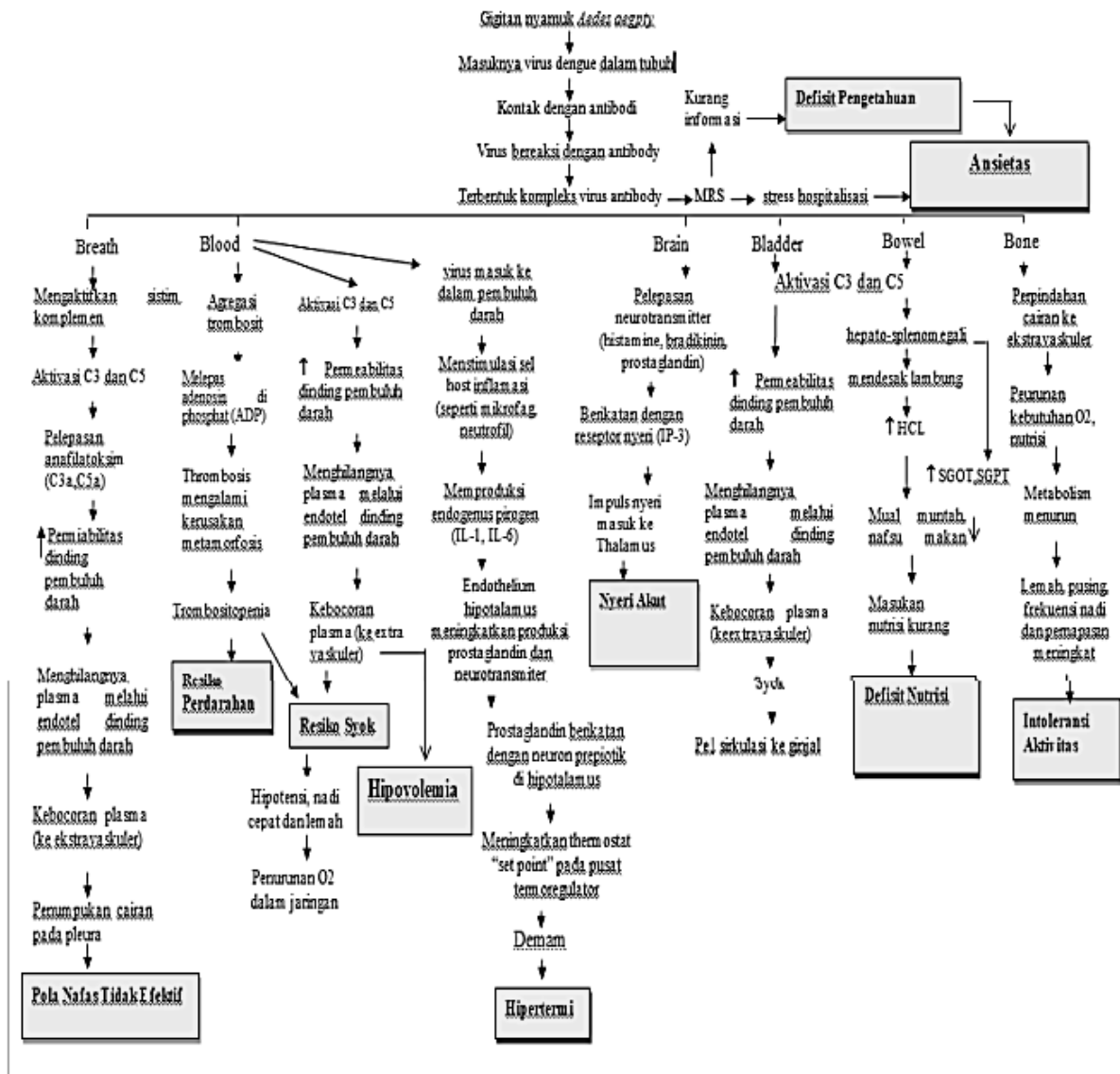
4. Patofisiologi

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

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

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

5. Pathway DHF



Skema 2.2 Pathway DHF , (Erdin 2018) (SDKI DPP PPNI 2017)



## 6. Pemeriksaan Penunjang

Nurarif dan kusuma, (2015) berikut ini merupakan pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk menegakan diagnosa demam berdarah.

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

## 7. Pencegahan Penyakit DHF

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

Pemerintah Indonesia melalui Dinas Kesehatan telah mensosialisasikan kepada masyarakat tentang upaya pengendalian vektor DBD yang dapat dilakukan secara mandiri oleh masyarakat di rumah. Program tersebut dikenal dengan sebutan Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan Menutup, Menguras dan Mendaur ulang Plus (PSN 3M Plus). PSN 3M Plus memberikan penjelasan tentang perilaku menghilangkan sarang nyamuk vektor DHF dan langkah untuk mengurangi kontak atau gigitan nyamuk *Aedes*. PNS 3M Plus merupakan salah satu contoh perilaku hidup sehat kerana berkaitan dengan upaya pencegahan penyakit dengan memutus mata rantai penularan DHF (Priesley, dkk,2018). Laksanakan program 3 M Plus dengan rutin yakni; 1. Menguras wadah-wadah penampungan air seperti bak mandi, akurium, kolam dan lain-lain. 2. Menutup tempat-tempat penampungan air di rumah tangga. 3. Mengubur benda- benda yang tak berguna yang dapat digenangi air, seperti kaleng, tempurung kelapa, plastic, dll. Bunuh jentik nyamuk,

misalnya dengan pemberian bubuk abate (Suryandono,2009). Kegiatan 3M Plus yang merupakan dari PSN dipercaya efektif untuk penanggulangan DBD. Pemberantasan sarang nyamuk dapat dilakukan melalui mangemen lingkungan seperti pengendalian biologis, pengendalian kimiawi dengan dukungan peran serta masyarakat secara aktif, pemberantasan sarang nyamuk merupakan tindakan yang paling efektif dalam pemberantasan DBD (Ernawati, dkk, 2018).

b. Menanggulangi sarang nyamuk

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

c. Menjaga diri jangan sampai di gigit nyamuk Tidur pakai kelambu mungkin masih perlu, terutama untuk anak balita.

d. Perawatan Penderita

Penderita dirawat dengan baik dan jangan sampai menjadi sumber penular untuk orang lain (tidak dilindungi dari gigitan nyamuk) (Wulandari, 2016).

## 8. Penatalaksanaan

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

a. Penatalaksanaan demam berdarah *dengue* tanpa syok

Penatalaksanaan disesuaikan dengan gambaran klinis maupun fase, dan untuk diagnosis DHF pada derajat I dan II menunjukkan bahwa anak

mengalami DHF tanpa syok sedangkan pada derajat III dan derajat IV maka anak mengalami DHF disertai dengan syok. Tatalaksana untuk anak yang dirawat di rumah sakit meliputi:

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

Menurut WHO (2016) penatalaksanaan DHF meliputi:

- 1) Perlakukan sebagai gawat darurat. Berikan oksigen 2-4 L/menit secara nasal.
- 2) Berikan 20 ml/kg larutan kristaloid seperti ringer laktat/asetan secepatnya.
- 3) Jika tidak menunjukkan perbaikan klinis, ulangi pemberian kristaloid 20 ml/kgBB secepatnya (maksimal 30 menit) atau pertimbangkan pemberian koloid 10-20 ml/kg BB/jam maksimal 30 ml/kgBB/24 jam.

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

#### 9. Hubungan hipertermi pada kasus DHF

Virus *dengue* yang telah masuk ke tubuh penderita akan menimbulkan viremia. Hal tersebut akan menimbulkan reaksi oleh pusat pengatur suhu di hipotalamus sehingga menyebabkan (pelepasan zat bradikinin, serotonin, trombin, histamin) maka terjadinya peningkatan suhu/ hipertermi.

### C. Konsep Asuhan Keperawatan Anak dengan DHF

#### 1. Pengkajian

Dalam melakukan asuhan keperawatan, pengkajian merupakan dasar utama dan hal yang penting dilakukan baik saat pasien pertama kali masuk rumah sakit maupun selama pasien dirawat di rumah sakit (Widyorini et al.,2017)

##### a. Identitas pasien

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

b. Keluhan utama

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

c. Riwayat penyakit sekarang

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

d. Riwayat penyakit yang pernah diderita

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

e. Riwayat imunisasi

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

f. Riwayat gizi

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

g. Kondisi lingkungan

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

#### h. Pola kebiasaan

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

#### i. Pemeriksaan fisik

Meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi dari ujung rambut sampai ujung kaki. Berdasarkan tingkatan DHF, keadaan anak adalah sebagai berikut:

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

j. Pemeriksaan laboratorium

Pada pemeriksaan darah pasien DHF akan dijumpai:

- 1) HB dan PCV meningkat ( $\geq 20\%$ )
- 2) Trombositopenia ( $\leq 100.000/ \text{ml}$ )
- 3) Leukopenia (mungkin normal atau leukositosis)
- 4) Ig. D dengue positif
- 5) Hasil pemeriksaan kimia darah menunjukkan hipoproteinemia, hipoglikemia, dan hiponatremia.
- 6) Ureum dan pH darah mungkin meningkat
- 7) Asidosis metabolic:  $\text{pCO}_2 < 35-40 \text{ mmHg}$  dan  $\text{HCO}_3$  rendah
- 8) SGOT /SGPT mungkin meningkat.

2. Diagnosa Keperawatan

Erdi (2018) menjelaskan diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa Keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, Keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. DPP PPNI (2017) menjelaskan diagnosa keperawatan yang sering muncul pada kasus DHF yaitu:

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.
- b. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal.
- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri.
- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan).
- e. Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler ditandai dengan kebocoran plasma darah.

- f. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.
- g. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
- h. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional.
- i. Risiko perdarahan ditandai dengan koagulasi (trombositopenia).
- j. Resiko syok ditandai dengan kekurangan volume cairan.

Menurut Erdin (2018). Berikut adalah uraian dari diagnosa yang timbul bagi pasien *dengue hemorrhagic fever*. Dengan menggunakan standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI DPP PPNI 2017).

#### 1. Pola napas tidak efektif (D.0005)

##### a. Pengertian

Inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.

##### b. Penyebab

- 1) Penurunan energi
- 2) Sindrom hipoventilasi
- 3) Kecemasan

##### c. Kriteria Mayor dan Minor

###### Kriteria Mayor

- 1) Subjektif
  - Dispnea
- 2) Objektif
  - a) Penggunaan otot bantu pernafasan
  - b) Fase ekspirasi memanjang
  - c) Pola napas abnormal (mis. Takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kusmaul, cheyne-stokes).

###### Kriteria Minor

- 1) Subjektif
  - Ortopnea
- 2) Objektif
  - a) Pernapasan *pursed-lip*



- b) Pernapasan cuping hidung
- c) Diameter toraks anterior-posterior meningkat
- d) Ventilasi semenit menurun
- e) Kapasitas vital menurun
- f) Tekanan ekspirasi menurun
- g) Tekanan inspirasi menurun
- h) Ekskursi dada berubah

## 2. Hipertermia (D.0130)

### a. Pengertian

Suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh.

### b. Penyebab

Proses penyakit (mis. Infeksi, kanker)

### c. Kriteria Mayor dan Minor

Kriteria Mayor

- 1) Subjektif : (tidak tersedia)
- 2) Objektif

Suhu tubuh diatas nilai normal

Kriteria Minor

- 1) Subjektif : (tidak tersedia)
- 2) Objektif
  - a) Kulit merah
  - b) Kejang
  - c) Takikardi
  - d) Takipnea
  - e) Kulit terasa hangat

## 3. Nyeri akut (D.0077)

### a. Pengertian

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

b. Penyebab

Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi)

c. Kriteria Mayor dan Minor

Kriteria Mayor

1) Subjektif

Mengeluh nyeri

2) Objektif

a) Tampak meringis

b) Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri)

c) Gelisah

d) Frekuensi nadi meningkat

Kriteria Minor

1) Subjektif: (tidak tersedia)

2) Objektif

a) Tekanan darah meningkat

b) Pola napas berubah

c) Nafsu makan berubah

d) Proses berpikir terganggu

e) Menarik diri

f) Berfokus pada diri sendiri

g) Diaforesis

4. Defisit nutrisi (D.0019)

a. Pengertian

Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

b. Penyebab

1) Kurangnya asupan makanan

- 2) Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi
- 3) Peningkatan kebutuhan metabolisme
- 4) Sulit tidur
- 5) Faktor psikologis (mis. Stress, keengganan untuk makan)

c. Kriteria Mayor dan Minor

Kriteria Mayor

- 1) Subjektif : (tidak tersedia)
- 2) Objektif

Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal

Kriteria Minor

- 1) Subjektif
  - a) Cepat kenyang setelah makan
  - b) Kram/nyeri abdomen
  - c) Nafsu makan menurun
- 2) Objektif
  - a) Bising usus hiperaktif
  - b) Otot pengunyah lemah
  - c) Otot menelan lemah
  - d) Membrane mukosa pucat
  - e) Sariawan
  - f) Serum albumin turun
  - g) Rambut rontok berlebihan
  - h) Diare

5. Hipovolemia (D.0023)

a. Pengertian

Penurunan volume cairan intravaskuler, interstisial, dan/atau intraseluler.

b. Penyebab

- 1) Kehilangan cairan aktif
- 2) Peningkatan permeabilitas kapiler

3) Kekurangan *intake* cairan

c. Kriteria Mayor dan Minor

Kriteria Mayor

- 1) Subjektif : (tidak tersedia)
- 2) Objektif
  - a) Frekuensi nadi meningkat
  - b) Nadi terasa lemah
  - c) Tekanan darah menurun
  - d) Tekanan nadi menyempit
  - e) Turgor kulit menurun
  - f) Membrane mukosa kering
  - g) Volume urin menurun
  - h) Hematokrit meningkat

Kriteria Minor

- 1) Subjektif
  - a) Merasa lemah
  - b) Mengeluh haus
- 2) Objektif
  - a) Pengisian vena menurun
  - b) Status mental berubah
  - c) Suhu tubuh meningkat
  - d) Konsentrasi urin meningkat
  - e) Berat badan turun tiba-tiba

6. Intoleransi aktivitas (D.0056)

a. Pengertian

Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

b. Penyebab

- 1) Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- 2) Kelemahan

c. Kriteria Mayor dan Minor

Kriteria Mayor

- 1) Subjektif
  - Mengeluh lelah
- 2) Objektif
  - Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat

Kriteria Minor

- 1) Subjektif
  - a) Dispnea saat atau setelah aktivitas
  - b) Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas
  - c) Merasa lemah
- 2) Objektif
  - a) Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat
  - b) Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas
  - c) Gambaran EKG menunjukkan iskemia
  - d) Sianosis

7. Defisit pengetahuan (D.0111)

a. Pengertian

Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

b. Penyebab

- 1) Kurang terpapar informasi
- 2) Ketidaktahuan menemukan sumber informasi

c. Kriteria Mayor dan Minor

Kriteria Mayor

- 1) Subjektif
  - Menanyakan masalah yang dihadapi
- 2) Objektif
  - a) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran

- b) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

Kriteria Minor

- 1) Subjektif : (tidak tersedia)
- 2) Objektif
  - a) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
  - b) Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatitis, bermusuhan, agitasi, histeria).

8. Ansietas (D.0080)

a. Pengertian

Kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibatantisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

b. Penyebab

- 1) Krisis situasional
- 2) Kekhawatiran mengalami kegagalan
- 3) Kurang terpapar informasi

c. Kriteria Mayor dan Minor

Kriteria Mayor

- 1) Subjektif
  - a) Merasa bingung
  - b) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
  - c) Sulit berkonsentrasi
- 2) Objektif
  - a) Tampak gelisah
  - b) Tampak tegang
  - c) Sulit tidur

Kriteria Minor

- 1) Subjektif
  - a) Mengeluh pusing

- b) Anoreksia
  - c) Palpitasi
  - d) Merasa tidak berdaya
- 2) Objektif
- a) Frekuensi napas meningkat
  - b) Frekuensi nadi meningkat
  - c) Tekanan darah meningkat
  - d) Diaforesis
  - e) Tremor
  - f) Muka tampak pucat
  - g) Suara bergetar
  - h) Kontak mata buruk
  - i) Sering berkemih
  - j) Berorientasi pada masa lalu

9. Risiko perdarahan (D.0012)

a. Pengertian

Berisiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi di dalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh).

b. Faktor Risiko

- 1) Gangguan koagulasi (mis. Trombositopenia)
- 2) Kurang terpapar informasi tentang pencegahan perdarahan
- 3) Proses keganasan

10. Risiko syok (D.0039)

a. Pengertian

Berisiko mengalami ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh, yang dapat mengakibatkan fungsi seluler yang mengancam jiwa.

b. Faktor Risiko

- 1) Hipoksemia
- 2) Hipoksia

- 3) Hipotensi
- 4) Kekurangan volume cairan
- 5) Sindrom respons inflamasi sistemik (*systemic inflammatory response syndrome* atau SIRS)

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (SIKI DPP PPNI, 2018)(SLKI DPP PPNI, 2019).

#### a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas

Tujuan : Mempertahankan pola pernafasan normal/efektif.

Kriteria hasil :

- 1) Kapasitas vital meningkat
- 2) Dispnea menurun
- 3) Frekuensi nafas membaik

Intervensi :

Observasi

- 1) Monitor pola nafas (frekuensi, usaha napas)
- 2) Monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi basah)
- 3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

Terapeutik

- 1) Posisikan semi fowler dan fowler
- 2) Berikan minum hangat
- 3) Berikan oksigen, *jika perlu*

Edukasi

Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, *jika tidak kontraindikasi.*

Kolaborasi

Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, *jika perlu.*



b. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit

Tujuan : Suhu tubuh agar tetap berada pada rentang normal

Kriteria hasil :

- 1) Menggigil menurun
- 2) Kulit merah menurun
- 3) Suhu tubuh membaik
- 4) Tekanan darah membaik

Intervensi :

Observasi

- 1) Identifikasi penyebab hipertermi (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator).
- 2) Monitor suhu tubuh
- 3) Monitor kadar elektrolit
- 4) Monitor haluaran urine

Terapeutik

- 1) Sediakan lingkungan yang dingin
- 2) Longgarkan atau lepaskan pakaian
- 3) Basahi dan kipasi permukaan tubuh
- 4) Berikan cairan oral
- 5) Lakukan pendinginan eksternal (mis, kompres hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)
- 6) Hindari pemberian antipiretik atau aspirin
- 7) Berikan oksigen, *jika perlu*.

Edukasi

Anjurkan tirah baring

Kolaborasi

Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, *jika perlu*.

c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Tujuan : Diharapkan nyeri yang dirasakan klien berkurang

#### Kriteria hasil

- 1) Keluhan nyeri menurun
- 2) Meringis menurun
- 3) Gelisah menurun
- 4) Pola nafas membaik

#### Intervensi :

##### Observasi

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi respons nyeri non verbal
- 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

##### Terapeutik

- 1) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, terapi musik, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
- 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- 3) Fasilitasi istirahat dan tidur

##### Edukasi

- 1) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- 2) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- 3) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

##### Kolaborasi

Kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu*.

- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)

Tujuan : Anoreksia dan kebutuhan nutrisi dapat teratasi.

#### Kriteria hasil :

- 1) Porsi makanan yang dihabiskan meningkat

2) Frekuensi makan membaik

3) Nafsu makan membaik

Intervensi :

Observasi

- 1) Identifikasi status nutrisi
- 2) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
- 3) Identifikasi makanan yang disukai
- 4) Monitor asupan makan
- 5) Monitor berat badan
- 6) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

Terapeutik

- 1) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- 2) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
- 3) Berikan suplemen makanan, *jika perlu*

Edukasi

- a. Anjurkan posisi duduk, *jika mampu*
- b. Ajarkan diet yang diprogramkan

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis, Pereda nyeri, antipiretik), *jika perlu*.
- 2) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, *jika perlu*.

e. Hipovolemik berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler

Tujuan : Gangguan volume cairan tubuh dapat teratasi

Kriteria Hasil :

- 1) Turgor kulit meningkat
- 2) Output urine meningkat
- 3) Tekanan darah dan nadi membaik
- 4) Kadar Hb membaik

Intervensi :

Observasi

1) Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis, frekuensi nadi meningkat, nadi terasa lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus lemah).

2) Monitor intake dan output cairan

Terapeutik

Berikan asupan cairan oral

Edukasi

Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral

Kolaborasi

Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis, NaCl, RL)

1) Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis, glukosa 2,5%, NaCl 0,4%).

2) Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis, albumin, plasmanate).

3) Kolaborasi pemberian produk darah.

f. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

Tujuan : Aktivitas sehari-hari klien kembali normal.

Kriteria hasil :

1) Frekuensi nadi meningkat

2) Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat

3) Frekuensi nafas membaik

Intervensi :

Observasi

1) Monitor kelelahan fisik dan emosional

2) Monitor pola dan jam tidur

Terapeutik

Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis, cahaya, suara, kunjungan)

Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan

Edukasi

- 1) Anjurkan tirah baring
- 2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
- 3) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang

Kolaborasi

Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

g. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Tujuan : Pengetahuan klien/ keluarga bertambah.

Kriteria Hasil :

- 1) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat
- 2) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat
- 3) Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun

Intervensi :

Observasi

Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Edukasi

- 1) Jelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- 2) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- 3) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

h. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

Tujuan : Rasa cemas klien akan berkurang/hilang.

Kriteria Hasil :

- 1) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun
- 2) Perilaku gelisah menurun

3) Konsentrasi membaik

Intervensi :

Observasi

Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)

Terapeutik

- 1) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
- 2) Dengarkan dengan penuh perhatian
- 3) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan

Edukasi

- 1) Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien
- 2) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi

Kolaborasi

Kolaborasi pemberian obat antiansietas, *jika perlu*.

i. Risiko perdarahan ditandai dengan koagulasi (trombositopenia)

Tujuan : Perdarahan tidak terjadi.

Kriteria hasil :

- 1) Kelembaban kulit meningkat
- 2) Hemoglobin membaik
- 3) Hematokrit membaik

Intervensi :

Observasi

- 1) Monitor tanda dan gejala perdarahan
- 2) Monitor nilai hematokrit atau hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah
- 3) Monitor tanda-tanda vital

Terapeutik

Pertahankan bedrest selama perdarahan

Edukasi

- 1) Jelaskan tanda dan gejala perdarahan

- 2) Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi
- 3) Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K
- 4) Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, *jika perlu*
- 2) Kolaborasi pemberian produk darah, *jika perlu*

j. Resiko syok ditandai dengan kekurangan volume cairan

Tujuan : Tidak terjadi syok hipovolemik.

Kriteria Hasil :

- 1) Tingkat kesadaran meningkat
- 2) Tekanan darah, frekuensi nadi dan nafas membaik

Intervensi :

Observasi

- 1) Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD).
- 2) Monitor status cairan (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT).
- 3) Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil.

Terapeutik

Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%.

Edukasi

- 1) Jelaskan penyebab atau faktor risiko syok.
- 2) Anjurkan melapor jika menemukan atau merasakan tanda dan gejala awal syok.
- 3) Anjurkan menghindari allergen.

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian IV, *jika perlu*.
- 2) Kolaborasi pemberian transfusi darah, *jika perlu*.
- 3) Kolaborasi pemberian anti inflamasi, *jika perlu*.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan. Implementasi merupakan langkah keempat dari proses keperawatan yang telah direncanakan oleh perawat untuk dikerjakan dalam rangka membantu klien untuk mencegah, mengurangi, dan menghilangkan dampak atau respons yang ditimbulkan oleh masalah keperawatan dan kesehatan (Ali, 2016).

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilaian hasil dan proses. Penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari tindakan. Penilaian proses menentukan apakah ada kekeliruan dari setiap tahapan proses mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi (Ali 2016). Evaluasi merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah.



## **BAB III**

### **ASUHAN KEPERAWATAN**

#### **A. PENGKAJIAN**

##### **1. Identitas Klien**

Klien bernama An F berjenis kelamin laki-laki, berusia 6 tahun, beragama islam, bahasa yang digunakan bahasa melayu, klien beralamat di Jungkat gg. Pelabuhan, Desa jungkat kabupaten Mempawah. Saat ini klien sedang di rawat di RS penanggung jawab klien yaitu orang tua. Ayah bernama Tn. R, pekerjaan wiraswasta, beragama Islam. Ibu bernama Ny. D, pekerjaan Ibu PNS, beragama Islam.

##### **2. Riwayat Klien**

Klien masuk ke RS pada tanggal 10 Oktober 2021 pukul 10:18, melalui ruangan gawat darurat setelah dilakukan pemeriksaan medis klien di diagnosa DHF oleh dokter yang menangani klien, dengan kondisi kesadaran Composmentis (E:4, V:5, M:6), namun tampak lemah Vital sign : RR :24x/menit , N :116x/ menit, SPO2 :98%, T :39,1`C, BB : 18 Kg. Klien datang dengan demam sejak 3 hari, demam naik turun, demam turun hanya dengan obat tapi naik lagi setelahnya. Keluhan disertai muntah lebih dari 5x berisi makanan dan air. Pilek sudah kurang lebih 1 minggu, BAB dan BAK tidak ada keluhan. Tidak terdapat alergi yang dimiliki baik obat maupun makanan, Klien memiliki riwayat BAB cair dan di rawat di RS Kartika Husada 2 tahun yang lalu.

##### **3. Keadaan saat dikaji**

Keadaan klien saat dikaji pada tanggal 11 Oktober 2021 ditemukan data subjektif : ibu klien mengatakan anaknya demam, BAB cair kurang lebih 3x sehari, mual disertai dengan muntah, nafsu makan menurun. Data objektif: kesadaran composmentis (E:4, V:5, M:6), keadaan umum lemah, akral hangat,

klien rewel, TTV : HR : 110x/menit RR : 28x/menit T : 39,3 C Spo2 : 98%.

Hasil dari pengkajian nyeri pada An. F tidak ditemukan nyeri akut

4. Riwayat kehamilan dan persalinan

Riwayat prenatal selama hamil Ny. D mengatakan rutin memeriksakan kehamilannya. Pada trimester pertama Ny. D klien memeriksakan diri sebanyak satu kali, di trimester kedua Ny. D memeriksakan sebanyak satu kali dan di trimester ketiga Ny. D memeriksakan diri sebanyak 3 kali. Ny. D mengatakan telah melakukan persalinan spontan di usia kehamilan 38 minggu. An. F lahir dengan berat badan 2400 gram dan tidak terdapat kelainan. minum ASI eksklusif selama 2 tahun dan mulai diberikan makanan tambahan dari usia 6 bulan.

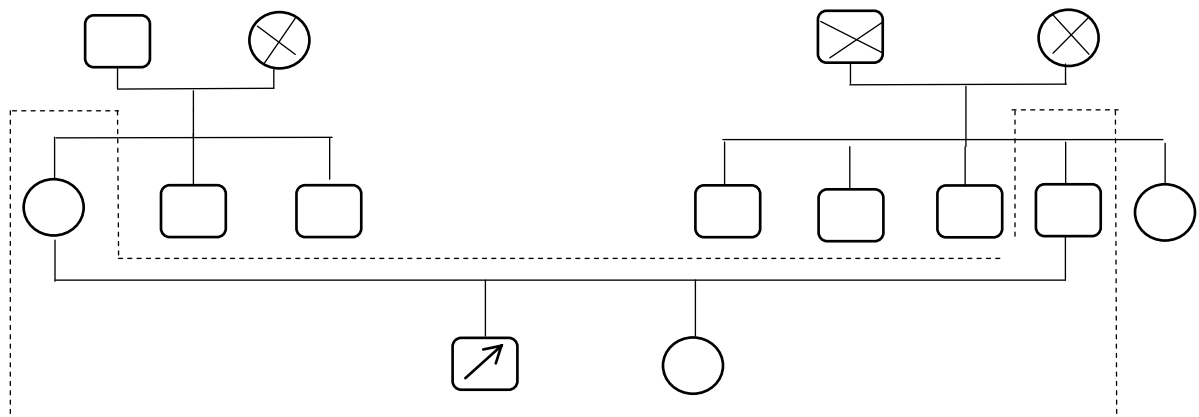
5. Riwayat imunisasi

An. F sudah mendapatkan imunisasi lengkap.

6. Riwayat keluarga






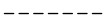

Tabel 3.1  
Riwayat keluarga

No	Nama	Umur	Jenis kelamin	Ket. Sehat/sakit
1.	Tn. R	43 Tahun	Laki-laki	Sehat
2.	Ny. D	40 Tahun	Perempuan	Sehat
3.	An. F	6 Tahun	Laki-laki	Sakit
4.	An. K	5 Tahun	Perempuan	Sehat



Skema 3.1 *Genogram*

## Keterangan:

	: Perempuan
	: Laki-laki
	: Klien
	: Garis keturunan
	: Garis perkawinan
	: Tinggal serumah
	: Meninggal

## 7. Riwayat kesehatan anak

## a. Riwayat perkembangan

Kemampuan kognitif, klien sudah mampu untuk mengerti akan kata benar dan salah serta respon anak bisa memahami apa yang dilarang dan apa yang boleh dilakukan. Motorik kasar, klien sudah mampu melakukan aktivitas dan bergerak secara mandiri sesuai dengan umurnya, ketika dia mampu berdiri dengan sikap sempurna dan tanpa bantuan. Motorik halus, klien sudah dapat menggambar, menceritakan, menulis dan sedikit membaca. Personal sosial, klien sudah mampu bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Klien juga sudah mengetahui semua nama teman-temannya dan klien juga sudah mampu menjangkau dengan teman-temannya dengan cukup baik dalam bermain, sesuai dengan tahap perkembangan klien tidak mengalami keterlambatan. Bahasa, klien sudah dapat bercerita singkat dan menyebutkan beberapa benda, anak telah mampu menghimpun sekitar 8000 kosakata.

## b. Riwayat keluarga/sosial

Klien diasuh oleh kedua orang tuanya, hubungan dengan anggota keluarga baik, hubungan dengan teman sebaya baik, klien dapat berinteraksi dan bermain. Klien merupakan anak pertama dari dua bersaudara, hubungan baik dan akrab dengan saudara.

c. Rekreasi hospitalisasi

Kondisi emosional/psikis anak dan orangtua, anak tampak tenang saat diruangan ditemani oleh orangtua, saat ini tampak sesekali anak merengek minta pulang untuk proses adaptasi cukup baik, orang tua menjelaskan kepada anak bahwa sekarang kondisi anak sedang sakit. Dan orangtua menghiburnya dengan menonton youtube.

8. Kebutuhan dasar

Sebelum sakit klien tidak menggunakan alat bantu pernapasan, klien dapat bernafas spontan. Selama sakit klien tidak menggunakan alat bantu dalam bernapas (bernapas spontan/ mandiri), tidak menggunakan otot bantu nafas, auskultasi paru vesikuler, SpO<sub>2</sub> 98%. Akral teraba hangat, tidak ada sianosis, tidak ada tanda-tanda syok, CRT < 3 detik, nadi 116 x / menit.

Ibu klien mengatakan sebelum sakit klien makan 3 kali sehari dengan nasi, sayur, lauk, dan dihabiskan. Selama sakit ibu klien mengatakan klien makan 3 kali sehari  $\frac{1}{2}$  porsi yang disediakan di rumah sakit. Sebelum sakit klien minum air mineral dan susu  $\pm 2$  gelas perhari. Namun selama sakit klien menolak untuk minum dan hanya minum sedikit, cairan elektrolit yang digunakan adalah RL 20 tpm.

Sebelum sakit klien melakukan aktivitas berpindah tempat secara mandiri dan tetap mendapat pengawasan dari orang tua. Selama sakit klien didampingi orang tua ke kamar kecil, berpindah tempat. Terdapat pagar yang terpasang di tempat tidur.

Sebelum sakit kebersihan diri dan kulit klien dibantu oleh orang tua. Selama klien sakit, kebersihan diri dan kulit dibantu oleh orang tua dan perawat. Klien mandi dengan air hangat, turgor kulit lembab, tidak terdapat lesi, tidak terdapat nyeri tekan. Sebelum sakit klien memiliki waktu istirahat tidur siang  $\pm 2$  jam, dan  $\pm 8$  jam tidur diwaktu malam. Selama sakit klien tidur siang hari selama  $\pm 30$  menit, dan di malam hari  $\pm 5$ jam.

Sebelum sakit klien BAK dengan frekuensi  $\pm 6$  kali/ hari, berwarna jernih, beraroma khas, tidak terdapat keluhan saat BAK. Sedangkan BAB dengan frekuensi 1-2 kali sehari, konsistensi lunak, beraroma khas, berwarna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan saat BAB. Selama sakit klien BAK dengan frekuensi  $\pm 8$  kali/ hari, berwarna kuning jernih, beraroma khas, tidak terdapat keluhan saat BAK. Sedangkan BAB frekuensi  $> 2$  kali, konsistensi cair.

Aktivitas bermain, saat dirawat anak selalu mengalihkan rasa sakit dengan menonton youtube.

#### 9. Pengkajian fisik (*head to toe*)

Hasil pengkajian fisik menunjukkan kepala klien berbentuk simetris, tidak ada benjolan atau pun lesi, rambut klien bersih, hitam dan tidak ada ketombe. Tetapi agak kering, klien tidak terdapat nyeri tekan, atau tidak terdapat benjolan.

Mata terlihat simetris antara kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kelopak mata bawah tampak bengkak karena sering menangis, tidak terdapat nyeri tekan di bagian bawah mata.

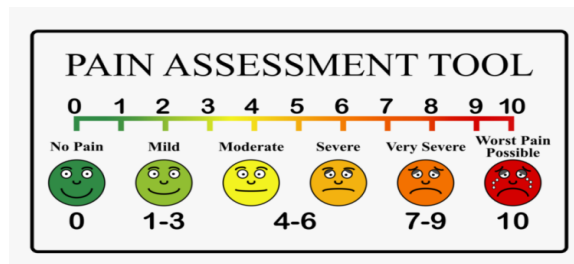
Hidung tampak bersih, dan tampak simetris, tidak ada nyeri tekan . Mukosa bibir kering, gigi graham kanan berlobang, mulut tampak simetris. Saat di raba tidak terdapat nyeri tekan.

Di leher klien tidak terdapat benjolan, tidak terdapat lesi atau pun massa pada leher klien, tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid klien. Saat di raba leher klien tidak terdapat nyeri tekan .

Pernafasan spontan , RR : 24x/menit, Tidak terdapat nyeri tekan dan benjolan, terdengar bunyi sonor terdengar vesikuler. Ictus cordis tidak terlihat, N : 110x/menit, Teraba ictus cordis pada ruang interkosta ics IV, terdengar dullness, terdengar suara jantung reguler (lup dup/S1 S2).

Abdomen klien terlihat agak buncit, terasa agak keras dan tidak ada nyeri tekan, terdengar bunyi timpani, terdengar bising usus klien 8x/menit.

Kulit tampak kering, turgor kulit sedikit menurun. Ekstremitas atas dan kanan dan kiri lengkap, tangan kanan terpasang infus. tidak ada nyeri tekan. Ekstremitas bawah kiri dan kanan klien lengkap, tidak terdapat lesi dan bengkak. Tidak ada nyeri tekan



Gambar 3.1

Sumber : (Karcioglu, 2018)

Tabel 3.2

Terapi obat

No	Tanggal	Obat -obatan	Dosis
1	11-13/ 11/ 2021	Infus RL	20 tpm
2	11-13/ 11/ 2021	Paracetamol	200mg/ 4-6 jam (IV)
3	11-13/ 11/ 2021	Ondansetron	3mg/8 jam (IV)
4	11-13/ 11/ 2021	Ranitidine	2x20 mg
5	11-13/ 11/ 2021	Zinc Sirup	1x20 mg
6	11-13/ 11/ 2021	L-Bio	1x1 saset

Tabel 3.3

Pemeriksaan penunjang

No	Jenis pemeriksaan	11/11 /2021	12/11 /2021	13/11 /2021	Nilai rujukan	Nilai satuan
1	Leukosit	4.1	4.4	4.7	3.5 - 10.0	$10^3/\text{ul}$
2.	Eritrosit	4.25	4.41	4.76	3.50 - 5.50	$10^6/\text{ul}$
3.	Hemoglobin	11.0	11.4	12.4	11.5 - 16.5	g/d
4.	Hematokrit	32.8	34.3	35.3	35.0 - 80	%
5.	Trombosit	40	45	85	150 - 450	$10^3/\text{ul}$

## 10. Analisis Data

1. Data subjektif : Orang tua klien mengatakan anaknya demam  
Data objektif : Keadaan umum lemah, Akral hangat, TTV: HR: 110x/menit, RR : 28x/menit, T : 39,3 `C, Spo2 : 98%
2. Data subjektif : Orang tua mengatakan anaknya BAB cair dan muntah  
Data objektif : BAB cair kurang lebih 3x dalam sehari, Keadaan umum lemah, muntah kurang lebih 3x dalam sehari TTV: HR: 110x/menit, RR: 28x/menit, T: 39,3 `C, Spo2: 98%.
3. Data subjektif : Orang tua mengatakan anaknya lemah  
Data Objektif : Klien tampak lemah PLT : 40, TTV: HR : 110x/menit , RR : 28x/menit T : 39,3 `C, Spo2 : 98%

### **B. Diagnosa keperawatan**

Hasil analisa data menunjukkan diagnosis keperawatan An. F adalah :

1. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit viremia ditandai dengan suhu diatas normal
2. Resiko ketidakseimbangan elektrolit berhubungan dengan muntah
3. Resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia)

### **C. Intervensi keperawatan**

1. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit viremia ditandai dengan suhu diatas normal

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: suhu tubuh membaik dengan suhu 36°C, kulit merah menurun. Rencana keperawatan, yaitu melakukan manajemen hipertermi seperti Observasi : Identifikasi penyebab hipertermi, Monitor suhu tubuh. Terapeutik : Atur lingkungan ruang rawat, Berikan cairan oral, Lakukan pendinginan eksternal (mis, kompres hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila), Ganti linen. Edukasi : Anjurkan tirah baring. Kolaborasi : Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.

## 2. Resiko ketidakseimbangan elektrolit berhubungan dengan muntah

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan resiko ketidakseimbangan elektrolit dapat teratasi dengan kriteria hasil : Nafsu makan meningkat, Berat badan meningkat, Membran mukosa membaik. Rencana keperawatan, yaitu Observasi : Identifikasi kemungkinan penyebab ketidakseimbangan elektrolit. Terapeutik: Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien, Dokumentasikan hasil pemantauan. Edukasi : Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, Informasikan hasil pemantauan.

## 3. Resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah Resiko perdarahan dapat teratasi dengan kriteria hasil : Kelembaban membran mukosa meningkat, Suhu tubuh membaik. Rencana keperawatan yang dilakukan adalah Observasi : Monitor tanda dan gejala perdarahan, Monitor tanda-tanda vital . Terapeutik : Pertahankan bedrest selama perdarahan. Edukasi : Jelaskan tanda dan gejala perdarahan, Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K.

### **D. Implementasi Keperawatan**

#### 1. Hipertermi

Implementasi pada tanggal 11 Oktober 2021 didapatkan data subjektif: Orang tua klien mengatakan anaknya demam. Data objektif: Keadaan umum lemah, Akral hangat, HR : 110x/menit , RR : 28 x/menit ,T : 39,3 C, Spo2 : 98%. *Action* yang dilakukan adalah manajemen hipertermia :1) Mengidentifikasi penyebab hipertermi, respon : klien didiagnosa DHF, 2) memonitor suhu tubuh, respon : T : 39,3 C. 3) menganjurkan tirah baring, respon : tampak klien berbaring di tempat tidur. 4) berikan cairan oral, respon: klien tampak minum air putih sedikit-sedikit. 5) mengajarkan dan memberikan teknik non farmakologis, respon : memberikan *tepid water sponge* untuk



mengurangi hipertermi. 6) kolaborasi dengan memberikan obat, respon : memberikan *Paracetamol* 200 mg/4-6 jam iv *infus pump*.

Implementasi pada tanggal 12 Oktober 2021 didapatkan data subjektif: Orang tua klien mengatakan anaknya demam, Data objektif :Keadaan umum lemah, Akral hangat, TTV : HR : 104 x/menit, RR : 25 x/menit, T : 38 C, Spo2 : 97% . *Action* yang dilakukan: 1) memonitor suhu tubuh, respon : T : 38. 2)menganjurkan tirah baring, respon : tampak klien berbaring di tempat tidur. 3) berikan cairan oral, respon : klien tampak minum air putih sedikit-sedikit. 4)mengganti linen, respon : klien tampak tidak gelisah dan merasa nyaman. 5)mengontrol lingkungan ruang rawat, respon : klien tampak lebih nyaman. 6)mengajarkan dan memberikan teknik non farmakologis, respon : memberikan *tepid water sponge* untuk mengurangi hipertermi. 7) kolaborasi dengan memberikan obat, respon : memberikan *Paracetamol* 200 mg/200 mg/4-6 jam iv *infus pump*.

Implementasi pada tanggal 13 Oktober 2021 didapatkan data data subjektif : Orang tua klien mengatakan suhu anaknya sedikit menurun, tidak sehangat kemarin. Data objektif: Keadaan umum lemah, Akral hangat, HR: 112 x/menit, RR : 27 x/menit, T : 37,3 C, Spo2 : 98%. *Action* yang dilakukan: 1) memonitor suhu tubuh, respon:T : 37,3C. 2) mengganti linen, respon: klien tampak tidak gelisah dan merasa nyaman. 3) mengontrol lingkungan ruang rawat, respon : klien tampak lebih nyaman. 4) berikan cairan oral, respon : klien tampak minum air putih sedikit tapi sering. 5) mengajarkan dan memberikan teknik non farmakologis, respon: mengajarkan dan memberikan *tepid water sponge* untuk mengurangi hipertermia, 6) kolaborasi dengan memberikan obat, respon : memberikan *Paracetamol* 200mg/200 mg/4-6 jam iv *infus pump*.

## 2. Resiko ketidakseimbangan elektrolit

Implementasi pada tanggal 11 Oktober 2021 didapatkan data subjektif: Orang tua mengatakan anaknya BAB cair dan muntah. Data objektif :

Keadaan umum lemah, BAB cair kurang lebih 3x dalam sehari, Muntah kurang lebih 3x dalam sehari, TTV : HR : 110x/menit, RR : 28 x/menit T : 39,3 C Spo2 : 98%. *Action* yang dilakukan adalah pemantauan elektrolit: 1) Mengidentifikasi kemungkinan penyebab ketidakseimbangan elektrolit, respon: klien muntah dan BAB cair. 2) Memonitor mual, muntah dan diare, respon: klien masih merasa mual dan muntah serta BAB cair. 3) dokumentasikan hasil pemantauan, respon : BAB cair kurang lebih 3x dalam sehari dan muntah 3x sehari

Implementasi pada tanggal 12 Oktober 2021 didapatkan data subjektif: Orang tua mengatakan anaknya BAB cair dan muntah. Data objektif : BAB cair 2x dalam sehari, keadaan umum lemah, muntah 2x dalam sehari, TTV : HR : 104 x/menit, RR : 25 x/menit, T : 38 C, Spo2 : 97%. *Action* yang dilakukan adalah pemantauan elektrolit: 1) Mengidentifikasi kemungkinan penyebab ketidakseimbangan elektrolit, respon: klien muntah dan BAB cair. 2) Memonitor mual, muntah dan diare, respon: klien masih muntah serta BAB cair. 3) atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi klien, respon, waktu pemantauan dilakukan per 8jam. 4) dokumentasikan hasil pemantauan, respon : BAB cair 2x dalam sehari dan muntah 2x sehari.

Implementasi pada tanggal 13 Oktober 2021 didapatkan data subjektif: Orang tua mengatakan anaknya BAB cair. Data objektif : BAB cair 1x dalam sehari, Keadaan umum lemah, HR : 112 x/menit, RR : 27 x/menit, T : 37,3 C, Spo2 : 98%. *Action* yang dilakukan : 1) Mengidentifikasi kemungkinan penyebab ketidakseimbangan elektrolit, respon: klien muntah dan BAB cair. 2) Memonitor mual, muntah dan diare, respon: klien tidak lagi muntah tapi masih BAB cair. 3) atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi klien, respon: waktu pemantauan dilakukan per 8jam. 4) dokumentasikan hasil pemantauan, respon : BAB cair 1x dalam sehari.

### 3. Resiko perdarahan

Implementasi pada tanggal 11 Oktober 2021 didapatkan data subjektif: Orang tua mengatakan anaknya lemah. Data objektif : Klien tampak lemah PLT :40 TTV : HR : 110x/menit RR : 28x/menit T : 39,3 C Spo2 : 98%. *Action* yang dilakukan : 1) Memonitor tanda dan gejala perdarahan, respon: PLT :40 . 2) memonitor tanda-tanda vital , respon : HR : 110x/menit RR : 28x/menit T : 39,3 C Spo2 : 98%. 3) mempertahankan bedrest selama perdarahan,respon : klien tampak baring di tempat tidur. 4) Menjelaskan tanda dan gejala perdarahan, respon : orag tua tampak kooperatif, 5) Menganjurkan meningkatkan asupan makan dan vitamin K,respon : keluarga klien tampak kooperatif.

Implementasi pada tanggal 12 Oktober 2021 didapatkan data subjektif: Orang tua mengatakan anaknya lemah, data objektif. Klien tampak lemah, PLT : 45, HR : 104 x/menit, RR : 25 x/menit, T : 38 C, Spo2 : 97%. *Action* : 1) Memonitor tanda dan gejala perdarahan, respon: PLT :45 . 2) memonitor tanda-tanda vital , respon : HR : 104 x/menit, RR : 25 x/menit, T : 38 C, Spo2 : 97%. 3) mempertahankan bedrest selama perdarahan,respon : klien tampak baring di tempat tidur. 4) Menganjurkan meningkatkan asupan makan dan vitamin K,respon : keluarga klien tampak kooperatif.

Implementasi pada tanggal 13 Oktober 2021 didapatkan data subjektif: Orang tua mengatakan anaknya lemah. Data objektif : Klien tampak lemah, PLT : 85, TTV : HR : 112 x/menit, RR : 27 x/menit, T : 37,3 C, Spo2 : 98%. *Action* yang dilakukan : 1) Memonitor tanda dan gejala perdarahan, respon: PLT :85 . 2) memonitor tanda-tanda vital , respon : HR : 112 x/menit, RR : 27 x/menit, T : 37,3 C, Spo2 : 98%. 3) mempertahankan bedrest selama perdarahan,respon : klien tampak baring di tempat tidur. 4) Menganjurkan meningkatkan asupan makan dan vitamin K,respon : keluarga klien tampak kooperatif.

## E. Evaluasi

### 1. Hipertermi

Evaluasi pada tanggal 11 Oktober 2021 didapatkan data subjektif: Orang tua klien mengatakan anaknya masih demam. Data objektif : Keadaan umum lemah, Akral hangat, HR : 110x/menit , RR : 28 x/menit , T : 39,3 C, Spo2 : 98%. Analisa masalah hipertermi belum teratasi. *Planning*: lanjutkan intervensi seperti 1) memonitor suhu tubuh, 2) menganjurkan tirah baring, 3) berikan cairan oral, 4) mengganti linen, 5) mengontrol lingkungan ruang rawat, 6) mengajarkan dan memberikan teknik non farmakologis, 7) kolaborasi dengan memberikan obat.

Evaluasi pada tanggal 12 Oktober 2021 didapatkan data subjektif: Orang tua klien mengatakan anaknya demam. Data objektif : Keadaan umum lemah, Akral hangat, HR : 104 x/menit , RR : 25 x/menit, T : 38 C, Spo2 : 97%. Analisa masalah hipertermi belum teratasi. *Planning*: lanjutkan intervensi seperti 1) memonitor suhu tubuh, 2) mengganti linen, 3) mengontrol lingkungan ruang rawat, 4) berikan cairan oral, 5) mengajarkan dan memberikan teknik non farmakologis, 6) kolaborasi dengan memberikan obat

Evaluasi pada tanggal 13 Oktober 2021 didapatkan data subjektif: orang tua klien mengatakan suhu anaknya sedikit menurun, tidak sehangat kemarin. Data objektif : Keadaan umum lemah, Akral hangat, HR : 112 x/menit, RR : 27 x/menit, T : 37,3 C, Spo2 : 98%. Analisa masalah hipertermi teratasi. *Planning*: intervensi dihentikan.

### 2. Resiko ketidakseimbangan elektrolit

Evaluasi pada tanggal 11 Oktober 2021 didapatkan data subjektif: Orang tua mengatakan anaknya BAB cair dan muntah. Data objektif : BAB cair kurang lebih 3x dalam sehari, Keadaan umum lemah , Muntah kurang lebih 5x dalam sehari, HR : 110x/menit, RR : 28x/menit, T : 39,3 C, Spo2 : 98%. Analisa masalah resiko ketidakseimbangan elektrolit belum teratasi. *Planning*: lanjutkan intervensi seperti 1) Mengidentifikasi kemungkinan penyebab

ketidakseimbangan elektrolit, 2) Memonitor mual, muntah dan diare, 3) atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi klien, 4) dokumentasikan hasil pemantauan.

Evaluasi pada tanggal 12 Oktober 2021 didapatkan data subjektif: Orang tua mengatakan anaknya BAB cair dan muntah. Data objektif : BAB cair 2x dalam sehari, Keadaan umum lemah, Muntah 2x dalam sehari, HR : 104x/menit, RR : 25 x/menit, T : 38 C, Spo2 : 97%. Analisa masalah resiko ketidakseimbangan elektrolit belum teratasi. Planning: lanjutkan intervensi seperti 1) Mengidentifikasi kemungkinan penyebab ketidakseimbangan elektrolit, 2) Memonitor mual, muntah dan diare, 3) atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi klien, 4) dokumentasikan hasil pemantauan.

Evaluasi pada tanggal 13 Oktober 2021 didapatkan data subjektif: Orang tua mengatakan anaknya tidak lagi muntah dan diare. Data objektif : BAB cair 1x dalam sehari, Keadaan umum lemah, HR : 112 x/menit, RR : 27 x/menit, T : 37,3 C, Spo2 : 98%. Analisa masalah resiko ketidakseimbangan elektrolit teratasi . Planning: intervensi dihentikan.

### 3. Resiko Perdarahan

Evaluasi pada tanggal 11 Oktober 2021 didapatkan data subjektif: Orang tua mengatakan anaknya lemah. Data objektif :Klien tampak lemah, PLT : 40, HR : 110 x/menit , RR : 28 x/menit, T : 39,3 C, Spo2 : 98%. Analisa masalah resiko perdarahan belum teratasi. Planning: lanjutkan intervensi seperti 1) Memonitor tanda dan gejala perdarahan, 2) memonitor tanda-tanda vital, 3) mempertahankan bedrest selama perdarahan, 4) Menganjurkan meningkatkan asupan makan dan vitamin K.

Evaluasi pada tanggal 12 Oktober 2021 didapatkan data subjektif: Orang tua mengatakan anaknya lemah. Data objektif : Klien tampak lemah, PLT : 45, HR : 104 x/menit , RR : 25 x/menit, T : 38 C, Spo2 : 97%. Analisa masalah resiko perdarahan belum teratasi. Planning: lanjutkan intervensi

seperti 1) Memonitor tanda dan gejala perdarahan, 2) memonitor tanda-tanda vital, 3) mempertahankan bedrest selama perdarahan, 4) Menganjurkan meningkatkan asupan makan dan vitamin K

Evaluasi pada tanggal 13 Oktober 2021 didapatkan data subjektif: Orang tua mengatakan anaknya lemah. Data objektif : Klien tampak lemah, PLT : 85, HR : 112 x/menit , RR : 27 x/menit, T : 37,3 C, Spo2 : 98% . Analisa masalah resiko perdarahan teratasi sebagian. Planning: seperti 1) Memonitor tanda dan gejala perdarahan, 2) memonitor tanda-tanda vital, 3) mempertahankan bedrest selama perdarahan, 4) Menganjurkan meningkatkan asupan makan dan vitamin K

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pembahasan Proses Asuhan Keperawatan**

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

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (SDKI, 2017). Pengkajian adalah proses untuk mengumpulkan dan menganalisis data dalam menentukan diagnosa keperawatan dari hasil pengukuran berupa data Identitas klien, Riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit terdahulu, riwayat penyakit terdahulu, serta data penunjang baik Lab dan Pemeriksaan diagnostik lainnya.

Pada tahap pengkajian penulis menemukan kesamaan antara kasus dengan teori, dimana sebelum keluhan yang dirasakan oleh klien dengan demam sejak 3 hari, demam naik turun, demam turun hanya dengan obat tapi naik lagi setelahnya. Keluhan disertai muntah lebih dari 3x berisi makanan dan air. Hal ini sejalan dengan apa yang disampaikan oleh Widyorini, (2017) bahwa keluhan panas mendadak yang disertai menggigil dan saat demam kesadaran composmentis. Naiknya panas terjadi antara hari ke-3 dan ke-7 dan anak semakin lemah. Kadang-kadang disertai keluhan batuk pilek, nyeri telan, mual, muntah, anoreksia, diare atau konstipasi, sakit kepala, nyeri otot, dan persendian, nyeri ulu hati, dan pergerakan bola mata terasa pegal, serta adanya manifestasi perdarahan pada kulit, melena atau hematemesis.

##### **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respons manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan

memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan, menurunkan, membatasi, mencegah dan mengubah (Nursalam, 2011).

Menurut aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan web of caution (WOC) (Erdin 2018) dan (SDKI DPP PPNI 2017) terdapat 10 diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, hipertermi berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri, defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan), hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler ditandai dengan kebocoran plasma darah, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, ansietas berhubungan dengan krisis situasional, risiko perdarahan ditandai dengan koagulasi (trombositopenia), dan resiko syok ditandai dengan kekurangan volume cairan

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditegakkan penulis pada kasus An. F ada 3 diagnosa keperawatan yang muncul yaitu: hipertermi, resiko ketidakseimbangan cairan elektrolit, dan resiko perdarahan. Diagnosa-diagnosa yang diangkat pada kasus yaitu berdasarkan keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien.

Dari sepuluh diangnosa yang ada pada teori penulis hanya mengangkat 3 diangnosa pada kasus dikarenakan perjalanan infeksi virus di dalam tubuh manusia sangat tergantung dari interaksi antara kondisi imunologik dan umur seseorang. Manifestasi klinis bergantung pada strain virus, faktor host misalnya umur, dan status imun. (WHO,2011)

Gambaran klinis penderita dengue menurut *World Health Organization* (2011) terdiri atas 3 fase yaitu fase febris, fase kritis dan fase pemulihan. Pada fase febris, Biasanya demam mendadak tinggi pada hari 1 – 3 hari mencapai 40° C, disertai muka kemerahan, eritema kulit, nyeri seluruh tubuh dan sakit



kepala. Pada beberapa kasus ditemukan nyeri tenggorok, injeksi faring dan konjungtiva, anoreksia, mual dan muntah. Pada fase ini dapat pula ditemukan tanda perdarahan seperti petekie, perdarahan mukosa, walaupun jarang dapat pula terjadi perdarahan pervaginam dan perdarahan gastrointestinal. Data yang ditemukan dilapangan sesuai dengan teori yang ada yaitu hanya terjadi peningkatan suhu tubuh/ hipertermi, mual dan muntah.

Fase kritis, terjadi pada hari 3 – 6 sakit dan ditandai dengan penurunan suhu tubuh disertai kenaikan permeabilitas kapiler dan timbulnya kebocoran plasma yang biasanya berlangsung selama 24 – 48 jam. Kebocoran plasma sering didahului oleh leukopeni progresif disertai penurunan hitung trombosit. Pada fase ini dapat terjadi syok. Data yang ditemukan dilapangan sesuai dengan teori yang ada yaitu hanya terjadi penurunan trombosit.

Diagnosa utama yang diangkat oleh penulis adalah hipertermi yang harus segera di tangani, jika tidak ditangani maka akan menimbulkan masalah baru seperti gangguan rasa nyaman yang merupakan kebutuhan dasar yang harus terpenuhi. Oleh karena ini hipertermia diangkat menjadi diagnosa utama. Hal ini sejalan hasil penelitian Murtiningsih, (2013) hipertermi merupakan masalah prioritas pada pasien DHF yang akan berpengaruh pada rasa nyaman dimana rasa nyaman merupakan kebutuhan dasar pada individu yang harus terpenuhi. Selain itu Maulidiyah, (2020) memparkan sering ditemukan demam tinggi pada pasien DHf bahkan dari hasil studi yang dilakukannya suhu klien dengan DHF mencapai  $39.4^{\circ}\text{C}$ , sehingga harus segera diatasi.

Diagnosa kedua yaitu resiko ketidakseimbangan elektrolit. Data yang ditemukan pada kasus yaitu klien BAB cair kurang lebih 3 kali, mual disertai muntah yang lebih dari 3 kali. Hal ini sejalan dengan penelitian Nurarif & Kusuma 2015, yaitu adanya proses radang akibat infeksi yang terjadi atau karena gangguan fisiologis darah, serta gangguan nafsu makan dan gangguan pada pencernaan, baik berupa keluhan mual sampai muntah. Resiko

ketidakseimbangan elektrolit adalah Berisiko mengalami perubahan kadar serum elektrolit (SDKI, 2017).

Berdasarkan SDKI (2017) untuk penegakan diagnosa Resiko perdarahan terdapat faktor risiko yaitu gangguan koagulasi (mis, trombositopenia), kurang terpapar informasi tentang pencegahan pendarahan, dan proses keganasan. Data yang ditemukan pada kasus yaitu risiko perdarahan ditandai dengan gangguan koagulasi (trombositopenia) klien mengalami penurunan trombosit menjadi 40.000mm<sup>3</sup> (Normal:150.000 mm<sup>3</sup> - 450.000 mm<sup>3</sup>). Terkait dengan teori dan hasil data yang ada menunjukkan untuk menegakkan diagnosa Resiko Perdarahan diangkat menjadi diagnosa keperawatan pada klien.

### 3. Intervensi

Pada intervensi atau rencana, proses keperawatan setelah data terkumpul, di analisa dan ditentukan rencana keperawatan. Perencanaan juga disusun berdasarkan prioritas masalah, tujuan dari tindakan, penentuan kriteria hasil dan rencana tindakan pada masing-masing diagnosa keperawatan. Rencana keperawatan yang penulis susun dalam karya ilmiah akhir ini menggunakan referensi dari Nurarif (2015). Pada pelaksanaannya disesuaikan dengan kasus dan kebutuhan klien. SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) digunakan pada saat merumuskan tujuan keperawatan dan kriteria hasil. Sedangkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) digunakan sebagai referensi dalam merumuskan intervensi keperawatan.

Rencana keperawatan pada hipertermi, yaitu melakukan manajemen hipertermi seperti Observasi : Identifikasi penyebab hipertermi, Monitor suhu tubuh. Terapeutik : Atur lingkungan ruang rawat, Berikan cairan oral, Lakukan pendinginan eksternal (mis, kompres hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila), Ganti linen. Edukasi : Anjurkan tirah baring. Kolaborasi : Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.

Rencana keperawatan pada resiko ketidakseimbangan cairan elektrolit, yaitu Rencana keperawatan, yaitu Observasi : Identifikasi kemungkinan

penyebab ketidakseimbangan elektrolit. Terapeutik: Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien, Dokumentasikan hasil pemantauan. Edukasi : Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, Informasikan hasil pemantauan.

Rencana keperawatan pada resiko perdarahan yaitu Observasi : Monitor tanda dan gejala perdarahan, Monitor tanda-tanda vital . Terapeutik : Pertahankan bedrest selama perdarahan. Edukasi : Jelaskan tanda dan gejala perdarahan, Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K.

Penentuan intervensi keperawatan dalam karya ilmiah akhir ini menggunakan referensi dengan mempertimbangkan jenis intervensi/tindakan yang sesuai dengan kemampuan perawat, kondisi klien, penilaian efektivitas dan efisiensi keberhasilan mengatasi masalah klien. Terdapat beberapa intervensi yang penulis lakukan pada saat pemberian asuhan keperawatan untuk pemberian intervensi penulis hanya memberikan beberapa intervensi yang sifat menurunkan panas seperti *tepid water sponge* dimana terapi ini seperti membasahi permukaan tubuh dalam rangka menjaga suhu tubuh pasien tetap dapat dikontrol, dimana salah satu cara yang dilakukan adalah membasahi tubuh klien terutama pada area yang terdapat pembuluh darah seperti pangkal paha, tangan dan aksila. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Aryanti (2016) bahwa terapi *tepid water sponge* efektif dalam mengontrol atau menurunkan suhu tubuh pada pasien DHF pada anak.

Intervensi lain yang diberikan oleh penulis kepada pasien adalah pemberian cairan oral hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya syok pada pasien. Hal ini didukung hasil penelitian Abdurrahman, (2018) bahwa perlunya dilakukan manajemen cairan pada pasien DHF dalam rangka pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit pada pasien.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam

mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi koping (Nursalam, 2011). Pada saat memberikan tindakan atau pelaksanaan implementasi tidak semua implementasi terlaksana hal ini dikarenakan keterbatasan waktu yang ada sehingga penulis melakukan tindakan yang memang sangat dibutuhkan oleh klien.

Implementasi keperawatan ini dilaksanakan pada tanggal 11, 12, dan 13 Oktober 2021. Secara umum, intervensi yang telah direncanakan pada diagnosa keperawatan dapat diimplementasikan baik yang bersifat mandiri maupun kolaborasi.

Implementasi pada hipertermi yang telah dilakukan adalah 1) mengidentifikasi penyebab hipertermi, 2) memonitor suhu tubuh, 3) menganjurkan tirah baring, 4) berikan cairan oral, 5) mengajarkan dan memberikan teknik non farmakologis, 6) kolaborasi dengan memberikan obat, 7) mengganti linen, 8) mengontrol lingkungan ruang rawat.

Teori non farmakologis pada hipertermi seperti pemberian *tepid water sponge* sejalan dengan kasus pada An.F untuk mengatasi suhu tubuh diatas batas normal yang dapat dilakukan secara mandiri oleh keluarga klien, pemberian *tepid water sponge* ini dilakukan sebanyak 3 hari berturut-turut hingga didapat suhu tubuh klien kembali normal.

Pemberian *tepid water sponge* didukung oleh penelitian Aryanti (2016) yaitu *Tepid water sponge* dilakukan dengan cara mengelap seluruh tubuh dengan menggunakan waslap lembab hangat selama 15 menit, pada prinsipnya pemberian tepid sponge dapat menurunkan suhu tubuh melalui proses penguapan dan dapat memperlancar sirkulasi darah, sehingga darah akan mengalir dari organ dalam kepermukaan tubuh dengan membawa panas. Kulit memiliki banyak pembuluh darah, terutama tangan, kaki, dan telinga. Aliran darah melalui kulit dapat mencapai 30% dari darah yang dipompakan jantung. Kemudian panas berpindah dari darah melalui dinding pembuluh

darah ke permukaan kulit dan hilang ke lingkungan sehingga terjadi penurunan suhu tubuh. Hal ini sejalan dengan penelitian Aryanti, (2016) yang mengatakan bahwa adanya pengaruh ketika diberikan *tepid water sponge* ini dapat menurunkan suhu tubuh yang tinggi sehingga penulis mendapatkan respon yang baik oleh keluarga dalam melakukan implementasi keperawatan kepada klien.

Implementasi pada resiko ketidakseimbangan cairan elektrolit adalah 1) Mengidentifikasi kemungkinan penyebab ketidakseimbangan elektrolit, 2) Memonitor mual, muntah dan diare, 3) atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi klien, 4) dokumentasikan hasil pemantauan

Intervensi lain yang diberikan oleh penulis kepada pasien adalah pemberian cairan oral hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya syok pada pasien. Hal ini didukung hasil penelitian Abdurrahman (2018) bahwa perlunya dilakukan manajemen cairan pada pasien DHF dalam rangka pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit pada pasien.

Implementasi pada resiko perdarahan adalah 1) Memonitor tanda dan gejala perdarahan, 2) memonitor tanda-tanda vital, 3) mempertahankan bedrest selama perdarahan, 4) Menjelaskan tanda dan gejala perdarahan, 5) Menganjurkan meningkatkan asupan makan dan vitamin K.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosa keperawatan, rencana intervensi, dan implementasinya. Tahap evaluasi memungkinkan perawat untuk memonitor semua proses keperawatan yang terjadi selama pemberian asuhan keperawatan mulai pengkajian, analisis, perencanaan, dan implementasi intervensi (Nursalam, 2011).

Evaluasi keperawatan pada karya ilmiah akhir ini dilakukan selama 3 hari yaitu pada tanggal 11,12, 13 Oktober 2021. Tujuan dari evaluasi keperawatan adalah untuk mengakhiri, memodifikasi, atau meneruskan rencana tindakan

keperawatan yang telah diberikan kepada klien dengan terlebih dahulu menganalisa masalah kesehatan klien apakah tidak teratasi, teratasi sebagian atau masalah teratasi dengan membandingkan antara tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada rencana asuhan keperawatan dengan evaluasi keperawatan dari hasil evaluasi semua diagnosa keperawatan yang diangkat dapat teratasi.

Dari ketiga diagnosa setelah diberikan intervensi selama 3 hari terdapat beberapa keberhasilan dari tindakan misalkan pada diagnosa hipertermi, pada hari pertama suhu anak 39,3°C setelah diberikan tindakan keperawatan suhu anak menurun menjadi 37,3°C di hari ke ketiga. Untuk tindakan resiko kekurangan cairan elektrolit tindakan yang diberikan tercapai hal ini dikarenakan anak yang sebelumnya BAB cair kurang lebih 3x dalam sehari dan muntah kurang lebih 3x dihari pertama menjadi BAB cair 1x di hari ketiga. Untuk resiko perdarahan trombosit belum pada rentang normal karena di hari ke 3 dan 6 hari adalah masa kritis. Akan tetapi setelah dilakukan intervensi ada peningkatan trombosit yaitu dari 40 menjadi 45 dan 85.

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

## **B. Pembahasan Proses Praktik Profesi Dalam Pencapaian Target**

Dalam karya ilmiah akhir ini dengan dengan asuhan keperawatan pada *Dengue Hemorrhagic Fever*, penulis menjalankan peran sebagai perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dilakukan dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan oleh klien serta keluhan yang dirasakan oleh klien melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan konsep proses keperawatan sehingga dapat ditemukan diagnosa

keperawatan untuk bisa merencanakan tindakan yang akan dilakukan kepada klien dengan menerapkan tindakan yang tepat dan sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangan dalam catatan perkembangan untuk mengetahui apakah tindakan yang dilakukan hasilnya sudah sesuai atau tidak.

Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai dengan kompleks. Penulis juga menjalankan peran sebagai edukasi. Peran ini dilakukan dengan menjelaskan pada klien dan keluarga tentang penyakit yang diderita oleh klien, cara penanganan dan cara pencegahan untuk menambah pengetahuan keluarga klien agar bisa merawat klien lebih baik dan benar. Serta juga mengajarkan dan memberikan beberapa teknik non farmakologis yang sederhana untuk dapat bisa dilakukan oleh keluarga klien secara mandiri baik di rumah sakit atau ketika berada dirumah.

Target kompetensi yang didapatkan penulis sesuai dengan tujuan awal dilakukannya penulisan karya ilmiah akhir ini yaitu memperoleh pengalaman yang nyata dalam penerapan asuhan keperawatan pada klien dengan DHF (*Dengue Hemorrhagic Fever*) melalui pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan dalam menyusun karya ilmiah akhir ini, maka penulis dapat menyimpulkan beberapa hal diantaranya.

1. Asuhan keperawatan pada An. F dengan DHF di ruangan snak RS Tingkat II Kartika Husada Kubu Raya. penulis mengangkat 3 diagnosa Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit di tandai dengan suhu diatas normal, Resiko ketidakseimbangan elektrolit berhubungan dengan muntah, resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia) .Hipertermi menjadi masalah prioritas yang ditentukan oleh penulis karena hipertermi merupakan gejala yang sangat erat dengan kejadian DHF.
2. Berdasarkan dari 10 diagnosa keperawatan sesuai teori, 3 yang diangkat sesuai tanda dan gejala yang ditemui pada An. F dengan DHF di ruangan anak RS Tingkat II Kartika Husada Kubu Raya. Selama 3 hari menunjukkan bahwa hipertermi dan resiko ketidakseimbangan cairan elektrolit teratasi dan resiko perdarahan teratasi sebagian.
3. Asuhan keperawatan pada An. F dengan DHF di ruangan anak RS Tingkat II Kartika Husada Kubu Raya, telah dilakukan sesuai dengan kondisi dan keluhan yang klien ungkapkan ketika dilakukan pengkajian, sehingga dalam pelaksanaannya dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan oleh penulis. Pelaksanaan tindakan keperawatan dilaksanakan sesuai dengan perencanaan pada asuhan keperawatan, kondisi klien serta sarana dan prasarana yang ada di rumah sakit dengan memperhatikan beberapa aspek yaitu mengarah pada tujuan yang akan dicapai dan melibatkan kerjasama yang baik dengan klien, keluarga.
4. Melakukan asuhan keperawatan pada An. F penulis dapat mengetahui faktor pendukung dan faktor penghambat yang dirasakan selama melakukan asuhan keperawatan pada An. F dengan DHF di ruangan anak RS Tingkat II Kartika



Husada Kubu Raya. Adapun faktor pendukung yang dirasakan oleh penulis adalah sikap klien dan keluarga yang sangat kooperatif dalam memberikan informasi sehingga penulis dapat lebih mudah melakukan penilaian untuk merumuskan pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Sedangkan faktor penghambat yang dirasakan oleh penulis adalah terbatasnya waktu yang ada.

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil kesimpulan diatas, maka penulis mengajukan beberapa saran sebagai pertimbangan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan khususnya pada anak yang mengalami DHF, yaitu:

### 1. Untuk Keluarga

Sebagai keluarga mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam merawat anak yang mengalami DHF serta harus lebih memperhatikan perilaku kesehatan atau kebiasaan sehari-hari karena merupakan pengaruh penting dalam penularan dan penyebaran penyakit DHF.

### 2. Untuk Ilmu Keperawatan

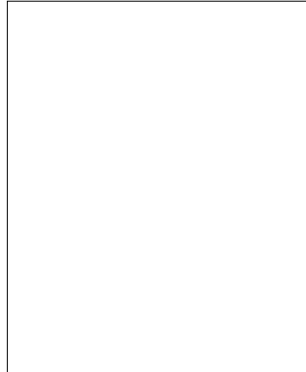
Dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan DHF selalu berinovasi serta mengembangkan tindakan keperawatan sesuai *evidence base*. Selain itu penulis selanjutnya dapat menambahkan terkait diagnosa yang di angkat didalam kasus serta penambahan waktu dalam pengkajian maupun perawatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahman At Tin, P., & Saranani, M. (2018). *Penerapan Manajemen Cairan Pada Pasien Demam Berdarah Dengue (Dbd) Dalam Pemenuhan Kebutuhan Cairan Dan Elektrolit Di Ruang Laika Waraka Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara* (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Kendari).
- Aryanti, W. Dkk (2016) Perbandingan Efektifitas Pemberian Kompres Hangat Dan Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Yang Mengalami Demam Rsud Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal ilmu keperawatan volume 4, no 1*.
- Ayu Putri Ariani, A. M. K. (2016). DBD: Demam berdarah dengue | Perpustakaan Pusat Unimal (Cet. 1). Yogyakarta : Nuha Medika, 2016
- Azmin, N. (2020). Evaluasi Dan Implementasi Sistem Surveilans Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas 1 Denpasar Barat Tahun 2019. *Oryza: Jurnal Pendidikan Biologi*, 9(1), 1-7.
- Etrawati, f. (2012). *Intervensi perilaku dan lingkungan dalam pencegahan kejadian penyakit malaria di indonesia tahun 2012*. *Buletin spirakel*, 25-31.
- Kemenkes. (2017). Profil Kesehatan Indonesia (Vol. 1227, Issue July).
- Kementerian Kesehatan RI (2020). Situasi DBD di Indonesia. Pusat data dan informasi
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Profil Anak Indonesia. Jakarta: Pemberdayaan, Kementerian Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA).
- Kemenkes, R. I. (2014). Infodatin: Pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. *Kemenkes Ri*, 109(1), 1-8.
- Maulidiyah, E. (2020). *Asuhan Keperawatan Hipertermi Pada Anak Dhf (Dengue Haemorrhagic Fever) Di Ruang Rawat Inap Lantai 1 Rs Petrokimia Gresik* (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS AIRLANGGA).
- Murtiningsih, R. (2013). STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTERMI PADA An. R DENGAN Obs. DHF DI RUANG ANGGREK RSUD Dr. SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN.
- Murwani. (2018). *Patofisiologi Dengue Hemorrhagic Fever*.
- Nurarif Dan Kusuma, 2015. *Buku saku diagnosa keperawatan*. Depkes RI. 2009 EGC: Jakarta
- Pratiwi, S. W. (2021). *Perbandingan Keefektifan Tepid Water Sponge Dan Kompres Hangat Pada Pasien Hipertermi Dengue Haemorrhagic Fever (Dhf)*

- Pada Balita* (Doctoral dissertation, STIKes Insan Cendekia Medika Jombang).
- Rampengan. (2017). *Penatalaksanaan Dengue Hemorrhagic Fever*.
- Robiuzsani, R. (2022). *Gambaran penatalaksanaan demam berdarah dengue pada anak (literatur review)* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim).
- SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
- SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.
- SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*.
- Soedarto. (2012). *Demam Berdarah Dengue Dengue Haemorrhagic fever*. Jakarta: Sugeng Seto. Kemenkes RI (2017).
- Tosepu, R. (2016). *Epidemiologi Lingkungan Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Bumi Medika.
- Wardiyah, A., Setiawati, & Romayati, U. (2016). Perbandingan Efektifitas Pemberian Kompres Hangat dan Tepid Sponge terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak yang Mengalami Demam di Ruang Alamanda RSUD dr . H . Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 10(1), 36–44.
- Widyorini, P., Shafrin, K. A., Wahyuningsih, N. E., & Murwani, R. (2017). Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) Cases in Semarang City are Related to Air Temperature, Humidity, and Rainfall. *Advanced Science Letters*, 23(4), 3283–3287. <https://www.ingentaconnect.com/contentone/asp/asl/2017/00000023/00000004/art00158>
- WHO. (2019). *Dengue and dengue haemorrhagic fever*. *Journal of Tropical Pediatrics*.
- Wijaya, A. S., & Yessie, M. P. (2013). *KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Nuha Medika
- World Health Organization. (2011) *Prevention and control of dengue and dengue haemorrhagic fever: comprehensive guidelines*. New Delhi, p.5-45
- Wulandari, R.E. (2016). *Hubungan Sanitasi Lingkungan, Unsur Iklim, Keberadaan Jentik Nyamuk Ae. Aegypti Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kabupaten Pacitan Tahun 2015*. *Skripsi*. Universitas Airlangga

## BIODATA PENULIS



Nama Lengkap : Atika Asri Maharani  
Nama Panggilan : Atika  
Tempat/Tanggal lahir : Sambas, 11 Februari 1999  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. TVRI rt/rw : 008/004 No. 189 Durian Kecamatan  
Sambas Kabupaten Sambas  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Status Pekerjaan : Mahasiswi  
Status dalam keluarga : Anak pertama dari empat bersaudara  
Nama Ayah : Agus Ngadiyono., A.Md.Kep  
Nama Ibu : Mustika Sridewi., S. Tr.Keb  
Email : [atika.maharani11@gmail.com](mailto:atika.maharani11@gmail.com)  
Instagram : @atikamaharani\_  
SD : SDN 05 Durian Sambas (Lulusan 2011)  
SMP : SMP Negeri 2 Sambas (Lulusan 2014)  
SMA : SMA Negeri 1 Sambas (Lulusan 2017)  
S1 : Program Studi SI Keperawatan STIK Muhammaiyyah  
Pontianak (Lulusan 2017-2021)  
Ners : Program Studi Ners Keperawatan STIK  
Muhammaiyyah Pontianak (2021- sekarang)