



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN
DENGUE HAEMORAGIC FEVER (DHF) GRADE II
DI RUANG ST. JOSEPH III RUMAH SAKIT
STELLA MARIS MAKASSAR**

OLEH:

KRISTIN GABRELLA DARISE (NS2314901072)

KURNIA HASNAWATI RORONG (NS2314901073)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2024**



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN
DENGUE HAEMORAGIC FEVER (DHF) GRADE II
DI RUANG ST. JOSEPH III RUMAH SAKIT
STELLA MARIS MAKASSAR**

OLEH:

KRISTIN GABRELLA DARISE (NS2314901072)

KURNIA HASNAWATI RORONG (NS2314901073)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2024**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama :

1. Kristin Gabrella Darise (NS2314901072)
2. Kurnia Hasnawati Rorong (NS2314901073)

Menyatakan dengan sungguh bahwa Karya Ilmiah Akhir ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil Karya Ilmiah orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 07 Juni 2024

yang menyatakan,



Kristin Gabrella Darise



Kurnia Hasnawati Rorong

HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR

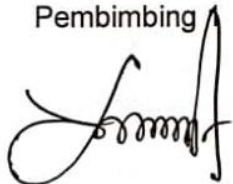
Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) Grade II di Ruang St. Joseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh :

Nama Mahasiswa/NIM : 1. Kristin Gabrella Darise (NS2314901072)
2. Kurnia Hasnawati Rorong (NS2314901073)

Disetujui oleh

Pembimbing



(Yunita Gabriela Madu, Ns., M.Kep)
NIDN: 0914069101

Pembimbing 2



(Fitriyanti Patarru', Ns., M.Kep)
NIDN: 0907049202

Mengetahui,
Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama
STIK Stella Maris Makassar



Fransiska Anita E.R.Sa'pang.,Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB., PhDNS
NIDN: 0913098201

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:


Nama : 1. Kristin Gabrella Darise (NS2314901072)
2. Kurnia Hasnawati Rorong (NS2314901073)


Program Studi : Profesi Ners


Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan *Dengue Haemoragic Fever* (DHF) Grade II di Ruang St. Joseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar.


Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Yunita Gabriela Madu, Ns., M.Kep ()

Pembimbing 2 : Fitriyanti Patarru', Ns., M.Kep ()

Penguji 1 : Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes ()

Penguji 2 : Fransiska Anita E.R.S., Ns., M.Kep. ()
Sp.Kep.MB., PhDNS

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 07 Juni 2024

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar



Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes

NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Kristin Gabrella Darise (NS2314901072)

Kurnia Hasnawati Rorong (NS2314901073)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan karya ilmiah akhir ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 07 Juni 2024

Yang menyatakan,



Kristin Gabrella Darise



Kurnia Hasnawati Rorong

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) Grade II di Ruang St. Joseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar”. Karya Ilmiah ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Ners di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan karya ilmiah akhir ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah ini, terutama kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dan selaku penguji I yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan karya ilmiah ini.
2. Fransiska Anita E.R.Sa'pang., Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB., PhDNS selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik dan Kerjasama serta selaku penguji II yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan karya ilmiah ini.
3. Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi dan Sarana Prasarana STIK Stella Maris Makassar.
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar.
5. Mery Sambo, Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar.
6. Yunita Gabriela Madu, Ns., M.Kep selaku pembimbing I yang telah membimbing dengan sangat baik selama proses penyelesaian karya ilmiah ini.

7. Fitriyanti Patarru', Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang telah membimbing dengan sangat baik selama proses penyelesaian karya ilmiah ini.
8. Segenap Dosen dan Staf STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik, memberi pengarahan dan membantu selama penulis mengikuti pendidikan.
9. Pasien An."H" selaku penerima asuhan keperawatan dan keluarga yang telah bersedia bekerja sama dalam penerapan asuhan keperawatan.
10. Kedua orang tua dari Kristin Gabrella Darise yaitu Bapak Rudi N. Darise dan Ibu Yasinta Femi dan orang tua dari Kurnia Hasnawati Rorong yaitu Bapak Yohanis Ting dan Ibu Martha Samaa serta sanak saudara yang setia mendoakan, mendukung, dan memotivasi selama penulis menjalani studi di STIK Stella Maris Makassar sampai dengan penyelesaian karya ilmiah ini.
11. Teman-teman Program Studi Profesi Ners Angkatan 2023 yang selalu mendukung dan telah bersama-sama berjuang serta memotivasi penulis selama mengikuti pendidikan di STIK Stella Maris Makassar, dan partner dari Kristin yaitu Rolando Junior Loho yang telah memberikan dukungan, motivasi dan semangat kepada Kristin selama menempuh Profesi Ners di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis berharap semoga karya ilmiah ini dapat menjadi langkah awal yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan. Penulis menyadari bahwa pembuatan karya ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik sangat diharapkan untuk perbaikan penulisan karya ilmiah ini kedepannya. Akhir kata, semoga karya ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi bagi semua pihak, terutama bagi mahasiswa/i STIK Stella Maris Makassar.

Makassar, 07 Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus.....	5
C. Manfaat Penulisan.....	6
1. Bagi Instansi Rumah Sakit.....	6
2. Bagi Profesi Keperawatan	6
3. Bagi Institusi Pendidikan.....	6
D. Metode Penulisan.....	6
E. Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Tumbuh Kembang Anak.....	9
1. Tahapan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak	9
B. Konsep Dasar Medis	13
1. Definisi.....	13
2. Anatomi Fisiologi	14
3. Klasifikasi.....	20
4. Etiologi.....	21
5. Patofisiologi	23
6. Patoflow Diagram	26
7. Manifestasi Klinis	30
8. Tes Diagnostik.....	34
9. Penatalaksanaan Medis.....	36
10. Komplikasi.....	37
11. Derajat Dehidrasi	38
12. Rumus Perhitungan	40
C. Konsep Dasar Keperawatan Anak Dengan DHF	41
1. Pengkajian.....	41
2. Pemeriksaan Fisik	44
3. Pemeriksaan Laboratorium	45

4. Diagnosis Keperawatan	46
5. Intervensi Keperawatan	46
6. Perencanaan Pulang (<i>Discharge Planning</i>)	59
BAB III PENGAMATAN KASUS	
A. Ilustrasi Kasus	60
B. Pengkajian	62
C. Diagnosa Keperawatan	85
D. Rencana Keperawatan	86
E. Implementasi Keperawatan	95
F. Evaluasi Keperawatan.....	113
BAB IV PEMBAHASAN KASUS	
A. Pembahasan Askep	124
B. Pembahasan Penerapan EBN.....	130
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	155
B. Saran	157
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Komponen Darah	14
Gambar 2.2 Sel Darah Merah (Eritrosit).....	16
Gambar 2.3 Sel Darah Putih (Leukosit)	17
Gambar 2.4 Macam-macam Sel Darah Putih.....	17
Gambar 2.5 Keping Darah (Trombosit)	18
Gambar 2.6 Plasma Darah	19
Gambar 2.7 Nyamuk <i>aedes aegypti</i>	22
Gambar 2.8 Pemeriksaan Antigen NS1	34

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Derajat Dehidrasi	38
Tabel 3.1 Catatan Vaksinasi	63
Tabel 3.2 Pemeriksaan Diagnostik	64

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Riwayat Hidup.....	164
Lampiran 2 Lembar Konsul.....	166

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

BASO	: Basofil
BB	: Berat badan
BCG	: <i>Bacillus Calmette-Guerin</i>
cc	: Sentimeter kubik
Cl	: Chlorida
CO ₂	: Karbondioksida
DBD	: Demam berdarah dengue
DD	: Demam dengue
DENV	: Virus dengue
DHF	: <i>Dengue Haemorrhagic Fever</i>
DNA	: <i>Deoxyribonucleic Acid</i>
DPP	: Dewan Pengurus Pusat
DPT	: Difteri pertussis tetanus
DSS	: <i>Dengue Shock Syndrome</i>
EBN	: <i>Evidence-based Nursing</i>
EO	: Eosinofil
GFR	: <i>Glomerulo Filtration Rate</i>
gr	: Gram
Hb	: Haemoglobin
HI	: Hemaglutinasi inhibitor
Ht	: Hematokrit
HR	: <i>Heart Rate</i>
ICS	: <i>Intercostal Space</i>
IG	: Immunoglobulin
IgM	: Immunoglobulin M
IgG	: Immunoglobulin G
IMT	: Indeks massa tubuh
IV	: Intravena

IVFD	: <i>Intravenous Fluid Dropss</i>
IWL	: <i>Insensible Water Loss</i>
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
kg	: Kilo gram
LYMPH	: Limfosit
MCH	: <i>Mean Corpuscular Hemoglobin</i>
MCHC	: <i>Mean Corpuscular Hemoglobin Concentration</i>
MCV	: <i>Mean Corpuscular Volume</i>
mEq	: Milliequivalent
ml	: Mili liter
mm	: Milimeter
mmHg	: Milimeter air raksa
MPV	: Mean Platelet Volume
mRNA	: <i>Menssenger Ribonucleic Acid</i>
N	: Nadi
NaCl	: Natrium chloride
NEUT	: Neutrofil (Sel darah putih)
NS1	: Protein Non-struktural 1
O2	: Oksigen
P	: Pernapasan
pCO2	: Tekanan parsial karbondioksida
PDW	: <i>Platelet Distribution Width</i>
pH	: Tingkat keasaman
PLT	: <i>Platelet high</i> (Trombosit)
P-LCR	: <i>Platelet Large Cell Ratio</i>
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
PRNT	: <i>Plague Reduction Neutralization Test</i>
PT	: <i>Prothrombin Time</i>
PTT	: <i>Partial Thromboplastin Time</i>
PVC	: <i>Premature Ventricular Contractions</i>
RBC	: <i>Red Blood Cell</i>

RDT	: <i>Rapid Test</i>
RDW-CV	: <i>Red Distribution Width</i>
RL	: Ringer Laktat
S	: Suhu
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SPO2	: Saturasi Oksigen
TB	: Tinggi badan
TD	: Tekanan darah
TTV	: Tanda-tanda vital
uL	: Mikroliter darah
WBC	: <i>White Blood Cell</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
≤	: Kurang dari
≥	: Lebih dari
±	: Kurang lebih
%	: Persen

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan individu yang berada pada satu rentan perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja (Jing & Wang, 2019). Anak dimasa usia prasekolah dianggap menjadi masa yang sangat aktif seiring dengan masa perkembangan otot yang sedang tumbuh dan peningkatan aktivitas bermainnya. Para ahli menggolongkan usia prasekolah sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit seperti penyakit infeksi atau menular (Wowor et al., 2017).

Salah satu penyakit menular yang memiliki angka morbiditas dan mortalitas tinggi adalah penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF). Penyakit DHF merupakan penyakit menular yang rentan terjadi pada anak-anak usia sekolah dengan rentang umur kurang dari 15 tahun (Wirantika & Susilowati, 2020). *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) atau Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus dengue melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* (Kemenkes, 2022).

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

Virus DHF sangat berisiko menyerang sub-populasi anak, hampir 90% kasus demam berdarah terjadi pada anak dibawah usia 15 tahun, serta DHF merupakan penyebab tertinggi kematian pada anak di negara berkembang (Tamengkel et al., 2020). Menurut data *World Health Organization* diperkirakan terdapat 100-400 juta anak yang terinfeksi virus dengue yang terjadi di seluruh dunia setiap tahunnya. Indonesia menjadi negara dengan kasus kematian akibat DHF tertinggi di Asia sebesar 57% (*World Health Organization*, 2021).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan di Indonesia pada tahun 2023 jumlah kumulatif kasus DHF di Indonesia sebanyak 114.720 kasus dengan jumlah kematian mencapai 894 kasus, sedangkan pada tahun 2024 pekan ke-14 bulan April kasus DHF tercatat sebanyak 60.296 kasus dengan angka kematian sebanyak 455 kasus (Kemenkes, 2024).

Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan mencatat bahwa pada tahun 2023 terdapat 2.859 kasus DHF dan 10 orang meninggal dunia, sedangkan pada tahun 2024 sampai dengan minggu ke-14 atau April dari 24 Kabupaten/Kota didapatkan ada 1.766 orang terserang DHF dan 9 orang di antaranya meninggal dunia. Sebaran kasus DHF tahun 2024 tertinggi di Bone dengan 217 kasus, disusul Makassar 207 kasus dan Soppeng 175 kasus. Berdasarkan proporsi penderita DHF untuk anak usia 0-14 tahun sebanyak 49,94%, usia 15-44 tahun sebanyak 42,90%, dan usia ≥ 44 tahun sebanyak 7,16%, artinya bahwa penderita DHF paling banyak diderita oleh anak dengan usia 0-14 tahun (Dinkes Sulsel, 2024).

Orang yang terinfeksi DHF akan ditandai oleh peningkatan suhu tubuh tanpa sebab yang disertai dengan gejala lain seperti lemas, anoreksia, muntah, sakit pada anggota tubuh, punggung, sendi, kepala dan perut (Pratama et al., 2021). Hipertermia adalah peningkatan suhu tubuh yang terjadi karena infeksi, kondisi dimana suhu tubuh diatas rentang normal lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$ (Anisa, 2019).

Berdasarkan uraian tersebut maka penyakit DHF merupakan kasus yang perlu diperhatikan dikarenakan angka kejadian dan angka kematian cukup tinggi, maka hal ini menjadi masalah terutama dalam dunia keperawatan. Dampak yang terjadi jika DHF terlambat ditangani dapat menimbulkan beberapa komplikasi seperti dehidrasi, terganggunya sistem peredaran darah yang mengakibatkan gangguan sirkulasi berat kemudian menyebabkan syok akibat adanya kebocoran plasma darah sehingga mengganggu kinerja jantung, paru-paru, dan ginjal yang dapat berakibat kematian apabila tidak ditangani secara tepat dan cepat (Fansuri et al., 2024).

Dalam mengatasi permasalahan kesehatan yang timbul pada pasien DHF peran perawat sangatlah penting dalam upaya meningkatkan kesehatan pasien. Peran perawat meliputi empat aspek, diantaranya peran promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Peran promotif yaitu dengan memberikan edukasi terkait pentingnya menerapkan Pola Hidup Bersih Sehat (PHBS) dan memberikan nutrisi sesuai kecukupan gizi anak. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) peran preventif adalah dengan menerapkan tentang tata laksana Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus dengan gerakan satu rumah satu jumantik (Juru Pemantau Jentik) serta menjaga rumah agar tetap bersih dan rapi, hindari menggantung pakaian di dalam rumah dan rajin membersihkan tempat-tempat yang dapat menjadi genangan air. Peran kuratif, perawat dapat melakukan tindakan mandiri dan kolaboratif dalam pemberian asuhan keperawatan seperti memberi asupan nutrisi yang bergizi dan cairan yang adekuat, memantau tanda-tanda dehidrasi dan perdarahan, menganjurkan tirah baring, memantau hasil trombosit, memantau tanda-tanda vital, kolaborasi pemberian terapi cairan kristaloid dan cairan koloid sesuai indikasi untuk mencegah dehidrasi, memberikan kompres *water tepid sponge* untuk menurunkan demam, memberikan teknik relaksasi napas dalam untuk menghindari nyeri dan kolaborasi pemberian analgesik dan antipiretik

sesuai indikasi. Peran rehabilitatif perawat dapat menganjurkan untuk banyak beristirahat dan memotivasi kepada keluarga untuk berperilaku hidup bersih dan sehat (Haerani & Nurhayati, 2020).

Berdasarkan hasil pengamatan yang kami dapatkan di ruangan St. Joseph III RS Stella Maris Makassar selama tiga minggu praktik lapangan untuk penanganan khususnya DHF dalam melaksanakan intervensi keperawatan kami dapatkan yaitu dengan pemberian paracetamol dan kompres hangat untuk menurunkan suhu tubuh. Namun salah satu penanganan pertama yang dapat dilakukan yaitu dengan cara menjaga dan memantau cairan tubuh pasien saat demam untuk mencegah dehidrasi dan komplikasi lainnya, salah satu yang dapat dilakukan adalah dengan pemberian cairan IV isotonis yang memiliki kandungan natrium dan sodium sehingga menahan cairan lebih lama dari dalam tubuh untuk menghindari dehidrasi dan komplikasi, seperti penggumpalan darah yang mungkin dialami oleh pasien DHF. Pentingnya dilakukan penanganan DHF yaitu untuk mengurangi gejala, memperkuat sistem kekebalan tubuh dan mencegah terjadinya komplikasi. Jika tidak segera ditangani akan berisiko mengalami gangguan fungsi organ tubuh, bahkan bisa menyebabkan kematian. Untuk itu penulis tertarik untuk mengangkat masalah ini yaitu asuhan keperawatan pada anak demam berdarah dengue dengan hipovolemia dengan tindakan farmakologi yaitu tindakan kolaborasi pemberian cairan IV Isotonis pada pasien DHF di ruangan Joseph III RS Stella Maris Makassar.

Berdasarkan data tersebut maka penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) Grade II Di Ruang St. Joseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar".

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penulisan Karya Ilmiah Akhir ini yang ingin dicapai yaitu untuk mengetahui dan mampu menerapkan Asuhan Keperawatan Anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di ruang perawatan St. Joseph III RS Stella Maris Makassar.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang ingin dicapai yaitu:

- a. Memperoleh gambaran dan pengalaman nyata dalam melakukan pengkajian Asuhan Keperawatan Anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di ruang perawatan St. Joseph III RS Stella Maris Makassar.
- b. Memperoleh gambaran dan pengalaman nyata dalam merumuskan diagnosa Asuhan Keperawatan Anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di ruang perawatan St. Joseph III RS Stella Maris Makassar.
- c. Mendapat gambaran dan pengalaman nyata dalam melakukan penyusunan intervensi keperawatan pada anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di ruang perawatan St. Joseph III RS Stella Maris Makassar.
- d. Mendapat gambaran dan pengalaman nyata dalam melakukan implementasi yang berdasarkan tindakan keperawatan *evidence-based nursing* (EBN) pada asuhan keperawatan anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di ruang perawatan St. Joseph III RS Stella Maris Makassar.
- e. Mendapat gambaran dan pengalaman nyata dalam melakukan evaluasi keperawatan anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di ruang perawatan St. Joseph III RS Stella Maris Makassar.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Instansi Rumah Sakit
Dapat digunakan sebagai sumber informasi dan bahan masukan dalam mengambil langkah-langkah yang tepat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan pada pasien dengan DHF.
2. Bagi Profesi Keperawatan
Diharapkan karya ilmiah ini menjadi tambahan ilmu pengetahuan bagi tenaga keperawatan dalam rencana keperawatan dan mengimplementasikan asuhan keperawatan anak pada pasien dengan DHF.
3. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan hasil karya ilmiah ini dapat dijadikan sebagai literatur keperawatan dalam peningkatan pengetahuan dan sebagai bahan informasi bagi mahasiswa keperawatan sebagai bekal untuk praktik di RS, pada kasus anak dengan DHF.

D. Metode Penulisan

Metode penulisan yang digunakan dalam penulisan karya ilmiah akhir ini adalah metode deskriptif dalam bentuk:

1. Tinjauan Kepustakaan
Penulis memperoleh informasi terbaru dari jurnal, buku maupun internet untuk melandasi konsep teori, baik teori medis maupun keperawatan pada anak *Dengue Haemorrhagic Fever*.
2. Tinjauan Kasus
Kasus ini merupakan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif melalui pengkajian, analisa data, penetapan diagnosis, perencanaan, dan implementasi dan evaluasi. Untuk mengumpulkan informasi dalam pengkajian, maka penulis melakukan:

a. Observasi

Melihat secara langsung keadaan serta kondisi pasien selama dalam perawatan di ruang perawatan anak.

b. Wawancara

Mengadakan wawancara langsung dengan pasien/keluarga dan semua pihak yang terkait dalam perawatan pasien serta tim kesehatan yang terkait seperti perawat di ruangan untuk memperoleh data yang diinginkan.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

d. Dokumentasi

Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang dilakukan kepada pasien termasuk hasil tes diagnostik.

E. Sistematika Penulisan

Penulisan karya ilmiah akhir tersusun dari 5 BAB yang terdiri dari: BAB I (pendahuluan), bab ini menguraikan tentang latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan. BAB II (tinjauan pustaka), bab ini menguraikan tentang konsep dasar medis yang meliputi pengertian, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinik, tes diagnostik, penatalaksanaan medik dan komplikasi, sedangkan konsep asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan, discharge planning, dan patoflodiagram. BAB III (pengamatan kasus), bab ini menguraikan tentang pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi. BAB IV (pembahasan kasus), bab ini membahas tentang kesenjangan teori dengan kasus nyata yang di

temukan di lapangan dan *Evidence-Based Nursing* (EBN). BAB V (simpulan dan saran), bab ini menguraikan tentang simpulan dan saran.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Tumbuh Kembang Anak

1. Tahapan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Menurut Depkes (2006) dalam Yuliaslati & Arnis (2016) berdasarkan beberapa teori, maka proses tumbuh kembang anak dibagi menjadi beberapa tahap yaitu:

a. Masa prenatal atau masa intra uterin (masa janin dalam kandungan)

Masa ini dibagi menjadi 3 periode, yaitu:

- 1) Masa zigot/mudigah, yaitu sejak saat konsepsi sampai umur kehamilan 2 minggu
- 2) Masa embrio, sejak umur kehamilan 2 minggu sampai 8/12 minggu. Sel telur/ovum yang telah dibuahi dengan cepat akan menjadi suatu organism, terjadi diferensiasi yang berlangsung dengan cepat, terbentuk sistem organ dalam tubuh
- 3) Masa janin/fetus, sejak umur kehamilan 9/12 minggu sampai akhir kehamilan, masa janin ini terdiri dari 2 periode yaitu:
 - a) Masa fetus dini, yaitu sejak umur kehamilan 9 minggu sampai trimester ke 2 kehidupan intra uterin

Pada masa ini terjadi percepatan pertumbuhan, alat tubuh telah terbentuk dan mulai berfungsi.

b) Masa fetus lanjut, yaitu trimester akhir kehamilan

Pada masa ini pertumbuhan berlangsung pesat disertai perkembangan fungsi organ. Terjadi transfer imunoglobulin G (Ig G) dari darah ibu melalui plasenta. Akumulasi asam lemak esensial omega 3 (*docosa hexanic acid*) dan omega 6 (*arachidonic acid*) pada otak dan retina. Trimester pertama kehamilan merupakan

periode terpenting bagi berlangsungnya kehidupan janin. Pada masa ini pertumbuhan otak janin sangat peka terhadap lingkungan sekitarnya. Gizi kurang pada ibu hamil, infeksi, merokok dan asap rokok, minuman beralkohol, obat-obatan, bahan-bahan toksik, pola asuh, depresi berat, faktor psikologis seperti kekerasan terhadap ibu hamil dapat menimbulkan pengaruh buruk bagi pertumbuhan janin dan kehamilan.

Agar janin dalam kandungan tumbuh dan berkembang menjadi anak sehat, maka selama hamil ibu dianjurkan untuk:

- a) Menjaga kesehatannya dengan baik
 - b) Selalu berada dalam lingkungan yang menyenangkan
 - c) Mendapat asupan gizi yang adekuat untuk janin yang dikandungnya
 - d) Memeriksa kehamilan dan kesehatannya secara teratur ke sarana kesehatan
 - e) Memberi stimulasi dini terhadap janin
 - f) Mendapatkan dukungan dari suami dan keluarganya
 - g) Menghindari stress baik fisik maupun psikis
- b. Masa bayi (*infancy*) umur 0-11 bulan
- Masa ini dibagi menjadi 2 periode, yaitu:
- 1) Masa neonatal, umur 0-28 hari
Pada masa ini terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah serta mulai berfungsinya organ-organ. Masa neonatal dibagi menjadi dua periode:
 - a) Masa neonatal dini, umur 0-7 hari
 - b) Masa neonatal lanjut, umur 8-28 hari
 - 2) Masa post neonatal, umur 29 hari sampai 11 bulan
Pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan proses pematangan berlangsung secara terus-menerus terutama

meningkatnya fungsi sistem saraf. Selain itu untuk menjamin berlangsungnya proses tumbuh kembang optimal, bayi membutuhkan pemeliharaan kesehatan yang baik termasuk mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan, diperkenalkan pada makanan pendamping ASI sesuai dengan umurnya, mendapatkan imunisasi sesuai jadwal serta mendapatkan pola asuh yang sesuai. Masa ini juga masa dimana kontak ibu dan bayi berlangsung sangat erat, sehingga dalam masa ini pengaruh ibu dalam mendidik anak sangat besar.

c. Masa anak toddler (umur 1-3 tahun)

Pada periode ini kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik kasar dan motorik halus serta fungsi ekskresi. Periode ini juga merupakan masa yang penting bagi anak karena pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada masa balita akan menentukan dan mempengaruhi tumbuh kembang anak selanjutnya. Setelah lahir sampai 3 tahun pertama kehidupannya (masa toddler), pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung dan terjadi pertumbuhan serabut-serabut saraf dan cabang-cabangnya sehingga terbentuk jaringan saraf dan otak yang kompleks. Jumlah dan pengaturan hubungan antar sel saraf ini akan sangat mempengaruhi kinerja otak mulai dari kemampuan belajar berjalan, mengenal huruf hingga bersosialisasi. Pada masa ini perkembangan kemampuan bicara dan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Perkembangan moral dan dasar-dasar kepribadian anak juga dibentuk pada masa ini sehingga setiap kelainan/penyimpangan sekecil apapun apabila tidak dideteksi dan ditangani dengan baik akan mengurangi kualitas sumber daya manusia dikemudian hari.

d. Masa anak pra sekolah (umur 3-6 tahun)

Pada masa ini pertumbuhan berlangsung stabil. Aktivitas jasmani bertambah seiring dengan meningkatnya keterampilan dan proses berfikir. Pada masa ini selain lingkungan di dalam rumah, anak mulai diperkenalkan pada lingkungan di luar rumah. Anak mulai senang bermain di luar rumah dan menjalin pertemanan dengan anak lain. Pada masa ini anak dipersiapkan untuk sekolah, untuk itu panca indra dan sistem reseptor penerima rangsangan serta proses memori harus sudah siap sehingga anak mampu belajar dengan baik.

e. Masa anak sekolah (6-12 tahun)

Pada masa ini pertumbuhan dan penambahan berat badan mulai melambat. Tinggi badan bertambah sedikitnya 5 cm per tahun. Anak mulai masuk sekolah dan mempunyai teman yang lebih banyak sehingga sosialisasinya lebih luas. Mereka terlihat lebih mandiri. Mulai tertarik pada hubungan dengan lawan jenis tetapi tidak terikat. Menunjukkan kesukaan dalam berteman, berkelompok dan bermain dalam kelompok dengan jenis kelamin yang sama tetapi mulai bercampur.

f. Masa anak usia remaja (12-18 tahun)

Pada remaja awal pertumbuhan meningkat cepat dan mencapai puncaknya. Karakteristik sekunder mulai tampak seperti perubahan suara pada anak laki-laki dan pertumbuhan payudara pada anak perempuan. Pada usia remaja tengah, pertumbuhan melambat pada anak perempuan. Bentuk tubuh mencapai 95% tinggi orang dewasa. Karakteristik sekunder sudah tercapai dengan baik. Pada remaja akhir mereka sudah matang secara fisik dan struktur dan pertumbuhan organ reproduksi sudah hampir komplet. Pada usia ini identitas diri sangat penting termasuk didalamnya citra diri dan citra tubuh. Pada usia ini anak sangat berfokus pada diri sendiri, narsisme

(kecintaan pada diri sendiri) meningkat. Mampu memandang masalah secara komprehensif. Mereka mulai menjalin hubungan dengan lawan jenis dan status emosi biasanya lebih stabil terutama pada usia remaja lanjut.

B. Konsep Dasar Medis

1. Definisi

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui nyamuk *Aedes*. DHF juga dikenal sebagai demam breakbone karena memiliki gejala kejang otot dan nyeri sendi, demam pesolek ataupun demam tujuh hari. Nyamuk *Aedes* menularkan virus di daerah yang tropis dan subtropis di dunia. Insiden demam berdarah telah meningkat secara drastis selama beberapa dekade terakhir, dan menjadi infeksi yang endemik di beberapa bagian dunia (Schaefer et al., 2022).

DHF merupakan penyakit berbasis vektor yang menjadi penyebab kematian utama di banyak negara tropis yang menular melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*, kemudian penyakit DHF juga bersifat endemis dan sering menyerang masyarakat dalam bentuk wabah dan disertai dengan angka kematian yang cukup tinggi, khususnya pada mereka yang berusia dibawah 15 tahun (Harmawan, 2018).

DHF merupakan infeksi yang disebabkan oleh virus dengue. Dengue merupakan virus penyakit yang ditularkan dari nyamuk *Aedes aegypti* yang telah menyebabkan hampir 390 juta orang di dunia terinfeksi setiap tahunnya (Kemenkes, 2022).

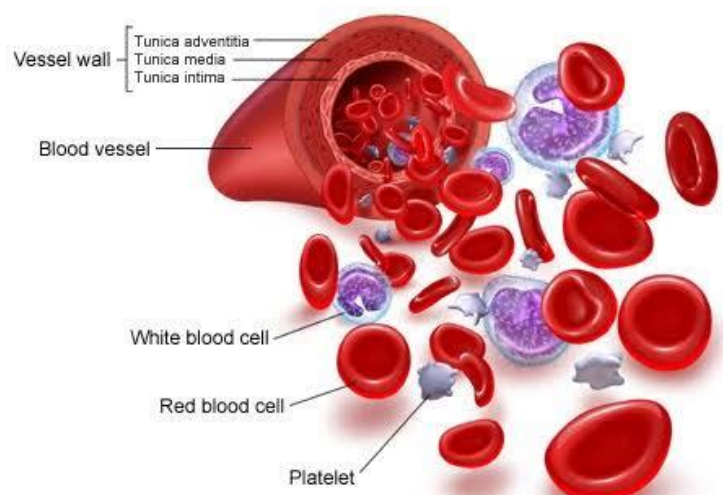
Penyakit DHF adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albocpictus*. Indonesia merupakan wilayah endemis dengan sebaran di seluruh wilayah tanah air. Gejala yang

akan muncul seperti ditandai dengan demam mendadak, sakit kepala, nyeri belakang bola mata, mual dan menifestasi perdarahan seperti mimisan atau gusi berdarah serta adanya kemerahan di bagian permukaan tubuh pada penderita (Kemenkes, 2022).

Berdasarkan teori-teori diatas, penulis menyimpulkan bahwa DHF adalah suatu infeksi virus dengue yang dapat menular dimana proses penularannya disebabkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* atau oleh *aedes Albocpictus* yang menyerang anak-anak dan orang dewasa.

2. Anatomi Fisiologi

Darah adalah cairan di dalam pembuluh darah yang mempunyai fungsi sangat penting yaitu fungsi transportasi dalam tubuh. Darah membawa nutrisi, oksigen dari usus dan paru-paru untuk kemudian diedarkan keseluruh tubuh. Darah mempunyai 2 komponen yaitu komponen padat dan komponen cair. Darah berwarna merah, warna merah tersebut keadaannya tidak tetap, tergantung kepada banyaknya O₂ dan CO₂ di dalamnya. Apabila kandungan O₂ lebih banyak maka warnanya akan menjadi merah muda.



Gambar 2.1 Komponen Darah

Sumber: Febriani (2020)

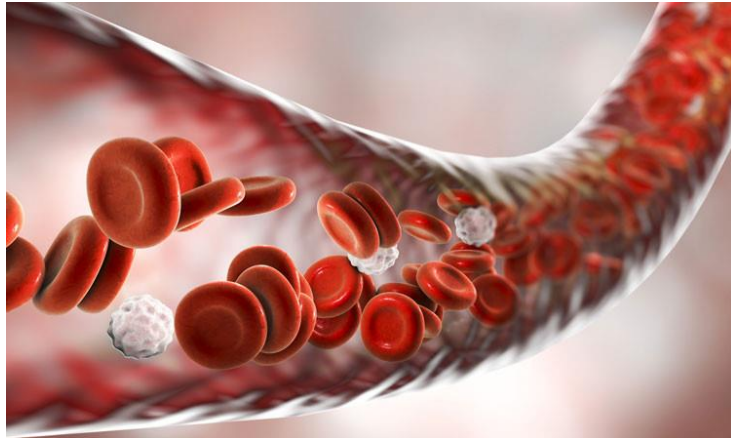
Peran penting yang dilakukan darah yaitu dalam pengaturan suhu tubuh, karena dengan cara konduksi darah membawa panas tubuh dari pusat produksi panas (hepar dan otot) untuk didistribusikan ke seluruh tubuh dan permukaan tubuh yang akhirnya diatur pelepasannya dalam upaya homeostatis suhu (termoregulasi). Jumlah darah manusia bervariasi tergantung dari berat badan seseorang. Rata-rata jumlah darah adalah 70cc/Kg/BB (Sherwood, 2014).

Menurut Ola et al., (2022) komponen pada darah terdiri dari:

a. Eritrosit

Eritrosit berbentuk bulat pipih ditengah. Ukuran 1 sel eritrosit kira-kira 0,007 mm dan sel ini tidak dapat bergerak. Pada orang dewasa, jumlah eritrosit dalam tubuh adalah sekitar 5 juta dalam 1 mm³. Warna eritrosit kuning kemerahan karena mengandung banyak haemoglobin, warna merah akan semakin terang apabila darah mengandung banyak oksigen. Eritrosit ini hanya bertahan hidup selama 14-15 hari, lewat dari itu sel ini akan mati dan digantikan oleh sel yang baru. Tempat pembuatan eritrosit adalah di dalam sumsum tulang merah, hati dan limpa.

Fungsi dari eritrosit adalah mengikat O₂ dan CO₂. Pengikatan O₂ dan CO₂ dalam eritrosit ini dilakukan oleh haemoglobin (Hb). Jika kadar haemoglobin sedikit maka kemampuan tubuh untuk mengikat O₂ dan CO₂ menjadi berkurang. Oleh karena itu, kadar haemoglobin sangat penting. Pada laki-laki dewasa, kadar Hb normal adalah 14-18 gr%, sedangkan pada wanita dewasa adalah 12-16 gr%, dan pada anak-anak 11-13 gr%. Jika banyaknya sel darah merah dan haemoglobin berkurang dari normal, maka keadaan inilah yang disebut dengan anemia.



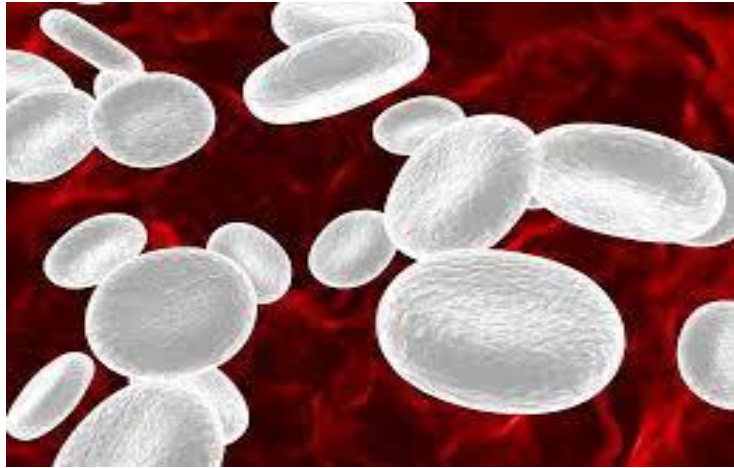
Gambar 2.2 Sel Darah Merah (Eritrosit)

Sumber: Pudyandari (2021)

b. Leukosit

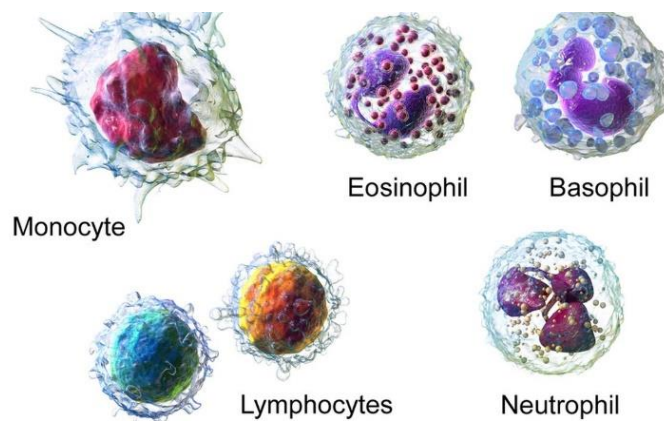
Leukosit atau sel darah putih berwarna bening. Leukosit merupakan sel yang dapat bergerak dan berubah-ubah karena memiliki kaki palsu (*pseudopodia*). Fungsi utama leukosit adalah sebagai pertahanan tubuh dengan cara membunuh virus, bakteri, dan parasit yang masuk ke dalam tubuh dan mengangkut lemak dari dinding usus melalui kelenjar limpa dan diteruskan ke pembuluh darah.

Leukosit terdiri dari bermacam-macam bentuk sel yaitu neutrofil, eosinofil, basofil, limfosit, dan monosit. Jumlah normal leukosit $\pm 6.000-9.000/\text{mm}^3$. Jika jumlah leukosit lebih banyak dibandingkan dengan keadaan normalnya maka hal tersebut berarti tubuh sedang mengalami infeksi dan leukosit sedang melawan infeksi tersebut. Bila jumlahnya berkurang disebut leukopenia. Jika tubuh tidak membuat leukosit sama sekali disebut agranulasitosis. Tempat pembiakan leukosit adalah di dalam kelenjar limfe.



Gambar 2.3 Sel Darah Putih (Leukosit)

Sumber: Isman (2022)



Gambar 2.4 Macam-macam Sel Darah Putih

Sumber: Ola et al., (2022)

c. Trombosit

Trombosit merupakan sel darah yang berupa kepingan dengan berbagai ukuran dan bentuk yang berbeda (biasanya bulat atau lonjong). Jumlah trombosit normalnya 150.000-450.000/mm³, jika jumlahnya ≤ 150 maka disebut trombositopenia, sedangkan jika jumlahnya ≥ 450 maka disebut trombositosis. Fungsinya sebagai hemostatis dan pembekuan

darah. Pembekuan darah proses kimiawi yang mempunyai pola tertentu dan berjalan dalam waktu singkat.

Bila ada kerusakan pada dinding pembuluh darah maka trombosit akan berkumpul dan menutup lubang yang bocor dengan cara saling melekat, berkelompok dan menggumpal dan kemudian dilanjutkan dengan proses pembekuan darah. Kemampuan trombosit seperti ini karena trombosit mempunyai 2 zat yaitu protaglandin dan tromboxan yang segera dikeluarkan bila ada kerusakan dinding pembuluh darah atau kebocoran. Zat ini menimbulkan efek vasokonstriksi pembuluh darah, sehingga aliran darah berkurang dan membantu proses pembekuan darah. Nutrisi yang sangat penting dalam proses pembekuan darah ini adalah vitamin K, sebab vitamin K berperan dalam pembuatan protombin di dalam hati.



Gambar 2.5 Keping Darah (Trombosit)

Sumber: Yosia, M (2022)

d. Plasma

Plasma merupakan bagian dari darah. Plasma juga berfungsi sebagai media transportasi bahan-bahan organik dan anorganik dari satu organ ke jaringan lain. Komposisi dari plasma adalah air dan beberapa zat lain yang terlarut di dalamnya yaitu

fibrinogen (untuk pembekuan darah), garam mineral (untuk metabolisme tubuh dan kegiatan osmotik), protein darah albumin dan globulin (untuk meningkatkan viskositas darah dan memelihara keseimbangan cairan tubuh), zat makanan meliputi asam amino, lemak, glukosa, mineral, vitamin, serta hormon dan antibodi. Fungsi protein plasma:

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



Gambar 2.6 Plasma Darah

Sumber: Tribunnewswiki.com (2021)

3. Klasifikasi

Klasifikasi derajat penyakit infeksi virus dengue menurut Kemenkes (2020) adalah sebagai berikut:

- a. Demam dengue disertai 2 atau lebih tanda dan gejala diantaranya mialgia, sakit kepala, nyeri retro-orbital (nyeri dibelakang mata), artralgia. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan adanya leukopenia, trombositopenia, tidak ditemukan bukti ada kebocoran plasma, serologi dengue positif.
- b. DBD derajat I disertai tanda dan gejala mialgia, sakit kepala, nyeri retro-orbital (nyeri dibelakang mata), artralgia, uji torniquet positif. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan adanya trombositopenia ($\leq 100.000/uL$) bukti kebocoran plasma.
- c. DBD derajat II disertai tanda dan gejala mialgia, sakit kepala, nyeri retro-orbital (nyeri dibelakang mata), artralgia, uji torniquet positif, perdarahan spontan pada kulit (muncul ruam atau bintik-bintik merah) atau perdarahan lain. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan trombositopenia (trombosit ≤ 150.000 sel/ mm^3), peningkatan hematokrit $\geq 20\%$.
- d. DBD derajat III disertai tanda dan gejala mialgia, sakit kepala, nyeri retro-orbital (nyeri dibelakang mata), artralgia, uji torniquet positif, perdarahan spontan, kegagalan sirkulasi (akral dingin dan lembab serta gelisah), sianosis disekitar mulut. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan trombositopenia (trombosit ≤ 150.000 sel/ mm^3), peningkatan hematokrit $\geq 20\%$.
- e. DBD derajat IV dengan gejala syok berat disertai dengan tekanan darah dan nadi tidak terukur, dari hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan trombositopenia (trombosit ≤ 100.000 sel/ mm^3), peningkatan hematokrit $\geq 20\%$.

4. Etiologi

Demam berdarah disebabkan oleh virus dengue yang termasuk kedalam kelompok Arthropoda Virus (*Arbovirosis*), Genus *Flavivirus*, dan Famili *Flaviviridae*. Ada empat serotipe yang didapatkan (DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4). Serotipe DENV-3 merupakan serotipe yang dominan dan paling banyak menunjukkan manifestasi klinis yang berat (Pongpayung, 2022). Infeksi salah satu serotipe akan menimbulkan antibodi terhadap serotipe tersebut. Namun, antibodi yang terbentuk terhadap serotipe yang lainnya hanya sebagian, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotipe tersebut dan infeksi sekunder oleh serotipe lain akan meningkatkan risiko berkembangnya demam berdarah yang parah (WHO, 2021). *Dengue Haemorrhagic Fever* juga dapat disebabkan oleh faktor berikut:

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi lebih sering terjadi:

- 1) Pada usia anak ≤ 15 tahun karena sistem kekebalan tubuh yang masih lemah, tubuh tidak dapat melawan virus yang masuk.
- 2) Keadaan geografis seperti musim hujan menyebabkan banyak genangan air sehingga menjadi wadah nyamuk *aedes aegypti* berkembang biak yang kemudian menggigit manusia dan virus dari nyamuk *aedes aegypti* masuk ke dalam pembuluh darah (Tunas et al., 2022).



Gambar 2.7 Nyamuk *aedes aegypti*

Sumber: Candra (2019)

b. Faktor Presipitasi

- 1) Perilaku atau kebiasaan, yang berisiko timbulnya penyakit DHF, faktor perilaku seperti tidak melakukan 3M (menguras bak mandi, menutup tempat air, mengubur barang bekas), sering tidur pagi hari jam (8-10) dan sore hari jam (3-5) tidak menggunakan selimut.
- 2) Sosial ekonomi yang menurun, yang berdampak pada kurangnya mengonsumsi makanan yang bergizi yang kemudian menyebabkan sistem imun menurun sehingga mudah terinfeksi virus (Arisandi, 2022).
- 3) Kepadatan penduduk dalam suatu daerah akan mengakibatkan cepat dan mudahnya penularan penyakit DHF. Dengan kualitas perumahan yang kurang baik serta jarak rumah yang berdekatan akan memudahkan nyamuk untuk menjangkitkan penyakit kepada orang yang hidup di sekitar rumah tersebut.
- 4) Tempat peristirahatan nyamuk dalam rumah salah satunya adalah pakaian yang telah digunakan dan digantung, karena terdapat zat amino (bau) yang diproduksi oleh keringat

manusia dan hal tersebut disukai oleh nyamuk sehingga menyebabkan nyamuk mendekat dan hinggap untuk beristirahat. Pakaian bekas pakai yang digantung akan menjadi ruang gelap, lembab dan sedikit angin yang dimana merupakan tempat yang disukai oleh vektor DHF (Kusmayati & Putri, 2022).

5. Patofisiologi

Nyamuk *Aedes* yang terinfeksi atau membawa virus dengue menggigit manusia. Kemudian virus dengue masuk ke dalam tubuh dan beredar dalam pembuluh darah bersama darah. Virus dengue yang telah masuk ke tubuh penderita akan menimbulkan viremia (Kemenkes, 2020).

Masa inkubasi dalam tubuh manusia biasanya 4-7 hari (berkisar antara 3-14 hari) setelah terjadi gigitan nyamuk yang kemudian diikuti dengan munculnya gejala klinis. Gejala klinik secara umum terdiri dari tiga stadium yaitu stadium demam, stadium kritis, dan stadium pemulihan. Stadium demam berlangsung selama 2-7 hari, pada hari pertama hingga ketiga pasien tiba-tiba merasakan demam tinggi yang bahkan bisa mencapai 40°C. Demam naik turun (bifasik) disertai dengan nyeri otot, demam, sakit kepala, wajah/ kulit kemerahan, dan nyeri sendi. Stadium kritis umumnya terjadi pada hari ke 4-7 yang ditandai dengan penurunan suhu tubuh seolah-olah pasien sudah sembuh dan dapat bereaksi kembali, namun pada fase ini dapat terjadi penurunan trombosit yang drastis sebagai reaksi dari antibodi melawan virus, peningkatan permeabilitas vaskuler dan peningkatan hematokrit (Murwani, 2018).

Kemudian viremia menyebabkan pelebaran pada dinding pembuluh darah yang menyebabkan kebocoran plasma dan menyebabkan hipovolemia. Selanjutnya Syok terjadi akibat

kebocoran plasma, perdarahan hebat dan kegagalan multiorgan dapat terjadi pada fase ini terjadi jika tidak ada pengobatan yang memadai. Pada fase ketiga, stadium pemulihan terjadi pada hari ke 6-7, penderita biasanya merasakan demam lagi dan perlahan trombosit biasanya naik normal seperti biasa (Kemenkes, 2022).

Pada pasien dengan trombositopenia terdapat adanya perdarahan baik kulit seperti petekie 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.

Pembesaran plasma ke ruang ekstraseluler mengakibatkan kekurangan volume plasma, terjadi hipotensi, hemokonsentrasi dan hipoproteinemia serta efusi dan renjatan atau syok. Hemokonsentrasi atau peningkatan hematokrit $\geq 20\%$ menunjukkan atau menggambarkan adanya kebocoran atau perembesan sehingga nilai hematokrit menjadi penting untuk patokan pemberian cairan intravena (Murwani, 2018).

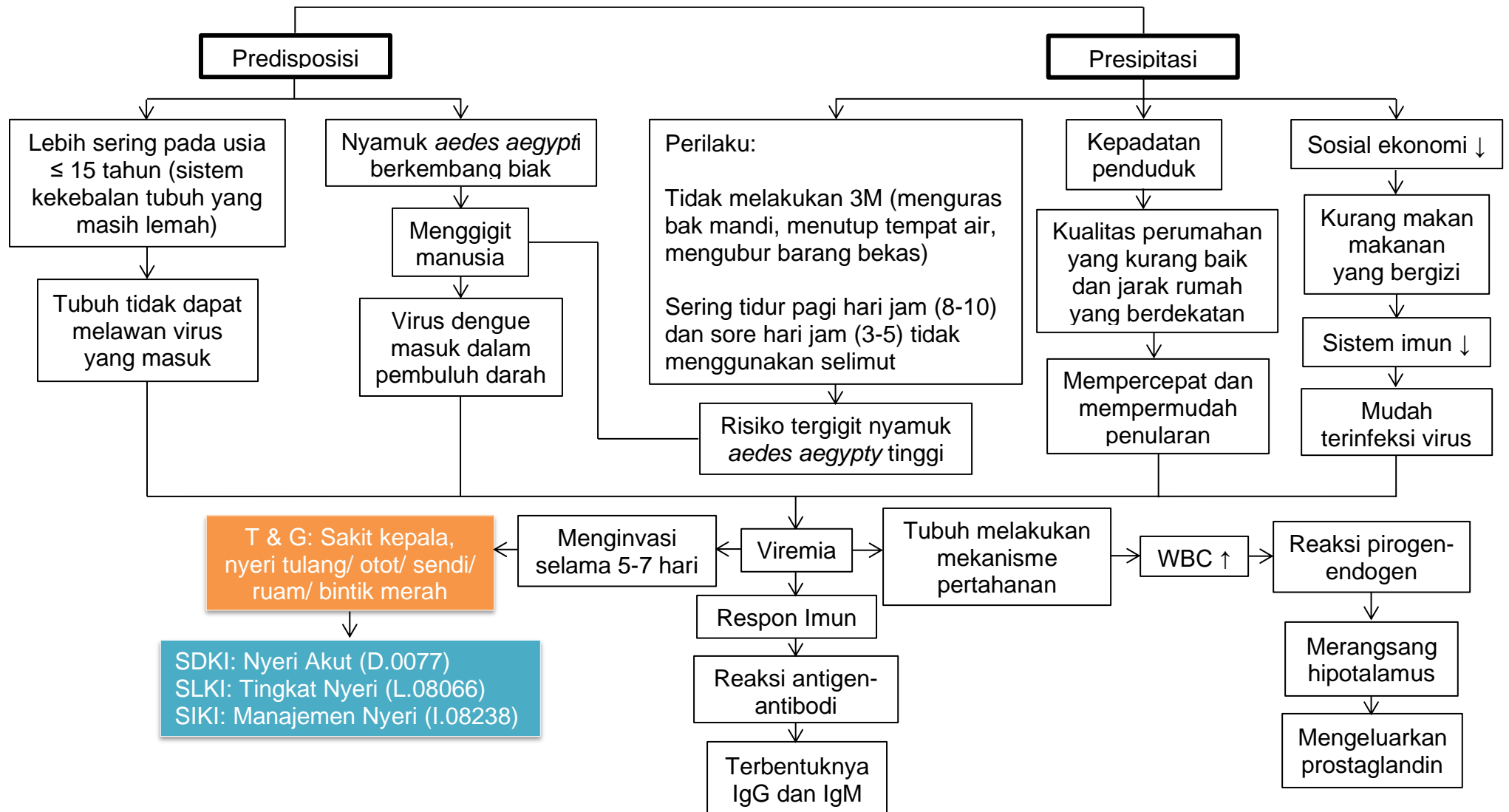
Adanya kebocoran plasma ke daerah ekstra vaskuler di buktikan dengan ditemukan cairan yang tertimbun dalam rongga serosa yaitu rongga peritoneum, pleura, dan perikardium yang pada otopsi ternyata melebihi cairan yang diberikan melalui infus. Jika tidak mendapat cairan yang cukup, penderita akan mengalami 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 (Murwani, 2018).

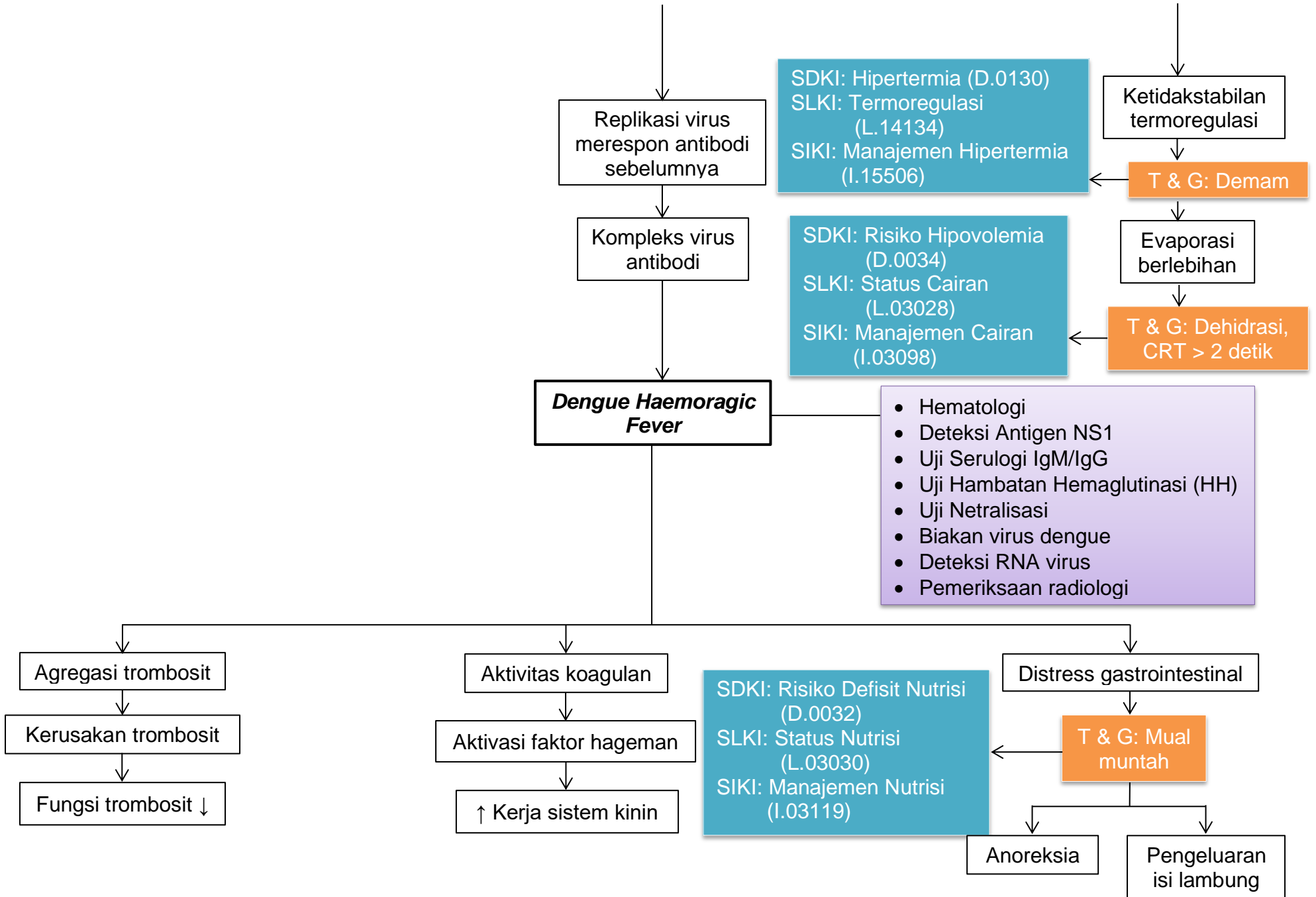
Kebocoran plasma menyebabkan syok hipovolemik, masalah kardiovaskular, dan ketidaksadaran yang mengarah ke *Dengue Shock Syndrome* (DSS). DSS ditandai dengan perdarahan kulit

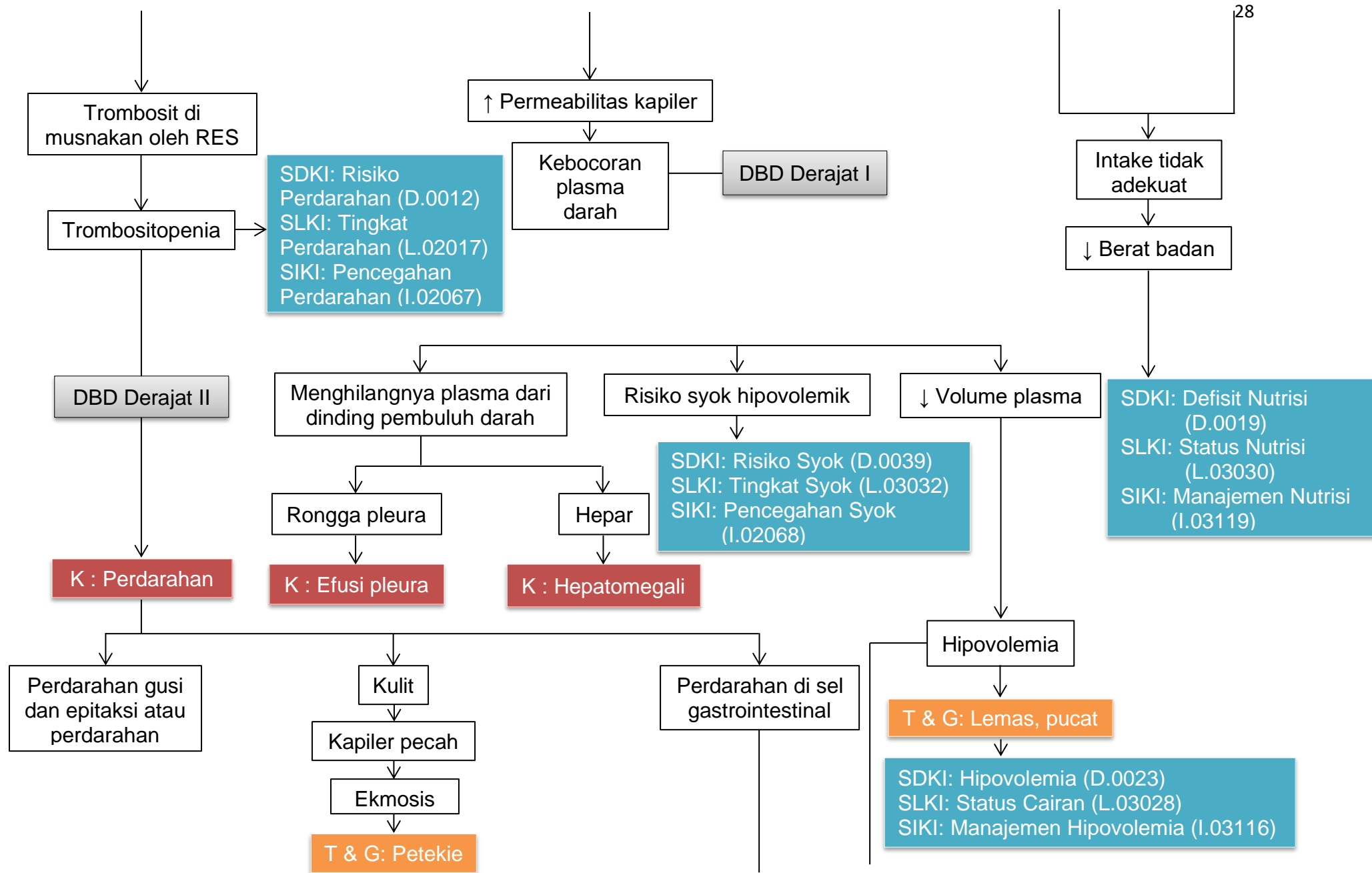
spontan, kegagalan sirkulasi minor, penurunan nadi, kulit dingin, basah dan gelisah. DSS membuat darah menjadi kental, syok berkepanjangan dan kegagalan multiorgan, seperti gagal hati dan ginjal sehingga menyebabkan kematian (Podung., 2021).

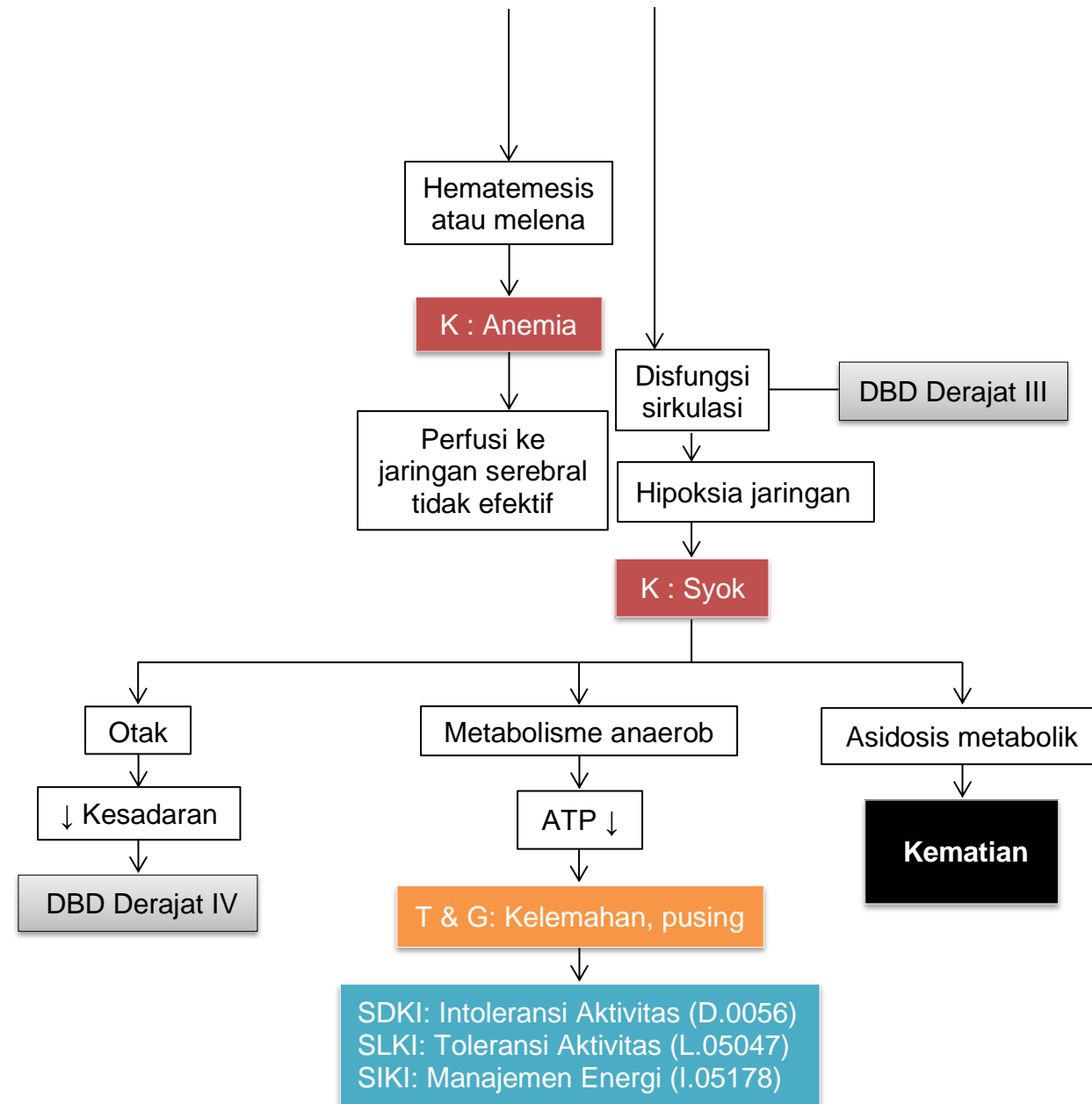
6. Patoflow Diagram

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)









7. Manifestasi Klinis

Menurut Kemenkes (2022) Manifestasi klinis DHF adalah:

a. Fase awal demam

Tahap awal infeksi dengue dapat digambarkan sebagai penyakit “mirip flu” ringan dengan gejala yang mirip dengan malaria, influenza, chikungunya dan Zika. Penyakit ini ditandai dengan: nyeri retro-orbital, demam, sakit kepala hebat, nyeri sendi dan otot yang intens, nyeri, dan mual.

Ditandai dengan timbulnya demam berat yang cepat yang berlangsung dari 2-7 hari. Pada saat ini, dengue dapat dibedakan dari penyakit serupa lainnya dengan menggunakan tes tourniquet. Sebagian besar pasien DENV dapat untuk pulih sepenuhnya setelah periode demam tanpa memasuki fase kritis penyakit.

b. Fase kritis

Setelah melewati fase demam, banyak pasien DHF merasa dirinya telah sembuh karena suhu tubuhnya mulai menurun. Namun ini justru merupakan fase demam berdarah yang paling berbahaya, karena kemungkinan terjadi perdarahan dan kebocoran plasma darah yang akan menyebabkan syok dan berpotensi mengancam nyawa.

Fase kritis dapat terjadi 3-7 hari sejak demam dan berlangsung selama 24-48 jam. Pada fase ini, cairan tubuh penderita harus dipantau ketat. Pasien tidak boleh kekurangan atau kelebihan cairan.

Pada beberapa kasus, pasien dapat menunjukkan tanda-tanda peringatan, termasuk sakit perut yang parah, muntah terus-menerus, perubahan suhu yang nyata, manifestasi hemoragik, atau perubahan status mental. Umumnya, pasien menjadi lebih buruk karena suhu mereka mencapai 37,5-38°C setelah penurunan drastis jumlah trombosit menyebabkan

kebocoran plasma dan syok dan atau akumulasi cairan dengan gangguan pernapasan, perdarahan kritis, dan kerusakan organ. Tanda-tanda peringatan hampir selalu terlihat pada pasien sebelum onset syok termasuk kegelisahan, kulit dingin lembab, nadi cepat lemah, dan penyempitan tekanan nadi. Pasien yang mengalami syok kemungkinan besar kehilangan volume plasma yang besar melalui kebocoran pembuluh darah. Pasien DSS harus dipantau secara ketat, karena syok hipotensi dapat dengan cepat berubah menjadi gagal jantung dan henti jantung.

c. Fase pemulihan

Setelah melalui fase kritis, pasien akan memasuki fase pemulihan. Fase ini akan terjadi pada 48-72 jam setelah fase kritis. Pada fase ini cairan yang keluar dari pembuluh darah akan kembali masuk ke dalam pembuluh darah. Oleh karena itu, sangat penting menjaga cairan yang masuk agar tidak berlebihan. Cairan berlebih dalam pembuluh darah dapat menyebabkan kematian akibat gagal jantung dan edema paru. Kadar trombosit pun akan meningkat dengan cepat hingga mencapai angka sekitar 150.000/uL darah hingga kemudian kembali ke kadar normal.

Demam berdarah dapat menyebabkan manifestasi penyakit yang lebih parah seperti perdarahan dan kebocoran pembuluh darah. Selama presentasi penyakit yang parah, pasien dapat datang dengan efusi pleura, perdarahan, trombositopenia dengan ≤ 100.000 trombosit/mL, peningkatan kadar hematokrit, kegelisahaan, sakit perut, muntah, dan penurunan suhu secara tiba-tiba.

Manifestasi klinis DHF menurut Ahmad et al., (2023) adalah:

1) Demam

Demam terjadi secara mendadak dengan suhu tinggi 40°C berlangsung selama 2-7 hari disertai nyeri ulu hati, mual bahkan muntah, kepala pasien seperti melayang, pegal, rasa nyeri di otot dan yang paling sering dialami adalah bintik merah pada kulit terutama di tangan, kaki dan dada, mimisan, gusi berdarah setelah 2-5 hari.

2) Sakit kepala

Pada umumnya, sakit kepala merupakan gejala yang dapat di alami oleh setiap pasien dengue baik dengue ringan maupun dengue berat. Hal ini terjadi karena virus dengue akan beraplikasi dalam sel fagosit mononuklear (monosit, makrofag, histiosit, dan sel kupffer) yang telah terinfeksi, kemudian sel tersebut akan menyebar ke usus, hati, limfa, dan sumsum tulang dan akan menimbulkan berbagai gejala klinis.

3) Perdarahan

Perdarahan biasanya terjadi pada hari ke 2 dan ke 3, demam menggunakan uji tourniquet menghasilkan petekie (bintik-bintik merah yang disebabkan intradermal), purpura (perdarahan pada kulit), epistaksis (mimisan), perdarahan gusi.

4) Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan gejala DBD tetapi tidak spesifik sehingga tidak semua pasien mengalaminya. Mual dan muntah merupakan gejala DBD berat. Muntah yang biasanya diawali dengan rasa mual disebabkan oleh virus dengue yang menyebar sampai ke saluran pencernaan. Selanjutnya dari saluran pencernaan tersebut mengaktifkan

pusat muntah yang berada di medula oblongata melalui jaras aferen nervus vagus.

5) Trombositopenia ($\leq 100.000/\text{mm}^3$)

Penurunan jumlah trombosit saat DBD diduga terjadi karena trombosit dalam pembuluh darah mengalami kerusakan atau produksi trombosit dari sumsum tulang berkurang akibat infeksi virus dengue. Normalnya, jumlah trombosit dalam tubuh adalah 150.000-450.000 sel/mikroliter darah. Sedangkan saat mengalami DBD, jumlah trombosit akan mengalami penurunan, bahkan kurang dari 100.000 sel/mikroliter. Penurunan trombosit ini umumnya terjadi pada hari ke-4 setelah terinfeksi virus dengue dan akan terus mengalami penurunan hingga hari ke-6, lalu biasanya akan naik secara perlahan pada hari selanjutnya. Kadar trombosit yang lebih rendah dari batas normal bisa meningkatkan risiko perdarahan. Oleh karena itu, penderita DBD yang mengalami trombositopenia perlu melakukan tes darah secara rutin.

6) Hepatomegali

Apabila terjadi peningkatan hepatomegali harus diperhatikan ada kemungkinan akan terjadi renjatan atau syok pada penderita.

7) Ada tidaknya renjatan (syok)

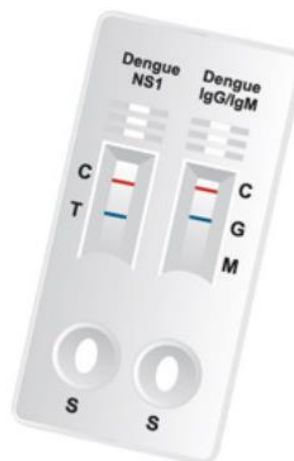
Permulaan syok biasanya terjadi pada hari ke-3 sejak awal demam, tanda kegagalan dari sirkulasi yaitu kulit lembab, dingin pada ujung hidung, jari tangan, jari kaki serta sianosis disekitar mulut.

8. Tes Diagnostik

Pemeriksaan penunjang yang mungkin dapat dilakukan meliputi:

a. Deteksi antigen NS1

NS1 adalah protein nonstruktural virus dengue yang berfungsi dalam replikasi virus. NS1 dapat ditemukan di dalam dan di permukaan sel terinfeksi, dan disekresikan keluar sel. Tingginya kadar NS1 di serum, menjadikan uji antigen ini pilihan untuk mendeteksi virus dengue terutama pada fase akut. Deteksi antigen NS1 dapat dilakukan dengan metode ELISA dan imunokromatografi. Saat ini telah tersedia beberapa kit diagnosis antigen NS1 yang praktis yang dikenal sebagai Rapid Test (RDT) sehingga dapat digunakan di tempat perawatan pasien. Meta analisis oleh Shan dkk mendapatkan kit antigen NS1 secara keseluruhan memiliki sensitivitas 66% (95% CI 64.5-67.5) dan sensitivitas 97.9% (95% CI 97.3-100). Sensitivitas untuk mendeteksi antigen NS1 pada infeksi primer lebih tinggi yaitu 88% (95% CI 85.8–89.9) dibandingkan infeksi sekunder 60.8% (95% IC 57.8–63.8). Sensitivitas uji ini lebih tinggi sampai 3 hari setelah demam, dan menurun pada hari ke 4-7 (Kemenkes, 2020).



Gambar 2.8 Pemeriksaan Antigen NS1

Sumber: Versiani (2023)

b. Pemeriksaan darah lengkap

Pemeriksaan darah rutin dilakukan untuk mengetahui kadar hemoglobin, hematokrit, jumlah trombosit. Menurut Wijayaningsih (2017) peningkatan nilai hematokrit yang dijumpai pada DHF menjadi indikator utama terjadinya pembesaran plasma:

- 1) Pada demam dengue terdapat leukopenia dihari kedua atau hari ketiga.
- 2) Umumnya terjadi trombositopenia dan hemokonsentrasi.
- 3) Pada pemeriksaan kimia darah hipoproteinemia (kadar protein dalam darah rendah) dan pemeriksaan darah lengkap.

c. Uji hambatan hemaglutinasi

Prinsip dalam metode ini adalah mengukur campuran titer IgM dan IgG berdasarkan pada kemampuan antibody-dengue yang dapat menghambat reaksi hemaglutinasi darah angsa oleh virus dengue yang disebut reaksi hemaglutinasi inhibitor (HI).

d. Uji Netralisasi (Neutralisasi Test=NT test)

Uji serologi adalah alat uji yang paling spesifik dan sensitive untuk virus dengue. Menggunakan metode *Plaque Reduction Neutralization Test* (PRNT). Plaque merupakan tempat daerah virus yang menginfeksi sel dan memiliki batas yang jelas dilihat disekitar sel yang tidak terkena infeksi.

e. Rontgen Thorax

Foto thorax (DBD grade III atau IV dan sebagian besar grade II) biasanya terdapat efusi pleura.

9. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan medis menurut Kemenkes RI (2017) adalah:

a. Fase Demam

Pada fase demam anak harus diberikan cairan oral untuk mencegah dehidrasi, apabila anak tidak mau diberikan asupan oral dikarenakan anak mengalami muntah atau nyeri pada perutnya maka pemberian lewat intravena ruman. Antipiretik dapat diberikan, tetapi perlu diperhatikan karena tidak dapat mengurangi lama demam pada DBD.

b. Fase Kritis

Fase kritis merupakan waktu transisi yaitu dimana suhu pada umumnya hari ke 3-5 demam. Pasien harus diawasi dengan ketat agar tidak terjadi syok. Pemeriksaan kadar hematokrit secara berkala merupakan pemeriksaan laboratorium yang terbaik dalam pengawasan hasil pemberian cairan yaitu penggambaran derajat kebocoran plasma dan pedoman kebutuhan cairan intravena. Hematokrit harus diperiksa minimal satu kali sejak awal sakit sampai ketiga hingga suhu normal kembali.

c. Fase Pemulihan

Setelah keadaan pasien stabil, pemberian cairan intravena tetap dibutuhkan sampai 24-48 jam selanjutnya. Gejala dan tanda pemulihan di antaranya tanda-tanda vital stabil, suhu normal, nafsu makan membaik, nyeri perut dan muntah tidak ada, dan tanda perdarahan seperti petekie atau ruam kulit menghilang. Sedangkan hasil pemeriksaan urin output adekuat dan hematokrit stabil.

Pemberian cairan intravena dihentikan bila hematokrit di bawah 40%, dan volume intravaskular adekuat. Keadaan ini menandakan bahwa tubuh pasien telah mereabsorpsi cairan

ekstravaskuler, sehingga menurunkan risiko komplikasi overload volume dalam pembuluh darah.

d. Penggantian volume plasma

Cairan intravena dibutuhkan apabila anak:

- 1) Anak terus menerus muntah, tidak mau minum, demam tinggi dan tidak memungkinkan diberikan peroral karena ditakutkan akan mempercepat terjadinya syok.
- 2) Jumlah cairan yang diberikan tergantung dari derajat dehidrasi dan kehilangan elektrolit, dianjurkan cairan glukosa 5% di dalam larutan NaCl 0,45%. Jika terdapat asidosis, diberikan natrium bikarbonat 7,46%, 1-2 ml/kgBB intravena perlahan-lahan.
- 3) Pada saat pasien datang dapat diberikan cairan kristaloid/NaCl 0,9% atau dekstrosa 5% dalam ringer laktat/NaCl 0,9% 6-7 ml/kgBB/jam. Monitor tanda vital, diuresis setiap jam dan hematokrit serta trombosit setiap 6 jam. Selanjutnya dapat dievaluasi selama 12-24 jam.

10. Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada pasien dengan DHF menurut Pangaribuan (2017) yaitu perdarahan masif dan *Dengue Shock Syndrome* (DSS) atau *Syndrome Syok Dengue* (SSD). Syok biasanya ditandai dengan:

- a. Nadi lemah atau cepat bahkan sampai tidak dapat teraba.
- b. Tekanan nadi menurun hingga 20 mmHg atau sampai dengan nol.
- c. Tekanan darah menurun hingga dibawah 80 mmHg atau bahkan sampai nol.
- d. Terjadi penurunan disekitar mulut dan kulit ujung jari, hidung, telinga, dan kaki teraba dingin.

Sedangkan menurut WHO (2021) dalam Rahmawati (2021) DHF berpotensi memiliki komplikasi fatal seperti:

- a. Adanya kebocoran plasma, akibatnya cairan dari darah yang keluar ke jaringan atau rongga tubuh. Kondisi ini dapat menyebabkan efusi pleura atau penumpukan cairan pada rongga dada
- b. Akumulasi cairan
- c. Perdarahan hebat hingga dapat berkembang menjadi *Dengue Shock Syndrome (DSS)*
- d. Hepatomegali, merupakan komplikasi yang dipengaruhi oleh aktivasi sel limfosit T yang dapat merusak hepatoseluler, dimana disebabkan oleh keluarnya cairan dari pembuluh darah menuju saluran cerna dan sekitarnya
- e. *Acute Kidney Injury* atau gagal ginjal akut pada pasien DHF dihubungkan dengan hipoperfusi ginjal akibat hipovolemia karena syok, hemolisis, atau rabdomiolisis. Hipoperfusi ginjal pada pasien DHF mengakibatkan GFR menurun yang ditandai oleh oligouria dan peningkatan serum kreatinin sebagai manifestasi GGA prerenal

11. Derajat Dehidrasi

Menurut Maurice King (1974) dalam Oktami (2017) derajat dehidrasi dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

Tabel 2.1 Derajat Dehidrasi

Bagian tubuh yang diperiksa	Nilai untuk gejala yang ditemukan		
	0	1	2
Keadaan umum	Sehat	Gelisah, Cengeng, apatis, ngantuk	Mengigau, koma, atau syok
Turgor kulit	Normal	Sedikit kurang	Sangat kurang
Mata	Normal	Sedikit cekung	Sangat cekung

Ubun-ubun besar	Normal	Sedikit cekung	Sangat cekung
Mulut	Normal	Kering	Kering dan sianosis
Denyut nadi	Kuat <120x/menit	Sedang 120-140x/menit	Lemah >140x/menit

Catatan:

- a. Untuk menentukan turgor kulit, kulit perut dicubit selama 30-60 detik kemudian dilepas. Jika kulit kembali normal dalam waktu:
 - 2-5 detik : turgor agak kurang (dehidrasi ringan)
 - 5-10 detik : turgor kurang (dehidrasi sedang)
 - >10 detik : turgor sangat kurang (dehidrasi berat)
- b. Berdasarkan skor yang ditemukan pada penderita:
 - Skor 0-2 : dehidrasi ringan
 - Skor 3-6 : dehidrasi sedang
 - Skor > 7 : dehidrasi berat

Berdasarkan MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) yaitu:

Tanda dan gejala	Tingkat dehidrasi
Letargis/tidak sadar	Dehidrasi berat
Mata cekung	
Tidak bisa minum atau malas minum	
Cubitan kulit perut kembali sangat lambat	
Gelisah, rewel/marah	Dehidrasi ringan/sedang
Mata cekung	
Haus, minum dengan lahap	
Cubitan kulit perut kembali lambat	Tanpa dehidrasi
Tidak ada tanda atau gejala yang cukup untuk mengelompokkan dalam dehidrasi berat atau tidak berat	

Penentuan derajat dehidrasi menurut WHO (1995) yaitu:

Penilaian	A	B	C
Lihat:			
a. Keadaan umum	Baik, sadar	Gelisah, rewel	Lesu, lunglai, atau tidak sadar
b. Mata	Normal	Cekung	Sangat cekung dan kering
c. Air mata	Ada	Tidak ada	Kering
d. Mulut dan lidah	Basah	Kering	Sangat kering
e. Rasa haus	Minum biasa (tidak haus)	Haus, ingin minum banyak	Malas minum atau tidak bisa minum
Periksa:			
Turgor kulit	Kembali cepat	Kembali lambat	Kembali sangat lambat
Hasil pemeriksaan	Tanpa dehidrasi	Dehidrasi ringan-sedang	Dehidrasi berat
Terapi	Rencana terapi A	Rencana terapi B	Rencana terapi C

12. Rumus Perhitungan

Berikut rumus perhitungan menurut (Suhaelifahmi, 2021) yaitu:

a. Balance cairan

Balance cairan atau keseimbangan cairan adalah keseimbangan antara pemasukan cairan (intake) dan pengeluaran cairan (output).

Rumus balance cairan: Intake cairan – output cairan

Intake / cairan masuk = output / cairan keluar + IWL (*Invisible Water Loss*)

- 1) Intake/cairan masuk: mulai dari cairan infus, minum, kandungan cairan dalam makanan pasien, volume obat-obatan, termasuk obat suntik, obat yang di drips, albumin, dll.

- 2) Output/cairan keluar: urine dalam 24 jam, jika pasien dipasang kateter maka hitung dalam ukuran di urin bag. Jika tidak terpasang maka pasien harus menampung urinenya sendiri, biasanya ditampung di botol air mineral dengan ukuran 1,5 liter, kemudian feses.
 - 3) IWL (*Insensible Water Loss*): jumlah cairan keluarannya tidak disadari dan sulit dihitung, yaitu jumlah keringat dan uap hawa nafas.
- b. Rumus IWL anak

$$\text{IWL} = [30 - \text{usia (th)}] \times \text{BB}$$
 - c. Rumus IWL demam

$$[(10\% \times \text{CM}) \times \text{jumlah kenaikan suhu}] / 24 \text{ jam} + \text{IWL normal}$$

C. Konsep Dasar Keperawatan Anak Dengan DHF

1. Pengkajian

Pengkajian pada anak dengan DHF menurut Fitriani (2020):

a. Identitas pasien

Nama, umur (pada pasien DHF paling banyak terserang saat usia anak kurang dari 15 tahun), jenis kelamin, alamat, pendidikan, nama orang tua, pendidikan orang tua dan pekerjaan orangtua.

b. Keluhan utama

Alasan atau keluhan utama yang paling sering pada pasien DHF adalah panas tinggi serta lemah.

c. Riwayat penyakit sekarang

Umumnya keluhan didapatkan pada anak yaitu panas mendadak disertai dengan menggigil, namun pada saat demam biasanya kesadaran anak composmentis. Panas mulai turun terjadi antara hari ke 3 dan ke 7, akan tetapi pada hari keduanya kondisi anak masih tampak lemah. Keluhan lainnya biasanya adanya nyeri telan, mual, muntal, anoreksia, diare atau

konstipasi, sakit kepala, nyeri otot dan persendian, nyeri ulu hati dan terasa pegal saat adanya pergerakan pada bola mata. Pada grade II terdapat manifestasi perdarahan pada kulit dan gusi.

d. Riwayat penyakit yang pernah diderita

DHF pada anak biasanya mengalami serangan ulang akan tetapi dengan tipe virus yang lain.

e. Riwayat imunisasi

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

f. Riwayat gizi

Status gizi pada setiap anak memang berbeda. DHF tidak hanya terjadi pada anak yang memiliki status gizi yang buruk saja, ada kemungkinan anak yang status gizinya baik dapat berisiko terkena DHF. Anak yang sedang mengalami DHF sering mengalami mual, muntah dan tidak nafsu makan. Apabila kondisi yang dialami berlanjut sedangkan anak tidak mendapatkan kecukupan nutrisi, anak akan mengalami penurunan status gizi dan mengalami penurunan pada berat badan.

g. Kondisi lingkungan

Kondisi lingkungan dapat mempengaruhi terjadinya DHF pada anak. Sering juga terjadi pada daerah yang memiliki kepadatan penduduk dan lingkungannya kurang bersih seperti adanya genangan air atau gantungan baju dikamar.

h. Pola fungsi kesehatan

Pola fungsi kesehatan menurut Raya (2017) dalam Fitriani (2020):

1) Pola pemeliharaan dan persepsi terhadap kesehatan

Apakah sebelum sakit pasien menerapkan pola hidup bersih dan sehat, apakah sanitasi lingkungan pasien baik, apakah saat sakit pasien akan minum obat dan pergi ke petugas kesehatan terdekat.

Pasien yang terserang DHF biasanya karena memiliki kondisi rumah seperti penampungan air terbuka, kurangnya pencahayaan dan ventilasi di dalam rumah, kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah dan saluran got yang terbuka.

2) Pola nutrisi dan metabolisme

Frekuensi, jenis, nafsu makan menurun dan kuantitas makanan yang dimakan berkurang, apakah ada mual, muntah, haus, sakit saat menelan, apakah ada mukosa mulut kering, perdarahan gusi, lidah kotor, nyeri tekan pada ulu hati.

Pada DHF derajat II terjadi tanda dan gejala seperti mukosa bibir kering, perdarahan pada kulit, dan gusi, nafsu makan menurun, pasien merasa haus, nyeri abdomen, berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal.

3) Pola eliminasi

Pada DHF derajat II biasanya pasien mengalami mual dan muntah, diare atau konstipasi, sementara pada DHF anak grade IV sering terjadinya hematuria.

4) Pola aktivitas dan latihan

Apakah pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari tanpa hambatan. Pada DHF derajat II tampak pasien lemah, demam, nyeri pada otot dan persendian.

5) Pola tidur dan istirahat

Apakah ada gejala kelelahan, kesulitan tidur karena demam/ panas/ menggigil. Apakah ada tanda nadi cepat, lemah, dispnea, nyeri epigastrik, nyeri otot/ sendi. Pada DHF derajat II tanda dan gejala yang muncul bisa berupa gelisah akibat demam, panas dan menggigil yang dialami pasien serta nyeri yang dirasakan pasien.

- 6) Pola persepsi kognitif
Apakah pasien merasa nyeri pada punggung, otot atau sendi yang hilang timbul. Apakah pasien merasa cemas atau gelisah. Apakah pasien merasa ada perubahan kognitif, status pendengaran, status penglihatan.
- 7) Pola persepsi dan konsep diri
Apakah pasien merasa ketakutan atau ansietas.
- 8) Pola peran dan hubungan dengan sesama
Apakah ada perubahan peran sebagai anak, peran sosial dan identitas diri.
- 9) Pola reproduksi dan seksualitas
Apakah pasien mengalami perubahan dalam perkembangan kedewasaan.
- 10) Pola mekanisme koping dan toleransi terhadap stress
Apakah pasien punya metode untuk mengatasi atau koping terhadap stress.
- 11) Pola sistem nilai kepercayaan
Apakah pasien mampu melakukan aktivitas ibadah, atau hanya berdoa di tempat tidur.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik menurut Rahmawati (2021) meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi dari ujung rambut sampai dengan ujung kaki. Berdasarkan dengan tingkatan DHF, kondisi anak adalah sebagai berikut:

- a. Grade I yaitu keadaan umum yang lemah dengan kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dan nadi lemah.
- b. Grade II yaitu keadaan umum lemah dengan kesadaran composmentis, terdapat petechiae, perdarahan gusi dan telinga, serta nadi teraba lemah dan kecil.

- c. Grade III yaitu keadaan umum lemah dengan kesadaran apatis, somnolen, nadi teraba lemah dan kecil serta tekanan darah menurun.
- d. Grade IV yaitu kesadaran coma, tanda-tanda vital: nadi tidak teraba, tekanan darah tidak teratur, pernapasan tidak teratur, ekstremitas dingin, berkeringat, dan kulit tampak membiru.

1) Sistem Integumen

- a) Adanya petechiae pada kulit, turgor menurun, dan muncul keringat dingin dan lembab.
- b) Ada atau tidak sianosis di kuku.

2) Kepala, mulut dan dada

- a) Kepala terasa nyeri, muka tampak kemerahan karena demam, mata enemis, hidung kadang mengalami perdarahan atau epistaksis (pada grade II, III, dan IV).
- b) Mulut: pada mulut didapatkan mukosa mulut kering, terjadi perdarahan gusi dan adanya nyeri telan. Sementara tenggorokan mengalami hyperemia pharing dan terjadi perdarahan di telinga (pada grade II, III, dan IV).
- c) Dada: bentuk simetris dan terkadang mengalami sesak di dada. Pada hasil foto thorax terdapat cairan paru yang tertimbun pada paru disebelah kanan (efusi pleura), ronchi +.

3. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium menurut Fitriani (2020) pada pemeriksaan darah pasien DHF akan dijumpai:

- a. HB dan PVC meningkat ($\geq 20\%$)
- b. Trombositopenia ($\leq 100.000/uL$)
- c. Leukopenia (mungkin normal atau leukositosis)
- d. IgG dengue positif

- e. Hasil pemeriksaan kimia darah menunjukkan hipoproteinemia, hipokloremia, dan hiponatremia
- f. Ureum dan pH darah mungkin meningkat
- g. Asidosis metabolik: pCO₂

4. Diagnosis Keperawatan

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) diagnosis keperawatan yang sering muncul pada kasus DHF yaitu:

- a. Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler
- b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit
- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- d. Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan ketidakmampuan mencerna makanan
- e. Risiko hipovolemia dibuktikan dengan kehilangan cairan aktif
- f. Risiko syok dibuktikan dengan kekurangan volume cairan
- g. Risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi
- h. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

5. Intervensi Keperawatan

Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) intervensi keperawatan yang sering muncul pada kasus DHF yaitu:

- a. Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler (D.0023)

SLKI:

Status cairan membaik (L.03028) dengan kriteria hasil kekuatan nadi cukup meningkat, turgor kulit cukup meningkat, output urine cukup meningkat, frekuensi nadi cukup membaik, tekanan darah cukup membaik, tekanan nadi cukup membaik, membran mukosa cukup membaik, kadar Hb cukup membaik, kadar Ht

cukup membaik, intake cairan cukup membaik, suhu tubuh cukup membaik.

SIKI:

Manajemen Hipovolemia (I.03116)

Observasi

- 1) Periksa tanda dan gejala hipovolemia
Rasional: menilai status cairan
- 2) Monitor intake dan output cairan
Rasional: untuk menilai keseimbangan cairan

Terapeutik

- 1) Hitung kebutuhan cairan
Rasional: terpenuhinya kebutuhan cairan
- 2) Berikan asupan cairan oral
Rasional: kebutuhan cairan tubuh terpenuhi

Edukasi

- 1) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral
Rasional: menghindari kehilangan cairan yang adekuat
- 2) Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak
Rasional: perubahan posisi mendadak bisa menyebabkan rasa pusing

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis NaCl, RL)
Rasional: mengganti cairan yang hilang
- 2) Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis glukosa 2,5%, NaCl 0,4%)
Rasional: mengganti cairan yang hilang
- 3) Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis albumin, plasmanate)
Rasional: mengganti cairan yang hilang

4) Kolaborasi pemberian produk darah

Rasional: meningkatkan produk darah yang kurang dalam tubuh

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

SLKI:

Termoregulasi membaik (L.14134) dengan kriteria hasil tidak menggigil, warna kulit menjadi normal, suhu tubuh normal, tekanan darah dalam batas normal.

SIKI:

Manajemen Hipertermia (I.15506)

Observasi

1) Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)

Rasional: untuk mengetahui faktor yang memperberat atau memperingan demam

2) Monitor suhu tubuh

Rasional: memantau perubahan suhu tubuh pasien

3) Monitor kadar elektrolit

Rasional: untuk mengidentifikasi tanda-tanda dehidrasi akibat panas

4) Monitor haluaran urine

Rasional: untuk mengidentifikasi tanda-tanda dehidrasi akibat panas

Terapeutik

1) Sediakan lingkungan yang dingin

Rasional: dengan lingkungan yang dingin dapat membantu mempermudah menurunkan suhu tubuh

2) Longgarkan atau lepaskan pakaian

Rasional: pakaian longgar mempermudah penguapan panas saat tubuh naik, pasien akan banyak mengeluarkan keringat

3) Basahi dan kipasi permukaan tubuh

Rasional: untuk membantu menurunkan suhu tubuh

4) Berikan cairan oral

Rasional: hipertermi menyebabkan pengeluaran cairan yang banyak dari dalam tubuh

5) Lakukan pendinginan eksternal (mis, kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)

Rasional: menurunkan demam pada pasien

Edukasi

1) Anjurkan tirah baring

Rasional: aktivitas yang tinggi dapat meningkatkan suhu tubuh

Kolaborasi

1) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

Rasional: mencegah dehidrasi

c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)

SLKI:

Tingkat nyeri menurun (L.08066) dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, kesulitan tidur menurun, ketegangan otot menurun, frekuensi nadi membaik, pola napas membaik, tekanan darah membaik, nafsu makan membaik, pola tidur membaik.

SIKI:

Manajemen Nyeri (I.08238)

Observasi

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
Rasional: untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri dari pasien
- 2) Identifikasi skala nyeri
Rasional: untuk mengetahui skala nyeri pasien
- 3) Identifikasi respons nyeri non verbal
Rasional: mengetahui tanda dan gejala nyeri secara non verbal
- 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
Rasional: untuk mengetahui hal-hal yang dapat memperberat dan memperingan nyeri yang dirasakan pasien
- 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
Rasional: mengetahui pemahaman pasien tentang nyeri
- 6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
Rasional: mengetahui budaya pasien tentang nyeri
- 7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
Rasional: mengetahui berapa besar rasa nyeri mempengaruhi kualitas hidup pasien
- 8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
Rasional: untuk mengetahui keefektifan dari terapi tersebut
- 9) Monitor efek samping penggunaan analgetik
Rasional: agar dapat mengantisipasi masalah baru yang akan dirasakan pasien

Terapeutik

- 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
Rasional: membantu mengurangi rasa nyeri

- 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
Rasional: mengurangi risiko faktor yang dapat memperberat rasa nyeri
- 3) Fasilitas istirahat dan tidur
Rasional: mengalihkan dan memenuhi kebutuhan istirahat pasien
- 4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
Rasional: untuk meredakan nyeri dilakukan agar intervensi yang akan diberikan nantinya akan lebih efektif

Edukasi

- 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
Rasional: memberikan informasi terkait nyeri yang dirasakan pasien
- 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri
Rasional: keluarga dapat mandiri meredakan nyeri pasien
- 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
Rasional: untuk mengetahui berat nyeri
- 4) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
Rasional: menurunkan demam secara maksimal
- 5) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
Rasional: pasien mandiri dalam mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu*
Rasional: mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri yang dirasakan pasien

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

SLKI:

Status nutrisi membaik (L.03030) dengan kriteria hasil porsi makanan yang dihabiskan meningkat, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik.

SLKI:

Manajemen Nutrisi (I.03119)

Observasi

1) Identifikasi status nutrisi

Rasional: pengkajian penting dilakukan untuk mengetahui status nutrisi pasien sehingga dapat menentukan intervensi yang diberikan

2) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan

Rasional: supaya dapat dilakukan intervensi dalam pemberian makan

3) Identifikasi makanan yang disukai

Rasional: pasien dapat tertarik untuk menghabiskan makanan yang diberikan

4) Monitor asupan makan

Rasional: untuk menilai asupan makanan yang adekuat

5) Monitor berat badan

Rasional: mengetahui adanya penurunan atau peningkatan berat badan

6) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

Rasional: untuk menilai kondisi umum pasien untuk memberikan penanganan yang tepat

Terapeutik

1) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi

Rasional: makanan mengandung serat dapat mencegah konstipasi

2) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein

Rasional: makanan yang tinggi protein dan kalori dapat meningkatkan status nutrisi dan stamina pasien

- 3) Berikan suplemen makanan, jika perlu

Rasional: meningkatkan nafsu makan pasien

Edukasi

- 1) Anjurkan posisi duduk, jika mampu

Rasional: meningkatkan pergerakan

- 2) Ajarkan diet yang diprogramkan

Rasional: membantu pasien untuk menyadari “gambaran besar” dan memungkinkan kesempatan untuk mengubah pilihan diet

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis, pereda nyeri, antimietik), jika perlu

Rasional: mencegah kekambuhan pada saat makan

- 2) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu

Rasional: agar mengetahui diet apa yang tepat untuk pasien

- e. Risiko Hipovolemia dibuktikan dengan kehilangan cairan aktif (D.0034)

SLKI:

Status cairan membaik (L.03028) dengan kriteria hasil hematokrit membaik, turgor kulit meningkat, membran mukosa meningkat, tekanan darah dan nadi membaik, kadar Hb membaik.

SLKI:

Manajemen Hipovolemia (I.03116)

Observasi

- 1) Periksa tanda dan gejala hipovolemia

Rasional: menilai status cairan

- 2) Monitor intake dan output cairan

Rasional: menilai keseimbangan cairan

Terapeutik

- 1) Hitung kebutuhan cairan
Rasional: terpenuhinya kebutuhan cairan
- 2) Berikan posisi modified trendelenburg
Rasional: otak mendapat oksigen yang adekuat
- 3) Berikan asupan cairan oral
Rasional: kebutuhan cairan tubuh terpenuhi

Edukasi

- 1) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral
Rasional: menghindari kehilangan cairan yang adekuat
- 2) Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak
Rasional: perubahan posisi mendadak bisa menyebabkan rasa pusing

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (misalnya NaCl, RL, Ringer Asetat)
Rasional: mengganti cairan yang hilang

f. Risiko syok dibuktikan dengan kekurangan volume cairan (D.0039)

SLKI:

Tingkat syok menurun (L.03032) dengan kriteria hasil tingkat kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal.

SIKI:

Pencegahan Syok (I.02068)

Observasi

- 1) Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD)
Rasional: pada kondisi syok ditemukan adanya tekanan darah yang turun dan nadi yang lemah bahkan hilang
- 2) Monitor status cairan (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT)

Rasional: mengetahui keseimbangan cairan pada pasien DHF baik intake maupun output cairan

3) Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil

Rasional: untuk mengetahui kondisi umum pasien dalam memberikan penanganan yang tepat

Terapeutik

1) Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%

Rasional: mempertahankan saturasi oksigen >94% untuk mencegah hipoksia

2) Lakukan skin test untuk mencegah reaksi alergi

Rasional: mengetahui reaksi alergi tubuh

Edukasi

1) Jelaskan penyebab/ faktor risiko syok

Rasional: tanda dan gejala awal syok dapat memberikan gambaran mengenai kondisi dan penanganan yang tepat

2) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral

Rasional: mengganti cairan tubuh yang hilang melalui oral

Kolaborasi

1) Kolaborasi pemberian IV, *jika perlu*

Rasional: mengganti cairan tubuh yang hilang melalui intravena

2) Kolaborasi pemberian transfusi darah, *jika perlu*

Rasional: untuk pasien syok yang mengalami kehilangan volume darah

g. Risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi (D.0012)

SLKI:

Tingkat perdarahan menurun (L.02017) dengan kriteria hasil kelembapan membran mukosa meningkat, kelembapan kulit

meningkat, hematokrit membaik, tekanan darah membaik, denyut nadi apikal membaik, suhu tubuh membaik.

SIKI:

Pencegahan Perdarahan (I.02067)

Observasi

1) Monitor tanda dan gejala perdarahan

Rasional: mengetahui ada tidaknya perdarahan

2) Monitor nilai hematokrit/ hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah

Rasional: menilai adanya kekurangan hematokrit dan hemoglobin setelah perdarahan

3) Monitor tanda-tanda vital ortostatik

Rasional: mengetahui apakah ada kekurangan darah

4) Monitor koagulasi (mis. *Prothrombin time* (PT), partial thromboplastin time (PTT), fibrinogen, degradasi fibrin dan atau platelet)

Rasional: menilai apakah ada perdarahan

Terapeutik

1) Pertahankan bed rest selama perdarahan

Rasional: mencegah terjadinya keparahan perdarahan

2) Batasi tindakan invasif, jika perlu

Rasional: tindakan invasif dapat menyebabkan perdarahan eksternal

3) Gunakan kasur pencegah dekubitus perdarahan eksternal

Rasional: untuk mencegah terjadinya luka dekubitus yang dapat menyebabkan selulitis

4) Hindari pengukuran suhu rektal

Rasional: pengukuran suhu rektal dapat menyebabkan keluarnya darah dari anus jika terjadi perdarahan

Edukasi

1) Jelaskan tanda dan gejala perdarahan

Rasional: pasien dan keluarga dapat mengetahui jika terjadi perdarahan

- 2) Anjurkan menggunakan kaus kaki saat ambulasi

Rasional: mencegah terjadinya luka pada kaki

- 3) Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi

Rasional: banyak mengkonsumsi cairan dapat memperlancar pencernaan

- 4) Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan

Rasional: dapat mencegah perdarahan, membentuk pembekuan darah

- 5) Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K

Rasional: mencegah kehilangan darah yang besar

Kolaborasi

- 1) Pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu

Rasional: kolaborasi mencegah kehilangan darah yang besar

- 2) Pemberian produk darah, jika perlu

Rasional: meningkatkan produk darah yang kurang dalam tubuh

- h. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)

SLKI:

Toleransi aktivitas meningkat (L.05047) dengan kriteria hasil frekuensi nadi meningkat, kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat, keluhan lelah menurun, perasaan lemah menurun, warna kulit membaik, tekanan darah membaik.

SIKI:

Manajemen Energi (I.05178)

Observasi

- 1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
Rasional: untuk mengetahui gangguan fungsi tubuh yang dialami pasien akibat kelelahan
- 2) Monitor kelelahan fisik dan emosional
Rasional: untuk mengetahui tingkat kelelahan fisik dan emosional pasien
- 3) Monitor pola dan jam tidur
Rasional: untuk mengetahui pola tidur pasien apakah teratur atau tidak
- 4) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas
Rasional: untuk mengetahui lokasi dan tingkat ketidaknyamanan pasien selama melakukan aktivitas

Terapeutik

- 1) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus
Rasional: untuk memberikan rasa nyaman bagi pasien
- 2) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
Rasional: untuk mengalihkan rasa ketidaknyamanan yang dialami pasien
- 3) Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan
Rasional: untuk melatih gerak mobilisasi pasien selama dirawat

Edukasi

- 1) Anjurkan tirah baring
Rasional: untuk memberikan kenyamanan pasien selama beristirahat
- 2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
Rasional: untuk menunjang proses kesembuhan pasien secara bertahap

3) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala tidak berkurang

Rasional: agar perawat bisa dengan segera mengkaji dan merencanakan kembali tindakan keperawatan yang bisa diberikan

4) Anjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

Rasional: agar pasien dapat mengatasi kelelahannya secara mandiri dengan mudah

Kolaborasi

1) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

Rasional: untuk memaksimalkan proses penyembuhan pasien

6. Perencanaan Pulang (*Discharge Planning*)

Menurut Putry Novitasari et al., (2019) pelaksanaan *discharge planning* yang baik akan berpengaruh dengan peningkatan kualitas kesehatan pasien. Perawat memberikan form *discharge planning* pada klien dan juga memberi edukasi. Edukasi pada pasien DHF yang dimaksud terkait dengan perawatan selama proses pemulihan seperti:

- a. Istirahat yang cukup pasca perawatan
- b. Konsumsi air putih 8 gelas/hari
- c. Makan makanan yang bergizi
- d. Melakukan 3M plus (menguras, menutup dan memanfaatkan kembali atau daur ulang)
- e. Menggunakan kelambu dikamar tidur bila diperlukan
- f. Apabila suhu tubuh tinggi langsung minum obat
- g. Minum obat sesuai aturan
- h. Kontrol sesuai jadwal atau satu minggu setelah pulang dari rumah sakit

BAB III

PENGAMATAN KASUS

A. Ilustrasi Kasus

Seorang anak laki-laki umur 15 tahun masuk ke Rumah Sakit Stella Maris dengan diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) grade II dirawat di ruang perawatan Santo Joseph III. Pengkajian dilakukan pada tanggal 24 April 2024 dengan keluhan demam sejak 3 hari yang lalu tepatnya sejak tanggal 21 April 2024 dan saat di rumah sudah diberikan obat paracetamol tetapi demam tidak turun. Ibu mengatakan demam memberat pada sore dan malam hari, badan pasien teraba hangat dengan suhu 40,1°C, ibu mengatakan anaknya lemas, mual muntah saat dirumah, tampak mukosa bibir kering, tidak nafsu makan, terdapat bintik-bintik kemerahan pada bagian leher dan dada, tampak pasien hanya menghabiskan ½ porsi makanan dari RS, tampak pasien minum air putih ± 700 cc, TD: 116/61 mmHg, N: 82 x/menit, R: 20x/menit, S: 40,1°C, berat badan sebelum sakit 51 kg dan berat badan saat sakit 50 kg, dengan IMT 18,8 kg/m², tampak petekie (+), kemudian dari pemeriksaan laboratorium hematologi menunjukkan hasil PLT: 141 [10³/uL] dan pemeriksaan immunoserologi didapatkan hasil dengue antigen NS1 positif. Berdasarkan data yang diperoleh maka diagnosa keperawatan yang diangkat adalah hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler dengan intervensi keperawatan manajemen hipovolemia yaitu periksa tanda dan gejala hipovolemia, monitor intake dan output cairan, monitor hasil pemeriksaan serum (hematokrit dan leukosit), hitung kebutuhan cairan, berikan asupan cairan oral dan kolaborasi pemberian cairan IV isotonis. Diagnosa kedua yaitu hipertemia berhubungan dengan proses penyakit dengan intervensi keperawatan manajemen hipertermia yaitu identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, monitor haluaran urine,

sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis, lakukan pendinginan eksternal, anjurkan tirah baring dan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena. Diagnosa ketiga nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dengan intervensi keperawatan manajemen nyeri yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, indentifikasi skala nyeri, indentifikasi respons nyeri non verbal, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri dan kolaborasi pemberian analgetik. Selanjutnya uraian lengkap akan dipaparkan secara terperinci pada bab ini.

B. Pengkajian

Nama Mahasiswa Yang Mengkaji:	NIM:
Kristin Gabrella Darise	NS2314901072
Kurnia Hasnawati Rorong	NS2314901073

Unit : RS Stella Maris Makassar Alloanamnese : ✓
 Kamar : 3012 bed 4 Autoanamnese: ✓
 Tgl masuk RS : 24/4/2024 Tgl pengkajian : 24/4/2024

A. Identifikasi

1. Pasien

Nama initial : An. H Warga negara : Indonesia
 Umur : 15 tahun Bahasa yang digunakan: Indonesia
 Jenis kelamin: Laki-laki Pendidikan : SMA
 Agama/ suku : Kristen/Manado
 Alamat rumah: Jln. Paccerrakkang, Biringkanaya, Makassar

2. Orang Tua

Nama Bapak : Tn. T Nama Ibu : Ny. L
 Umur : 54 tahun Umur : 50 tahun
 Alamat : Jln. Paccerrakkang Biringkanaya, Makassar

B. Data Medik

1. Diagnosa medik

Saat Masuk : *Dengue Haemorrhagic Fever Grade II*
 Saat Pengkajian : *Dengue Haemorrhagic Fever Grade II*

2. Riwayat Kehamilan Ibu / Kelahiran dan Neonatal:

Ibu pasien mengatakan saat hamil mengalami keluhan mual muntah, ibu rutin memeriksakan kehamilannya di dokter kandungan. Ibu mengatakan anaknya lahir cukup bulan dan lahir secara normal. Ibu melahirkan di rumah sakit dibantu dengan dokter dan bidan. Berat badan lahir 3.000 gr dan panjang 45 cm.

3. BUGAR:

Ibu mengatakan saat anaknya lahir langsung menangis, kulit berwarna kemerahan dan pergerakan aktif serta pasien lahir cukup bulan (9 bulan).

4. Kelainan bawaan / Trauma kelahiran:

Ibu mengatakan anaknya tidak ada kelainan bawaan atau trauma saat kelahiran.

5. Riwayat Tumbuh Kembang sebelum sakit:

Ibu mengatakan tumbuh kembang anaknya sesuai dengan usianya. BB pasien sebelum sakit 50 kg dan TB 163 cm, dan ibu mengatakan semenjak sakit pasien tidak mengalami penurunan berat badan. Ibu mengatakan saat anaknya usia 4 tahun pasien sudah bisa berdiri menggunakan satu kaki, meloncat dengan satu kaki, ataupun menggambar garis lurus, lingkaran dan persegi. Pasien sudah mengerti jika diberi instruksi untuk melakukan suatu hal dengan sopan dan menuruti aturan.

6. Riwayat Alergi:

Ibu mengatakan anaknya tidak memiliki riwayat alergi, baik itu makanan ataupun obat-obatan.

7. Catatan Vaksinasi:

Tabel 3.1 Catatan Vaksinasi

Jenis Vaksinasi	I	II	III	IV
DPT	2 bulan	3 bulan	4 bulan	18 bulan
BCG	2 bulan			
CAMPAK	9 bulan			
HEPATITIS-B	0 bulan	2 bulan	3 bulan	4 bulan
POLIO	0 bulan	2 bulan	3 bulan	4 bulan

8. Test Diagnostik

a. Laboratorium: Hematologi

Tanggal pemeriksaan 24/4/2024

Tabel 3.2 Pemeriksaan Diagnostik

Parameter & Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
WBC : 6.18	$10^3/uL$	5.07 – 11.0
RBC : 4.70	$10^6/uL$	4.70 – 6.10
HB : 13.0	g/dL	12.0 – 15.0
HCT : 36.7	%	39.9 – 51.1
MCV : 78.1	fL	73.4 – 91.0
MCH : 27.7	pg	24.2 – 31.2
MCHC : 35.4	g/dL	31.9 – 36.0
PLT : 141	$10^3/uL$	150 – 450
RDW-CV : 12.6	%	11.3 – 14.6
PDW : 11.3	fL	9.0 – 13.0
MPV : 10.0	fL	7.2 – 11.1
P-LCR : 25.4	%	15.0 – 25.0
NEUT# : 4.84	$10^3/uL$	2.72 – 7.53
LYMPH# : 0.82	$10^3/uL$	1.46 – 3.73
MONO# : 0.50	$10^3/uL$	0.33 – 0.91
EO# : 0.00	$10^3/uL$	0.04 – 0.43
BASO# : 0.02	$10^3/uL$	0.02 – 0.09
IG# : 0.01	$10^3/uL$	
NEUT% : 78.3	%	42.5 – 71.0
LYMPH% : 13.3	%	20.40 – 44.60
MONO% : 8.1	%	3.60 – 9.90
EO% : 0.0	%	0.7 – 5.4
BASO% : 0.3	%	0.00 – 1.00
IG% : 0.2	%	0 – 72

Tanggal pemeriksaan 26/4/2024

Parameter & Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
WBC : 5.12	$10^3/uL$	5.07 – 11.10
RBC : 5.11	$10^6/uL$	4.70 – 6.10
HB : 14.0	g/dL	12.0 – 15.0
HCT : 39.8	%	39.9 – 51.1
MCV : 77.9	fL	73.4 – 91.0
MCH : 27.4	pg	24.2 – 31.2
MCHC : 35.2	g/dL	31.9 – 36.0
PLT : 79	$10^3/uL$	150 – 450
RDW-CV : 12.7	%	11.3 – 14.6
PDW : - - - -	fL	9.0 – 13.0

MPV : - - - -	fL	7.2 – 11.1
P-LCR : - - - -	%	15.0 – 25.0
NEUT# : 4.13	10 ³ /uL	2.72 – 7.53
LYMPH# : 0.84	10 ³ /uL	1.46 – 3.73
MONO# : 0.14	10 ³ /uL	0.33 – 0.91
EO# : 0.00	10 ³ /uL	0.04 – 0.43
BASO# : 0.01	10 ³ /uL	0.02 – 0.09
IG# : 0.01	10 ³ /uL	
NEUT% : 80.7	%	42.5 – 71.0
LYMPH% : 16.4	%	20.40 – 44.60
MONO% : 2.7	%	3.60 – 9.90
EO% : 0.0	%	0.7 – 5.4
BASO% : 0.2	%	0.00 – 1.00
IG% : 0.2	%	0 – 72

Tanggal pemeriksaan 28/4/2024

Parameter & Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
WBC : 8.03	10 ³ /uL	5.07 – 11.10
RBC : 4.72	10 ⁶ /uL	4.70 – 6.10
HB : 13.0	g/dL	12.0 – 15.0
HCT : 36.2	%	39.9 – 51.1
MCV : 76.7	fL	73.4 – 91.0
MCH : 27.5	pg	24.2 – 31.2
MCHC : 35.9	g/dL	31.9 – 36.0
PLT : 115	10 ³ /uL	150 – 450
RDW-CV : 12.9	%	11.3 – 14.6
MPV : 13.3	fL	7.2 – 11.1
PDW : 18.4	fL	9.0 – 13.0
P-LCR : 50.2	%	15.0 – 25.0
NEUT# : 6.54	10 ³ /uL	42.5 – 71.0
LYMPH# : 0.91	10 ³ /uL	1.46 – 3.73
MONO# : 0.57	10 ³ /uL	0.33 – 0.91
EO# : 0.00	10 ³ /uL	0.04 – 0.43
BASO# : 0.01	10 ³ /uL	0.02 – 0.09
IG# : 0.04	10 ³ /uL	
NEUT% : 81.5	%	42.5 – 71.0
LYMPH% : 11.3	%	20.40 – 44.60
MONO% : 7.1	%	3.60 – 9.90
EO% : 0.0	%	0.7 – 5.4

b. Laboratorium: Imunologi

Tanggal pemeriksaan 25/4/2024

Parameter	Hasil	Nilai Rujukan
Dengue Antigen NS1	Positif	Negatif

9. Terapi Pemberian Obat:

Cairan Infus Asering 500 cc / 14 tpm / 12 jam

Paracetamol 500 mg / IV / 8 jam (K/P)

Ondansetron 4 mg / IV (di IGD)

Dexamethasone 5 mg / IV / 8 jam

Ranitidine 50 mg / IV / 12 jam

C. Keadaan Umum

1. Keadaan Sakit

Pasien tampak sakit ringan / **sedang** / berat / tidak tampak sakit

Alasan:

Tampak pasien terpasang infus pump cairan asering dengan jumlah mL: 450 ml, D. Rate 150 mL/h dan tampak pasien hanya terbaring lemah ditempat tidur.

Tanda-Tanda Vital

a. Kesadaran :

Skala koma scale / Pediatric Coma Scale

1) Respon motorik : 6

2) Respon bicara : 5

3) Respon membuka mata : 4

 Jumlah : 15

Kesimpulan : Composmentis

Tekanan darah : 116/61 mmHg

MAP : 79,3 mmHg

Kesimpulan : Perfusi ginjal memadai

b. Suhu : 40,1°C di oral axilla rectal

c. Pernapasan : 20 x/menit

Irama : teratur kusmaul cheynes-stokes

Jenis : dada perut

d. Nadi : 82 x/menit

Irama : teratur tachicardi bradichardi

kuat lemah

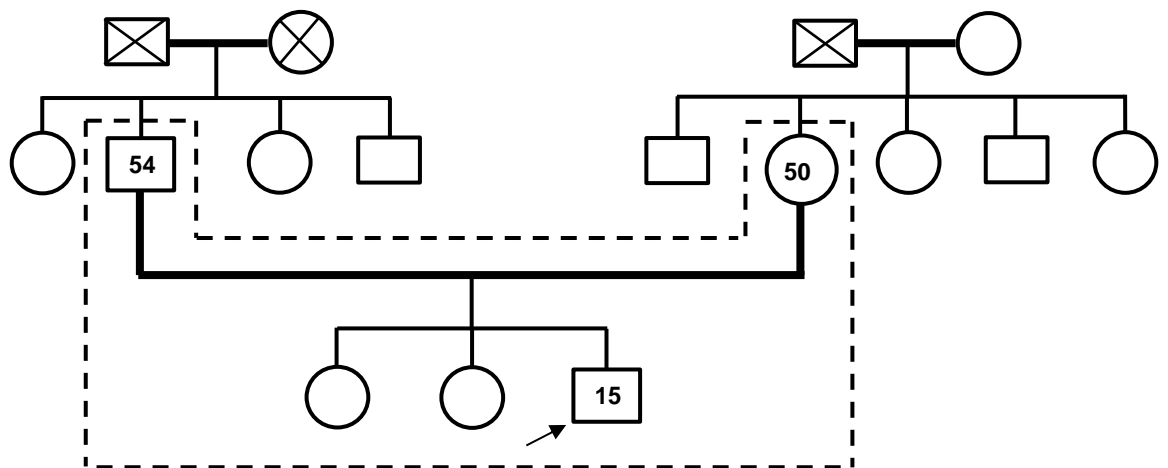
f. Hal yang mencolok : Tidak ada

g. Tinggi badan : 163 cm Lingkar kepala : 53 cm

Berat badan : 50 kg Lingkar dada : 45 cm

Kesimpulan : IMT = 18,8 (Normal)

2. Genogram



Keterangan:

= Laki-laki

= Perempuan

→ = Pasien

× = Meninggal

— = Garis perkawinan

| = Garis keturunan

..... = Tinggal serumah

15 = Umur pasien

D. Pengkajian Pola Kesehatan

1. Pola Persepsi Kesehatan dan Pemeliharaan Kesehatan

a. Keadaan sebelum sakit:

Ibu pasien mengatakan kesehatan adalah hal yang sangat penting. Ibu pasien mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit dirumah, keluarga akan membawa pasien ke rumah sakit untuk berobat. Ibu pasien mengatakan sangat menjaga pola makan dan minum anaknya. Ibu pasien mengatakan ia juga sangat memperhatikan kebersihan lingkungan dan makanan bagi anak-anaknya. Ibu mengatakan pola makan dan minum anaknya selama di rumah baik. Ibu mengatakan sebelum sakit anaknya sangat aktif disekolah dan suka bermain game. Ibu mengatakan rumahnya berada di dalam lorong yang sempit dan rapat dengan rumah penduduk. Ibu mengatakan kondisi dirumahnya yaitu tempat penampungan air terbuka, kurangnya pencahayaan dan ventilasi didalam rumah, kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah dan masih adanya saluran got yang terbuka di lingkungan sekitar rumahnya. Ibu juga mengatakan kemungkinan demam yang dialami anaknya disebabkan oleh aktivitas anaknya pada saat berada di lingkungan sekolah, Ibu mengatakan ia kurang memperhatikan jajanan anaknya di sekolah.

b. Riwayat penyakit saat ini:

1) Keluhan utama: Demam

2) Riwayat keluhan utama:

Ibu mengatakan anaknya demam disertai menggigil sejak 3 hari yang lalu tepatnya pada tanggal 21 April 2024, jika demam anak terlalu tinggi muncul ruam merah pada bagian leher dan dada pasien. Ibu juga mengatakan pasien tidak ada nafsu makan, pasien juga sempat mual muntah dirumah. Ibu mengatakan sebelumnya sudah dibawa ke puskesmas dan anaknya hanya diberikan obat penurun panas yaitu obat

paracetamol namun setelah minum obatnya demam sempat turun namun saat sore hari pasien demam lagi, karena khawatir dengan keadaan anaknya ibu memutuskan untuk membawa anaknya ke IGD Rumah Sakit Stella Maris Makassar tanggal 24 April 2024 jam 05.00 WITA dan dirawat diruangan perawatan St. Joseph III kamar 3012.

Dari hasil pengkajian pada pagi hari tanggal 24 April 2024 didapatkan pasien demam disertai menggigil, tampak ruam merah pada bagian leher dan dada pasien, pasien juga merasakan sakit kepala disertai leher terasa tegang, seluruh badan terasa sakit, nyeri pada dada tengah dan nyeri tekan pada perut bagian kiri dan kanan bawah, pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul dan ketika muncul bertahan selama 3 menit. Keadaan umum pasien tampak lemah, tampak pasien gelisah, badan terasa panas, tampak pasien berkeringat, tampak mukosa bibir kering, hasil tes *rumpel leed* terdapat ≥ 10 bintik-bintik kecil kemerahan (petekie+), pemeriksaan tanda-tanda vital TD: 116/61 mmHg, nadi: 82 x/menit, pernapasan: 20 x/menit, suhu: 40,1°C, SPO₂: 98%, GCS: 15 (composmentis), terpasang infus pump dengan cairan asering 500 cc, jumlah mL: 450 ml, D. Rate 150 mL/h.

c. Riwayat penyakit yang pernah dialami:

Ibu mengatakan sebelumnya pasien hanya sakit flu dan batuk saat pasien umur 10 tahun dan hanya dirawat dirumah.

d. Riwayat kesehatan keluarga:

Ibu mengatakan keluarganya tidak mempunyai penyakit keturunan dan menular yang dialami anggota keluarga. Ibu juga mengatakan orang tua dari suaminya meninggal karena mengalami kecelakaan, sedangkan orang tua (ayah) dari ibu meninggal karena jatuh dari kamar mandi.

e. Pemeriksaan fisik :

- 1) Kebersihan rambut : Tampak bersih, berwarna hitam, dan tidak mudah rontok
- 2) Kulit kepala : Tampak bersih, tidak ada ketombe, dan tidak ada lesi
- 3) Kebersihan kulit : Terdapat ruam merah pada kulit
- 4) Kebersihan rongga mulut : Tampak rongga mulut bersih
- 5) Kebersihan genitalia / anus : Tampak bersih

2. Pola Nutrisi dan Metabolik

a. Keadaan sebelum sakit:

Ibu mengatakan sebelum sakit pola makan pasien baik dengan makan 3 kali sehari, dengan menghabiskan 1 porsi makanan dengan menu nasi, ikan/ayam, telur, tahu tempe, sayur, dan buah-buahan seperti jeruk, apel, dan anggur. Ibu mengatakan pasien minum air putih \pm 5-6 gelas sekitar 3000 cc perhari.

b. Keadaan sejak sakit:

Ibu mengatakan sejak sakit pasien makan 3 kali sehari namun hanya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi sekitar 3-4 sendok yang di berikan dengan menu nasi, ikan/ayam, sayuran, dan buah (jeruk dan apel). Ibu mengatakan pasien hanya minum air putih 4-5 gelas air mineral ukuran kecil 700 cc perhari. Tampak mukosa bibir kering, nafsu makan menurun, nyeri abdomen kanan dan kiri bawah.

c. Observasi:

Tampak balance cairan dalam 3 jam:

Intake dalam 3 jam:

Parenteral (infus) = 200 cc

Enteral (minuman) = 350 cc

Output dalam 3 jam:

Urine = 150 cc

IWL demam = 44 cc/3 jam

Balance cairan:

$$550 - (150 + 44\text{cc}) = 356 \text{ cc}$$

Pemeriksaan fisik:

- 1) Keadaan rambut : Tampak bersih, tidak ada ketombe, dan tidak rontok
- 2) Hidrasi kulit : Kembali ≥ 3 detik
- 3) Palpebra/conjungtiva : Tampak tidak ada edema pada palpebra dan tidak anemis
- 4) Sclera : Tampak tidak ikterik
- 5) Hidung : Tampak septum berada di tengah, tidak ada peradangan
- 6) Rongga mulut : Tampak bersih, tampak mukosa mulut kering, tampak tidak ada peradangan pada gusi
- 7) Gigi : Tampak tidak ada gigi berlubang dan tidak kuning
- 8) Kemampuan mengunyah keras : Tampak pasien mampu mengunyah yang keras
- 9) Lidah : Lidah tampak bersih
- 10) Pharing : Tampak tidak ada peradangan
- 11) Kelenjar getah bening : Tampak tidak ada pembesaran
- 12) Kelenjar parotis : Tampak tidak ada pembesaran
- 13) Abdomen :
 - Inspeksi : Bentuk : Tampak perut rata
Bayangan vena : Tidak ada
 - Auskultasi : Peristaltik usus 15 x/menit
 - Palpasi : Nyeri tekan pada abdomen kiri dan kanan bawah
Benjolan : Tidak ada
 - Perkusi : Ascites Positif Negatif

14) Kulit :

- Edema : Positif Negatif
- Icteric : Positif Negatif
- Tanda-tanda radang : Tidak ada peradangan

15) Lesi : Tampak tidak ada lesi

3. Pola Eliminasi

a. Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan BAB satu kali dalam 2 hari dengan konsistensi lunak berwarna kecokelatan dan BAK 6-7 kali dalam sehari berwarna kuning jernih.

b. Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan sejak masuk RS dirinya belum BAB dan BAK 3-4 kali \pm 800 cc sehari dikarenakan pasien jarang minum air putih.

c. Observasi:

Tampak pasien jarang minum air putih dan tampak urine pasien berwarna kuning pucat. Pasien juga tampak berkeringat. Tampak balance cairan dalam 3 jam:

Intake dalam 3 jam:

Parenteral (infus) = 200 cc

Enteral (minuman) = 350 cc

Output dalam 3 jam:

Urine = 150 cc

IWL demam = 44 cc/3 jam

Balance cairan:

$550 - (150 + 44 \text{cc}) = 356 \text{ cc}$

Pemeriksaan Fisik :

1) Palpasi Kandung Kemih : Penuh Kosong

2) Mulut Uretra : Tampak tidak ada peradangan

3) Anus :

- Peradangan : Tidak ada peradangan
- Hemoroid : Tidak ada hemoroid
- Fistula : Tidak ada fistula

4. Pola Aktivitas dan Latihan

a. Keadaan sebelum sakit:

Ibu mengatakan sebelum sakit anaknya sangat aktif dengan kegiatan sekolah dan memiliki aktivitas diluar rumah seperti berolahraga bola basket dan futsal. Pasien sehari-hari pergi ke sekolah pada jam 07.00 WITA dan pulang pada jam 16.30 WITA.

b. Keadaan sejak sakit:

Pasien tampak lemah, hanya berbaring di tempat tidur, tampak aktivitas di bantu oleh orang tua, tampak anak dapat berjalan mandiri ke kamar mandi didampingi orang. Pasien mengatakan sakit pada kepala disertai leher terasa tegang, seluruh badan terasa sakit, nyeri pada dada tengah dan nyeri tekan pada perut bagian kiri dan kanan bawah, nyeri seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 5.

c. Observasi:

1) Aktivitas Harian :

- Makan : 2
- Mandi : 2
- Pakaian : 2
- Kerapihan : 2
- Buang air besar : 0
- Buang air kecil : 0

0 : mandiri
1 : bantuan alat
2 : bantuan orang
3 : bantuan alat dan orang
4 : bantuan penuh

- Mobilisasi di tempat tidur : 2
- Kesimpulan : Tampak aktivitas pasien sebagian besar

dibantu oleh keluarga.

2) Anggota gerak yang cacat : Tidak ada anggota gerak yang cacat

- 3) Fiksasi : Tampak tidak ada fiksasi
 4) Tracheostomi : Tampak tidak ada tracheostomi

d. Pemeriksaan Fisik:

1) Perfusi pembuluh perifer kuku : Kembali \geq 3 detik

2) Thorax dan pernapasan

▪ Inspeksi:

Bentuk thorax : Tampak simetris kiri dan kanan

Sianosis : Tampak tidak ada sianosis

Stridor : Tampak tidak ada stridor

▪ Auskultasi :

Suara napas : Terdengar vesikuler

Suara ucapan : Vocal premitus teraba sama kiri dan kanan

Suara tambahan : Tidak terdengar suara napas tambahan

3) Jantung

▪ Inspeksi :

Ictus cordis : Tidak tampak ictus cordis

▪ Palpasi :

Ictus cordis : Ictus cordis teraba pada ICS 5 midclavikularis sinistra

Bunyi jantung II A : Tunggal, ICS II linea sternalis dextra

Bunyi jantung II P : Tunggal, ICS II-III linea sternalis sinistra

Bunyi jantung I T : Tunggal, ICS IV linea sternalis sinistra

Bunyi jantung I M : Tunggal, ICS V linea midclavikularis sinistra

Bunyi jantung II irama gallop : Tidak terdengar

Murmur : Tidak terdengar

HR : 110x/min

Bruit : Aorta : Tidak terdengar

A. Renalis : Tidak terdengar

A. Femoralis: Tidak terdengar

4) Lengan dan tungkai

▪ Atrofi otot : Positif Negatif

▪ Rentang gerak :

Kaku sendi : Tampak tidak ada kaku sendi

Uji kekuatan otot:

Kanan	Kiri
5	5
5	5

▪ Refleks fisiologi : Positif

▪ Refleks patologi :

Babinski : Kiri : Positif Negatif

Kanan : Positif Negatif

▪ Clubing jari-jari : Tidak ada clubbing finger

5) Columna vertebralis:

▪ Inspeksi : Kelainan bentuk : Tidak ada kelainan bentuk

▪ Palpasi : Nyeri tekan : Tidak ada nyeri tekan

Kaku kuduk : Tidak ada

Brudzinski : Tidak ada

Kernig sign : Tidak ada

5. Pola Tidur dan Istirahat

a. Keadaan sebelum sakit:

Ibu mengatakan sebelum sakit anaknya jarang tidur siang dikarenakan pulang sekolah pada pukul 16.30 WITA dan pada malam hari pasien selalu main game sebelum tidur pada pukul 00.00 WITA dan bangun pada pukul 06.00 WITA untuk persiapan berangkat kesekolah.

b. Keadaan sejak sakit:

Ibu mengatakan semenjak sakit anaknya selalu tidur siang pada pukul 12.00 WITA setelah makan siang, dan pada malam hari tidur pada pukul 21.00 WITA. Ibu mengatakan anaknya gelisah saat tidur jika demamnya terlalu tinggi dan terasa menggigil.

c. Observasi:

Ekspresi wajah mengantuk	:	<input type="checkbox"/> Positif	<input checked="" type="checkbox"/> Negatif
Banyak menguap	:	<input type="checkbox"/> Positif	<input checked="" type="checkbox"/> Negatif
Palpebra inferior berwarna gelap	:	<input type="checkbox"/> Positif	<input checked="" type="checkbox"/> Negatif

6. Pola Persepsi Kognitif

a. Keadaan sebelum sakit:

Ibu mengatakan sebelum sakit pasien dan keluarga sebelumnya tidak mengetahui mengenai tanda dan gejala dari penyakit DHF. Ibu juga mengatakan pasien tidak merasakan gejala penyakit atau nyeri, pasien juga tidak ada keluhan/gangguan pada indra penglihatan, penciuman, pendengaran, pengecapan dan perabaan.

b. Keadaan sejak sakit:

Ibu mengatakan sejak sakit pasien sering mengeluh penyakitnya dan merasa tidak nyaman karena pasien merasakan sakit kepala disertai leher terasa tegang, seluruh badan terasa sakit, nyeri pada dada tengah dan nyeri tekan pada perut bagian kiri dan kanan bawah, nyeri seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 5 dan pasien gelisah karena tidak dapat mengikuti ujian semester disekolah disaat pasien sedang dirawat di RS.

c. Observasi:

Pasien tampak dapat mendengar dan mengerti ucapan perawat. Pasien tampak tidak memiliki masalah dalam penglihatan. Ibu pasien tampak selalu menasehati pasien.

d. Pemeriksaan Fisik:

1) Penglihatan

- Cornea : Tampak baik
- Pupil : Tampak isokor
- Lensa mata : Tampak baik dan bersih

2) Pendengaran

- Pina : Tampak bersih, tidak ada lesi, dan tidak ada benjolan
- Kanalis : Tampak bersih dan tidak ada benjolan
- Membran timpani : Tampak berada ditengah, dan tampak memantulkan cahaya
- Test pendengaran : Tampak pasien dapat mendengar dengan baik pada telinga kiri dan kanan

7. Pola Persepsi dan Konsep Diri

a. Keadaan sebelum sakit:

Ibu mengatakan anaknya adalah anak yang rajin, pintar dan penurut pada orang tuanya serta baik dan ramah.

b. Keadaan sejak sakit:

Ibu mengatakan sejak sakit anaknya kadang mengeluarkan air mata dan sering memanggil ibunya.

- 1) Kontak mata : Ada kontak mata saat berbicara
- 2) Rentang perhatian : Ada rentang perhatian
- 3) Suara dan cara bicara : Terdengar suara jelas

c. Pemeriksaan fisik:

- 1) Kelainan bawaan yang nyata : Tampak tidak ada kelainan

2) Abdomen :

- Bentuk : Tampak tidak ada asites
- Bayangan vena : Tidak ada bayangan vena
- Benjolan massa : Tidak ada benjolan

8. Pola Peran dan Hubungan dengan Sesama

a. Keadaan sebelum sakit:

Ibu mengatakan sebelum sakit anaknya sering bermain bersama teman-temannya di sekolah dan di lingkungan sekitarnya serta anak ramah terhadap orang-orang sekitarnya.

b. Keadaan sejak sakit:

Ibu mengatakan semenjak sakit anaknya tidak dapat bermain lagi bersama teman-temannya.

c. Observasi:

Tampak teman-teman pasien datang membesuknya.

9. Pola Reproduksi dan Seksualitas

a. Keadaan sebelum sakit:

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak memiliki masalah dalam sistem reproduksi. Ibu mengatakan sebelum sakit anaknya bergaya dan berpakaian selayaknya anak laki-laki pada umumnya.

b. Keadaan sejak sakit:

Ibu mengatakan semenjak sakit anaknya tidak memiliki masalah dalam sistem reproduksi.

c. Observasi:

Tampak pasien berpenampilan selayaknya anak laki-laki.

10. Pola Mekanisme Koping dan Toleransi terhadap Stres

a. Keadaan sebelum sakit:

Ibu mengatakan sebelum sakit anaknya selalu mengungkapkan apa yang tidak ia sukai dan manja pada orang tuanya karena pasien adalah anak bungsu.

b. Keadaan sejak sakit:

Ibu pasien mengatakan sejak sakit anaknya hanya menonton televisi, dan bermain hp. Pasien mengatakan ia juga biasa bercanda bersama ibunya.

c. Observasi:

Tampak pasien lebih banyak menonton televisi dan bermain hp. Ibu pasien tampak yang selalu menemani pasien selama di rawat dirumah sakit.

11. Pola Sistem Nilai Kepercayaan

a. Keadaan sebelum sakit:

Ibu mengatakan sebelum sakit anaknya selalu diajarkan untuk rajin berdoa sebelum melakukan sesuatu, menanamkan sikap sopan santun yang baik dan pasien rajin beribadah setiap hari minggunya dan hari-hari keagamaan.

b. Keadaan sejak sakit:

Ibu mengatakan sejak sakit anaknya tidak dapat mengikuti ibadah hari minggu, tetapi selalu berdoa sebelum makan, sebelum tidur, dan pada saat bangun pagi selama di rawat dirumah sakit.

c. Observasi:

Tampak pasien berdoa sebelum makan dan minum obat dan tampak pasien murah senyum.

E. Uji Saraf Kranial

1. Nervus I (Olfaktorius)

Tampak pasien mampu menghirup bau minyak kayu putih dengan menutup matanya

2. Nervus II (Optikus)

Tampak pasien mampu membaca tulisan atau papan nama perawat yang berjarak \pm 30 cm dengan font 12 cm

3. Nervus III (Okulomotorius), IV (Troclearis), VI (Abduzens)

Pasien mampu menggerakkan bola matanya ke segala arah mengikuti perintah perawat, diameter pupil isokor, reflek cahaya positif

4. Nervus V (Trigeminus)

Motorik : Tampak pasien mampu menggigit, menelan dan mengunyah dengan baik

Sensorik : Pasien mampu mengalokasikan daerah yang digoreskan tissue pada dahi, kedua pipi, dan dagu

5. Nervus VII (Fascialis)

Motorik : Tampak pasien mampu mengangkat alis, mencururkan bibir, tersenyum

Sensorik : Tampak pasien mampu merasakan rasa manis dari gula dan pahit dari kopi, yang diberikan perawat

6. Nervus VIII (Vestibulo-akustikus)

Vestibularis : Pasien dapat berdiri dengan keseimbangan yang baik

Akustikus : Pasien mampu mendengarkan gesekan jari perawat pada telinga kanan dan kiri

7. Nervus IX (Glosofaringeus)

Tampak ovula berada ditengah

8. Nervus X (Vagus)

Pasien mampu menelan

9. Nervus XI (Aksesorius)

Pasien mampu mengangkat bahu kanan dan kiri serta menggerakkan kepala

10. Nervus XII (Hipoglosus)

Pasien mampu menjulurkan lidah dan mendorong pipi kanan dan kiri dari arah dalam menggunakan lidah

Tanda Tangan Mahasiswa Yang Mengkaji

(Kristin & Kurnia)

ANALISA DATA

Nama/ Umur : An.H/ 15 tahun

Ruang/ Kamar : St. Joseph III/ 3012 bed 4

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya BAK 3-4x sehari ± 800 cc, berwarna kuning pucat dan berbau khas urine - Ibu pasien mengatakan anaknya menghabiskan minuman 700 cc sehari - Pasien mengatakan muncul ruam atau bintik-bintik merah pada bagian leher dan dada - Ibu pasien mengatakan pasien merasa lemas <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sakit sedang - Pasien tampak lemah - Tampak kulit teraba panas - Tampak mukosa bibir kering - Tampak bintik-bintik merah pada leher dan dada pasien - Tampak kulit pasien kemerahan pada bagian leher dan dada - Tes rumple leed: 	<p>Peningkatan Permeabilitas Kapiler</p>	<p>Hipovolemia</p>

	<p>tampak kulit terdapat bintik-bintik kecil kemerahan (petekie+)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak nafsu makan pasien berkurang - Tampak pasien minum 1 gelas air mineral (150 cc) - PLT: 141 [$10^3/uL$] - Tanda-tanda vital: TD: 116/61 mmHg N: 82 x/menit R: 20x/menit S: 40,1°C - Balance cairan dalam 3 jam: Intake dalam 3 jam: Parenteral (infus) = 200 cc Enteral (minuman) = 350 cc Output dalam 3 jam: Urine = 150 cc IWL demam = 44 cc/3 jam Balance cairan = $550 - (150 + 44cc) = 356$ cc 		
2	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badannya demam sejak malam tanggal 21 april 2024 - Ibu pasien mengatakan anaknya demam tinggi 	<p>Proses penyakit (<i>virus dengue</i>)</p>	<p>Hipertermia</p>

	<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum pasien lemah - Tampak pasien berkeringat - Tampak pasien menggigil - Kulit pasien terasa hangat - Tampak kulit pasien kemerahan pada bagian leher dan dada - Hasil pemeriksaan Hematologi: PLT: 141 [$10^3/uL$] - Hasil pemeriksaan Imunologi: Dengue Antigen NS1 (Positif) - TTV: TD: 116/61 mmHg N: 82 x/menit R: 20x/menit S: 40,1°C 		
3	<p>DS:</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan terasa sakit dan nyeri otot serta persendian di seluruh tubuh - Pasien mengatakan sakit kepala - Pasien mengatakan leher terasa tegang - Pasien mengatakan perut terasa sakit pada bagian kanan dan kiri bawah 	<p>Agen pencedera fisiologis</p>	<p>Nyeri akut</p>

	<p>Q: Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R: Pasien mengatakan nyeri pada kepala, perut dan persendian</p> <p>S: Skala nyeri 5</p> <p>T: Nyeri hilang timbul dan bertahan selama 3 menit</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak meringis kesakitan- Pasien tampak gelisah- Pasien tampak terbaring lemah ditempat tidur- Nyeri tekan teraba pada abdomen kanan dan kiri bawah		
--	--	--	--

C. Diagnosa Keperawatan

Nama/ Umur : An.H/ 15 tahun

Ruang/ Kamar : St. Joseph III/ 3012 bed 4

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN
I	Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler ditandai dengan pasien merasa lemah, turgor kulit menurun, membran mukosa kering dan trombosit menurun $141 \times 10^3/uL$ (D.0023).
II	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (virus <i>dengue</i>) ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal: $40,1^{\circ}C$, kulit terdapat bintik-bintik kemerahan dan kulit teraba hangat (D.0130).
III	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pada perut dan kepala, badan terasa sakit dan nyeri persendian, skala nyeri 5, tampak meringis, gelisah dan nafsu makan menurun (D.0077).

D. Rencana Keperawatan

Nama/ Umur : An.H/ 15 tahun

Ruang/ Kamar : St. Joseph III/ 3012 bed 4

Tanggal	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Luaran Yang Diharapkan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
			Meliputi Tindakan: Observasi, Terapeutik, Kolaborasi, Edukasi
24/4/2024	Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler (D.0023)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, maka diharapkan status cairan membaik (L.03028) dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> Kekuatan nadi cukup meningkat Turgor kulit cukup meningkat Output urine cukup meningkat (1000-1500 cc / 24 jam) 	Manajemen Hipovolemia (I.03116) Observasi: <ul style="list-style-type: none"> - Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah) - Monitor intake dan output cairan

		<p>d. Frekuensi nadi cukup membaik</p> <p>e. Tekanan darah cukup membaik</p> <p>f. Tekanan nadi cukup membaik</p> <p>g. Membran mukosa cukup membaik</p> <p>h. Kadar Hb cukup membaik</p> <p>i. Kadar Ht cukup membaik</p> <p>j. Intake cairan cukup membaik</p> <p>k. Suhu tubuh cukup membaik</p>	<p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hitung kebutuhan cairan (1000-1500 cc / 24 jam) - Berikan asupan cairan oral <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral - Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis NaCl, RL) - Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis glukosa 2,5%, NaCl 0,4%) - Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis albumin, plasmanate) - Kolaborasi pemberian produk darah <p>Pemantauan Cairan (I.03121)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor frekuensi dan kekuatan nadi
--	--	---	---

			<ul style="list-style-type: none">- Monitor frekuensi napas- Monitor tekanan darah- Monitor berat badan- Monitor waktu pengisian kapiler- Monitor elastisitas atau turgor kulit- Monitor jumlah, warna, dan berat jenis urine- Monitor hasil pemeriksaan serum (mis. osmolaritas serum, hematokrit, natrium, kalium, BUN)- Monitor intake dan output cairan- Identifikasi tanda-tanda hipovolemia- Identifikasi faktor risiko ketidakseimbangan cairan <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none">- Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien- Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none">- Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
--	--	--	--

			- Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i>
24/4/2024	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (<i>virus dengue</i>) (D.0130)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, maka diharapkan termoregulasi membaik (L.14134) dengan kriteria hasil: a. Menggigil menurun b. Kulit merah menurun c. Pucat menurun d. Suhu tubuh cukup membaik e. Suhu kulit cukup membaik f. Kadar glukosa darah membaik g. Tekanan darah membaik	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi: - Identifikasi penyebab hipertermia (mis.dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) - Monitor suhu tubuh - Monitor kadar elektrolit - Monitor haluaran urine (1000-1500 cc / 24 jam) - Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik: - Sediakan lingkungan yang dingin - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Basahi dan kipasi permukaan tubuh - Berikan cairan oral - Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)

			<ul style="list-style-type: none">- Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)- Berikan oksigen, <i>jika perlu</i> Edukasi: <ul style="list-style-type: none">- Anjurkan tirah baring Kolaborasi: <ul style="list-style-type: none">- Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, <i>jika perlu</i>- Kolaborasi pemberian antipiretik, <i>jika perlu</i> Regulasi Temperatur (I.14578) Observasi: <ul style="list-style-type: none">- Monitor suhu tubuh anak tiap 2 jam- Monitor tekanan darah, frekuensi pernapasan dan nadi- Monitor warna dan suhu kulit- Monitor dan catat tanda dan gejala hipotermia atau hipertermia
--	--	--	---

			<p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat - Gunakan kasur pendingin, <i>water circullating blankets</i>, <i>ice pack</i> atau <i>gel pad</i> dan <i>intravascular cooling catheterization</i> untuk menurunkan suhu tubuh - Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian antipiretik, <i>jika perlu</i>
24/4/2024	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, maka diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066) dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun c. Kesulitan tidur menurun 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respons nyeri non verbal

		<p>d. Ketegangan otot menurun e. Frekuensi nadi membaik f. Pola napas membaik g. Tekanan darah membaik h. Nafsu makan membaik i. Pola tidur membaik</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri - Fasilitas istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none">- Jelaskan strategi meredakan nyeri- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri- Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat- Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none">- Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i> <p>Terapi Relaksasi (I.09326)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none">- Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan- Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan- Monitor respons terhadap terapi relaksasi <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none">- Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, <i>jika memungkinkan</i>
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none">- Gunakan pakaian longgar Edukasi: <ul style="list-style-type: none">- Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)- Anjurkan mengambil posisi nyaman- Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi- Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih- Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)
--	--	--	--

E. Implementasi Keperawatan

Nama/ Umur : An.H/ 15 tahun

Ruang/ Kamar : St. Joseph III/ 3012 bed 4

Tgl	No. DP	Waktu	Implementasi Keperawatan	Nama Perawat
24/4/2024 (Dinas pagi)	II & III	08.15	Memonitor tanda-tanda vital H/ TD : 115/61 mmHg N : 92 x/menit P : 20 x/menit S : 41,2°C	Kurnia
	III	08.20	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri H/ P: Pasien mengatakan nyeri pada kepala, perut dan persendian Q: Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk tusuk dan pada bagian kepala terasa tegang R: Pasien mengatakan nyeri pada kepala, perut dan persendian S: Skala nyeri 5 (nyeri sedang) T: Nyeri hilang timbul dan muncul bisa bertahan selama 3 menit	Kurnia
	I	08.30	Memantau intake cairan asering H/ Tampak cairan asering sudah masuk 200 cc di IGD	Kurnia

	I	08.45	Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia H/ Tampak turgor kulit kering, membran mukosa kering, PLT 141 [$10^3/uL$] dan tampak pasien lemah	Kurnia
	II	08.46	Mengidentifikasi penyebab hipertermia H/ Penyebab hipertermia karena infeksi <i>virus dengue</i>	Kurnia
	II	08.50	Melonggarkan atau melepaskan pakaian pasien H/ Pasien tampak menggunakan pakaian tipis	Kurnia
	II	08.55	Mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis H/ - Tampak keringat pasien berlebih sehingga linen pasien diganti - Tampak pasien merasa nyaman	Kurnia
	II	08.58	Menyediakan lingkungan yang dingin H/ Tampak suhu kamar pasien tidak panas	Kurnia
	II & III	09.00	Mengkolaborasi pemberian obat H/ Injeksi paracetamol infus 50 cc/iv	Kurnia & Kk perawat Cicilia
	I	09.30	Memberikan asupan cairan oral H/ Tampak pasien diberikan teh 250 cc	Kurnia
	II	09.40	Melakukan kompres hangat H/ Tampak ibu pasien memberikan kompres hangat pada bagian dahi pasien	Kurnia
	III	10.10	Mengidentifikasi respon nyeri non verbal H/ Tampak pasien meringis kesakitan	Kurnia

	I	10.40	Memonitor haluaran urine H/ Tampak pasien BAK 350 cc dan berwarna kuning pucat	Kurnia
	II	11.00	Menganjurkan tirah baring H/ Pasien tampak lemah dan tirah baring	Kurnia
	III	11.30	Menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri H/ Tampak ibu pasien & pasien memahami tentang penyebab dan pemicu nyeri	Kurnia
	I	12.30	Memonitor hasil pemeriksaan serum (hematokrit dan leukosit) H/ Tampak HCT: 36,7 [%] PLT: 141 [$10^3/uL$]	Kurnia
	I	12.35	Memberikan cairan oral H/ Ibu mengatakan pasien sudah menghabiskan air minum sekitar 500 cc	Kurnia
	II	13.00	Memonitor suhu tubuh H/ Suhu: 38°C	Kurnia
	III	13.30	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri H/ Tampak ibu pasien berikan kompres hangat pada pasien	Kurnia
	I	13.45	Mengkolaborasi pemberian cairan IVFD asering H/ Tampak terpasang cairan asering 300 cc, 14 tpm menggunakan infus pump	Kurnia
	I	14.00	Menghitung intake dan output cairan H/ Balance cairan: CM = Infus = 500 cc Air minum = 500 cc Teh = 250 cc PCT IVFD = 50 cc	Kurnia

			CK = Urine = 350 cc IWL demam = 825 cc Balance cairan = 1300-1175 = 125 cc	
24/4/2024 (Dinas siang)	I	14.05	Memberikan asupan cairan oral H/ Ibu mengatakan menyediakan kemasan jus jambu biji merah 245 ml dan air minum 450 cc	Kristin
	I, II & III	14.30	Memonitor tanda-tanda vital H/ TD : 134/76 mmHg N : 102 x/menit P : 18 x/menit S : 40°C	Kristin
	II & III	14.35	Mengkolaborasi pemberian obat H/ Paracetamol 50 cc/iv	Kristin & Kk perawat Clara
	II	14.40	Memberikan <i>water tepid sponge</i> H/ Tampak pasien diberikan kompres pada bagian dahi dan axila	Kristin
	II	14.45	Menyediakan lingkungan yang dingin H/ Tampak AC dinyalakan dan suhu kamar pasien tidak panas	Kristin
	II	14.50	Meningkatkan asupan cairan yang adekuat H/ Tampak pasien banyak minum air putih	Kristin
	III	15.00	Mengidentifikasi skala nyeri H/ Skala nyeri 5 (nyeri sedang)	Kristin
	III	15.15	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri H/ Pasien diberikan teknik relaksasi napas dalam	Kristin

	I	15.30	Memberikan asupan cairan oral H/ Tampak pasien diberikan teh 200 cc	Kristin
	I	16.00	Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia H/ Tampak mukosa bibir kering	Kristin
	III	16.40	Mengidentifikasi respon nyeri nonverbal H/ Tampak pasien meringis	Kristin
	III	17.00	Mengkolaborasi pemberian obat H/ Pasien diberikan injeksi ranitidine 2 cc/iv	Kristin & Kk perawat Clara
	I	18.00	Mengedukasi keluarga menakar haluaran urine H/ Tampak perawat mengedukasi keluarga menggunakan botol untuk membantu menghitung atau menakar setiap kali BAK dan keluarga mengerti yang diedukasikan perawat	Kristin
	II	19.20	Memonitor suhu tubuh H/ Suhu pasien 37°C	Kristin
	II	19.40	Melonggarkan pakaian pasien H/ Tampak pasien merasa nyaman setelah pakaian dilonggarkan	Kristin
	I	20.30	Memonitor haluaran urine H/ - Keluarga mengatakan pasien sering BAK, urine berwarna kuning pucat - Pengeluaran urine selama 6 jam sekitar 500 cc	Kristin
	I	20.35	Mengganti cairan IV isotonis H/ Tampak sudah diganti cairan IVFD asering 500 cc, 14 tpm dan menggunakan infus pump	Kristin
	I	20.40	Memonitor intake dan output cairan H/ Balance cairan:	Kristin

	II	20.30	<p>CM:</p> <p>Infus = 250 cc</p> <p>Air minum = 450 cc</p> <p>Jus jambu = 245 cc</p> <p>Teh = 200 cc</p> <p>PCT IVFD = 50 cc</p> <p>Injeksi Ranitidine = 2 cc</p> <p>CK:</p> <p>Urine = 500 cc</p> <p>IWL anak = 750 cc</p> <p>Balance cairan = 1197-1250 = -53 cc</p> <p>Menganjurkan tirah baring</p> <p>H/ Tampak pasien beristirahat</p>	Kristin
24/4/2024 (Dinas malam)	I & II	21.00	<p>Memonitor tanda-tanda vital</p> <p>H/</p> <p>TD : 116/58 mmHg</p> <p>N : 80 x/menit</p> <p>P : 20 x/menit</p> <p>S : 38°C</p>	Kk perawat Baho
	III	21.25	<p>Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman</p> <p>H/ Tampak lingkungan pasien tenang, pencahayaan dikurangi (redup) dan suhu ruangan nyaman</p>	Kk perawat Baho
	I	21.30	<p>Menganjurkan asupan cairan oral</p> <p>H/ Pasien diberikan minum air putih 250 cc</p>	Kk perawat Baho
	II	22.00	<p>Mengkolaborasi pemberian obat</p> <p>H/ Tampak pasien diberikan injeksi paracetamol 50 cc/iv</p>	Kk perawat Baho

	I	23.00	Memonitor jumlah dan warna urine H/ Tampak jumlah urine 200 cc dan berwarna kuning pucat	Kk perawat Baho
	III	23.15	Mengidentifikasi lokasi dan skala nyeri H/ Tampak pasien mengeluh nyeri pada perut dan kepala dengan skala nyeri 5	Kk perawat Baho
	I	01.30	Memantau intake cairan asering H/ Tampak cairan infus asering sudah masuk dan habis 250 cc	Kk perawat Baho
	I	02.00	Mengganti cairan infus asering H/ Tampak diganti cairan infus asering 500 cc	Kk perawat Baho
	I	04.00	Memberikan asupan cairan oral H/ Tampak pasien diberikan air putih 650 ml	Kk perawat Baho
	III	05.00	Memberikan obat H/ Pasien diberikan obat ranitidine 2 cc/iv	Kk perawat Baho
	I	06.00	Memonitor intake dan output cairan H/ Balance cairan: CM: Infus = 400 cc Air Minum = 900 cc PCT IVFD = 50 cc Injeksi Ranitidine = 2 cc CK: Urine = 200 cc Iwl demam = 825 cc Balance cairan = 1352-1025 = 327 cc	Kk perawat Baho
25/4/2024 (Dinas pagi)	I, II & III	08.00	Memonitor tanda-tanda vital H/ TD : 124/76 mmHg N : 82 x/menit	Kurnia

			P : 20 x/menit S : 37,9°C	
	II	08.10	Menggunakan pakaian longgar H/ Tampak pasien menggunakan baju yang tidak ketat	Kurnia
	II	08.20	Memberikan <i>water tepid sponge</i> H/ Tampak pasien diberikan kompres pada dahi dan axilla	Kurnia
	II	08.25	Menyediakan lingkungan yang dingin H/ Suhu kamar pasien dingin	Kurnia
	II & III	09.00	Mengkolaborasi pemberian antipiretik H/ Pasien diberikan paracetamol 50 cc/iv	Kurnia & Kk perawat Cicilia
	III	09.15	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi dan skala nyeri H/ Nyeri pada kepala, perut dan persendian, seperti tertusuk-tusuk, ± 3 menit, skala nyeri 5	Kurnia
	I	09.30	Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral H/ - Ibu mengatakan pasien sudah menghabiskan air putih sekitar ± 300 cc - Ibu mengatakan anaknya minum jus jambu biji merah 245 cc - Tampak pasien diberikan teh 250 cc	Kurnia
	III	10.30	Mengidentifikasi respon nyeri non verbal H/ Tampak pasien meringis	Kurnia
	III	11.20	Menganjurkan mengambil posisi yang nyaman H/ Pasien diberikan posisi semi fowler	Kurnia

	III	11.30	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri H/ Pasien diberikan teknik relaksasi napas dalam	Kurnia
	II	12.05	Memonitor suhu tubuh H/ Suhu 37,5°C	Kurnia
	III	12.30	Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat H/ Tampak pasien rutin diberikan obat Paracetamol jika demam	Kurnia
	I	13.00	Memonitor berat badan H/ Berat badan pasien 50 kg	Kurnia
	I	13.20	Memonitor waktu pengisian kapiler H/ CRT \geq 3 detik	Kurnia
	I	13.30	Memonitor haluaran urine H/ Tampak urine pasien 500 ml	Kurnia
	I	13.40	Memantau intake cairan IV isotonis H/ Tampak pasien sudah diberikan IVFD asering 350 cc	Kurnia
	I	14.00	Menghitung kebutuhan cairan H/ Balance cairan: CM: Infus = 350 cc Air Minum = 300 cc Jus Jambu = 245 cc Teh = 250 cc PCT IVFD = 50 cc CK: Urine = 500 cc IWL anak = 750 cc	Kurnia

			Balance cairan = 1195-1250 = -55 cc	
25/4/2024 (Dinas siang)	I	14.20	Mengkolaborasi pemberian cairan IV isotonis H/ Tampak diganti cairan infus asering 500 cc dengan 14 tpm	Kristin
	I, II & III	14.30	Memonitor tanda-tanda vital H/ TD : 115/61 mmHg N : 105 x/menit P : 17 x/menit S : 40,2°C	Kristin
	I	14.35	Menganjurkan meningkatkan asupan cairan H/ Tampak pasien minum air putih sekitar 400 ml	Kristin
	II & III	15.00	Mengkolaborasi pemberian antipiretik H/ Pasien diberikan paracetamol 50 cc/iv	Kristin & Kk perawat Clara
	II	15.20	Mengobservasi suhu H/ Suhu tubuh pasien 37,8°C	Kristin
	I	15.30	Memberikan asupan cairan oral H/ Pasien diberikan teh 200 cc	Kristin
	III	16.00	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri H/ Nyeri masih dirasakan pada bagian kepala dan dada pasien	Kristin
	III	16.25	Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan H/ Pasien menggunakan relaksasi napas dalam	Kristin
	II	16.40	Memberikan teknik nonfarmakologis H/ Pasien diberikan <i>water tepid sponge</i>	Kristin & Kk perawat Clara

	II & III	17.00	Mengkolaborasi pemberian obat H/ pasien diberikan injeksi ranitidine 2 cc/iv	Kristin
	I	17.30	Memberikan asupan cairan oral H/ pasien diberikan air putih 400 cc	Kristin
	II	18.30	Memonitor suhu tubuh anak tiap 2 jam H/ Suhu pasien 37,5°C	Kristin
	I	19.30	Memonitor haluaran urine H/ Tampak BAK pasien 500 ml	Kristin
	I	20.00	Memonitor intake dan output cairan H/ Balance cairan: CM: Infus = 250 cc Air Minum = 800 cc Teh = 200 cc PCT IVFD = 50 cc Injeksi Ranitidine = 2 cc CK: Urine = 500 cc IWL anak = 750 cc Balance cairan = 1302-1250 = 52 cc	Kristin
25/4/2024 (Dinas malam)	I, II & III	21.10	Memonitor tanda-tanda vital H/ TD : 96/62 mmHg N : 95 x/menit P : 19 x/menit S : 38,9°C	Kk perawat Paulin
	III	21.25	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri H/ Tampak pasien diberikan kompres hangat pada dahi	Kk perawat Paulin

	II	22.00	Memberikan obat antipiretik H/ Tampak pasien diberikan obat paracetamol 50 cc/iv	Kk perawat Paulin
	III	23.00	Memberikan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman H/ Tampak lingkungan pasien tenang, pencahayaan dikurangi (redup) dan suhu ruangan nyaman	Kk perawat Paulin
	I	02.00	Mengganti cairan Infus asering H/ Tampak pasien diberikan cairan infus 500 cc	Kk perawat Paulin
	I	04.15	Memberikan asupan cairan oral H/ Tampak pasien diberikan air putih malam ini 300 cc	Kk perawat Paulin
	II	04.50	Memonitor haluaran urine H/ Tampak jumlah urine 100 cc	Kk perawat Paulin
	III	05.00	Memberikan obat H/ Pasien diberikan obat ranitidine 2 cc/iv	Kk perawat Paulin
	II	06.00	Memonitor suhu tubuh H/ Suhu pasien 37°C dan pasien menggigil	Kk perawat Paulin
	I	06.10	Menghitung kebutuhan cairan H/ Balance cairan: CM: Infus = 400 cc Minum = 300 cc PCT IVFD = 50 cc Injeksi Ranitidine = 2 cc CK: Urine = 100 cc	Kk perawat Paulin

			IWL anak = 750 cc Balance cairan = 752-850 = -98 cc	
26/4/2024 (Dinas pagi)	I, II & III	08.00	Memonitor tanda-tanda vital H/ TD : 108/59 mmHg N : 107 x/menit P : 18 x/menit S : 37,7°C	Kurnia
	III	08.15	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri H/ Nyeri masih dirasakan pada bagian kepala dan dada pasien	Kurnia
	II	08.30	Melonggarkan pakaian pasien H/ Tampak pasien mengenakan baju dalam	Kurnia
	II & III	09.00	Mengkolaborasi pemberian obat H/ - Paracetamol 50 cc/iv - Dexamethasone 1 cc/iv	Kurnia & Kk perawat Linda
	I	09.30	Memberikan asupan cairan oral H/ Pasien diberikan teh 250 cc	Kurnia
	III	10.00	Mengidentifikasi skala nyeri H/ Nyeri skala 5	Kurnia
	III	10.30	Mengidentifikasi respon nyeri non verbal H/ Tampak pasien meringis dan mengeluh kesakitan	Kurnia
	I	11.00	Memberikan asupan cairan oral H/ Tampak ibu pasien memberikan anaknya jus jambu biji merah 245 cc	Kurnia

	I	11.15	Menganjurkan meningkatkan asupan cairan oral H/ Tampak pasien banyak minum air putih	Kurnia
	III	12.00	Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih H/ Tampak pasien melakukan kembali teknik napas dalam	Kurnia
	II	12.30	Menganjurkan tirah baring H/ Pasien tampak berbaring	Kurnia
	I	12.40	Memonitor haluaran urine H/ Tampak urine pasien 400 ml	Kurnia
	I	12.50	Memberikan cairan oral H/ Ibu mengatakan anaknya menghabiskan air minum sebanyak 400 cc pagi ini	Kurnia
	II	13.00	Menganjurkan tirah baring H/ Tampak pasien berbaring seharian	Kurnia
	I	13.30	Mengganti cairan IV isotonis H/ Tampak terpasang IVFD asering 500 ml	Kurnia
	II	13.45	Mengobservasi suhu tubuh H/ Suhu 37°C	Kurnia
	I	14.00	Memonitor intake dan output cairan H/ Balance cairan: CM: Infus = 350 cc Minum = 400 cc Jus Jambu = 245 cc Teh = 250 cc PCT IVFD = 50 cc Injeksi Dexta = 1 cc CK:	Kurnia

			Urine = 400 cc IWL anak = 750 cc Balance cairan = 1296-1150 = 146 cc	
26/4/2024 (Dinas siang)	I, II & III	14.20	Memonitor tanda-tanda vital H/ TD : 86/58 mmHg N : 81 x.menit P : 18 x/menit S : 38°C	Kristin
	II	14.45	Memberikan <i>water tepid sponge</i> H/ Tampak pasien diberikan kompres pada dahi dan axilla	Kristin
	III	14.55	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri H/ Nyeri masih dirasakan pada bagian kepala pasien, nyeri berkurang dengan skala 4	Kristin
	II & III	15.00	Mengkolaborasi pemberian obat H/ Paracetamol 50 cc/iv	Kristin & Kk perawat Cicilia
	I	15.15	Menganjurkan meningkatkan asupan cairan H/ - Tampak pasien banyak minum air putih - Tampak botol air minum 300 liter dihabiskan pasien	Kristin
	II	15.20	Mengobservasi suhu tubuh H/ Suhu 37°C	Kristin
	II	15.25	Melonggarkan atau melepaskan pakaian pasien H/ Tampak pasien mengenakan baju dalam	Kristin

	I	15.30	Memberikan asupan cairan oral H/ Tampak pasien diberikan teh 200 cc	Kristin
	I	15.40	Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia H/ - Tampak mukosa bibir membaik - Ibu pasien mengatakan anaknya BAK 4x hari ini dengan total urine sekitar 450 cc	Kristin
	II & III	16.00	Mengkolaborasi pemberian obat H/ Dexamethasone 1 cc/iv	Kristin & Kk perawat Cicilia
	I	16.30	Memberikan asupan cairan oral H/ Ibu mengatakan menyediakan jus jambu biji merah 245 cc	Kristin
	I	16.40	Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral H/ Tampak anak menghabiskan air putih 200 cc	Kristin
	II & III	17.00	Mengkolaborasi pemberian obat H/ Injeksi ranitidine 2 cc/iv	Kristin & Kk perawat Cicilia
	II	18.00	Mengobservasi suhu tubuh H/ Suhu 37,2°C	Kristin
	II	19.00	Menganjurkan tirah baring H/ Tampak pasien beristirahat	Kristin
	I	20.30	Mengkolaborasi pemberian cairan IV isotonis H/ Tampak terpasang IVFD asering 500 ml 14 tpm	Kristin
	I	20.45	Memonitor intake dan output cairan H/ Balance cairan: CM: Infus = 250 cc Minum = 500 cc	Kristin

			<p>Teh = 200 cc</p> <p>Jus = 245 cc</p> <p>PCT IVFD = 50 CC</p> <p>Injeksi Ranitidine = 2 cc</p> <p>Injeksi Dexamethasone = 1 cc</p> <p>CK:</p> <p>Urine = 450 cc</p> <p>IWL anak = 750 cc</p> <p>Balance cairan = 1248-1200 = 48 cc</p>	
	II	20.30	<p>Mengobservasi suhu tubuh</p> <p>H/ Suhu 37°C</p>	Kristin
26/4/2024 (Dinas malam)	I & II	21.00	<p>Memonitor tanda-tanda vital</p> <p>H/</p> <p>TD : 110/68mmHg</p> <p>N : 90 x/menit</p> <p>P : 20 x/menit</p> <p>S : 37°C</p>	Kk perawat Pensi
	II	21.25	<p>Menciptakan lingkungan tenang dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman</p> <p>H/ Tampak lingkungan pasien tenang, pencahayaan dikurangi (redup) dan suhu ruangan nyaman</p>	Kk perawat Pensi
	I	23.00	<p>Memberikan asupan cairan oral</p> <p>H/ Tampak pasien diberikan air putih malam ini 600 ml</p>	Kk perawat Pensi
	I	23.30	<p>Memonitor jumlah dan warna urine</p> <p>H/ Tampak jumlah urine 200 cc dan berwarna kuning pucat</p>	Kk perawat Pensi
	II & III	24.00	<p>Mengkolaborasi pemberian obat</p> <p>H/ Dexamethasone 1 cc/iv</p>	Kk perawat Pensi

	I	02.00	Mengganti cairan infus H/ Memberikan cairan infus 500 cc	Kk perawat Pensi
	III	05.00	Memberikan obat H/ Pasien diberikan obat ranitidine 2 cc/iv	Kk perawat Pensi
	II	06.00	Memonitor suhu tubuh H/ Suhu: 37.3°C	Kk perawat Pensi
	I	06.15	Memonitor intake dan output cairan H/ Balance cairan: CM: Infus = 400 cc Air Minum = 600 cc Injeksi Ranitidine+Dexa = 3 cc CK: Urine = 200 cc IWL anak = 750 cc Balance cairan = 1003-950 = 53 cc	Kk perawat Pensi

F. Evaluasi Keperawatan

Nama/ Umur : An.H/ 15 tahun

Ruang/ Kamar : St. Joseph III/ 3012 bed 4

Tanggal No. DP	Evaluasi (S O A P)	Nama Perawat
24/4/2024 DX I	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya menghabiskan air minum ½ botol sekitar 700 cc/hari <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak mukosa bibir kering - Balance cairan = 327 cc - Tanda-tanda vital TD: 119/62 mmHg N: 76 x/menit P: 18 x/menit S: 37,7°C - Pemeriksaan Laboratorium: HCT: 36,7 [%] PLT: 141 [10³/uL] <p>A: Pasien masih mengalami hipovolemia</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menghitung kebutuhan cairan - Memberikan asupan cairan oral - Monitor intake dan output cairan - Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral - Mengkolaborasi pemberian cairan IV isotonis 	Kristin & Kurnia

DX II	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan demam anaknya naik turun - Ibu pasien mengatakan jika demam anaknya menggigil <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh pasien 37,7°C - Pasien tampak menggigil - Kulit teraba hangat - Tampak pasien diberi kompres hangat pada bagian dahi <p>A: Pasien masih mengalami hipertermia</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor suhu tubuh - Menyediakan lingkungan yang dingin - Melonggarkan atau melepaskan pakaian - Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena 	Kristin & Kurnia
DX III	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri <p>P: Pasien mengatakan nyeri pada kepala, perut, dan persendian</p> <p>Q: Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk dan pada bagian kepala terasa tegang</p> <p>R: Pasien mengatakan nyeri pada kepala, perut, dan persendian</p> <p>S: Skala nyeri 5</p>	Kristin & Kurnia

	<p>T: Nyeri hilang timbul dan muncul bisa bertahan selama 3 menit</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien meringis kesakitan - Skala nyeri 5 <p>A: Pasien masih mengalami nyeri akut</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal - Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - mengkolaborasi pemberian analgetik 	
<p>25/4/2024 DX I</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya menghabiskan air minum sekitar 600 cc dan jus jambu biji merah 245 cc <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak mukosa bibir kering - Balance cairan: -98 cc - Pemeriksaan Lab: HCT: 36,7 [%] PLT: 141 [$10^3/uL$] <p>A: Pasien masih mengalami hipovolemia</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia - Monitor intake dan output cairan - Menghitung kebutuhan cairan - Memberikan asupan cairan oral 	<p>Kristin & Kurnia</p>

DX II	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral - Mengkolaborasi pemberian cairan IV isotonis <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam dan teraba hangat - Ibu pasien mengatakan demam berkurang pada saat selesai pemberian obat namun setelah itu meningkat kembali beberapa jam <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh: 37,8°C - Kulit teraba hangat - Tampak pasien diberi kompres <i>water tepid sponge</i> pada bagian dahi dan axilla <p>A: Pasien masih mengalami hipertermia</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor suhu tubuh - Menyediakan lingkungan yang dingin - Melonggarkan atau melepaskan pakaian - Menganjurkan tirah baring - Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena 	Kristin & Kurnia
DX III	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri berkurang pada perut, kepala, dan persendian 	Kristin & Kurnia

	<p>P: Pasien mengatakan nyeri berkurang pada kepala, perut, dan persendian</p> <p>Q: Nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R: Nyeri pada kepala, perut, dan persendian</p> <p>S: Skala nyeri 4</p> <p>T: Nyeri hilang timbul</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien sesekali meringis - Skala nyeri 4 <p>A: Pasien masih mengalami nyeri akut</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal - Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - Mengkolaborasi pemberian analgetik 	
<p>26/4/2024</p> <p>DX I</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya menghabiskan jus jambu biji merah 245 cc dan air minum sekitar 900 cc hari ini <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak mukosa bibir membaik - Balance cairan: 53 cc - Tanda-tanda vital <p>TD: 100/70 mmHg</p> <p>N: 89 x/menit</p> <p>P: 20 x/menit</p>	<p>Kristin & Kurnia</p>

DX II	<p>S: 37,3°C</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan Lab: HCT: 39,8 [%] <p>A: Pasien masih mengalami hipovolemia</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan asupan cairan oral - Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral - Mengkolaborasi pemberian cairan IV isotonis <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan demam anaknya sudah turun <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh pasien 37,3°C <p>A: Pasien sudah tidak mengalami hipertermia</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	Kristin & Kurnia
DX III	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri pada kepala, perut dan persendian <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 2 - Tampak pasien sudah tidak meringis <p>A: Pasien sudah tidak mengalami nyeri akut</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	Kristin & Kurnia

DAFTAR OBAT YANG DIBERIKAN PADA PASIEN

1. Nama obat: Paracetamol

- a. Klasifikasi/golongan obat: analgesik dan antipiretik
- b. Dosis umum: 500-1000 mg
- c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 500 mg / 8 jam
- d. Cara pemberian obat: IV (Intravena)
- e. Mekanisme kerja dan fungsi obat:

Obat ini dapat menurunkan suhu tubuh seseorang yang mengalami demam dengan bekerja pada pusat pengaturan suhu yang ada pada otak. Paracetamol juga dapat meredakan nyeri dengan cara menghambat pembentukan prostaglandin.

- f. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan:
Untuk menurunkan demam pasien dan meredakan sakit kepala.
- g. Kontra indikasi:
Paracetamol tidak dapat digunakan pada pasien yang memiliki hipersensitivitas terhadap paracetamol dan penyakit hepar aktif derajat berat.
- h. Efek samping:
Mual, sakit perut, kulit atau mata menguning dan tidak nafsu makan.

2. Nama obat: Ondansetron

- a. Klasifikasi/golongan obat: antiemetik
- b. Dosis umum: 8 mg
- c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 4 mg
- d. Cara pemberian obat: IV (Intravena)
- e. Mekanisme kerja dan fungsi obat:

Cara kerja ondansetron yakni menghalangi hormon serotonin dalam tubuh yang menyebabkan mual dan muntah.

- f. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan:
Untuk meredakan gejala mual dan muntah.
- g. Kontra indikasi:
Pada pasien yang memiliki riwayat hipersensitivitas terhadap obat ini dan penggunaannya bersama obat apomorphin dan dronedarone karena dapat menimbulkan hipotensi dan penurunan kesadaran.
- h. Efek samping:
Sakit kepala, pusing, mengantuk, kelelahan, atau sembelit.

3. Nama obat: Dexamethasone

- a. Klasifikasi/golongan obat: kortikosteroid
- b. Dosis umum: 0,02-0,3 mg/kg
- c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 5 mg / 8 jam
- d. Cara pemberian obat: IV (Intravena)
- e. Mekanisme kerja dan fungsi obat:
Mekanisme kerja dexamethasone yaitu dengan cara menembus membran sel sehingga akan terbentuk suatu kompleks steroid-protein reseptor. Di dalam inti sel, kompleks steroid-protein reseptor ini akan berikatan dengan kromatin DNA dan menstimulasi transkripsi mRNA yang merupakan bagian dari proses sintesis protein. Sebagai anti inflamasi, obat ini menekan migrasi neutrofil, mengurangi produksi prostaglandin (senyawa yang berfungsi sebagai mediator inflamasi), dan menyebabkan dilatasi kapiler. Hal ini akan mengurangi respon tubuh terhadap kondisi peradangan.
- f. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan:
Mengurangi atau menekan proses peradangan dan alergi yang terjadi pada tubuh.
- g. Kontra indikasi:
Tukak lambung/usus, infeksi berat, hipertensi dan penyakit jantung lainnya.

h. Efek samping:

Demam, nyeri tulang atau sendi, detak jantung cepat, lambat atau tidak teratur, sakit mata atau tekanan pada mata.

4. Nama obat: Ranitidine

a. Klasifikasi/golongan obat: antasida, antirefluks, antiulserasi

b. Dosis umum: 300 mg

c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 50 mg / 12 jam

d. Cara pemberian obat: IV (Intravena)

e. Mekanisme kerja dan fungsi obat:

Ranitidin bekerja dengan cara menghambat produksi asam lambung. Dengan begitu, gejala-gejala yang terjadi akibat asam lambung berlebih juga bisa hilang. Ranitidine juga dapat melindungi tukak lambung sehingga luka yang terbentuk tidak bertambah buruk dan lebih cepat sembuh.

f. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan:

Untuk menghambat sekresi asam lambung sebelum adanya sekresi asam lambung dari makanan.

g. Kontra indikasi:

Pada pasien dengan riwayat hipersensitivitas terhadap ranitidine atau kandungan lainnya.

h. Efek samping:

Sakit kepala, konstipasi, diare, mual, rasa tidak nyaman/nyeri perut, pusing.

5. Cairan Infus Asering

a. Klasifikasi/golongan: kristaloid

b. Dosis umum: 500 ml/botol

c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 500 cc / 12 jam / 14 tpm

d. Cara pemberian: infus IV

e. Mekanisme kerja dan fungsinya:

Cairan asering termasuk ke dalam golongan larutan yang digunakan untuk menyeimbangkan elektrolit, yang mana jenis cairan infus ini diberikan pada pasien yang mengalami dehidrasi yang di akibatkan shock hipovolemik, trauma, demam berdarah, asidosis, shock hemoragik, dehidrasi berat, dan luka bakar. Beberapa kandungan yang terdapat dalam cairan asering adalah seperti asetat/garam 28 mEq, Na 130 mEq, Cl 109 mEq, K 4 mEq, dan Ca 3 mEq. Manfaat cairan asering yaitu untuk menjaga suhu badan sentral pada anestesi, serta insoflural, membantu mencukupi gizi dan nutrisi, serta mengatasi dehidrasi. Terutama adanya kandungan asetat, yang berguna untuk pasien yang telah melakukan operasi bedah. Penggunaan infus asering dilakukan dengan cara intravena atau disuntikkan melalui pembuluh darah.

f. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan:

Pasien mengalami dehidrasi karena di akibatkan demam yang tinggi.

g. Kontra indikasi:

Pada pasien dengan riwayat gagal jantung kongestif, kerusakan ginjal, edema paru, hiperhidrosis dan hiperkloremia, hipernatremia dan hiperproteinemia, disosiasi elektromekanik, jantung resistan, sirosis hati dan retensi cairan, serta toksisitas digitalis.

h. Efek samping:

Hiperglikemia, iritasi lokal, anuria, oliguria, kolaps sirkulasi, tromboflebitis (peradangan pada pembuluh darah vena), edema, hipokalemia, hipomagnesemia (kadar magnesium dalam tubuh rendah), dan hipofosfatemia (kadar fosfat yang terlalu tinggi dalam darah).

6. Infus Pump

Infus pump merupakan peralatan medis yang digunakan untuk memberikan tambahan zat-zat elektrolit yang berbentuk zat cair diinjeksikan ke dalam tubuh pasien dalam jumlah tertentu melalui vena. Fungsi dari infus pump yaitu mengatur jumlah cairan yang masuk kedalam sirkulasi darah melalui vena. Pemberian cairan pada pasien dikarenakan saat pasien menjalani suatu terapi penyembuhan dari penyakit yang dideritanya, pasien dalam kondisi tersebut membutuhkan zat-zat untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang dalam tubuhnya atau darah bagi pasien yang membutuhkannya melalui infus. Cara kerja alat ini menggunakan sistem pompa secara otomatis dan dilakukan secara terus menerus dalam jangka waktu tertentu ke dalam tubuh pasien. Karakteristik utama dari alat tersebut adalah pengontrol kecepatan alir cairan infus secara mekanik.

Pasien diberikan cairan infus dengan menggunakan infus pump karena pasien mengalami dehidrasi, kebocoran plasma sehingga perlunya pengatur jumlah cairan yang masuk kedalam sirkulasi darah melalui vena sehingga pasien tidak mengalami kelebihan ataupun kekurangan cairan.

BAB IV PEMBAHASAN KASUS

A. Pembahasan Askep

Dalam BAB ini penulis akan membahas kesenjangan antara teori dengan kasus nyata yang diperoleh dari pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien An.H yang di rawat di ruang perawatan St. Joseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar dengan kasus *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) Selama tiga hari mulai dari tanggal 24-26 April 2024. Untuk memudahkan pembahasan, maka penulis membahas dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 24 April 2024 di ruangan Sto. Joseph III kamar 3012 Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Data yang diperoleh bersumber dari pasien, keluarga pasien, perawat ruangan, status pasien dan observasi langsung pada pasien. Pada pengamatan kasus penulis memperoleh data An.H umur 15 tahun dengan diagnosa medis *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF). Data yang diperoleh ibu pasien mengatakan pasien mengalami demam sejak 3 hari yang lalu pada malam hari tepatnya minggu tanggal 21 April 2024, saat dirumah pasien diberi obat paracetamol tetapi demam tidak turun dan saat diobservasi suhu pasien 40,1°C. Ibu pasien juga mengatakan jika demam anak terlalu tinggi muncul ruam merah pada bagian leher dan dada pasien. Pasien juga merasakan sakit kepala disertai leher terasa tegang, seluruh badan terasa sakit, nyeri pada dada tengah dan nyeri tekan pada perut bagian kiri dan kanan bawah. Ibu juga mengatakan pasien tidak ada nafsu makan, pasien juga sempat mual muntah dirumah. Saat di rumah sakit ibu pasien mengatakan anaknya hanya menghabiskan ½ porsi makanan sekitar 3-4 sendok

yang diberikan, ibu pasien mengatakan anaknya BAB 2 hari sekali, bau khas dan konsistensi lunak, berwarna kecoklatan, BAK 3-4x sehari \pm 800 cc, anaknya menghabiskan minuman \pm 750 cc sehari. Saat dilakukan pengamatan tampak pasien pucat dan lemas, tampak mukosa bibir kering, tes rumple leed: tampak kulit terdapat bintik-bintik kecil kemerahan (petekie+). Pada tanggal 25 April 2024 dari hasil laboratorium pemeriksaan Immunoserologi: Anti Dengue IgG didapatkan hasil Positif, pada pemeriksaan hematologi didapatkan hasil HCT: 36.7 [%], PLT: 141 [$10^3/uL$].

Pada pengkajian DHF derajat II berdasarkan klasifikasi bahwa terjadi peningkatan hematokrit $\geq 20\%$, namun pada kasus ditemukan pemeriksaan PLT menurun yaitu 141 [$10^3/uL$] dan HCT menurun yaitu 36.7 [%]. Hematokrit pada pasien menurun terjadi karena jumlah sel darah merah di dalam tubuh sedang berkurang, yang disebabkan karena kehilangan darah akibat perdarahan atau adanya ruam atau bintik-bintik kemerahan pada leher dan dada pasien dan adanya infeksi virus dengue. Selanjutnya trombositopenia memiliki peran yang penting dalam patogenesis infeksi dengue. Jumlah trombosit pada pasien infeksi dengue mengalami penurunan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 dan mencapai normal kembali pada hari ke-8 atau ke-9. Trombositopenia pada infeksi dengue terjadi melalui mekanisme supresi sumsum tulang, destruksi trombosit dan pemendekan masa hidup trombosit (Leowattana, 2021).

Pada saat demam, mulai terjadi pengurangan jumlah leukosit dan neutrofil disertai limfositosis relative. Leukopenia mencapai puncaknya sesaat sebelum demam turun dan normal kembali pada 2-3 hari setelah defervescence (demam turun). Penurunan trombosit umumnya mengikuti turunnya leukosit dan mencapai puncaknya bersamaan dengan turunnya demam (Mulyani, 2020).

Pada kulit pasien ditemukan munculnya kemerahan masih berhubungan dengan terjadinya trombositopenia pada pasien karena dengan trombositopenia terdapat adanya perdarahan baik kulit seperti petekie atau perdarahan mukosa dimulut. Hal ini mengakibatkan adanya kehilangan kemampuan tubuh untuk melakukan mekanisme homeostatis secara normal.

Antigen yang menempel di makrofag ini akan mengaktifasi sel T-Helper dan menarik makrofag lain untuk memfagosit lebih banyak virus. T-Helper akan mengaktifasi sel T-Sitotoksik yang akan melisis makrofag yang sudah memfagosit virus, juga mengaktifkan sel B yang akan melepas antibody, proses tersebut akan menyebabkan terlepasnya mediator-mediator yang merangsang terjadinya gejala sistemik seperti nyeri sendi dan otot.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data yang ditemukan dari hasil pengkajian pada kasus *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) penulis mengangkat 3 diagnosis keperawatan prioritas yang ditinjau dari manifestasi klinis sesuai dengan keadaan dan masalah yang dihadapi pasien saat ini.

a. Diagnosis keperawatan yang diangkat oleh penulis yaitu:

Diagnosis pertama, hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler. Penulis mengangkat diagnosis ini karena ibu pasien mengatakan anaknya BAB 2 hari sekali, bau khas dan konsistensi lunak, anaknya menghabiskan minuman \pm 700cc sehari, ibu mengatakan anaknya BAK 3-4x sehari \pm 800 cc, tampak nafsu makan pasien berkurang hanya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makanan sekitar 3-4 sendok, pasien mengatakan muncul ruam atau bintik-bintik merah pada bagian leher dan dada, pasien tampak pucat, tampak lemas, tampak mukosa bibir kering, suhu: 40,1°C, tes rumple leed: tampak kulit

terdapat bintik-bintik kecil kemerahan (petekie+), dan pemeriksaan laboratorium HCT : 36,7 [%], PLT: 141 [$10^3/uL$].

Diagnosis kedua, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. Penulis mengangkat diagnosis ini karena ibu pasien mengatakan pasien mengalami demam, menggigil, kulit terasa hangat, mukosa bibir kering, suhu tubuh meningkat, S: $40,1^{\circ}C$, dan tampak kulit pasien kemerahan pada bagian leher dan dada. Pada diagnosis ini ada kesenjangan antara kasus dan teori, saat makrofag memfagostosis bakteri, maka terjadi pelepasan mediator inflamasi salah satunya adalah sitokin, pelepasan sitokin menyebabkan munculnya demam (Levani & Prastya, 2020).

Diagnosis ketiga, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Penulis mengangkat diagnosis ini karena pasien mengatakan badan terasa sakit dan nyeri otot serta persendian di seluruh tubuh, pasien juga mengatakan sakit kepala, leher terasa tegang, perut terasa sakit pada bagian kanan dan kiri bawah, pasien tampak meringis kesakitan dan gelisah, pasien tampak terbaring lemah ditempat tidur, nyeri tekan terasa pada abdomen kanan dan kiri bawah.

- b. Diagnosis keperawatan yang ada pada teori tetapi tidak diangkat oleh penulis yaitu:
- 1) Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan ketidakmampuan mencerna makanan. Penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena pasien tidak mengalami risiko defisit nutrisi dengan tidak adanya penurunan berat badan yang signifikan.
 - 2) Risiko hipovolemia dibuktikan dengan kehilangan cairan aktif. Penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena pasien sudah mengalami kondisi hipovolemia.

- 3) Risiko syok ditandai dengan kehilangan cairan secara aktif. Penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena pasien masih berada pada DHF derajat II.
- 4) Risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi. Penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena pasien sudah mengalami tanda perdarahan seperti muncul ruam atau bintik-bintik merah pada kulit pasien dan adanya peningkatan permeabilitas kapiler.
- 5) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena dari hasil pengkajian data mayor yang didapat tidak mencapai 80%-100% untuk validasi diagnosis sedangkan tanda dan gejala yang didapatkan pasien hanya merasa lemah, dan data minornya tidak ditemukan data yang mendukung penegakan diagnosis ini.

3. Perencanaan Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian dan penetapan diagnosis keperawatan, selanjutnya penulis membuat suatu perencanaan untuk mengatasi masalah yang timbul meliputi penetapan intervensi keperawatan disesuaikan dengan diagnosa yang ditegakkan yaitu:

- a. Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler. Pada diagnosis ini penulis membuat intervensi keperawatan yang sesuai dengan keadaan pasien yaitu: manajemen hipovolemia, periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis: membran mukosa kering) monitor intake dan output cairan, menghitung kebutuhan cairan, memberikan asupan cairan oral, monitor hasil pemeriksaan serum (mis. hematokrit dan leukosit), anjurkan memperbanyak asupan cairan oral dan kolaborasi pemberian cairan IV isotonis.

- b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. Pada diagnosis ini penulis membuat intervensi keperawatan yang sesuai dengan keadaan pasien yaitu: manajemen hipertermia, identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan, proses penyakit), monitor suhu tubuh, sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, berikan cairan oral, anjurkan tirah baring dan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.
- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Pada diagnosis ini penulis membuat intervensi keperawatan yang sesuai dengan keadaan pasien yaitu: manajemen nyeri, identifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, identifikasi respons nyeri non verbal, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan kolaborasi pemberian analgetik.

4. Implementasi Keperawatan

Pada implementasi keperawatan penulis melaksanakan implementasi selama 3 hari berturut-turut dengan kerjasama dari dokter dan perawat ruangan. Diagnosis keperawatan pertama yaitu hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler, pada diagnosis ini semua intervensi dilakukan sampai pada hari ketiga. Diagnosis keperawatan kedua yaitu hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, pada diagnosis ini semua intervensi dilakukan sampai pada hari ketiga. Selanjutnya diagnosis keperawatan ketiga yaitu risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi, pada diagnosis ini semua intervensi dilakukan sampai pada hari ketiga. Diagnosis keperawatan keempat yaitu

nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, pada diagnosis ini semua intervensi dilakukan sampai pada hari ketiga.

5. Evaluasi Keperawatan

Tahap ini merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan yang mencakup tentang penentuan hasil yang diharapkan bisa dicapai dari pasien selama 3 hari (24-26 April 2024) adalah sebagai berikut:

- a. Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler. Pada akhir evaluasi masalah teratasi sebagian dimana ibu pasien mengatakan pasien sudah mampu menghabiskan air minum 900 liter perhari, mukosa bibir membaik, tampak kulit pasien masih ada kemerahan pada bagian leher, tanda-tanda vital: TD 100/70 mmHg, nadi 89 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 37,3°C dan pemeriksaan laboratorium menunjukkan HCT: 39.8 [%], PLT: 79 [$10^3/uL$].
- b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. Pada akhir evaluasi masalah teratasi dimana badan pasien sudah tidak teraba hangat, pasien sudah tidak menggigil dan suhu tubuh 37,3°C.
- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Pada akhir evaluasi masalah teratasi dimana pasien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri pada kepala, perut dan persendian, skala nyeri 2 dan tampak pasien sudah tidak meringis kesakitan.

B. Pembahasan Penerapan EBN

1. Judul EBN

Pemberian terapi cairan jenis kristaloid dan koloid untuk memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit pada pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)

a. Diagnosis Keperawatan

Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler

b. Luaran yang Diharapkan

Status cairan membaik dengan kriteria hasil diharapkan turgor kulit meningkat, membran mukosa membaik, kadar Hb membaik, kadar Ht membaik dan intake cairan membaik

c. Intervensi Keperawatan Prioritas Pada Kasus Askep

Salah satu intervensi yang direncanakan penulis pada manajemen hipovolemia pada bagian kolaborasi adalah pemberian cairan IV isotonis untuk memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit dan mencegah dehidrasi pada pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)

d. Pembahasan Tindakan Keperawatan Sesuai EBN

1) Pengertian Tindakan

Pemberian terapi cairan melalui intravena mampu menggantikan cairan tubuh secara cepat dan mempercepat proses penyembuhan, manfaat lainnya yaitu memberikan gizi yang cukup dan untuk memenuhi kebutuhan cairan. Pemberian cairan mutlak diperlukan pada pasien DHF untuk mencegah dehidrasi, karena proses terjadinya kehilangan cairan plasma yang disebabkan infeksi virus dengue adalah akibat dari peningkatan permeabilitas kapiler dan perdarahan, sehingga pemberian cairan pada pasien DHF menjadi prioritas.

Jenis cairan kristaloid seperti Ringer Laktat (RL), Asering, dan NaCl 0,9% mengandung natrium klorida, natrium glukonat, natrium asetat, kalium klorida, magnesium klorida dan glukosa yang secara umum diberikan untuk menjaga keseimbangan elektrolit, menghidrasi tubuh, mengembalikan pH dan sebagai resusitasi cairan. Pemberian terapi cairan

sejak awal pada pasien DHF dapat mencegah sekaligus mengatasi terjadinya kegawatdaruratan berupa renjatan syok sehingga angka kematian pun dapat teratasi.

2) Tujuan/rasional EBN Pada Kasus Askep

Tujuan utama dilakukan pemberian cairan jenis kristaloid dan koloid adalah untuk mencegah terjadinya gangguan cairan dan elektrolit, mengganti kehilangan cairan akibat kebocoran plasma, membantu mengembalikan status hidrasi untuk resusitasi cairan pada kondisi hipovolemik, perdarahan sepsis, dan dehidrasi.

Dalam pemberian terapi cairan, hal terpenting yang perlu dilakukan adalah pemantauan baik secara klinis maupun laboratorium. Selain pemantauan untuk menilai apakah pemberian cairan sudah cukup atau kurang, pemantauan terhadap kemungkinan terjadinya kelebihan cairan serta terjadinya asites yang masif perlu selalu diwaspadai.

Keuntungan penggunaan kristaloid yakni mudah tersedia, harga terjangkau, komposisi menyerupai komposisi plasma, mudah disimpan dalam temperatur ruang dan bebas dari kemungkinan reaksi anafilaktik. Efek samping pada penggunaan cairan kristaloid dapat menimbulkan edema, asidosis laktat, instabilitas hemodinamik dan hemokonsentrasi. Jenis cairan kristaloid yang sering digunakan adalah larutan ringer laktat. Ringer laktat merupakan cairan yang isotonis yang memiliki komposisi mirip dengan plasma dan dimaksudkan untuk cairan pengganti. Ringer laktat digunakan diantaranya untuk luka bakar, syok dan cairan preload pada operasi (Nasriyah, 2021).

Cairan Koloid mengandung zat-zat yang memiliki berat molekul tinggi dengan aktivitas osmotik yang menyebabkan cairan ini dapat bertahan lama di ruang intravaskuler. Koloid

digunakan untuk resusitasi cairan pada pasien dengan defisit cairan berat seperti pada syok hipovolemik sebelum diberikan transfusi darah. Cairan koloid memiliki sifat yaitu plasma expander yang merupakan suatu sediaan steril digunakan untuk menggantikan plasma darah yang hilang akibat perdarahan, luka bakar maupun operasi. Beberapa jenis cairan koloid yang biasa digunakan salah satunya adalah gelatin, dimana jenis ini memiliki waktu yang lebih lama bertahan di ruang intravascular sehingga diharapkan koloid memberikan oksigenasi jaringan lebih baik dan hemodinamik terjaga lebih stabil. Kekurangan yang didapatkan dengan penggunaan koloid adalah risiko anafilaksis, koagulopati, dan biaya yang tinggi.

3) PICOT EBN

Informasi Jurnal	Population	Intervention	Comparison	Outcome	Time
<p>Judul: Efektivitas cairan kristaloid dengan cairan koloid pada <i>Dengue Haemorrhagic Fever</i></p> <p>Tahun: Volume 3 Nomor 2 bulan september tahun 2021</p> <p>Penulis: Chotijatun Nasriyah</p> <p>Publikasi: PROSIDING Diseminasi Hasil Penelitian Dosen</p>	<p>Penelitian ini dilakukan pada populasi 4 orang anak yang mengalami masalah hipovolemia dengan <i>Dengue Haemorrhagic Fever</i>.</p>	<p>Penelitian ini merupakan penelitian pemberian cairan kristaloid dengan cairan koloid.</p>	<p>Dalam tindakan ini peneliti tidak melakukan intervensi perbandingan. Cairan koloid memberikan pengaruh yang lebih baik dibanding kristaloid dalam hal perbaikan gejala klinis dan perbaikan nilai trombosit maupun hematokrit pada pasien dengue fever (DF) dan <i>dengue hemmorrhagic fever</i> (DHF).</p>	<p>Keberhasilan terapi penyakit demam berdarah adalah pemberian cairan dan jenis cairan yang akan diberikan. Pemberian maupun jenis cairan dapat berpengaruh terhadap perbaikan klinis, laboratoris dan lama rawat inap pada pasien demam berdarah. Kristaloid dan koloid merupakan dua jenis cairan yang digunakan untuk menggantikan kebocoran plasma pada kondisi DHF. Cairan koloid memberikan</p>	<p>Penelitian ini dilakukan pada September tahun 2021.</p>

Program Studi Keperawatan dan Farmasi				pengaruh yang lebih baik dibanding kristaloid dalam hal perbaikan gejala klinis dan perbaikan nilai trombosit maupun hematokrit pada pasien <i>dengue fever</i> (DF) dan <i>dengue hemmoraghic fever</i> (DHF).	
Judul: Kebutuhan cairan pada pasien demam berdarah dengue selama fase kritis penyakit Tahun: 2021 Penulis: PMW Madanayake, AEU Jayawardena, SL Wijekoon, N	Penelitian ini dilakukan pada populasi sebanyak 115 pasien DBD dengan usia rata-rata 30,3 (SD 12,2) tahun.	Penelitian ini menunjukkan pasien yang menerima cairan intravena pada fase awal penyakit mungkin tidak menunjukkan peningkatan PCV yang diharapkan dan peningkatan di atas $\geq 20\%$ tampaknya mengindikasikan	Dalam tindakan ini peneliti tidak melakukan intervensi perbandingan.	Penelitian ini menunjukkan bahwa kebutuhan cairan selama tahap kritis DBD sangat bervariasi dan sebagian besar pasien memerlukan cairan melebihi defisit M + 5% yang direkomendasikan saat ini untuk mempertahankan parameter klinis. Pasien yang membutuhkan cairan melebihi defisit	Penelitian ini dilakukan pada Januari hingga Juli 2017.

<p>Perera dan JKP Wanigasuriya</p> <p>Publikasi: Artikel penelitian BMC Infectious Disease, Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Sri Jayewardenepura, Nugegoda, Srilanka</p>		<p>tingginya jumlah kebocoran cairan dan stadium demam berdarah yang lebih parah. peneliti menemukan bahwa 80 (69,6%) pasien menerima defisit cairan lebih dari M+5% selama fase kritis dan hanya 35 (30,4%) pasien yang ditangani dengan cairan pada atau di bawah defisit M+5% yang direkomendasikan. Kebutuhan cairan pada pasien dihitung berdasarkan pedoman nasional dan kecepatan infus</p>		<p>$\geq M+7,5\%$ mewakili kelompok dengan ekstra-travasasi cairan yang lebih parah yang dibuktikan dengan ketidakstabilan hemodinamik dan penyakit yang lebih parah. Kelebihan cairan yang signifikan secara klinis dan kebutuhan terapi diuretik jarang terjadi pada pasien DBD namun dokter harus berhati-hati ketika melebihi jumlah cairan melebihi defisit M+7,5%.</p>	
--	--	--	--	---	--

		cairan disesuaikan dengan parameter klinis pasien untuk mempertahankan sirkulasi efektif selama masa kritis.			
<p>Judul: Efektivitas cairan kristaloid dan koloid pasien demam berdarah anak</p> <p>Tahun: 2018</p> <p>Penulis: Baiq Adelina Atbam Munawwarah, Dyah Aryani Perwitasari, & Nurholid Umam Kurniawan</p> <p>Publikasi:</p>	<p>Penelitian ini dilakukan pada populasi berjumlah 48 pasien yang terdiri dari pasien perempuan dan laki-laki usia 1 bulan sampai 18 tahun dengan diagnosa DHF, kemudian dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 24 pasien termasuk dalam kelompok cairan kristaloid dan 24 pasien lainnya termasuk</p>	<p>Penelitian ini merupakan pemberian cairan kristaloid dan koloid.</p>	<p>Dalam penelitian ini peneliti tidak melakukan perbandingan.</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak terdapat perbedaan yang bermakna pemberian obat parasetamol antara kelompok cairan kristaloid dan kelompok cairan koloid. 2. Kelompok pasien yang mendapatkan cairan koloid memiliki grafik perubahan trombosit yang lebih stabil dan memiliki nilai rata-rata 	<p>Penelitian ini dilakukan pada Juli tahun 2018.</p>

<p>Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia Vol. 5 No. 1</p>	<p>dalam kelompok cairan koloid (gelafusal).</p>			<p>trombosit lebih tinggi dibandingkan kelompok pasien yang mendapatkan cairan kristaloid. 3. Terdapat perbedaan antara cairan kristaloid dengan koloid pada nilai trombosit jam ke-24 dan jam ke-48, nilai hematokrit jam ke-72 dan lama rawat sedangkan kedua kelompok tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna terhadap suhu tubuh.</p>	
---	--	--	--	---	--

2. Judul EBN

Pemberian *Water Tepid Sponge* untuk menurunkan demam pada pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)

a. Diagnosis Keperawatan

Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

b. Luaran yang Diharapkan

Termoregulasi membaik dengan kriteria hasil diharapkan menggigil menurun, suhu tubuh cukup membaik dan suhu kulit cukup membaik

c. Intervensi Keperawatan Pada Kasus Askep

Salah satu intervensi yang direncanakan penulis pada manajemen hipertermia yaitu melakukan pemberian *water tepid sponge*. *Water tepid sponge* yaitu kompres yang dilakukan dengan cara menyeka tubuh dengan sekaan panjang menggunakan kain basah atau spon yang telah direndam di air hangat untuk meningkatkan sirkulasi darah selama 10-20 menit dengan suhu 37-40°C (94-99°F) (Handayani., 2024).

d. Pembahasan Tindakan Keperawatan Sesuai EBN

1) Pengertian Tindakan

Teknik *water tepid sponge* adalah sebuah teknik kompres hangat yang menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah supervisial dengan teknik seka yang merupakan terapi non farmakologi yang membantu menurunkan demam pada anak. Teknik tersebut aman, murah dan mudah untuk diajarkan pada orangtua dalam mengatasi demam pada anak (Handayani., 2024).

2) Tujuan/rasional EBN Pada Kasus Askep

Tujuan dari kompres hangat *water tepid sponge* adalah memperlancar sirkulasi darah, menurunkan suhu tubuh secara cepat, mengurangi rasa sakit, memberi rasa hangat, nyaman, dan tenang pada klien (Sarayar et al., 2023).

Pada proses pemberian kompres *tepid sponge* ini mekanisme kerja pada kompres tersebut memberikan efek adanya penyaluran sinyal ke hipotalamus melalui keringat dan vasodilatasi perifer sehingga proses perpindahan panas yang diperoleh dari kompres *tepid sponge* ini berlangsung melalui dua proses yaitu konduksi dan evaporasi dimana proses perpindahan panas melalui proses konduksi ini dimulai dari tindakan mengompres anak dengan waslap dan proses evaporasi ini diperoleh dari adanya seka pada tubuh saat pengusapan yang dilakukan sehingga terjadi proses penguapan panas menjadi keringat (Handayani., 2024).

3) PICOT EBN

Informasi Jurnal	Population	Intervention	Comparison	Outcome	Time
<p>Judul: Penerapan kompres <i>water tepid sponge</i> terhadap penurunan suhu tubuh anak dengan hipertermia</p> <p>Tahun: Vol 10 No 2 tahun 2023</p> <p>Penulis: Muhamad Imran & Wahyuningsih</p>	<p>Penelitian ini dilakukan pada 6 orang anak, anak 1 dengan suhu 39°C, anak ke-2 dengan suhu 38,6°C, anak ke-3 dengan suhu 38°C, anak ke-4 & ke-5 dengan suhu 37,8°C, anak ke-6 dengan suhu 38°C.</p>	<p><i>Water tepid sponge</i> merupakan kombinasi teknik blok dengan seka. Teknik ini menggunakan kompres blok tidak hanya di satu tempat saja, melainkan langsung di beberapa tempat yang memiliki pembuluh darah besar. Selain itu masih ada perlakuan tambahan yaitu dengan memberikan seka di beberapa area tubuh sehingga perlakuan yang diterapkan terhadap klien pada teknik ini akan semakin</p>	<p>Dalam penelitian ini peneliti tidak melakukan perbandingan.</p>	<p>Dalam penelitian ini didapatkan bahwa setelah dilakukan kompres <i>water tepid sponge</i> pada keenam anak maka terdapat penurunan suhu yaitu pada anak 1 suhu menurun menjadi 37°C, anak ke-2 menjadi 37,3°C, anak ke-3 & ke-4 menjadi 37°C, anak ke-5 menjadi 36,5°C, anak ke-6 menjadi 37°C. Hal ini membuktikan bahwa kompres <i>water tepid sponge</i> efektif dalam menurunkan suhu tubuh pada pasien hipertermia.</p>	<p>Pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada tanggal 28-30 Juni tahun 2022.</p>

<p>Publikasi: Jurnal Ners Widya Husada</p>		<p>komplek dan rumit dibanding dengan teknik yang lain. Namun dengan kompres blok langsung di berbagai tempat ini akan memfasilitasi penyampaian sinyal ke hipotalamus dengan lebih gencar. Selain itu pemberian seka akan mempercepat pelebaran pembuluh darah perifer akan memfasilitasi perpindahan panas dari tubuh ke lingkungan sekitar yang akan semakin mempercepat penurunan suhu tubuh selama 15-20 menit dalam 1 kali.</p>			
--	--	---	--	--	--

<p>Judul: Efektivitas pemberian kompres <i>tepid sponge</i> terhadap suhu tubuh anak yang mengalami demam</p> <p>Tahun: Vol. 7 No.1 tahun 2024</p> <p>Penulis: Romauli Pakpahan, Epa Romina Pasaribu & Yeni Trisna Purba</p> <p>Publikasi: Journal Biology Education Science & Technology</p>	<p>Dalam penelitian ini populasi berjumlah 39 responden anak yang mengalami masalah hipertermia sebelum pemberian kompres <i>tepid sponge</i> suhu 37,4°C dengan 1 responden, suhu 38,5°C dengan 12 responden, suhu 37,3°C dengan 6 responden dan suhu 39°C dengan 20 responden.</p>	<p>Penelitian ini menunjukkan bahwa alternatif kompres ini memanfaatkan media wash lap yang telah direndam air hangat dalam jangka waktu tertentu. Pemanfaatan air hangat dalam teknik kompres ini akan merangsang reseptor suhu perifer dikulit, untuk mengirimkan sinyal kepada hipotalamus anterior melalui sumsum tulang belakang. Selanjutnya hipotalamus akan merangsang pusat vasomotor pada medula oblongata untuk merangsang sistem saraf simpatis agar memberikan</p>	<p>Perbandingan dalam penelitian ini diketahui penurunan suhu tubuh anak yang mengalami demam sebelum diberikan kompres <i>tepid sponge</i> rerata 44,56 dan sesudah diberikan kompres <i>tepid sponge</i> rerata 55,49. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan rerata penurunan suhu tubuh anak yang mengalami demam sebelum dan sesudah diberikan kompres <i>tepid sponge</i>.</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa teknik kompres <i>tepid sponge</i> efektif menurunkan suhu tubuh anak yang mengalami demam. Penurunan suhu tubuh sesudah pemberian kompres <i>tepid sponge</i> dibuktikan dengan suhu 37,3°C dengan 4 responden, suhu 39°C dengan 20 responden dan suhu 38°C dengan 5 responden.</p>	<p>Penelitian ini dilakukan pada Februari tahun 2024.</p>
---	--	---	--	---	---

		respons vasodilatasi atau pelebaran pembuluh darah. Dengan demikian, proses pelepasan panas tubuh melalui metode evaporasi dan konduksi kelingkungan, dapat terjadi lebih cepat.			
<p>Judul: Menurunkan demam anak dengan <i>water tepid sponge</i> (Sarayar, Pongantung, and Palendeng 2023)</p> <p>Tahun: 2023</p> <p>Penulis: Christiane Sarayar, Henny Pongantung &</p>	Dalam penelitian ini populasi berjumlah 44 responden.	Dalam penelitian ini pemberian <i>water tepid sponge</i> dapat dilakukan dengan Standart Operasional Prosedur sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan 2. Masukkan wash lap/kain kasa ke dalam kom berisi air hangat lalu peras sampai lembab 	Dalam penelitian ini peneliti tidak melakukan perbandingan.	Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa teknik menurunkan demam dengan metode <i>tepid water sponge</i> , pengetahuan masyarakat serta keterampilan dalam penanganan demam pada anak dapat ditingkatkan sehingga penanganan yang cepat dan tepat ketika anak	Penelitian ini dilakukan pada Mei tahun 2023.

<p>Frankly O. Palendeng Publikasi: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat MAPALUS</p>		<p>3. Letakan wash lap/kain kasa pada daerah yang akan dikompres yaitu dahi, axila kiri dan kanan serta selangkang kiri dan kanan. Dilanjutkan dengan diusapkan keseluruh tubuh</p> <p>4. Ganti wash lap/ kain kasa dengan wash lap/ kain yang sudah terendam dalam kom berisi air hangat</p> <p>5. Diulang-ulang sampai suhu tubuh turun</p> <p>Upaya menurunkan demam dapat juga didukung dengan kompres hangat atau <i>tepid water sponge</i>,</p>		<p>demam dapat dilakukan sehingga dapat menghindari komplikasi yang mungkin terjadi pada anak sambil terus menghimbau orang tua untuk terus berkonsultasi dengan petugas kesehatan.</p>	
--	--	---	--	---	--

		<p>metode kompres hangat ditambah penggunaan dipyrone akan menurunkan demam terutama pada 15 menit pertama, penggunaan antipiretik ditambah kompres hangat terbukti lebih efektif dibandingkan antipiretik saja untuk itu kompres hangat direkomendasikan terutama untuk anak yang memiliki risiko kejang demam.</p>			
--	--	--	--	--	--

3. Judul EBN

Teknik relaksasi napas dalam terhadap rasa nyeri yang di rasakan pasien

a. Diagnosis Keperawatan

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

b. Luaran yang Diharapkan

Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil diharapkan keluhan nyeri menurun, meringis menurun, ketegangan otot menurun, frekuensi nadi membaik dan tekanan darah membaik

c. Intervensi Keperawatan pada Kasus Askep

Manajemen nyeri dilakukan dengan teknik relaksasi napas dalam dengan cara atur pernafasan dengan hidung dan mengeluarkannya dengan mulut, lalu hitunglah dengan mulut, lakukan secara berulang-ulang. Saat menarik dan melepaskan nafas lewat mulut rasakan perubahan dan sensasi pada dada dan anggota tubuh yang lain. Lakukan secara berulang-ulang selama 10 menit.

d. Pembahasan Tindakan Keperawatan Sesuai EBN

1) Pengertian Tindakan

Relaksasi merupakan metode efektif untuk menurunkan nyeri yang merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan dengan mekanismenya yang menghentikan siklus nyeri. Teknik relaksasi napas dalam merupakan bentuk asuhan keperawatan, dalam hal ini perawat mengajarkan pernapasan abdomen dengan frekuensi lambat atau perlahan, berirama, dan nyaman yang dilakukan dengan memejamkan mata. Latihan pernafasan dan teknik relaksasi menurunkan konsumsi oksigen, frekuensi pernafasan, frekuensi jantung, dan ketegangan otot, yang menghentikan siklus nyeri-ansietas-ketegangan otot.

2) Tujuan/rasional EBN Pada Kasus Askep

Teknik relaksasi bertujuan untuk memberikan rasa nyaman dan rileks pada pasien, menurunkan intensitas nyeri, menurunkan kecemasan serta dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigen darah.

3) PICOT EBN

Informasi Jurnal	Population	Intervention	Comparison	Outcome	Time
<p>Judul: Relaksasi napas dalam sebagai bentuk intervensi nyeri akut pada anak dengan demam</p> <p>Tahun: 2021</p> <p>Penulis: Ade Triwinarti, Murniati & Ema Wahyuningrum</p> <p>Publikasi: Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada</p>	<p>Populasi pada penelitian ini adalah 3 pasien yang mengalami nyeri.</p>	<p>Dalam penelitian ini membahas bahwa relaksasi nafas dalam yang dilakukan akan menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen non nosiseptor yang akan menutup pintu masuk di thalamus sehingga stimulus yang menuju korteks serebri akan terhambat dan nyeri dapat berkurang. Teknik relaksasi nafas dalam dapat memberikan kontrol diri pada individu ketika nyeri dirasakan sehingga ketegangan fisik, mental dan</p>	<p>Dalam penelitian ini peneliti tidak melakukan perbandingan.</p>	<p>Berdasarkan hasil asuhan keperawatan selama 3 hari dalam waktu 3x24 jam didapatkan hasil bahwa An.M mengatakan nyeri perut yang dirasakan sudah berkurang (skala 5 menjadi 2) dan tidak seperti hari sebelumnya, nafsu makan sudah mulai membaik dan sudah bisa tidur. Hasil perkembangan kondisi setelah 3 hari membaik tetapi masih perlu dilakukan terapi lanjutan untuk mengatasi rasa nyeri yang tersisa. Selanjutnya nyeri yang dirasakan An.L dan An.N</p>	<p>Penelitian ini dilakukan pada tanggal 12-14 November tahun 2021.</p>

Masyarakat (SNPPKM)		emosional menurun. Hal ini membuat respon simpatis nyeri kembali dan memberikan efek penurunan tekanan darah, detak jantung serta penafasan. Saat terapi relaksasi nafas dalam dilakukan, klien akan merasakan ketenangan dan otot tubuh menjadi lebih rileks sehingga nyeri yang dirasakan menurun.		menurun, skala nyeri 5 menjadi 4 selama implementasi hari pertama sampai hari ketiga. Setelah hari ketiga implementasi skala nyeri menjadi 2.	
Judul: Intervensi pemberian teknik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan nyeri	Penelitian ini dilakukan pada populasi 5 anak yang mengalami <i>Dengue Haemorrhagic Fever</i> dan mengalami	Penelitian ini membahas tentang pemberian teknik relaksasi dengan menurunkan nyeri dilakukan dengan cara tarik napas dan ditahan selama 2-3 detik	Dalam penelitian ini peneliti tidak melakukan perbandingan .	Hasil penelitian didapatkan sebelum dilakukan teknik relaksasi napas dalam 3 orang anak skala nyeri 5 dan sesudah di berikan relaksasi napas dalam menjadi skala nyeri 3.	Penelitian ini dilakukan pada tanggal 12-15 Agustus tahun 2023.

<p>Tahun : Vol.9 No.01 tahun 2023</p> <p>Penulis: Octa Lorenza & Suryani</p> <p>Publikasi: TSCD3Kep _Jurnal</p>	<p>masalah nyeri akut dan kecemasan.</p>	<p>kemudian hembuskan secara perlahan dan dilakukan 5 sesi.</p>		<p>Sedangkan 2 orang anak yang mempunyai skala nyeri 5 dan sesudah di berikan relaksasi napas dalam menjadi skala nyeri 2.</p>	
---	--	---	--	--	--

4. Hasil dan Kesimpulan EBN

- a. Pemberian terapi cairan melalui intravena mampu menggantikan cairan tubuh secara cepat, mempercepat proses penyembuhan dan untuk memenuhi kebutuhan cairan. Pemberian cairan mutlak diperlukan pada pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* untuk mencegah dehidrasi, karena proses terjadinya kehilangan cairan plasma yang disebabkan infeksi virus dengue adalah akibat dari peningkatan permeabilitas kapiler dan perdarahan, sehingga pemberian cairan pada pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* menjadi prioritas tindakan keperawatan. Jenis cairan kristaloid seperti *Ringer Laktat* (RL), Asering, dan NaCl 0,9% mengandung natrium klorida, natrium glukonat, natrium asetat, kalium klorida, magnesium klorida dan glukosa yang secara umum diberikan untuk menjaga keseimbangan elektrolit, menghidrasi tubuh, mengembalikan pH dan sebagai resusitasi cairan. Pemberian terapi cairan sejak awal pada pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* dapat mencegah sekaligus mengatasi terjadinya kegawatdaruratan berupa renjatan syok sehingga angka kematian pun dapat teratasi. Kristaloid dan koloid merupakan dua jenis cairan yang digunakan untuk menggantikan kebocoran plasma pada kondisi DHF.
- b. Teknik *water tepid sponge* adalah sebuah teknik kompres hangat yang menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah supervisial dengan teknik seka yang merupakan terapi non farmakologi yang membantu menurunkan demam pada anak (Handayani., 2024). Tujuan dari kompres *water tepid sponge* adalah memperlancar sirkulasi darah, menurunkan suhu tubuh secara cepat, mengurangi rasa sakit, memberi rasa hangat, nyaman, dan tenang pada klien (Sarayar et al., 2023). Mekanisme kerja pada kompres ini memberikan efek adanya penyaluran sinyal ke hipotalamus melalui keringat dan

vasodilatasi perifer sehingga proses perpindahan panas yang diperoleh dari kompres *tepid sponge* ini berlangsung melalui dua proses yaitu konduksi dan evaporasi dimana proses perpindahan panas melalui proses konduksi ini dimulai dari tindakan mengkompres anak dengan waslap dan proses evaporasi ini diperoleh dari adanya seka pada tubuh saat pengusapan yang dilakukan sehingga terjadi proses penguapan panas menjadi keringat (Handayani., 2024). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Imran & Wahyuningsih, (2022) setelah dilakukan kompres *Water Tepid Sponge* pada keenam anak maka ditemukan penurunan suhu tubuh pasien yaitu pada responden 1 suhu menurun menjadi 37°C, responden ke-2 menjadi 37,3°C, responden ke-3 menjadi 37°C, responden ke-4 menjadi 37°C, responden ke-5 menjadi 36,5°C, dan responden ke-6 menjadi 37°C. Hal ini membuktikan bahwa kompres *Water Tepid Sponge* dapat menurunkan suhu tubuh pada pasien hipertermia.

- c. Teknik relaksasi napas dalam merupakan metode efektif untuk menurunkan nyeri yang merupakan pengalaman sensori dan emosional yang dapat menghentikan siklus nyeri. Teknik relaksasi napas dalam merupakan bentuk asuhan keperawatan, dalam hal ini perawat mengajarkan pernapasan abdomen dengan frekuensi lambat atau perlahan, berirama, dan nyaman yang dilakukan dengan memejamkan mata. Tujuannya untuk memberikan rasa nyaman dan rileks pada pasien, menurunkan intensitas nyeri, menurunkan kecemasan serta dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigen darah. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Triwinarti, Murniati, & Wahyuningrum (2021) didapatkan selama 3 hari pemberian asuhan keperawatan dalam waktu 3x24 jam didapatkan hasil bahwa An M mengatakan nyeri perut yang dirasakan sudah

berkurang skala nyeri 5 menjadi skala 2. Hal ini sejalan dengan kasus yang penulis temukan, sebelum dilakukan tindakan pemberian teknik relaksasi napas dalam, skala nyeri yang dirasakan pasien yaitu 5, nyeri pada kepala, perut, dan persendian, dan sesudah dilakukan relaksasi napas dalam selama 3 hari didapatkan skala nyeri menurun menjadi skala 2.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan pengkajian data, penulis dapat membandingkan antara tinjauan teoritis dan tinjauan kasus dilapangan. Mengenai asuhan keperawatan anak pada pasien An. H dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Ibu pasien mengatakan pasien mengalami demam sejak 3 hari yang lalu tepatnya pada tanggal 21 April 2024 pada malam hari, saat dirumah pasien diberi obat paracetamol tetapi demam tidak turun dan saat diobservasi badan pasien teraba hangat, suhu pasien 40,1°C, Ibu pasien juga mengatakan muncul ruam merah pada bagian leher dan dada pasien, pasien mengeluh lemas, tidak ada nafsu makan, pasien juga mengatakan sakit kepala disertai leher terasa tegang, seluruh badan terasa sakit, nyeri pada dada tengah dan nyeri tekan pada perut bagian kiri dan kanan bawah. Saat di rumah sakit ibu pasien mengatakan anaknya hanya menghabiskan ½ porsi makanan yang disediakan, ibu pasien mengatakan anaknya belum BAB semenjak masuk RS, BAK 3-4x sehari ± 800 cc, anaknya menghabiskan minuman sebanyak ± 700 cc sehari. Saat dilakukan pengamatan tampak pasien pucat dan lemas, tampak mukosa bibir kering, tes Rumpel Leed: tampak kulit terdapat bekas bintik-bintik kecil kemerahan (Petekie+). Pada tanggal 24 April 2024 dari hasil laboratorium pemeriksaan hematologi didapatkan hasil HCT: 36.7 [%], PLT: 141 [10³/uL] dan pada tanggal 25 April 2024 dari hasil pemeriksaan Immunoserologi: Dengue Antigen NS1 didapatkan hasil positif.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever* pada An. H yaitu: pertama hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler, kedua yaitu hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, ketiga yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

3. Rencana keperawatan

Dari rencana keperawatan yang telah penulis susun, pada prinsipnya sama dengan yang terdapat dalam tinjauan teori; meliputi tindakan observasi, tindakan terapeutik, tindakan edukasi dan tindakan kolaborasi. Intervensi dapat terlaksana dengan baik karena penulis telah bekerjasama dengan pasien, keluarga, perawat ruangan dan sarana yang ada di rumah sakit.

4. Tindakan keperawatan

Setelah dilakukan perawatan selama kurang lebih 3 hari semua implementasi yang sudah direncanakan dapat terlaksana dengan baik karena adanya kerjasama antara penulis, perawat ruangan, dokter dan tim kesehatan lainnya serta pihak dari keluarga An. H yang sangat kooperatif. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien An. H ditekankan pada pemberian cairan, pemberian *water tepid sponge*, dan pemberian obat analgesik dan antipiretik sehingga suhu pasien dapat kembali normal serta mengatasi nyeri untuk mengurangi nyeri yang dirasakan pada pasien.

5. Evaluasi keperawatan

Setelah melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari, penulis menemukan bahwa masalah pada diagnosis pertama hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler masalah teratasi sebagian ditandai dengan hasil evaluasi SOAP ibu pasien mengatakan pasien sudah mampu menghabiskan air minum sekitar 900 cc dan menghabiskan buavita 245 cc, tampak mukosa bibir cukup membaik. Diagnosis kedua yaitu hipertermia

berhubungan dengan proses penyakit telah teratasi ditandai dengan hasil evaluasi SOAP ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam, suhu tubuh 37,3°C. Diagnosis ketiga yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis masalah ini teratasi karena pada hasil evaluasi SOAP pasien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri pada kepala, perut dan persendian, skala nyeri 2, dan meringis menurun.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas maka penulis menyampaikan beberapa saran yang kiranya dapat bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan yang ditujukan:

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Pihak rumah sakit diharapkan dapat memperhatikan dan meningkatkan mutu pelayanan, agar memberikan perawatan yang bersifat bio-psiko-sosial-spiritual, dalam hal ini perawat penting dan harus memperhatikan serta memantau kebutuhan cairan pasien DHF sehingga mencegah terjadinya dehidrasi dan syok hypovolemia salah satunya dapat dilakukan pemberian cairan IV isotonis pada pasien. Selanjutnya meningkatkan pemantauan suhu tubuh pasien dan dapat menerapkan teknik *water tepid sponge* dengan masalah hipertemia, dan melakukan edukasi keperawatan pada pasien DHF selama dirawat dirumah sakit sehingga dapat bermanfaat bagi pasien dan keluarga saat dirumah.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Hendaknya perawat tetap mempertahankan dan meningkatkan asuhan keperawatan terutama pada pasien DHF yang mengalami hipovolemia dengan memperhatikan kebutuhan cairan pasien salah satunya dengan memberikan cairan IV isotonis dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien DHF. Langkah pertama yang harus diperhatikan perawat dalam menangani pasien

DHF adalah pasien disarankan untuk banyak beristirahat dan banyak minum air putih untuk mencegah dehidrasi, serta pemberian kompres teknik *water tepid* untuk mengatasi masalah hipertermia.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi dapat lebih meningkatkan pengetahuan, keterampilan atau praktik khususnya dalam bidang keperawatan anak dan mengikuti perkembangan terbaru dalam bidang keperawatan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, Zul Fikar et al. (2023). Perbandingan Manifestasi Klinis Penderita Demam Berdarah. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education* 3(1): 143–54. <http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/ijpe/index>.
- Amin & Hardhi. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, Nic, Noc Dalam Berbagai Kasus Jilid 1*. Yogyakarta: Mediaction.
- Anisa, K. (2019). Efektifitas Kompres Hangat Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada An.D Dengan Hipertermia. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan* 5(2): 12–17. <https://www.researchgate.net/>.
- Arisandi, D. (2022). Gambaran Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Kerja Puskesmas Rajabasa Indah Kota Bandar Lampung Tahun 2022. Doctoral Dissertation, Poltekkes Tanjungkarang.
- Candra, A. (2019). Asupan Gizi dan Penyakit Demam Berdarah Atau Dengue Hemoragic Fever. *Journal Of Nutrition and Health* 7(2): 23–31. https://www.mendeley.com/catalogue/27aa46dd-569a-369a-9e57-b93b662262ae/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.8&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7Ba90217e9-9e5d-4f41-8dd9-43afc031b3c7%7D.
- Centre of Health. (2023). *Dengue Fever*. Department of Health. <https://www.chp.gov.hk/en/healthtopics/content/24/19.html>.
- Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan. (2024). 1.766 Warga Di Sulsel Terserang DBD Selama 2024, 9 Orang Meninggal.
- Fansuri, Rauf, Handono Fatkhur Rahman, & Baitus Sholehah. (2024). Hubungan Sikap Dan Tindakan Dengan Bebas Jentik. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional* 6(1): 323–34.
- Fitriani, Tiara Rizki. (2020). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Klien Anak Dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) Yang Di Rawat Di Rumah Sakit. *Patofisiologi Dengue Hemoragic Fever* (2): 15–152. <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/id/eprint/1082>.

- Haerani, Dian, & S Nurhayati. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Demam Berdarah Dengue: Sebuah Studi Kasus. 4(2).
- Handayani, Kofifah Sulistia, Hari Ghanesia Istiani, & Yani Handayani. (2024). Perbandingan Efektivitas Kompres Warm *Water Tepid Sponge* dan Plester Demam Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Pre-School Dengan Febris Di Puskesmas Tanah Abang Jakarta Tahun 2023. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan (JURRIKES)* 3(1): 122–35.
- Harmawan. 2018. Dengue Hemorrhagic Fever.
- Imran, Muhamad, & Wahyuningsih. (2023). Penerapan Kompres Water Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Dengan Hipertermia Di Semarang Barat.
<https://journal.uwhs.ac.id/index.php/jners/article/view/584>.
- Jing, Q, & M Wang. (2019). Dengue Epidemiology. *Journal of Global Health* 3(2): 37–45. <https://doi.org/10.1016/j.glohj.2019.06.002>.
- Kemenkes. (2020). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/9845/2020. Tata Laksana Infeksi Dengue*.
- Kemenkes. (2022). *Tanda Dan Gejala Demam Berdarah Dengue*.
https://yankes.kemkes.goi.id/View_artikel/10/Tanda-dan-gejala-demam-berdarah-dengue.
- Kemenkes. (2024). *Data DBD Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2017). *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue Di Indonesia*. Jakarta.
- Kusmayati, E, & N. A Putri. (2022). Typhoid Fever Dan Dengue Hemorrhagic Fever Grade II Pada Anak. 1(4).
- Leowattana, W., & Leowattana, T. (2021). Dengue Hemorrhagic Fever and the liver. *World Journal of Hepatology*, 13(12), 1968-1976.
<https://doi.org/10.4254/wjh.v13.i12.1968>.

- Lorenza, Octa, & Suryani. (2023). Intervensi Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Nyeri. *TSCD3Kep_Jurnal* 9(01).
- Madanayake, PMW et al. (2021). Fluid Requirement In Adult Dengue Haemorrhagic Fever Patients during the Critical Phase of the Illness: An Observational Study. *BMC Infectious Diseases* 21(1): 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12879-021-05971-6>.
- Mulyani, E. N. E. L. (2020). Perilaku pencegahan penyakit tidak menular pada remaja Ambon, *Journal of Nutrition and Health* 2(1), 16.
- Munawwarah, Baiq Adelina Atbam, Dyah Aryani Perwitasari, & Nurcholid Umam Kurniawan. (2018). Efektivitas Cairan Kristaloid Dan Koloid Pasien Demam Berdarah Anak Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul. *Jurnal Farmasi dan Ilmu Kefarmasian Indonesia* 5(1): 20. <https://doi.org/10.20473/jfiki.v5i12018.20-29>.
- Murwani. (2018). Patofisiologi Dengue Hemorrhagic Fever.
- Nasriyah, Chotijatun. (2021). Efektivitas Cairan Kristaloid Dengan Cairan Koloid Pada Dengue Hemorrhage Fever. *Prosiding Diseminasi Hasil Penelitian Dosen Program Studi Keperawatan dan Farmasi* 3(2): 16–18.
- Oktami, Rika Sertiana. (2017). MTBS Manajemen Terpadu Balita Sakit. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ola, Clara Yunita Ina, Matilda Bupu Ria, Roslin E. M. Sormin, & Lidia Aditama Putri. (2022). *Anatomi Fisiologi Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Purwokerto Selatan: Cv. Pena Persada.
- Pakpahan, Romauli, Epa Romina Pasaribu, & Yeni Trisna Purba. (2024). Efektivitas Pemberian Kompres *Tepid Sponge* Terhadap Suhu Tubuh Anak Yang Mengalami Demam Di Ruang Rawat Inap Simalungun Rumah Sakit Efarina Etaham Pematang Siantar. *BEST JOURNAL (Biology Education Science & Technology)* 7(1): 457–63.
- Pangaribuan, A. (2017). Faktor Prognosis Kematian Sindrom Syok Dengue. 15(5).

- Podung, G. C. D, S. N. N Tatura, & M. F. J Mantik. (2021). Faktor Risiko Terjadinya Sindroma Syok Dengue Pada Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Biomedik (JBM)* 13(2): 161.
<https://doi.org/10.35790/jbm.13.2.2021.31816>.
- Pongpayung, L. (2022). Karakteristik Pasien Demam Berdarah Dengue Di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2021.
- Putry Novitasari, F, M. K Dyah, D Nakka Gasong, & A Weynand Nusawakan. (2019). Manajemen Discharge Planning Pada Klien Dengan Demam Berdarah Dengue (DBD).
<http://ejurnal.poltekkestjk.ac.id/indeks.php/JK>.
- Rahmawati, S. U. (2021). Asuhan Keperawatan Anak Pada An.P Dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- Raya, Nyoman Agus Jagat. (2017). Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Pada Pasien DHF.
- Sarayar, Christiane, Henny Pongantung, & Frankly O Palendeng. (2023). Health Education: Menurunkan Demam Anak dengan *Tepid Water Sponge*. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat MAPALUS Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon* 1(2): 2023.
- Schaefer, T. J, P. K Panda, & R. W Wolford. (2022). *Dengue Fever*.
- Sherwood, L. (2014). *Fisiologi Manusia; Dari Sel Ke Sistem (Introducing to Human Physiology*. II. Buku Kedokteran EGC.
- Tamengkel, H. V, O. J Sumampouw, & O. R Pinontoan. (2020). Ketinggian Tempat dan Kejadian Demam Berdarah Dengue. *Journal of Public Health and Community Medicine* 1(1): 12–18.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. II. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*. II. Jakarta Selatan:

Dewan Pengurus PPNI.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. II. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus PPNI.

Triwinarti, Ade, Murniati, & Ema Wahyuningrum. (2021). Relaksasi Napas Dalam Sebagai Bentuk Intervensi Nyeri Akut Pada Anak dengan Demam. *Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*: 1163–69.

Tunas, S, R Firginia, & H Moningga. (2022). *Epidemiologi Penyakit Menular Demam Berdarah Dengue*.

Wijayaningsih, K. S. (2017). *Asuhan Keperawatan Anak*. TIM World Health Organization.

World Health Organization. (2021). Dengue and Severe Dengue. *World Health Organization Media Center*.

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

Yuliasati & Amelia Arnis. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Anak*. 1st ed. Pusdik SDM Kesehatan.

Lampiran 1

RIWAYAT HIDUP



1. Identitas Pribadi

Nama	: Kristin Gabrella Darise
Tempat / Tanggal Lahir	: Tobadak IV, 4 Juli 2000
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Katholik
Alamat	: Kompleks IDI Tello Baru
Identitas Orang Tua	
Ayah / Ibu	: Rudi N. Darise / Yasinta Femi
Agama	: Kristen Protestan
Pekerjaan	: Wiraswasta / IRT
Alamat	: Mamuju Tengah, Tobadak 4
Pendidikan yang Telah Ditempuh	
SDN Salule'bo	: 2006 – 2012
SMPN 3 Tobadak	: 2012 – 2015
SMAN 2 Tobadak	: 2015 – 2018
S1 STIK Stella Maris Makassar	: 2019 – 2023
Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar	: 2023 – 2024



1. Identitas Pribadi

Nama : Kurnia Hasnawati Rorong
Tempat / Tanggal Lahir : Muting, 16 Juli 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jl. Mangga No 20, Losari

2. Identitas Orang Tua

Ayah / Ibu : Yohanis Ting / Martha Samaa
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Pensiunan PNS / Pegawai Negeri Sipil
Alamat : Jl. Brawijaya, Merauke, Papua

3. Pendidikan yang Telah Ditempuh

TK International OKKI Anim-Ha : 2005 – 2006
SD International OKKI Anim-Ha : 2006 – 2012
SMPN 1 Merauke : 2012 – 2015
SMAN 2 Merauke : 2015 – 2018
D-III Keperawatan Poltekkes Jayapura : 2018 – 2021
S1 STIK Stella Maris Makassar : 2021 – 2023
Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar : 2023 – 2024

Lampiran 2






LEMBAR KONSUL KARYA ILMIAH AKHIR




Nama dan NIM : Kristin Gabrella Darise (NS2314901072)
 Kurnia Hasnawati Rorong (NS2314901073)







Program : Profesi Ners







Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan *Dengue Haemoragic Fever* (DHF) Grade II di Ruang St. Joseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar










Pembimbing : Yunita Gabriela Madu, Ns., M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Pembimbing	Penulis	
				I	II
1	Rabu, 24 April 2024	Pengajuan Judul Asuhan keperawatan pada anak dengan <i>Dengue Haemoragic Fever</i> (DHF) Grade II di ruang St. Joseph III RS Stella Maris Makassar			
2	Selasa, 30 April 2024	Konsul BAB III - Memperbaiki judul penulisan KIA - Pada bagian pengkajian, diagnosa medik ditambahkan grade DHF - Buat genogram			

		- Perbaiki penulisan terapi obat & implementasi			
3	Jumat, 17 Mei 2024	<p>Konsul BAB III & BAB IV (EBN)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melengkapi pola persepsi kesehatan & pemeliharaan kesehatan - Menambahkan data DS & DO pada riwayat keluhan utama - Pada riwayat kesehatan keluarga, jelaskan penyebab meninggalnya keluarga pasien - Pada pola nutrisi & metabolik serta pola eliminasi tambahkan balance cairan - Mengecek kembali data DS & DO pada analisa data - Memperbaiki urutan diagnosis sesuai kasus - Pada EBN sesuaikan dengan SIKI - Tambahkan pemeriksaan uji saraf kranial - Tambahkan intervensi pendukung pada BAB III 			

4	Selasa, 21 Mei 2024	Konsul BAB III & BAB IV (EBN) <ul style="list-style-type: none"> - Menambahkan keterangan pemeriksaan lab - Lengkapi terapi pemberian obat dengan 6 benar obat - Menambahkan kondisi rumah pasien pada pola persepsi kesehatan & pemeliharaan kesehatan - Menambahkan keterangan tanggal pada riwayat keluhan utama - Melengkapi riwayat penyakit yang pernah dialami pasien - Memperbaiki balance cairan - Menambahkan alasan mengapa pasien menggunakan infus pump - Mempertimbangkan diagnosis risiko perdarahan 			
5	Jumat, 24 Mei 2024	Konsul BAB I, II, III, IV, V, daftar pustaka dan lampiran <ul style="list-style-type: none"> - Pada klasifikasi tambahkan tanda & gejala dan dibuat secara narasi - Perhatikan penulisan sitasi 			

		<ul style="list-style-type: none"> - Pada ilustrasi kasus tambahkan intervensi keperawatan - Pada pola nutrisi & metabolik tambahkan data DO pada keadaan sejak sakit - Memperhatikan kembali implementasi keperawatan pada BAB III - Pada evaluasi keperawatan di buat perhari - Pada pembahasan askep dibagian diagnosis dilengkapi pembahasannya 			
6	Kamis, 30 Mei 2024	<p>Konsul BAB I, II, III, IV, V, daftar pustaka dan lampiran</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pada BAB IV pengkajian, tambahkan pembahasan antara teori dan kasus - Mencari EBN bahasa inggris (jurnal dari luar) - Memperhatikan jumlah population pada EBN - Memperhatikan kembali evaluasi 			

7	Selasa, 04 Juni 2024	Konsul BAB I, II, III, IV, V & lampiran - Pada BAB II tambahkan rumus perhitungan IWL anak dan IWL demam - Pada implementasi tindakan balance cairan di tempatkan pada akhir shift - Mengubah kalimat pada evaluasi keperawatan bagian assesment			
8	Rabu, 05 Juni 2024	Konsul BAB III - Memperbaiki implementasi Mengenai balance cairan			
9	Jumat, 07 Juni 2024	ACC Karya Tulis Ilmiah			







LEMBAR KONSUL KARYA ILMIAH AKHIR

Nama dan NIM : Kristin Gabriella Darise (NS2314901072)
Kurnia Hasnawati Rorong (NS2314901073)

Program : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan *Dengue Haemoragic Fever* (DHF) Grade II di Ruang St. Joseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Pembimbing : Fitriyanti Patarru', Ns., M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Pembimbing	Penulis	
				I	II
1	Rabu, 24 April 2024	Pengajuan Judul Asuhan keperawatan pada anak dengan <i>Dengue Haemoragic Fever</i> (DHF) Grade II di ruang St. Joseph III RS Stella Maris Makassar			
2	Rabu, 22 Mei 2024	Konsul BAB I & II, daftar pustaka - Pada latar belakang hilangkan keterangan PICOT - Pada etiologi dan komplikasi dibuat perpoint			

		<ul style="list-style-type: none"> - Pada manifestasi klinis tambahkan berapa lama siklus fase kritis - Pada daftar pustaka diberikan jarak antar spasi 			
3	Selasa, 28 Mei 2024	<p>Konsul BAB I & II, daftar pustaka dan lampiran</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pada latar belakang uraikan dampak jika tidak segera diatasi DHF - Pada etiologi dan komplikasi sinkronkan dengan pathway - Pada konsep dasar keperawatan urutkan diagnosis berdasarkan prioritas - Pada konsep dasar keperawatan intervensi dibuat secara narasi 	<i>Fandi</i>	<i>Andi</i>	<i>Juli</i>
4	Kamis, 30 Mei 2024	<p>Konsul BAB I, II, III, IV, V, daftar pustaka dan lampiran</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pada latar belakang, perbaiki susunan kata atau kalimat mengenai anak - Memperhatikan sitasi - Menguraikan dampak penyakit DHF jika tidak segera ditangani 	<i>Andi</i>	<i>Andi</i>	<i>Juli</i>

		<ul style="list-style-type: none"> - Mengecilkan pathway dan menambahkan diagnosis yang ada pada konsep dasar keperawatan 			
5	Selasa, 04 Juni 2024	<p>Konsul BAB I, II, III, IV, V & lampiran</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pada BAB I latar belakang ubah penyusunan kalimat bahasa mengenai anak & pada prevalensi kasus DHF di Sulawesi Selatan di masukkan 3 kasus tertinggi saja - Mengganti sumber dari pengertian hipertermia - Pada pathway tambahkan penomoran SDKI, SLKI & SIKI 	<i>Fandi</i>	<i>Andi</i>	<i>Indi</i>
6	Kamis, 06 Juni 2024	ACC Karya Tulis Ilmiah	<i>Fandi</i>	<i>Andi</i>	<i>Indi</i>