

KARYA ILMIAH AKHIR
ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. M DENGAN DIAGNOSA MEDIS
DENGUE HAEMORAGIC FEVER DI RUANG 5
RSPAL DR. RAMELAN SURABAYA



Oleh:
APRILIA FEBRY KUSUMAWATI
NIM. 2230013

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2023

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. M DENGAN DIAGNOSA MEDIS
DENGUE HAEMORAGIC FEVER DI RUANG 5 RSPAL Dr. RAMELAN
SURABAYA**

**Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Ners (Ns)**



**Oleh:
APRILIA FEBRY KUSUMAWATI
NIM. 2230013**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2023**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya menyatakan benar. Bila ditemukan adanya plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Sidoarjo, 15 Mei 2023

Penulis

Aprilia Febry Kusumawati
NIM. 2230013

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah saya periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Aprilia Febry Kusumawati, S.Kep

NIM : 2230013

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Pada An.M dengan diagnosa medis Dengue
Haemorrhagic Fever di RSPAL dr.Ramelan Surabaya

Serta perbaikan – perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat
menyetujui laporan Karya Ilmiah Akhir ini guna memenuhi sebagian persyaratan
untuk memperoleh gelar:

NERS (Ns.)

Pembimbing Institusi



Dr. Diah Arini, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 03003

Pembimbing Klinik



Sri Reny Rachmawati, S.Kep., Ns
NIP. 198201302006042005

**Mengetahui,
Stikes Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners**

Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 03009

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Dari:

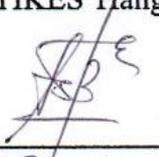
Nama : Aprilia Febry Kusumawati, S.Kep

Nim : 2230013

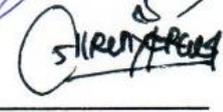
Program studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Pada An. M Dengan Diagnosa Medis Dengue Haemoragic Fever di Ruang 5 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji karya ilmiah akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “Ners” pada prodi pendidikan profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya

Penguji I : **Astrida Budiarti, S.Kep.,Ns.,M.Kep.Sp.Mat** : 
NIP. 03025

Penguji II : **Dr. Divah Arini, S.Kep.,Ns.,M.Kes** : 
NIP. 03003

Penguji III : **Sri Reny Rachmawati, S.Kep., Ns** : 
NIP. 198201302006042005

Mengetahui
Stikes Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners

Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns.,M.Kep
NIP. 03009

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 5 Juli 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya ilmiah akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan Profesi Ners.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis ini bukan hanya karena kemampuan penulis, tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang sebesar – besarnya kepada:

1. Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, SKp.,M.Kep selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan pada kami menyelesaikan pendidikan Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Kepala Rumah Sakit RSPAL dr.Ramelan yang telah memberi ijin dan lahan praktek untuk penyusunan karya tulis ilmiah akhir.
3. Dr.Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku kepala program pendidikan profesi Ners yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Ibu Dr. Diyah Arini, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing, yang dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan, arahan dan masukan dalam penyusunan penyelesaian karya tulis ilmiah akhir ini.
5. Ibu Sri Reny, S.Kep., Ns selaku pembimbing ruangan yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan bimbingan, dalam penyusunan penyelesaian karya tulis ilmiah akhir ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen STIKES Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya.

7. An.M beserta keluarga yang telah memberikan kesempatan untuk dilakukan asuhan keperawatan dalam mendukung pelaksanaan praktek keperawatan komprehensif dan penulisan karya tulis ilmiah akhir ini.
8. Sahabat-sahabat seperjuangan dalam naungan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terimakasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya

Sidoarjo, 12 Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penulisan.....	3
1.3.1 Tujuan umum.....	3
1.3.2 Tujuan khusus.....	3
1.4 Manfaat Penulisan.....	4
1.5 Metode Penulisan.....	5
1.6 Sistematika Penulisan	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. Konsep Penyakit	8
2.1.1. Definisi	8
2.1.2. Etiologi	8
2.1.3. Klasifikasi	9
2.1.4. Manifestasi Klinis.....	9
2.1.5. Patofisiologi.....	10
2.1.6. Pemeriksaan Penunjang	11
2.1.7. Penatalaksanaan.....	12
2.1.8. WOC	15
2.2. Konsep Anak.....	16
2.2.1 Tumbuh Kembang Anak Usia Remaja	16
2.2.2 Imunisasi Anak Usia Remaja	17
2.2.3 Hospitalisasi pada anak usia remaja	19
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan	21
2.3.2 Pengkajian	21
2.3.3 Diagnosa Keperawatan	23
2.3.4 Rencana Keperawatan	25
2.3.2 Implementasi Keperawatan	29
2.3.3 Evaluasi Keperawatan	29
BAB 3 TINJAUAN KASUS	30
3.1. Pengkajian Keperawatan.....	30
3.1.1. Identitas Anak.....	30
3.1.2. Keluhan Utama	30
3.1.3. Riwayat Penyakit Sekarang	30
3.1.4. Riwayat Kehamilan dan Persalinan.....	31
3.1.5. Riwayat Masa Lampau	32
3.1.6. Pengkajian Keluarga.....	33

3.1.7. Riwayat Sosial	33
3.1.8. Kebutuhan Dasar	34
3.1.9. Keadaan umum	35
3.1.10. Tanda-Tanda Vital.....	36
3.1.1. Pemeriksaan Fisik.....	36
3.1.2. Tingkat Perkembangan	38
3.1.3. Pemeriksaan Penunjang	39
3.2. Analisa Data.....	40
3.3. Diagnosa Keperawatan	41
3.4. Rencana Keperawatan.....	42
3.5. Implementasi dan evaluasi keperawatan.....	45
BAB 4 PEMBAHASAN	68
4.1. Pengkajian.....	68
4.1.1. Identita	68
4.1 Diagnosa keperawatan	74
4.2 Rencana keperawatan.....	77
4.3 Implementasi keperawatan.....	80
4.4 Evaluasi keperawatan.....	85
BAB 5 PENUTUP.....	87
5.1. Kesimpulan	87
5.2. Saran	88
DAFTAR PUSTAKA	89
LAMPIRAN.....	92

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi infeksi dengue dan pembagian derajat keparahan DHF	9
Tabel 2.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Selama Masa Remaja).....	16

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Curriculum Vitae	92
Lampiran 2 Persembahan dan Motto	93
Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur	94
Lampiran 4 Satuan Acara Penyuluhan	96

DAFTAR SINGKATAN

AINS : Anti inflamasi Non Steroid
DENV : Dengue virus
DIC : Disseminated Intravascular Coagulation
DHF : Dengue haemorrhagic fever
DSS : Dengue syok syndrome
HPV : Human papilloma virus
IDAI : Ikatan dokter anak Indonesia
SMRS : Sebelum masuk rumah sakit
MRS : Masuk rumah sakit

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dengue haemorrhagic fever (DHF) menjadi masalah kesehatan masyarakat utama di daerah tropis dan subtropis di dunia (Kumar et al., 2020). Indonesia merupakan daerah yang hiperendemik sehingga lebih berisiko terkena penyakit ini. Infeksi dengue yang parah dapat menyebabkan kematian yang cepat, terutama pada anak – anak (Made Susila Utama et al., 2019). Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat ruangan anak yang dirawat di Ruang 5 dengan diagnosa Dengue haemorrhagic fever (DHF) rata – rata memiliki masalah keperawatan hipertemia, risiko hipovolemia dan risiko perdarahan.

Penyakit ini ditemukan nyaris di seluruh belahan dunia terutama di negara-negara tropik dan subtropik baik sebagai penyakit endemik maupun epidemic (Zebua et al., 2023). Indonesia merupakan daerah endemik infeksi dengue yang cenderung mengalami penurunan kejadian dari 51,5 pada tahun 2019, menjadi 40 dan 27 pada tahun 2020 dan 2021. Incidence Rate DHF per 100.000 penduduk menunjukkan Provinsi Jawa Timur menempati urutan ke 21 setelah provinsi Sumatera utara sebanyak 16,8% kasus (Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan data dari RSPAL dr. Ramelan di ruang 5 prevalensi bulan Desember 2022 hingga Februari 2023 pasien dengan diagnosa medis dengue haemorrhagic fever sebanyak 18 kasus. Berdasarkan hasil studi pendahuluan didapatkan dari 10 anak yang dirawat memiliki diagnosa keperawatan hipertemia sebanyak 70%, risiko hipovolemia sebanyak 60% dan risiko perdarahan sebanyak 100% .

Dengue hemoragic fever merupakan suatu penyakit akibat infeksi virus dengue yang ditransmisikan ke manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*

sebagai perantara (Marvianto, Ratih and Wijaya, 2023). Pada usia anak-anak sangat rentan terkena penyakit DHF karena daya tahan tubuh yang cenderung lebih rentan terjangkit daripada orang dewasa. (Rahmasari, 2020). Virus dengue dapat menyebabkan manifestasi klinis yang bermacam – macam dari asimtomatik sampai demam berdarah dengue (DHF) dengan kebocoran plasma yang dapat mengakibatkan syok hipovolemik yaitu dengue syok sindrom (DSS). Penyakit DHF yang terlambat penangannya akan menyebabkan dengue syok syndrome (DSS) yang mengakibatkan pasien mengalami kematian. Hal tersebut disebabkan karena pasien mengalami hipovolemia akibat dari meningkatnya permeabilitas kapiler pembuluh darah sehingga mengalami syok hipovolemik. Pasien yang mengalami renjatan atau syok berat maka volume plasma dapat berkurang sampai $\pm 30\%$ dan berlangsung selama 24 – 48 jam. Renjatan hipovolemia ini bila tidak ditangani segera akan berakibat anoksia jaringan, asidosis metabolic sehingga pergeseran ion kalsium dari interaseluler ke ekstraseluler. Selain itu kematian dapat terjadi akibat perdarahan hebat saluran pencernaan yang biasanya timbul setelah renjatan berlangsung lama dan tidak diatasi secara adekuat.

Dengue haemorrhagic fever (DHF) yang parah memiliki risiko kematian yang lebih tinggi bila tidak ditangani dengan tepat. Saat ini sudah terdapat dua jenis vaksin dengue yang direkomendasikan IDAI yakni vaksin Qdenga dan Dengvaxia. Vaksin dengue saat ini dapat menurunkan risiko infeksi virus akan tetapi, vaksin tersebut bukan menjadi satu – satunya cara untuk mencegah seseorang terjangkit DHF. Pelaksanaan program pengendalian penyakit DHF dapat dilakukan dengan metode promotif seperti sosialisasi mengenai penyakit DHF, preventif dengan pemutusan rantai penularan melalui pemberantasan sarang nyamuk dengan fogging

self jumentik dan abate, kuratif berdasarkan derajat keparahan penyakitnya dimana prinsipnya merupakan pengobatan supportif – simtomatis dengan elemen utama berupa pemberian terapi cairan(*volume replacement*) dan pemberian antipiretik untuk menurunkan gejala demam (Meriska, Susanti and Nurmainah, 2019; Pranata, 2017), dan rehabilitatif seperti memberikan edukasi kepada pasien dan keluarganya terkait dengan perawatan selama proses pemulihan penyakit saat di rumah, melakukan 3M plus (menguras, menutup, dan memanfaatkan kembali atau daur ulang), minum obat sesuai dosis serta kontrol sesuai jadwal. Sehingga penyakit dengue haemorrhagic fever dapat diminimalkan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka penulis membuat karya tulis ilmiah tentang asuhan keperawatan pasien dengue hemorrhagic fever, untuk itu penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimanakah asuhan keperawatan pada An.M dengan Diagnosa Medis Dengue Haemoragic Fever di Ruang 5 anak RSPAL Dr. Ramelan Surabaya”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan umum

Mengkaji individu secara mendalam yang dihubungkan dengan penyakitnya melalui proses asuhan keperawatan pada An.M dengan diagnosa medis Dengue Haemoragic Fever di ruang 5 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengkaji pasien An.M dengan Diagnosa Medis Dengue Haemoragic Fever di Ruang 5 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien An.M dengan Diagnosa Medis Dengue Haemorrhagic Fever di Ruang 5 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
3. Merencanakan asuhan keperawatan pada pasien An.M dengan Diagnosa Medis Dengue Haemorrhagic Fever di Ruang 5 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
4. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien An.M dengan Diagnosa Medis Dengue Haemorrhagic Fever di Ruang 5 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
5. Mengevaluasi pasien An.M dengan Diagnosa Medis Dengue Haemorrhagic Fever di Ruang 5 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien An.M dengan Diagnosa Medis Dengue Haemorrhagic Fever di Ruang 5 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

1.4 Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Dari segi akademis dapat menambah ilmu dan wawasan agar perawat lebih mengetahui serta meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit untuk perawatan yang lebih bermutu dan profesional dengan melaksanakan asuhan keperawatan dengan diagnosa medis Dengue Haemorrhagic Fever

2. Manfaat Praktis

a. Bagi institusi Rumah Sakit

Hasil karya tulis ilmiah ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di Rumah Sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pasien dengue haemorrhagic fever dengan baik.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien dengan

dengue haemorrhagic fever serta meningkatkan pengembangan profesi keperawatan.

c. Bagi Keluarga dan Pasien

Studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan penyuluhan pada keluarga dan pasien dengan diagnosa medis dengue haemorrhagic fever sehingga keluarga dan pasien mampu menggunakan pelayanan medis terdekat dan mampu melakukan perawatan dirumah dengan baik memberikan sumbangan pemikiran atau referensi dalam menerapkan asuhan keperawatan dan untuk meningkatkan mutu pelayanan yang lebih baik.

d. Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan pilihan referensi untuk penulis berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan diagnosa medis dengue haemorrhagic fever.

1.5 Metode Penulisan

1. Metode

Studi kasus yaitu metode yang memusatkan perhatian pada suatu obyek tertentu yang diangkat sebagai sebuah kasus untuk dikaji secara mendalam sehingga mampu membongkar realitas di balik fenomena.

2. Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

Data diperoleh dengan cara melalui percakapan dengan pasien, keluarga pasien maupun dari tim kesehatan lain.

b. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap, dan perilaku pasien yang dapat diamati oleh penulis.

c. Pemeriksaan

Pemeriksaan meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang diagnosa dan untuk menentukan penanganan selanjutnya

3. Sumber data

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari pasien.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat pasien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

c. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis ilmiah dan masalah yang dibahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Dalam studi kasus secara keseluruhan dibagi dalam 3 bagian, yaitu:

1. Bagian awal

Memuat halaman judul, abstrak penulisan, persetujuan pembimbing, pengesahan, Motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar, daftar tabel, dan daftar lampiran.

2. Bagian Inti

Terdiri dari 5 bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:

- BAB 1: Pendahuluan. Berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan manfaat penelitian, metode penulisan dan sistematika penulisan.
- BAB 2: Landasan teori. Berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa medis dengue haemorrhagic fever
- BAB 3: Asuhan keperawatan berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.
- BAB 4: Pembahasan kasus yang ditemukan yang berisi data, teori, dan opini.
- BAB 5: Kesimpulan dan saran. Berisi tentang kesimpulan dan saran dari karya tulis ilmiah akhir.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Penyakit

2.1.1. Definisi

Penyakit Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) suatu penyakit akibat infeksi virus dengue yang ditransmisikan ke manusia melalui gigitan nyamuk (Marvianto, Ratih and Wijaya, 2023). Dengue haemorrhagic fever (DHF) adalah penyakit yang terdapat pada anak dan orang dewasa dengan gejala utama demam, nyeri otot dan nyeri sendi yang disertai ruam atau tanpa ruam. DHF sejenis virus yang tergolong arbo virus dan masuk kedalam tubuh penderita melalui gigitan nyamuk aedes aegypti (betina) (Nurlaila, Utami and Cahyani, 2018).

2.1.2. Etiologi

Nyamuk *Aedes aegypti* dapat menularkan virus dengue, baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung yaitu terjadi setelah nyamuk menggigit orang yang mengalami viremia, sedangkan secara tidak langsung yaitu terjadi setelah mengalami masa inkubasi dalam tubuhnya selama 8-10 hari. Pada manusia diperlukan waktu 4-6 hari setelah virus masuk kedalam tubuhnya sebelum sakit. Ketika virus masuk kedalam tubuh nyamuk, maka nyamuk tersebut dapat menularkan virus selama hidupnya. Penularan dapat terjadi dari manusia kepada nyamuk jika nyamuk menggigit manusia yang sedang mengalami viremia, yaitu 2 hari sebelum demam dan 5 hari setelah demam. Adapun ciri-ciri nyamuk penyebar demam berdarah menurut (Marvianto, Ratih and Wijaya, 2023):

- a. Badan kecil, warna hitam dengan bintik-bintik putih
- b. Hidup didalam dan sekitar rumah
- c. Menggigit dan menghisap darah pada waktu siang hari

- d. Senang hinggap pada pakaian yang bergantung didalam kamar
- e. Bersarang dan bertelur digenangan air jernih didalam dan sekitar rumah seperti bak mandi, tempayan vas bunga.

2.1.3. Klasifikasi

Berikut adalah klasifikasi infeksi dengue dan pembagian derajat keparahan

DHF menurut WHO:

Tabel 2.1 Klasifikasi infeksi dengue dan pembagian derajat keparahan DHF (Marvianto, Ratih and Wijaya, 2023)

DF/DHF	Derajat	Tanda dan Gejala	Pemeriksaan Penunjang
DF		Demam disertai dua dari gejala berikut: Nyeri kepala Nyeri retro-orbita Mialgia Artralgia Ruam Manifestasi perdarahan Tanpa bukti kebocoran plasma	Leukopenia (leukosit ≤ 5000 sel/mm ³). Trombositopenia (platelet < 150.000 sel/mm ³). Peningkatan hematokrit (5%-10%). Tanpa bukti kehilangan plasma
DHF	I	Demam dan manifestasi perdarahan (tes tourniquet positif) dan terdapat bukti kebocoran plasma	Trombositopenia < 100.000 sel/mm ³ , peningkatan hematokrit $\geq 20\%$
DHF	II	Sama seperti pada derajat I ditambah perdarahan spontan	Trombositopenia < 100.000 sel/mm ³ , peningkatan hematokrit $\geq 20\%$
DHF*	III	Sama seperti pada derajat I atau II ditambah kegagalan sirkulasi (nadi lemah, tekanan nadi rendah [≤ 20 mmHg], hipotensi, gelisah).	Trombositopenia < 100.000 sel/mm ³ , peningkatan hematokrit $\geq 20\%$
DHF*	IV	Sama seperti pada derajat III ditambah tanda syok dengan tekanan darah dan nadi yang tidak terdeteksi.	Trombositopenia < 100.000 sel/mm ³ , peningkatan hematokrit $\geq 20\%$
Derajat III dan IV termasuk Dengue Syok Syndrome (DSS)			

2.1.4. Manifestasi Klinis

Penyakit DHF ditandai oleh demam mendadak tanpa sebab yang jelas disertai gejala lain seperti lemah, nafsu makan berkurang, muntah, nyeri pada anggota

badan, punggung, sendi, kepala dan perut. Gejala-gejala tersebut menyerupai influenza biasa. Pada hari ke-2 dan ke-3 demam muncul, bentuk perdarahan yang beraneka ragam dimulai dari yang paling ringan berupa perdarahan dibawah kulit (petekia atau ekimosis), perdarahan gusi, epistaksis, sampai perdarahan yang hebat berupa muntah darah akibat perdarahan lambung, melena, dan juga hematuria massif (Ngastiyah, 2014). Selain perdarahan juga terjadi syok yang biasanya dijumpai pada saat demam telah menurun antara hari ke-3 dan ke-7 dengan tanda – tanda menjadi makin lemah, ujung – ujung jari, telinga dan hidung teraba dingin, dan lembap. Denyut nadi terasa cepat, kecil dan tekanan darah menurun dengan tekanan sistolik 80 mmHg atau kurang (Ngastiyah, 2014).

2.1.5. Patofisiologi

Manusia adalah inang (host) utama dari virus dengue. Nyamuk *Aedes* akan terinfeksi virus dengue apabila menggigit seseorang yang sedang mengalami viremia, kemudian virus dengue akan bereplikasi di dalam kelenjar liur nyamuk selama 8–12 hari. Kemudian, nyamuk ini akan mentransmisikan virus dengue jika menggigit manusia lain, sehingga akan mengalami gejala setelah masa inkubasi rata-rata 4–7 hari (kisaran 3–14 hari). Virus dengue masuk ke dalam peredaran darah dan menginvasi leukosit untuk bereplikasi. Pasien akan berstatus infeksius selama 6–7 hari setelah digigit nyamuk. Leukosit akan merespon viremia dengan mengeluarkan protein cytokines dan interferon, yang bertanggung jawab terhadap timbulnya gejala penyakit seperti demam, flu-like symptoms, dan nyeri otot. Bila replikasi virus bertambah banyak, maka virus dapat masuk ke dalam organ hati dan sumsum tulang. Sel-sel stroma pada sumsum tulang yang terinfeksi akan rusak, sehingga produksi trombosit menurun. Kondisi trombositopenia akan mengganggu

proses pembekuan darah dan meningkatkan risiko perdarahan, sehingga dengue fever (DF) berlanjut menjadi dengue haemorrhagic fever (DHF). Gejala perdarahan mulai tampak pada hari ke-3 atau ke-5 setelah gejala demam timbul, baik berupa petechie, purpura, ekimosis, epistaksis, perdarahan mukosa mulut, hematemesis, melena, menorrhoea, maupun hematuria. Replikasi virus pada hati akan menyebabkan hepatomegali dengan tanda nyeri tekan, tetapi jarang menyebabkan ikterus. Bila penyakit ini berlanjut, maka terjadi pelepasan zat anafilaktosin, histamin, serotonin, serta aktivasi sistem kalikrein yang meningkatkan permeabilitas dinding kapiler. Kemudian terjadi ekstrasvasasi cairan intra ke ekstra vaskular. Kondisi tersebut mengakibatkan volume darah turun, ditandai dengan penurunan tekanan darah dan penurunan suplai oksigen ke organ dan jaringan. Akral tubuh akan terasa dingin karena peredaran darah lebih diutamakan ke organ – organ vital. Proses ekstrasvasasi yang berlanjut akan menyebabkan hemokonsentrasi, hipoproteinemia, efusi, dan renjatan, sehingga pasien memasuki fase dengue syok syndrome (DSS) (Agnesia, Sari and Ramadhani, 2023).

2.1.6. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Agnesia, Sari and Ramadhani, 2023) pemeriksaan penunjang pada pasien dengan demam berdarah adalah:

- a. Uji rumple leed/tourniquet positif. caranya diukur tekanan darah kemudian diklem antara tekanan systole dan diastole selama 10 menit untuk dewasa dan 3-5 menit untuk anak-anak. Positif ada butir-butir merah (petechie) kurang 20 pada diameter 2,5 inchi.

- b. Darah lengkap: hemokonsentrasi (hematokrit meningkat 20% atau lebih) ada kenaikan bisa sampai 20%, normal: pria 40-50%; wanita 35-47%, trombositopenia ($100.000/\text{mm}^3$ atau kurang)
- c. Serologi: uji HI (hemoagglutination inhibition test) dipakai untuk menentukan adanya infeksi virus dengue. Diambil sebanyak 3 kali dengan memakai kertas saring (filter paper) yang pertama diambil pada waktu pasien masuk rumah sakit, kedua diambil pada waktu akan pulang dan ketiga diambil 1-3 mg setelah pengambilan yang kedua. Kertas ini disimpan pada suhu kamar sampai menunggu saat pengiriman.

2.1.7. Penatalaksanaan

Tata laksana dengue sesuai dengan perjalanan penyakit yang terbagi atas 3 fase. Pada fase demam yang diperlukan hanya pengobatan simptomatik dan suportif. Parasetamol merupakan antipiretik pilihan pertama dengan dosis 10mg/kg/dosis selang 4 jam apabila suhu $>38.0\text{ C}$. Pemberian aspirin dan ibuprofen merupakan indikasi kontra. Kompres hangat kadang membantu apabila anak merasa nyaman dengan pemberian kompres. Pemberian antipiretik tidak mengurangi tingginya suhu, tetapi dapat memperpendek durasi demam. Pengobatan suportif lain yang dapat diberikan antara lain larutan oralit, larutan gula-garam, jus buah, susu, dan lain-lain. Apabila pasien memperlihatkan tanda dehidrasi dan muntah hebat, koreksi dehidrasi sesuai kebutuhan. Apabila cairan intravena perlu diberikan, maka pada fase ini biasanya kebutuhan sesuai rumatan.

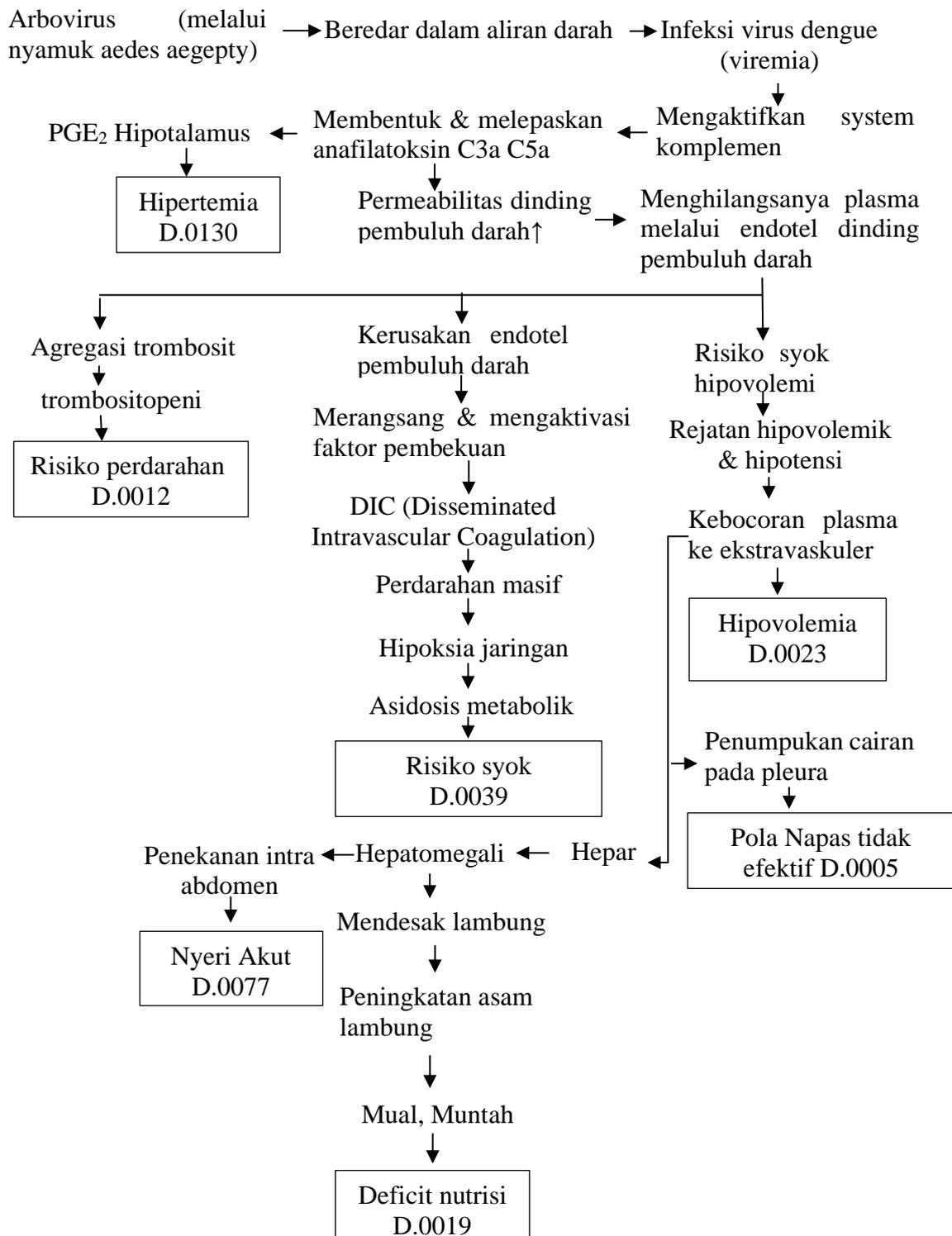
Setelah bebas demam selama 24 jam tanpa antipiretik, pasien DHF memasuki fase kritis. Hati yang membesar dan lunak, peningkatan nilai hematokrit 10-20%, Leukopenia, limfositosis disertai peningkatan limfosit atipikal, trombositopenia,

mengindikasikan pasien memasuki fase kritis dan memerlukan pengawasan ketat di rumah sakit dan memerlukan pengobatan cairan intravena apabila tidak dapat minum oral. Penurunan hematokrit merupakan tanda-tanda perdarahan. Umumnya pada fase ini pasien tidak dapat makan, minum karena anoreksia dan atau muntah. Cairan yang dipilih adalah golongan kristaloid (ringer laktat dan ringer asetat). Selama fase kritis pasien harus menerima cairan rumatan ditambah defisit 5 – 8% atau setara dehidrasi sedang. Dapat dimulai dengan 5 – 7 ml/kg/jam selama 1 – 2 jam kemudian dapat dikurangi menjadi 3 – 5 ml/kg/jam selama 2 – 4 jam, dan selanjutnya di kurangi menjadi 2 – 3 ml/kg/jam. Batas maksimum infus kristaloid adalah 20ml/kg/jam. Setelah terjadi perbaikan segera kembali memulai pemberian larutan kristaloid kembali. Pada pasien obesitas, perhitungkan cairan intravena berdasarkan BB ideal. Pada kasus non syok, untuk pasien dengan BB 40 kg, cairan cukup diberikan dengan tetesan 3-4 ml/kg/jam.

Tata laksana dini pemberian cairan untuk penggantian plasma dengan kristaloid dapat mencegah terjadinya syok sehingga menghindari terjadinya penyakit berat. Apabila terjadi syok, maka berikan cairan sebanyak – banyaknya 10-20 ml/kgBB atau tetesan lepas selama 10-15 menit sampai tekanan darah dan nadi dapat diukur, kemudian turunkan sampai 10 ml/kg/jam. Berikan oksigen pada kasus dengan syok 6 – 12 jam pertama setelah syok. Setelah resusitasi awal, pantau pasien 1 sampai 4 jam. Apabila tetesan tidak dapat dikurangi menjadi <10ml/kg/jam karena tanda vital tidak stabil (tekanan nadi sempit, cepat dan lemah), ulangi pemeriksaan Hematokrit. Dalam keadaan seperti ini, dapat dipertimbangkan pemberian koloid (diindikasikan pada keadaan syok berulang atau syok berkepanjangan). Apabila ada kenaikan hematokrit, ganti cairan dengan koloid

yang sesuai, dengan tetesan 10ml/kg/jam. Siapkan darah untuk kemungkinan pemberian transfusi apabila diperlukan. Perdarahan masif dengue disebabkan terutama oleh syok berkepanjangan atau syok berulang. Meski jumlah trombosit rendah, dengan pemberian cairan pengganti yang seksama dalam fase kritis, perdarahan masif sangat jarang terjadi. Upayakan lama pemberi cairan jangan melebihi 24-48 jam. Segera hentikan pemberian cairan apabila pasien sudah masuk fase penyembuhan untuk menghindari terjadinya kelebihan cairan yang dapat mengakibatkan bendungan/edema paru karena reabsorpsi ekstrasvasasi plasma (Yusoff, 2018).

2.1.8. WOC



Gambar 2.1 WOC Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) (Aprina et al., 2022)

2.2. Konsep Anak

2.2.1 Tumbuh Kembang Anak Usia Remaja

Tabel 2.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Selama Masa Remaja (Wong et al., 2008)

Masa Remaja Awal (11-14 Tahun)	Masa Remaja Pertengahan (15-17 Tahun)	Masa Remaja Akhir (18-20 Tahun)
Pertumbuhan		
Laju pertumbuhan terjadi dengan cepat puncak kecepatan pertumbuhan karakteristik seks sekunder muncul	Pertumbuhan melambat pada remaja putri. Tinggi badan mencapai 95% tinggi badan dewasa. Karakteristik seks sekunder berkembang dengan baik.	Matang secara fisik. Pertumbuhan struktur dan reproduksi hampir lengkap.
Kognitif		
Mengeksplorasi kemampuan yang baru ditemukan tentang pikiran abstrak yang terbatas. Mencari – cari dengan canggung nilai – nilai dan energi yang baru. Membandingkan “normalitas” dengan teman sebaya yang sejenis	Perkembangan kemampuan untuk berpikir abstrak. Menikmati kekuatan intelektual, sering kali sesuai dengan idealis. Perhatian terhadap masalah filosofi, politik, dan sosial.	Memperlihatkan pemikiran abstrak. Dapat menerima dan bertindak pada rentang pilihan yang luas. Mampu memandang suatu masalah secara komprehensif. Penetapan identitas intelektual dan fungsional
Identitas diri (psikososial)		
Merasa senang dengan perubahan tubuh yang cepat. Mengujicobakan berbagai peran. Pengukuran daya Tarik berdasarkan penerimaan atau penolakan teman sebaya. Penyesuaian dengan norma – normal kelompok.	Memodifikasi citra tubuh. Sangat berfokus pada diri sendiri: narsisme meningkat. Cenderung melihat pada pengalaman dari dalam dan hasil temuan sendiri. Idealis. Mampu menerima implikasi di masa depan terhadap perilaku dan keputusan saat ini; penerapannya beragam	Definisi citra tubuh dan peran gender hampir diperoleh. Identitas seksual telah matang. Stabilitas harga diri. Nyaman dengan pertumbuhan fisik. Peran sosial didefinisikan dan dilaksanakan dengan baik.
Seksualitas		
Mengeksplorasi dan mengevaluasi dirinya. Kencan terbatas,	Berhubungan dengan orang banyak. Keyakinan untuk kecenderungan	Membentuk hubungan yang stabil dan perlekatan kepada orang lain. Menjalani

biasanya kelompok. Keintiman terbatas.	heteroseksual (homoseksual diketahui pada saat ini). Eksplorasi terhadap “daya Tarik seks”. Perasaan “jatuh cinta”. Menjalinkan hubungan sementara.	hubungan timbal balik. Berkencan sebagai pasangan pria-wanita. Keintiman lebih melibatkan komitmen daripada eksplorasi dan romantisme.
Sosial: Hubungan dengan orang tua		
Mendefinisikan batasan kemandirian hingga kebergantungan. Keinginan kuat untuk tetap bergantung pada orang tua sementara mencoba untuk terpisah dari orang tua. Tidak ada konflik besar yang terjadi di bawah control orang tua.	Konflik utama terjadi pada kemandirian dan pengendalian. Hubungan orang tua dan anak berada pada titik rendah. Dorongan terbesar untuk bebas. Pelepasan emosional akhir dan bersifat ireversibel dari orang tua.	Perpisahan emosional dan fisik dari orang tua telah tercapai. Mandiri dari keluarga dengan sedikit konflik. Kebebasan hampir tercapai.
Sosial: Hubungan dengan teman sebaya		
Meningkatnya kedekatan, persahabatan yang ideal dengan anggota lain yang sejenis. Berebut kekuasaan di dalam teman sebaya.	Kebutuhan identitas yang kuat untuk memperkuat citra diri. Penerimaan teman sebaya sangat penting-takut ditolak. Mengeksplorasi kemampuan untuk menarik perhatian lawan jenis.	Kelompok teman sebaya tidak lagi peting dalam hubungan individu. Menguji coba hubungan antara pria-wanita terhadap kemungkinan hubungan yang permanen. Hubungan dicirikan dengan memberi dan berbagi

2.2.2 Imunisasi Anak Usia Remaja

Vaksinasi remaja dimulai sejak usia 9 tahun. Pada usia ini, anak umumnya telah mendapat sejumlah vaksin sedari lahir. Dalam program vaksinasi bagi usia remaja, vaksin bisa berupa dosis lanjutan, booster, atau vaksin kejar (*catch-up*), tergantung jenis vaksin yang diterima.

a. Vaksin Tdap (tetanus, difteri, dan aselular pertussis)

Vaksin Tdap ini memang sudah diberikan sejak bayi. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) merekomendasikan pemberian vaksin ini mulai usia 2 bulan. Pada

remaja, vaksin Td atau Tdap diberikan saat usia 10 – 12 tahun dan dilakukan pengulangan kembali (*booster*) Td setiap 10 tahun (IDAI, 2020).

b. Vaksin human papilloma virus (HPV)

Vaksin HPV diberikan pada anak perempuan umur 9-14 tahun 2 kali dengan jarak 6-15 bulan (atau pada program BIAS kelas 5 dan 6). Umur 15 tahun atau lebih diberikan 3 kali dengan jadwal 0, 1, 6 bulan (vaksin bivalen) atau 0, 2, 6 bulan (vaksin quadrivalen). Imunogenisitas vaksin HPV dengan 2 dosis (0, 6 bulan atau 0, 12 bulan) pada perempuan umur 9 – 14 tahun setara dengan 3 dosis (0, 1-2, 6 bulan) pada perempuan berumur 15 – 24 dan 26 tahun (IDAI, 2020).

c. Vaksin influenza

Influenza adalah penyakit yang ditandai dengan demam, batuk, kelelahan, hidung tersumbat, dan nyeri otot. Penyakit akibat virus ini amat mudah menular. Remaja berisiko mengalami komplikasi influenza yang berdampak pada jantung dan paru-paru. Vaksin influenza bisa mulai diberikan pada anak usia 6 bulan. Bagi remaja, vaksin ini bisa diterima tiap 1 tahun (IDAI, 2020).

d. Vaksin varisela

Imunisasi varisela diberikan mulai umur 12 – 18 bulan. Pada umur 1 – 12 tahun diberikan 2 dosis dengan interval 6 minggu sampai 3 bulan. Pada umur 13 tahun atau lebih diberikan 2 dosis dengan interval 4 sampai 6 minggu (IDAI, 2020).

e. Vaksin dengue

Vaksin dengue dengvaxia diberikan pada anak umur 9-16 tahun dengan jadwal 0,6,12 bulan dengan prasyarat: diberikan pada anak umur 9 – 16 tahun yang pernah dirawat dengan diagnosis dengue dan dikonfirmasi dengan deteksi antigen (rapid dengue test NS-1 atau PCR ELISA), atau IgM anti dengue. Bila tidak ada

konfirmasi tersebut dilakukan pemeriksaan serologi IgG anti dengue untuk membuktikan apakah pernah terinfeksi dengue (IDAI, 2020).

Vaksin Qdenga untuk usia mulai dari 6 – 45 tahun. Vaksin Qdenga diberikan dalam dua dosis dengan interval pemberian tiga bulan antar dosisnya dengan rute injeksi subkutan (SC) pada otot lengan bagian atas. Pemberian vaksin ini tanpa mempertimbangkan Riwayat infeksi dengue sebelumnya.

2.2.3 Hospitalisasi pada anak usia remaja

Hospitalisasi merupakan suatu kondisi dimana anak harus dirawat di rumah sakit dalam periode waktu tertentu dikarenakan kondisi kritis maupun terencana (Yanthi et al., 2022). Hospitalisasi merupakan keadaan yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan karena alasan berencana atau darurat (Nurlaila, Utami and Cahyani, 2018).

1. Penyebab Stress Hospitalisasi

Perawatan anak di rumah sakit merupakan pengalaman yang penuh dengan stress bagi anak. Berikut penyebab stress hospitalisasi menurut (Nurlaila, Utami and Cahyani, 2018) antara lain:

- a. Perubahan kegiatan dan lingkungan
- b. Kehilangan kontrol

Kehilangan kendali pada remaja; segala sesuatu yang mempengaruhi kemandirian, pengakuan diri, dan kebebasan dalam pencarian identitas diri pada remaja akan menimbulkan ancaman dan kehilangan kendali. Penyakit yang membatasi kemampuan fisik seseorang dan hospitalisasi yang memisahkan seseorang dari sistem pendukungnya merupakan krisis situasional yang utama. Remaja dapat bereaksi terhadap ketergantungan dengan penolakan, tidak mau

bekerjasama atau menarik diri. Mereka dapat berespon terhadap depersonalisasi dengan pengkuan diri, marah atau frustrasi sehingga staf rumah sakit sering menganggap remaja sebagai pasien yang sulit dan tidak dapat diatur. Kehilangan kendali kurangnya kendali akan mengakibatkan persepsi ancaman dan dapat mempengaruhi ketrampilan coping anak-anak.

c. Cidera tubuh dan Nyeri

Meskipun perkembangan citra tubuh dimulai pada saat lahir, namun relevansinya memuncak selama masa remaja. Perubahan apapun yang membedakan remaja dari teman sebayanya dianggap sebagai suatu tragedi besar. Oleh karena itu sifat cedera tubuh dalam persepsi remaja tentang penyakit dianggap lebih penting dibandingkan tingkat keparahan. Citra tubuh remaja yang berubah dengan cepat membuat mereka sangat khawatir terhadap abnormalitas yang dapat disebabkan oleh penyakit yang diderita. Mengajukan banyak pertanyaan, menarik diri, menolak orang lain, atau mempertanyakan keadekuatan perawatan merupakan respon terhadap kekhawatiran tersebut. Perubahan seksual menyebabkan remaja sangat khawatir tentang privasi. Hal ini menjadi stres yang sangat besar daripada nyeri fisik. Remaja juga aktif mencari informasi terkait perkembangan normal dan sesuai dengan standar. Jika menderita suatu penyakit, mereka takut pertumbuhan mereka akan mengalami kemunduran, sehingga mereka tertinggal dari teman-teman sebayanya. Remaja sudah memiliki pengendalian diri yang lebih baik ketika berespon terhadap nyeri. Resistensi dan agresi fisik berkurang pada usia ini kecuali jika remaja tersebut tidak disiapkan secara total untuk menghadapi prosedur. Sejalan dengan perkembangan kognitif, remaja sudah mampu menggambarkan pengalaman nyeri yang dirasakan dan menggunakan alat pengkajian nyeri untuk

orang dewasa. Akan tetapi remaja terkadang merasa enggan mengungkapkan nyeri mereka sehingga mengharuskan perawat untuk mendengarkan keluhan dengan cermat dan mengobservasi tanda-tanda fisik seperti keterbatasan gerak, ketenangan yang berlebihan atau iritabilitas

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.2 Pengkajian

1. Identitas

Penyakit DHF paling sering menyerang anak-anak dengan usia < 15 tahun. Hal ini disebabkan karena daya tahan tubuh kelompok umur <15 tahun yang masih rendah daripada kelompok umur \geq 15 tahun. Mayoritas terjadi pada jenis kelamin laki-laki daripada perempuan. Pada dasarnya anak laki – laki lebih banyak menghabiskan waktunya di luar rumah, sehingga risiko untuk tergigit nyamuk semakin besar (Rahmasari, 2020).

2. Keluhan utama

Keluhan utama biasanya adalah demam naik turun dan badan lemas (Pratama, Muniroh and Zuliani, 2021)

3. Riwayat Kesehatan

Biasanya demam mendadak yang disertai menggigil. Turunnya demam terjadi antara hari ke 3 dan ke 7 dan anak semakin lemah. Kadang-kadang disertai dengan keluhan batuk pilek, nyeri telan, mual, muntah, anoreksia, diare atau konstipasi, sakit kepala, nyeri otot dan persendian, nyeri uluh hati, dan pergerakan bola mata terasa pegal, serta adanya manifestasi perdarahan pada kulit, gusi (grade 3 dan 4), melena, atau hematemesis (Marvianto, Ratih and Wijaya, 2023).

4. Riwayat keluarga

Penyakit DHF bersumber dari nyamuk, jika di dalam satu rumah ada salah satu anggota yang menderita penyakit ini, kemungkinan besar akan ditularkan melalui gigitan nyamuk tersebut (Aprina et al., 2022).

5. Riwayat kesehatan lingkungan

Lingkungan yang buruk, seperti saluran pembuangan air limbah yang tersumbat, sarana pembuangan sampah yang belum memadai, banyaknya genangan air di jalan yang merupakan sarana perkembangbiakan nyamuk aedes aegypti yang cukup potensial. Selain itu juga didukung dengan tidak maksimalnya kegiatan pemberantasan sarang nyamuk di masyarakat sehingga menimbulkan kasus penyakit demam berdarah (Syamsul, 2018).

6. Riwayat imunisasi

Bila anak mempunyai kekebalan yang baik, dan imunisasi secara lengkap, maka kemungkinan timbul komplikasi dapat dihindarkan.

7. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum: Keadaan umum yang dapat dijumpai pada anak dengan DHF adalah lemah. Pemeriksaan tanda-tanda vital dapat terjadi peningkatan suhu tubuh sampai 39°C (Ngastiyah, 2014; Aprina et al., 2022)
- b. B1 (breathing): biasanya pada derajat I dan II pola nafas regular, tidak ada retraksi dada, pola nafas normal, pada derajat III dan IV pola nafas ireguler, terkadang terdapat retraksi otot bantu nafas, pola nafas cepat dan dangkal, frekuensi nafas meningkat (Pakpahan, Purwaningsih and Gustina, 2022).

- c. B2 (Blood): biasanya pada derajat I, II dan III nadi teraba lemah, kecil, tidak teratur, pada derajat III tekanan darah menurun, pada derajat IV tensi tidak terukur, ekstermitas dingin, nadi tidak teraba (Marvianto, Ratih and Wijaya, 2023).
- d. B3 (Brain): Biasanya pada derajat I dan II tidak terjadi penurunan tingkat kesadaran atau gelisah, pada derajat III dan IV terjadi penurunan tingkat kesadaran (apatis, somnolen, stupor, koma) atau gelisah, GCS menurun, pupil miosis atau midriasis (Marvianto, Ratih and Wijaya, 2023).
- e. B4 (Bladder): biasanya pada derajat I dan II produksi urin menurun (oliguria sampai anuria), pada derajat III dan IV warna berubah pekat dan berwarna coklat tua (Aprina et al., 2022).
- f. B5 (Bowel): biasanya anak mengalami perdarahan gusi, mual, nyeri ulu hati, pada derajat III dan IV biasanya terjadi pembesaran hepar, nyeri tekan epigastrik, hematemesis dan melena (Ngastiyah, 2014; Pratama, Muniroh and Zuliani, 2021).
- g. B6 (Bone): terdapat perdarahan dibawah kulit ditemukan ruam maculopapular karena kebocoran plasma. Turgor kulit menurun, akral dingin pada penderita grade IV, serta terjadi nyeri otot, sendi, serta tulang (Tarigan, Alexandre and Natali, 2021).

2.3.3 Diagnosa Keperawatan

Berikut diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengue haemorrhagic fever (Aprina et al., 2022; PPNI, 2017):

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

3. Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler
4. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi (anoreksia)
5. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (penekanan intra abdomen)
6. Risiko perdarahan ditandai dengan gangguan koagulasi (trombositopenia)
7. Risiko syok ditandai dengan kekurangan volume cairan.

2.3.4 Rencana Keperawatan

NO	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
1.	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil: 1) Penggunaan otot bantu napas menurun 2) Frekuensi napas membaik 3) Pernapasan cuping hidung menurun (PPNI, 2019)	Intervensi utama: manajemen jalan napas hal, 187: Observasi 1) Monitor pola napas Teraupetik 2) Posisikan semi fowler atau fowler 3) Berikan minum hangat Kolaborasi 4) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran dan mukolitik (PPNI, 2018)
2.	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: 1) Suhu tubuh membaik 2) Menggigil menurun 3) Pucat menurun 4) Takikardia menurun (PPNI, 2019)	Intervensi utama: Manajemen Hipertermia hal, 181: Observasi 1) Monitor suhu tubuh Teraupetik 2) Longgarkan pakaian 3) Berikan cairan oral dan kompres dingin Edukasi 4) Anjurkan tirah baring Kolaborasi 5) Kolaborasi pemberian cairan, elektrolit intravena dan antipiretik Intervensi pendukung: Pemberian obat hal, 257: Observasi 6) Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi dan kontraindikasi obat 7) Monitor efek teraupetik obat Teraupetik

			8) Lakukan prinsip 6 benar 9) Fasilitasi minum obat (PPNI, 2018)
3.	Resiko perdarahan ditandai dengan gangguan koagulasi (trombositopenia)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 24 jam, diharapkan tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil: 1) Nilai laboratorium membaik 2) Perdarahan kulit menurun 3) Kelembapan membrane mukosa membaik(PPNI, 2019)	Intervensi Utama: pencegahan perdarahan hal, 283: Observasi 1) Monitor tanda dan gejala perdarahan 2) Monitor hasil laboratorium Teraupetik 3) Pertahankan bed rest selama perdarahan Edukasi 4) Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K 5) Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan Kolaborasi 6) Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu 7) Kolaborasi produk darah (PPNI, 2018)
4.	Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 24 jam, diharapkan status cairan membaik dengan kriteria hasil: 1) Turgor kulit meningkat 2) Output urin meningkat 3) Frekuensi nadi membaik 4) Kekuatan nadi meningkat 5) Perasaan lemah menurun (PPNI, 2019)	Intervensi utama: manajemen hipovolemia hal, 184: 1) Periksa tanda dan gejala hipovolemia 2) Berikan asupan cairan oral 3) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 4) Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak 5) Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis, koloid (PPNI, 2018)

5.	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi (anoreksia)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: 1) Porsi makan meningkat 2) Nafsu makan membaik 3) Nyeri abdomen menurun 4) Bising usus membaik (PPNI, 2019)	Intervensi utama: manajemen nutrisi hal, 200: Observasi 1) Monitor asupan makanan Teraupetik 2) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 3) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Edukasi 4) Anjurkan posisi duduk, jika mampu 5) Anjurkan makan sedikit tapi sering Kolaborasi 6) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan, jika perlu
6.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (penekanan intra abdomen)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 24 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1) Keluhan nyeri menurun 2) Meringis menurun 3) Gelisah menurun 4) Nyeri terkontrol (PPNI, 2019)	Intervensi utama: Manajemen nyeri hal, 201: Observasi 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 3) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, (suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 4) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 5) Kolaborasi pemberian analgetik
7.	Risiko syok ditandai dengan kekurangan volume cairan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan tingkat syok menurun dengan kriteria hasil: Tingkat kesadaran meningkat	Intervensi Utama: pencegahan syok hal, 285: Observasi 1) Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi nafas, tekanan darah) 2) Monitor status cairan (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT)

		<p>Tekanan darah, nadi dan frekuensi napas membaik Akral dingin menurun (PPNI, 2019)</p>	<p>3) Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil Teraupetik 4) Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% Edukasi 5) Anjurkan melapor jika menemukan atau merasakan tanda dan gejala awal syok Kolaborasi 6) Kolaborasi pemberian transfusi darah dan antiinflamasi jika perlu</p> <p>Intervensi pendukung: Terapi intravena hal, 423: observasi 7) Monitor tanda gejala kelebihan cairan Teraupetik 8) Berikan obat melalui IV dan monitor reaksi obat (PPNI, 2018)</p>
--	--	---	---

2.3.2 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan atau implementasi sebagai asuhan kolaboratif dengan melengkapi antara pasien dan perawat, dengan kata lain perawat bertindak dalam berbagai cara untuk meningkatkan kemampuan pasien (Wiley and Sons, 2014).

2.3.3 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah aspek penting proses keperawatan karena kesimpulan yang ditarik dibuat berdasarkan kriteria hasil yang ingin dicapai. Evaluasi menentukan apakah perencanaan keperawatan harus diakhiri atau dilanjutkan atau diubah (Wiley and Sons, 2014). Hasil yang diharapkan setelah pasien dengan haemorrhagic fever mendapat tindakan keperawatan adalah sebagai berikut:

- 1) Pola nafas pasien adekuat
- 2) Pasien tidak mengalami Hipertermia
- 3) Kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi
- 4) Pasien tidak mengalami kekurangan cairan
- 5) Tingkat Nyeri pasien hilang atau menurun
- 6) Pasien tidak mengalami perdarahan baik internal maupun eksternal
- 7) Pasien tidak mengalami syok

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak dengan dengue haemorrhagic fever, maka penulis menyajikan studi kasus yang diamati mulai tanggal 06 - 10 Maret 2023 dengan data pengkajian pada tanggal 6 Maret 2023 pukul 18.00 WIB akan ditampilkan hasil pengkajian, analisa data, intervensi, prioritas masalah intervensi dan implementsai pada An.M dengan diagnosa medis *dengue haemorrhagic fever*. Pasien MRS tanggal 06 Maret 2023 pukul 18.00 WIB. Anamnesa diperoleh dari Ayah dan Ibu pasien dan file No register 71-xx-xx sebagai berikut:

3.1. Pengkajian Keperawatan

3.1.1. Identitas Anak

Pasien adalah seorang anak bernama An.M lahir pada tanggal 10 Maret 2006, berjenis kelamin laki-laki, saat pengkajian An.M berusia 16 tahun, beragama islam, bahasa yang sering digunakan bahasa indonesia dan bahasa jawa, An.M adalah anak tunggal. Identitas orang tua An.M ayah bernama Tn.S dan Ibu bernama Ny.S, pekerjaan Ayah adalah wiraswasta sedangkan pekerjaan ibu adalah ibu rumah tangga.

3.1.2. Keluhan Utama

Panas naik turun sudah 3 hari dan badan lemas.

3.1.3. Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu An.M mengatakan demam sejak hari jum'at tanggal 3 Maret 2023 naik turun. Sudah diberi obat penurun panas, setelah satu sampai dua jam An.M kembali panas tinggi. Hari senin tanggal 6 maret 2023 ibu An.M membawa anaknya berobat

ke puskesmas karena demam masih muncul terakhir di ukur suhu An.M 38,8°C. Setelah mengetahui hasil laboratorium bahwa anaknya mengalami DHF ibu An.M segera membawa anaknya ke IGD RSPAL. Didapatkan hasil pemeriksaan tanda – tanda vital yakni TD:100/79mmHg N:120x/menit S:39,3°C RR: 20x/menit. Saat di IGD mendapatkan terapi injeksi paracetamol 1gr/iv, infus asering, pemeriksaan laboratorium trombosit $37 \cdot 10^3/\mu\text{L}$, hematokrit 49,50%, leukosit $2,51 \cdot 10^3/\mu\text{L}$, hemoglobin 17g/dL, dan imunologi Ns1 dengan hasil positif. Kemudian pukul 18.00 pasien dipindahkan di Ruang 5 dengan keluhan panas naik turun sudah 3 hari, dan badan terasa lemas, mual perut terasa begah dan nyeri kepala. An.M mendapat terapi infus asering 620cc/1 jam, 434cc/1 jam, 310cc/ 1 jam, 162cc/ jam selanjutnya, injeksi omeprazole 40mg/iv, antrain 500mg/iv, sirup episan 1,5 cth, paracetamol 500mg oral k/p, pengambilan darah DL dan SE.

3.1.4. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

1. Prenatal Care

Ibu An.M mengatakan rutin memeriksakan kehamilan 3x setiap bulan pada trimester I dan 2x pada trimester II dan 3x pada trimester III menjelang persalinan. Selama hamil rutin mengonsumsi penambah darah pada bulan ke-2 dan ke-3. Keluhan selama hamil pusing dan mual.

2. Natal Care

Ibu An.M mengatakan An.M lahir cukup bulan dengan penolong persalinan dokter, bidan, dan perawat. Selama proses melahirkan tidak ada penyulit persalinan. APGAR score tidak terkaji, BB lahir 3400 gr PB 52 cm.

3. Post Natal

Tidak ada Riwayat ikterik dan tidak ada Riwayat penyakit lainnya. Ibu An.M menyatakan bahwa An.M mendapat ASI hingga umur 2 tahun.

3.1.5. Riwayat Masa Lampau

1. Penyakit-penyakit Waktu Kecil

Ibu An.M menyatakan waktu kecil pernah sakit batuk, pilek, dan diare.

2. Pernah Dirawat Di Rumah Sakit

Ibu An.M mengatakan bahwa anaknya belum pernah dirawat di RS sebelumnya.

3. Penggunaan Obat-obatan

Ibu An.M mengatakan bahwa anaknya tidak memiliki riwayat penggunaan obat – obatan khusus.

4. Tindakan (Operasi atau Tindak Lanjut)

Ibu An.M mengatakan bahwa An.M tidak pernah dilakukan tindakan operasi.

5. Alergi

Ibu An.M mengatakan bahwa An.M tidak memiliki riwayat alergi.

6. Kecelakaan

Ibu An.M mengatakan bahwa An.M tidak mempunyai riwayat jatuh (kecelakaan)

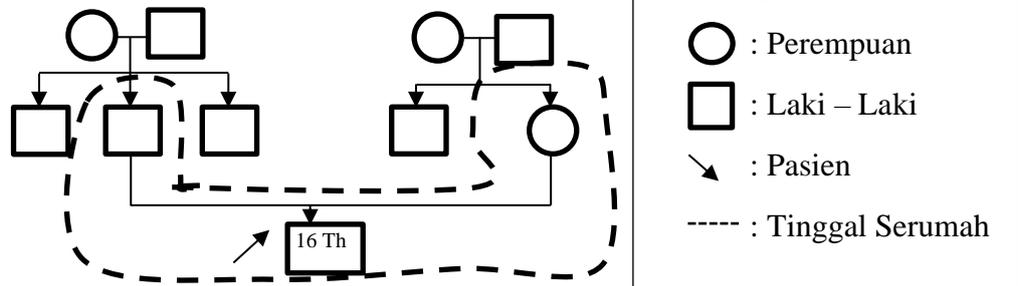
7. Imunisasi

Ibu An.M mengatakan imunisasi anaknya sudah lengkap antara lain Hepatitis B pada hari ke 0, Polio 1 usia 1 bulan, Polio 2 usia 2 bulan, Polio 3 usia 3 bulan, Polio 4 pada usia 4 bulan, BCG pada usia 1 bulan, DPT pada

usia 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan, Campak pada usia 9 bulan. Imunisasi BIAS saat sekolah dasar

3.1.6. Pengkajian Keluarga

1. Genogram



An.M adalah anak tunggal. Saat ini An.M tinggal dalam satu rumah bersama Ayah, dan Ibunya.

2. Psikososial Keluarga

Ibu mengatakan cemas setiap anaknya jatuh sakit. Ibu mengungkapkan kekhawatiran tentang kondisi anak dan jika keluhan ada anak tidak bisa tidur sehingga istirahat anak terganggu.

3. Lingkungan Rumah

Ibu An.M mengatakan tinggal di tempat yang padat penduduk. Biasanya sampah rumah tangga di buang secara rutin di tempat sampah depan rumah yang akan di punguti oleh petugas sampah. Kondisi ventilasi cukup. Kondisi penampungan air tidak memenuhi syarat kesehatan dikarenakan keluarga melakukan pengurasan air tampung disaat ada kotoran dan endapan pada dasar bak penampung tidak ada waktu khusus tiap minggu.

3.1.7. Riwayat Sosial

1. Yang Mengasuh Anak

Pasien diasuh dan tinggal bersama kedua orang tuanya.

2. Hubungan Dengan Anggota Keluarga

Tidak ada masalah hubungan antara An.M dengan anggota keluarga lainnya.

3. Hubungan Dengan Teman Sebaya

Hubungan An.M dengan teman sebaya baik.

4. Pembawaan Secara Umum

Pembawaan secara umum An.M memakai baju secara rapi. An.M terlihat lemah.

3.1.8. Kebutuhan Dasar

1. Pola Nutrisi

SMRS: Frekuensi makan 3x/hari, tidak ada pantangan atau alergi terhadap makanan, nafsu makan baik An.M dapat makan mandiri. Jumlah cairan yang dikonsumsi ± 1500 cc/ hari.

MRS: An.M makan malam habis $\frac{1}{4}$ porsi, mual, nafsu makan kurang. An.M Makan disuapi oleh keluarga. Air minum yang dikonsumsi ± 800 cc, perut terasa begah, diet TKTP 1700kcal.

2. Pola Tidur

SMRS: An. M tidak mempunyai kebiasaan tidur siang (kecuali kelelahan karena aktifitas di sekolah) tidur malam biasanya pukul 21.30 atau 22.00 dan bangun pagi ± 05.00 tidak ada kebiasaan khusus yang dilakukan sebelum tidur, dan tidak ada benda benda khusus yang dibawa saat tidur.

MRS: An.M lebih banyak menghabiskan waktunya untuk tidur dan main hp. Terkadang An.M tidak bisa tidur karena kepala terasa sakit P: proses

penyakit DHF, Q: cekot-cekot, R: kepala, S: skala 4, T: hilang timbul dan terganggu suara bisung anak – anak.

3. Pola Aktivitas/Bermain

SMRS: An.M mempunyai teman dekat baik di sekolah maupun disekitar rumah, kegiatan harian yang biasanya dilakukan An. M adalah sekolah, bermain dengan teman sebaya dan bermain game di rumah.

MRS: An. M hanya tiduran, main game, tidak melakukan aktifitas apapun.

4. Pola eliminasi

SMRS: Frekuensi BAB 2 – 3x dalam seminggu, warna kuning kecoklatan bau khas. Frekuensi BAK 6 – 7x/hari, warna kuning jernih.

MRS: An. M sudah BAK 2 kali, warna kuning pekat, tidak nyeri saat BAK, BAB belum pernah.

5. Pola Kognitif Perseptual

An. M tidak mengalami gangguan kognitif- sensori seperti penglihatan, pendengaran, berbicara, mengingat dan sebagainya.

6. Pola Koping Toleransi Sterss

Ibu An. M mengatakan jika An. M sedang sakit lebih sering diam. Jika An. M mengalami masalah selalu bercerita ke orang terdekat seperti keluarga.

3.1.9. Keadaan umum

1. Cara Masuk

IGD: klien diantar oleh ibu dan ayahnya menggunakan mobil pribadi.

Ruang 5: An. M diantar dari IGD oleh transporter menggunakan brankart.

2. Keadaan Umum

Klien tampak lemah, pucat, akral dingin, CRT <2detik, kesadaran composmentis, GCS 456, terpasang infus asering kolf ke satu di tangan kanan.

3.1.10. Tanda-Tanda Vital

Tensi : 108/80 mmHg
Suhu/Nadi : 36,8°C / 110x/menit
RR : 20x/menit
TB/BB : 168cm / 89kg BBI= 62kg

3.1.1. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala dan Rambut

Bentuk kepala simetris, tidak ada lesi, rambut bersih, dan kulit kepala kering, tidak ada penonjolan maupun pembengkakan, An. M mengatakan kepalanya sakit.

2. Mata

Mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera putih, tidak ada oedema, mata tidak cowong.

3. Hidung

Tidak ada lesi, tidak ada polip, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada epistaksis.

4. Telinga

Bentuk dan ukuran telinga simetris antara kanan dan kiri, tidak ada lesi, tidak ada serumen, tidak terjadi perdarahan pada telinga.

5. Mulut dan Tenggorokan

Mukosa bibir kering, tidak ada stomatitis, tidak ada perdarahan pada gusi, tidak ada nyeri telan.

6. Tenguk dan Leher

Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening, tidak ada ptechie.

7. Pemeriksaan Thorax/Dada dan Paru

Bentuk dada normal (normochest), ekspansi dada simetris, tidak ada ptechie.

Paru: irama nafas reguler, tidak ada suara napas tambahan, suara nafas terdengar vesikuler, frekuensi napas 20x/menit, tidak ada nyeri tekan, perkusi sonor.

Jantung: Denyutan nadi teraba lemah, frekuensi nadi 110x/menit, suara jantung S1-S2 tunggal, tidak ada suara tambahan, ictus cordis teraba di ICS 5 linea clavicularis kiri.

8. Punggung

Tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kelainan bentuk, tidak ada ptechie.

9. Pemeriksaan Abdomen

Abdomen tidak ada lesi, tidak asites, perut terasa begah, bising usus ± 16 x/menit, tidak ada splenomegali, tidak ada hepatomegali, tidak ada melena.

10. Pemeriksaan kelamin dan daerah sekitarnya (Genetalia dan Anus)

Genetalia bersih, tidak terjadi pendarahan dari rektal.

11. Pemerikssan Muskuloskeletal

Pergerakan ekstremitas bebas, kekuatan otot

5555	5555
5555	5555

Tidak oedema, tidak ada lesi, terdapat ptechie pada ekstermitas atas kanan saat dilakukan uji torniquet.

12. Pemeriksaan Neurologi

Kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, anak tidak kejang, tidak ada kelemahan maupun kelumpuhan, pemeriksaan saraf Nervus I-XII normal.

13. Pemeriksaan Integumen

Tidak ada lesi, akral dingin, basah, pucat, tidak sianosis, atau ikterik, tidak ada oedema, turgor kulit normal, CRT < 2 detik.

3.1.2. Tingkat Perkembangan

a. Perkembangan Psikososial

An.M. lebih suka berkumpul dengan teman – temannya, mulai belajar berpikir secara independen dan membuat keputusan sendiri.

b. Perkembangan Kognitif

An. M sudah mulai belajar penalaran yang semakin logis, mampu menyelesaikan masalah lalu dijadikan pembelajaran, An.M sudah mulai berpikir apa yang disukai dan jurusan kuliah apa yang akan diambilnya.

c. Perkembangan Psikoseksual

An.M mulai membina hubungan dengan lawan jenis atau sesama jenis.

3.1.3. Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium

Tabel 3. 1 Pemeriksaan Laboratorium Tanggal 6 Maret 2023

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Leukosit	2.51 (L)	$10^3/\mu\text{L}$	4.00 – 10.00
Eosinofil %	0.00 (L)	%	0,5 – 5,0
Basofil%	0,5	%	0,0 – 1,0
Neutrofil %	63.80	%	50,0 – 70,0
Limfosit #	0.68 (L)	$10^3/\mu$	0,80 – 4,00
Monosit%	8.80	%	3,0 – 12,0
IMg %	0.100 (L)	%	0.16-0.62
Hemoglobin	17	g/dL	13-17
Hematokrit	49.50 (H)	%	37,0 – 47,0
Eritrosit	5,93 (H)	$10^6/\mu\text{L}$	3,50 – 5,00
MCV	81,7	fmol/cell	80 – 100
MCH	28,6	pg	26 – 34
MCHC	35,0	g/dL	32 – 36
Trombosit	37.00(L)	$10^3/\mu\text{L}$	150 – 450
MPV	11.5	L	6,5 – 12,0
PDW	15.5	%	15 – 17
PCT	0.043 (L)	$10^3/\mu\text{L}$	1,08 – 2,82
P-LCC	16.0(L)	$10^3/\mu\text{L}$	30 - 90
P-LCR	42,3	%	11.0-45.0
Glukosa Darah Sewaktu	97(L)	mg/dL	<200
SGOT	168(H)	U/L	0-50
SGPT	58(H)	U/L	0-50
Kreatinin	1.01	mg/dL	0.6-1.5
BUN	14	mg/dL	10-24
Natrium (Na)	132.40(L)	mEq/L	135-147
Clorida (Cl)	3.27	mEq/L	3-5
Kalium (K)	96.5	Mmol/L	95-105
Ns 1	Positif	Negatif	

2. Terapi

Tabel 3. 2 Terapi Tanggal 6 Maret 2023

6/3/2023			
Sediaan	Nama terapi	Dosis	Indikasi
Infus	Asering	10ml/kg/1jam	Rehidrasi
injeksi	antrain	3x500mg	Antinyeri dan penurun demam
Injeksi	Omeprazole	2x40 mg	Menurunkan produksi asam lambung berlebih
Oral	paracetamol	3x500mg k/p	Penurun demam
Sirup	Episan	3x1,5cth	Untuk mengobati dan mencegah tukak lambung (luka pada dinding lambung & usus 12 jari)

3.2. Analisa Data

No	Data	Penyebab	Masalah
1.	Ds: Ibu An.M mengatakan anaknya lemas Do: TD: 108/80 mmHg N: 110 x/menit Urin kuning pekat Membran mukosa kering HB:17 g/dL Hematokrit: 49.50% (H)	Peningkatan permeabilitas kapiler	Hipovolemia
2.	Ds: An.M mengatakan kepalanya sakit, terkadang tidak bisa tidur P: proses penyakit DHF Q: cekot-cekot R: kepala S: skala 4 (1-10) T: hilang timbul Do: Pasien tampak memijat kepalanya, frekuensi nadi 110x/menit, tampak gelisah	Agen pencedera Fisik	Nyeri
3.	Ds: ibu pasien mengatakan panas naik turun sudah 3 hari Do: Suhu 36,8°C Nadi: 110x/menit Akral dingin, basah, pasien tampak pucat	Proses penyakit (Viremia)	Risiko Termoregulasi tidak efektif

4.	Ds: - Do: keadaan umum lemah, tidak ada epitaksis, terdapat petechie pada ekstermitas atas kanan saat dilakukan uji torniquet, kekuatan nadi lemah, N: 110x/menit Trombosit: $37 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ (L) Ns 1: Positif	Gangguan koagulasi (trombositopenia)	Risiko Perdarahan
5.	Ds: ibu An.M mengatakan nafsu makan menurun, habis $\frac{1}{4}$ porsi, mual Do: A: Bb: 89kg, TB: 168cm, BBI: 62kg IMT: 31,53 B: HB: 17 kalium: 96.5 natrium: 132.40 (L) C: klien lemah, mukosa bibir kering D: makan habis $\frac{1}{4}$ porsi	Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien	Risiko Defisit Nutrisi

3.3. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian didapatkan diagnosa keperawatan yaitu:

1. Hipovolemia b/d Peningkatan permeabilitas kapiler
2. Risiko Perdarahan d/d Gangguan koagulasi (trombositopenia)
3. Risiko termoregulasi tidak efektif d/d proses penyakit (viremia)
4. Nyeri Akut b/d Agen pencedera Fisik
5. Risiko Defisit Nutrisi d/d Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient

3.4. Rencana Keperawatan

No.	Diagnosa	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Hipovolemia berhubungan dengan Peningkatan permeabilitas kapiler SDKI (D.0023)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24jam, diharapkan status cairan membaik dengan kriteriahasil: 1) Turgor kulit meningkat 2) Frekuensi nadi membaik 3) Kekuatan nadi meningkat 4) Perasaan lemah menurun 5) Membrane mukosa membaik SLKI (L.03028)	SIKI: Manajemen Hipovolemia (L.03116) Observasi 1)Periksa tanda dan gejala hipovolemia Teraupetik 2) Berikan asupan cairan oral Edukasi 3) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 4) Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak Kolaborasi 5) Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis, koloid	1) Untuk mengetahui status dehidrasi 2) Cairan oral yang cukup dapat mencegah dehidrasi 3) Untuk mengganti kehilangan cairan karena perdarahan 4) Untuk menghindari terjadinya syok 5) Pemberian cairan intravena dapat menyeimbangkan cairan dan elektrolit
2.	Risiko Perdarahan d/d Gangguan koagulasi (trombositopenia) SDKI (D.0012)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24jam, diharapkan tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil: 1) Nilai laboratorium membaik 2) Perdarahan kulit menurun 3) Kelembapan membrane mukosa membaik	SIKI: Pencegahan Perdarahan (L.02067) Observasi 1) Monitor tanda dan gejala perdarahan 2) Monitor hasil laboratorium Teraupetik 3) Pertahankan bed rest selama perdarahan Edukasi 4) Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K	1) Mengetahui tingkat perdarahan 2) Untuk mengevaluasi terapi yang sudah diberikan 3) Meminimalisir perdarahan 4) Untuk membantu penyembuhan 5) Meminimalisir terjadinya syok

		SLKI (L.02017)	5) Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian obat penghenti perdarahan	1) Membantu menghentikan perdarahan
3.	Risiko termoregulasi tidak efektif d/d proses penyakit (viremia) SDKI (D.0148)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 24 jam, diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: 1) Menggigil menurun 2) Suhu tubuh membaik 3) Suhu kulit membaik SLKI (L.0149)	SIKI: Edukasi Termoregulasi (I.12457) Edukasi 1) Anjurkan kompres hangat jika demam pada lipatan paha dan axila 2) Anjurkan penggunaan pakaian yang dapat menyerap keringat 3) Anjurkan memberikan obat antipiretik sesuai indikasi 4) Anjurkan memperbanyak minum 5) Anjurkan menggunakan pakaian yang longgar	1) terdapat vena besar yang memiliki kemampuan dalam proses vasodilatasi dalam menurunkan suhu tubuh dan sangat dekat dengan otak, dimana otak memiliki sensor pengatur suhu tubuh yaitu hipotalamus 2) Untuk menstabilkan suhu tubuh 3) Obat antipiretik bekerja sebagai pengatur kembali pusat pengatur panas 4) Untuk mengganti cairan yang hilang akibat demam 5) Untuk menstabilkan suhu tubuh
4.	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik SDKI (D.0077)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 24jam, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1) Keluhan nyeri menurun	SIKI: Manajemen nyeri (I.08238) Observasi 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan	1) Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2) Mengurangi nyeri 3) Mengurangi nyeri

		<ul style="list-style-type: none"> 2) Meringis menurun 3) Gelisah menurun 4) Nyeri terkontrol 5) Pucat menurun <p>SLKI (L.08066)</p>	<p>nyeri</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> 3) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, (suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 4) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 6) Kolaborasi pemberian analgetik 	<ul style="list-style-type: none"> 4) Meminimalisir keuhan nyeri 6) Untuk mengurangi nyeri
5.	<p>Risiko Defisit Nutrisi d/d Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient SDKI (D.0032)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2) Nafsu makan membaik 3) Nyeri abdomen menurun 4) Bising usus membaik <p>SLKI (L.03030)</p>	<p>SIKI: manajemen nutrisi (L.03119)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Monitor asupan makanan <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> 2) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 3) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 4) Anjurkan posisi duduk, jika mampu 5) Anjurkan makan sedikit tapi sering <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 6) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan, jika perlu 	<ul style="list-style-type: none"> 1) Mengetahui porsi makan yang dihabiskan 2) Mencegah mual 3) Untuk membantu dalam proses penyembuhan 4) Mencegah tersedak 5) Mencegah mual 6) Untuk menurunkan keuhan mual yang mengganggu

3.5. Implementasi dan evaluasi keperawatan

No Dx	Waktu	Implementasi	TTD	Waktu	No Dx	Evaluasi formatif SOAPIE / Catatan perkembangan	TTD
1	6/3/23 18.05	Memeriksa tanda dan gejala hypovolemia H/ N: 110x/menit teraba lemah, membrane mukosa kering, CRT <2 detik, turgor kulit menurun, terpasang infus asering 620cc habis dalam 1 jam	<i>April</i>	6/3/23 20.40	1	Dx: Hipovolemia b/d Peningkatan permeabilitas kapiler S: ibu An.M mengatakan minum anaknya sedikit, anak masih lemas O: turgor kulit normal, nadi: 100x/menit teraba lemah, membrane mukosa kering, CRT <2detik A: Masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan nomor 1,2,3,4,5	<i>April</i>
2	18.10	Memonitor tanda dan gejala perdarahan H/ terdapat ptechie pada ekstermitas atas kanan saat dilakukan uji torniquet, tidak ada perdarahan gusi, hidung dan hematemesis	<i>April</i>				
4	18.13	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri H/ P: proses penyakit DHF, Q: cekot-cekot, R: kepala, S: skala 4, T: hilang timbul	<i>April</i>		2	Dx: Risiko Perdarahan d/d Gangguan koagulasi (trombositopenia) S: Ibu An.M mengatakan tidak ada perdarahan pada gusi, dan hidung O: terdapat terdapat ptechie pada ekstermitas atas kanan saat dilakukan uji torniquet, membrane mukosa kering, trombosit $27 \times 10^3 \mu/L$, HB: 16.4, Hct: 46.9, leukosit 2.81 A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan nomor 1,2,3,4,5	<i>April</i>
3	18.15	Menganjurkan kompres hangat jika demam pada lipatan paha dan axila H/ keluarga pasien memahami anjuran	<i>April</i>				
3	18.16	Menanjurkan penggunaan pakaian yang dapat menyerap keringat H/ keluarga pasien memakaikan anaknya kaos	<i>April</i>				
4	18.17	Memberikan terapi analgetic H/ injeksi antrain 500mg/iv	<i>April</i>		3	Dx: Risiko termoregulasi tidak efektif d/d proses penyakit (viremia)	<i>April</i>

4	18.19	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri: teknik nafas dalam H/ pasien dapat mempraktekan kembali teknik nafas dalam	<i>April</i>			S: - O: S: 37,7°C ,kulit terasa dingin, pasien tampak pucat, pasien tidak menggigil A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan nomor 1,3,4	
4	18.25	Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, (suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) H/ menutup tirai kamar untuk meminimalisir kebisingan	<i>April</i>		4	Dx: Nyeri Akut b/d Agen pencedera Fisik S: An.M mengatakan kepala nya masih sakit dengan skala 4 (1-10) O: tidak bisa tidur nyenyak, gelisah, terlihat memegang kepala A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan nomor 1,2,3,4,5	<i>April</i>
5	18.30	Memberikan medikasi antiemetik H/ injeksi omeprazole 40mg/iv	<i>April</i>				
5	18.33	Menganjurkan makan sedikit tapi sering H/ keluarga memahami anjuran perawat	<i>April</i>				
5	18.45	Menganjurkan posisi duduk, jika mampu H/An.M makan dengan posisi setengah duduk	<i>April</i>				
2	18.50	Menganjurkan untuk bed rest H/ keluarga memahami anjuran perawat	<i>April</i>		5	Dx: Risiko Defisit Nutrisi d/d Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient S: ibu An.M mengatakan anaknya mau makan sedikit hanya 4 sendok, perut tidak nyeri O: porsi makan habis ¼, nafsu makan berkurang, bising usus 16x/menit A: Masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan nomor 1,2,3,4,5,6	<i>April</i>
2	18.53	Menganjurkan meningkatkan asupan makanan yang bergizi dan mengandung vitamin C, dan K seperti sayuran hijau, buah jeruk, dan jambu biji H/ Keluarga memahami anjuran perawat	<i>April</i>				
1	18.55	Memberikan cairan intravena H/ asering 434cc habis dalam 1 jam	<i>April</i>				
2	19.00	Menganjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan H/ Keluarga memahami anjuran perawat	<i>April</i>				

2	19.05	Mengambil darah vena cek DL, SE H/ cek DL 3cc, SE 3cc	<i>April</i>			
3	19.10	Memonitor suhu H/ S: 37,7°C akral terasa dingin	<i>April</i>			
3	19.15	Memberikan terapi antipiretik H/ paracetamol 500mg 1 tablet	<i>April</i>			
1	20.00	Memberikan cairan intravena H/ asering 310cc habis dalam 1 jam	<i>April</i>			
3	20.03	Menganjurkan melakukan kompres hangat di axila atau paha H/ pasien di kompres di axila	<i>April</i>			
2	20.05	Menganjurkan menghindari perubahan posisi secara mendadak H/ keluarga memahami anjuran perawat	<i>April</i>			
2	20.06	Monitor hasil laboratorium H/leukosit: 2.81, HB: 16.4, Hct: 46.9, trombosit: 27rb, PCT: 0.03, Neutrofil: 73.2	<i>April</i>			
1,3	20.10	Menganjurkan memperbanyak asupan cairan H/ keluarga pasien mampu memahami anjuran perawat	<i>April</i>			
5	20.28	Monitor asupan makanan H/ nafsu makan kurang, An.M makan habis ¼ porsi	<i>April</i>			

1	21.05	Kolaborasi memberikan cairan intravena H/ infus asering 162cc	<i>April</i>	7/3/23 06.00	1	Dx: Hipovolemia b/d Peningkatan permeabilitas kapiler S: ibu An.M mengatakan badan anaknya lemas O: turgor kulit normal, nadi: 112x/menit, nadi teraba lemah, CRT <2 detik, mukosa bibir kering A: Masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan nomor 1,2,3,4,5	<i>April</i>
2	21.10	Menganjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan H/ keluarga memahami anjuran perawat	<i>April</i>				
1	21.30	Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia H/ N: 106x/menit teraba lemah, membrane mukosa kering, turgor kulit <2 detik	<i>April</i>				
2	21.35	Memonitor tanda dan gejala perdarahan H/terdapat terdapat ptechie pada ekstermitas atas kanan saat dilakukan uji torniquet, tidak ada perdarahan gusi, hidung dan hematemesis	<i>April</i>				
4	21.40	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri H/ P: proses penyakit DHF, Q: cekot-cekot, R: kepala, S: skala 3, T: hilang timbul	<i>April</i>				
4	21.43	Memotivasi melakukan teknik nafas dalam apabila terasa nyeri H/ pasien memahami anjuran perawat	<i>April</i>				
4	21.50	Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, (suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) H/ menutup tirai kamar untuk meminimalisir kebisingan, mematikan lampu kamar	<i>April</i>				
2	21.53	Menganjurkan untuk bed rest H/ keluarga memahami anjuran perawat Kolaborasi memberikan medikasi	<i>April</i>				
					2	Dx: Risiko Perdarahan d/d Gangguan koagulasi (trombositopenia) S: Ibu An.M mengatakan tidak ada perdarahan pada gusi, dan hidung O: terdapat terdapat ptechie pada ekstermitas atas kanan saat dilakukan uji torniquet, membrane mukosa kering, trombosit $27 \times 10^3 \mu/L$, HB: 16.4, Hct: 46.9, leukosit 2.81 A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan nomor 1,2,3,4,5,6	<i>April</i>
					3	Dx: Risiko termoregulasi tidak efektif d/d proses penyakit (viremia) S: - O: S: 36,6°C , kulit terasa hangat, pasien tidak menggigil A: masalah teratasi	<i>April</i>

4,5	05.00	H/ injeksi omeprazole 40mg/iv Injeksi antrain 500mg/iv	April			P: intervensi dihentikan	
3	05.05	Memonitor suhu H/ Suhu: 36,6°C	April		4	Dx: Nyeri Akut b/d Agen pencedera Fisik S: An.M mengatakan kepala nya pusing dengan skala 3 (1-10) O: tidak bisa tidur nyenyak A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan nomor 1,2,3,4,5	April
4	05.25	Menganjurkan melakukan oral hygiene sebelum makan H/ keluarga memahami anjuran perawat	April				
5	05.30	Memberikan diit pasien TKTP 1700kkal H/ sayur dari rumah sakit tidak dihabiskan	April				
5	05.33	Memberikan asupan cairan oral H/ memberikan teh hangat 250cc	April		5	Dx: Risiko Defisit Nutrisi d/d Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient S: ibu An.M mengatakan anaknya mau makan sedikit O: porsi makan habis ¼, sayur dari rumah sakit tidak dihabiskan, nafsu makan menurun A: Masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan nomor 1,2,3,4,5,6	
5	05.35	Menganjurkan posisi duduk, jika mampu H/An.M makan dengan posisi setengah duduk	April				
5	05.50	Memonitor asupan makanan H/ nafsu makan kurang, An.m makan habis ¼ porsi	April				
5	05.55	Menganjurkan makan sedikit tapi sering H/keluarga memahami anjuran perawat	April				
3	06.00	Mengambil darah vena cek DL, SE H/ cek dl 3cc, se 3cc	April				
1	7/3/23 08.00	Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia H/ N: 107x/menit teraba lemah, membrane mukosa lembab, CRT <2 detik, turgor kulit normal	April	7/3/23 13.30	1	Dx: Hipovolemia b/d Peningkatan permeabilitas kapiler S: ibu An.M mengatakan badan anaknya lemas, minum sudah lumayan banyak	April
2	08.05	Memonitor hasil laboratorium	April				

		H/leukosit: 2.35, HB: 16.5, Hct: 48.7, trombosit: 36, PCT: 0.46, Neutrofil: 45, kalsium: 8.6, natrium: 134.6				O: turgor kulit normal, nadi: 100x/menit, nadi teraba kuat, CRT <2 detik	
1	08.10	Kolaborasi pemberian cairan intravena H/ infus asering 310cc	<i>April</i>			A: Masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan nomor 1,2,3,4,5	
2	08.15	Memonitor tanda dan gejala perdarahan H/ terdapat terdapat ptechie pada ekstermitas atas kanan saat dilakukan uji torniquet, tidak ada perdarahan gusi, hidung dan hematemesis	<i>April</i>			Advice dr. Rusdian Infus asering 1900cc/24 jam	
4	08.20	Memotivasi melakukan teknik nafas dalam ketika sakit kepala H/ pasien dan keluarga memahami anjuran perawat	<i>April</i>		2	Dx: Risiko Perdarahan d/d Gangguan koagulasi (trombositopenia) S: Ibu An.M mengatakan tidak ada perdarahan pada gusi, dan hidung	<i>April</i>
4	08.25	Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, (suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) H/ menutup tirai kamar untuk meminimalisir kebisingan	<i>April</i>			O: terdapat terdapat ptechie pada ekstermitas atas kanan saat dilakukan uji torniquet, membrane mukosa kering, leukosit: 2.35, HB: 16.5, Hct: 48.7, trombosit: 36, PCT: 0.46, Neutrofil: 45, kalsium: 8.6, natrium: 134.6	
2	08.30	Menganjurkan untuk bed rest H/ keluarga memahami anjuran perawat	<i>April</i>			A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan nomor 1,2,3,4,5,6	
2	08.33	Menganjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K H/ Keluarga memahami anjuran perawat	<i>April</i>				
2	09.00	Menganjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan H/ Keluarga memahami anjuran perawat	<i>April</i>		4	Dx: Nyeri Akut b/d Agen pencedera Fisik S: An.M mengatakan kepala nya sakit dengan skala 4 (1-10)	<i>April</i>
1	09.05	Memberikan cairan intravena	<i>April</i>			O: tidak bisa tidur nyenyak, gelisah A: masalah belum teratasi	

4,5	09.10	H/ infus asering 500cc 26tpm menetes lancar Memberikan medikasi H/ injeksi omeprazole 40mg/iv Injeksi antrain 500mg/iv	<i>April</i>			P: intervensi dilanjutkan nomor 1,2,3,4,5	
5	11.00	Memberikan diit pasien TKTP 1700kkal H/ memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein	<i>April</i>		5	Dx: Risiko Defisit Nutrisi d/d Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient	<i>April</i>
1	11.05	Memberikan asupan cairan oral H/ An.M mendapatkan teh hangat 250cc	<i>April</i>			S: ibu An.M mengatakan anaknya mau makan sedikit- sedikit, perut masih terasa begah O: porsi makan habis ¼ nafsu makan menurun	
5	11.07	Memberikan medikasi H/ sirup episan 1,5 cth/oral	<i>April</i>			A: Masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan nomor 1,2,3,4,5,6	
4	11.30	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri H/ P: proses penyakit DHF, Q: cekot-cekot, R: kepala, S: skala 4, T: hilang timbul	<i>April</i>				
5	12.00	Menganjurkan posisi duduk, jika mampu H/An.M makan dengan posisi setengah duduk, makan tanpa bantuan	<i>April</i>				
5	12.05	Memonitor asupan makanan H/ nafsu makan kurang, An.M makan habis ¼ porsi	<i>April</i>				
5	12.10	Menganjurkan makan sedikit tapi sering H/ keluarga memahami anjuran perawat	<i>April</i>				
5	12.15	Menganjurkan menghindari perubahan posisi secara mendadak	<i>April</i>				

2	12.18	H/ keluarga memahami anjuran perawat Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral H/ An.M minum Jus jambu biji 500ml, air putih 300ml	<i>April</i>				
1	15.00	Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia H/ N: 100x/menit teraba lemah, membrane mukosa kering, Turgor kulit <2 detik	<i>April</i>	7/3/23 20.00	1	Dx: Hipovolemia b/d Peningkatan permeabilitas kapiler S: ibu An.M mengatakan badan anaknya masih lemas, minum sudah lumayan banyak O: turgor kulit normal, nadi: 92x/menit, nadi teraba kuat, CRT <2 detik A: Masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan nomor 1,2,3,4,5	<i>April</i>
2	15.05	Memonitor tanda dan gejala perdarahan H/ terdapat terdapat ptechie pada ekstermitas atas kanan saat dilakukan uji torniquet, tidak ada perdarahan gusi, hidung dan hematemesis	<i>April</i>				
4	15.10	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri H/ P: proses penyakit DHF, Q: cekot-cekot, R: kepala, S: skala 4, T: hilang timbul	<i>April</i>				
4	15.15	Menganjurkan melakukan teknik nafas dalam H/ pasien memahami anjuran perawat	<i>April</i>				
5	15.20	Memberikan diit pasien TKTP 1700kkal H/ memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein	<i>April</i>				
5	15.25	Menganjurkan posisi duduk, jika mampu H/An.M makan dengan posisi setengah duduk	<i>April</i>				
1	17.00	Kolaborasi memberikan cairan intravena H/ asering 500cc 26tpm menetes lancar	<i>April</i>				
4,5	17.05	Kolaborasi memberikan medikasi					
					2	Dx: Risiko Perdarahan d/d Gangguan koagulasi (trombositopenia) S: Ibu An.M mengatakan tidak ada perdarahan pada gusi, dan hidung O: terdapat terdapat ptechie pada ekstermitas atas kanan saat dilakukan uji torniquet, membrane mukosa kering, leukosit: 2.35, HB: 16.5, Hct: 48.7, trombosit: 36, PCT: 0.46, Neutrofil: 45, kalsium: 8.6, natrium: 134.6 A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan nomor	<i>April</i>

		H/ injeksi antrain 500mg/iv Injeksi omeprazole 40mg/iv	<i>April</i>			1,2,3,4,5,6	
5	18.00	Monitor asupan makanan H/ nafsu makan kurang, an.m makan habis ¼ porsi	<i>April</i>			4 Dx: Nyeri Akut b/d Agen pencedera Fisik S: An.M mengatakan kepala nya sakit dengan skala 4 (1-10) O: tidak bisa tidur nyenyak, tampak gelisah A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan nomor 1,2,3,4,5	<i>April</i>
5	18.30	Menganjurkan makan sedikit tapi sering H/ keluarga memahami anjuran perawat	<i>April</i>				
2	18.33	Menganjurkan untuk bed rest H/ keluarga memahami anjuran perawat	<i>April</i>				
2	18.45	Yang bergizi dan mengandung vitamin c, dan k seperti sayuran hijau, buah jeruk, dan jambu bijidan vitamin k H/ keluarga memahami anjuran perawat	<i>April</i>				
2	18.50	Menganjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan H/ keluarga memahami anjuran perawat	<i>April</i>			5 Dx: Risiko Defisit Nutrisi d/d Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient S: ibu An.M mengatakan anaknya mau makan sedikit- sedikit, perut masih terasa begah O: porsi makan habis ¼ nafsu makan menurun A: Masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan nomor 1,2,3,4,5,6	<i>april</i>
1	19.30	Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral H/ an.m minum jus jambu biji 600ml, susu bear brand 189ml	<i>April</i>				
2	21.05	Menganjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan H/ keluarga memahami anjuran perawat	<i>april</i>	8/3/23 06.00	1	Dx: Hipovolemia b/d Peningkatan permeabilitas kapiler S: ibu An.M mengatakan badan anaknya masih lemas, minum sudah lumayan banyak	<i>April</i>
1	21.10	Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia H/ N: 89x/menit teraba kuat, membrane mukosa lembab, CRT <2 detik					

2	21.30	Memonitor tanda dan gejala perdarahan H/ tidak ada perdarahan gusi, hidung dan hematemesis				O: turgor kulit normal, nadi: 92x/menit, nadi teraba kuat, CRT <2 detik A: Masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan nomor 1,2,3,4,5	
4	21.35	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri H/ P: proses penyakit DHF, Q: cekot-cekot, R: kepala, S: skala 4, T: hilang timbul					
4	21.40	Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, (suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) H/ menutup tirai kamar untuk meminimalisir kebisingan, mematikan lampu kamar			2	Dx: Risiko Perdarahan d/d Gangguan koagulasi (trombositopenia) S: Ibu An.M mengatakan tidak ada perdarahan pada gusi, dan hidung O: terdapat terdapat ptechie pada ekstermitas atas kanan saat dilakukan uji torniquet, membrane mukosa kering, leukosit: 2.35, HB: 16.5, Hct: 48.7, trombosit: 36, PCT: 0.46, Neutrofil: 45, kalsium: 8.6, natrium: 134.6 A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan nomor 1,2,3,4,5,6	April
2	21.43	Menganjurkan untuk bed rest H/ keluarga memahami anjuran perawat					
1	21.50	Kolaborasi memberikan cairan intravena H/ infus asering 500cc 26 tpm menetes lancar					
2,4	23.00	Kolaborasi memberikan medikasi H/ injeksi omeprazole 40mg/iv Injeksi antrain 500mg/iv					
1	05.00	Kolaborasi memberikan cairan intravena H/ infus asering 500cc 26 tpm menetes lancar			4	Dx: Nyeri Akut b/d Agen pencedera Fisik S: An.M mengatakan sakit kepala nya masih terasa dengan skala 4 (1-10) O: tidak bisa tidur nyenyak, tampak gelisah A: masalah belum teratasi	April
5	05.05	Memberikan terapi H/syrup episan 1,5cth per oral					
2	05.10	Menganjurkan menghindari perubahan posisi secara mendadak H/ keluarga memahami anjuran perawat					

5	05.15	Menganjurkan melakukan oral hygiene sebelum makan H/ keluarga memahami anjuran perawat			5	P: intervensi dilanjutkan nomor 1,2,3,4,5	<i>april</i>
5	05.30	Memberikan diit pasien TKTP 1700kkal H/ memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein				Dx: Risiko Defisit Nutrisi d/d Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient	
5	05.33	Memberikan asupan cairan oral H/ memberikan teh hangat 250cc				S: ibu An.M mengatakan anaknya mau makan sedikit- sedikit, perut masih terasa begah	
5	05.35	Menganjurkan posisi duduk, jika mampu H/pasien makan dengan posisi setengah duduk				O: porsi makan habis ¼, nafsu makan menurun	
5	05.50	Memonitor asupan makanan h/ nafsu makan menurun, An.M makan habis ¼ porsi				A: Masalah belum teratasi	
5	05.53	menganjurkan makan sedikit tapi sering h/Keluarga memahami anjuran perawat				P: intervensi dilanjutkan nomor 1,2,3,4,5,6	
3	05.55	menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral h/ pasien minum 600cc					
2	06.00	Mengambil darah vena cek DL, SE h/ cek DL 3cc, SE 3cc					
1	8/3/23 08.00	Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia H/ N: 100x/menit teraba kuat, membrane mukosa lembab, CRT <2 detik, turgor kulit normal	<i>april</i>	8/3/23 13.30	1	Dx: Hipovolemia b/d Peningkatan permeabilitas kapiler S: ibu An.M mengatakan badan anaknya masih lemas, minum sudah lumayan banyak	<i>April</i>
2	08.05	Memonitor hasil laboratorium					

		H/ leukosit: 6.54, HB: 17.2, Hct: 50.2, trombosit: 42, PCT: 0.62, Neutrofil: 42.3, kalsium: 9.1				O: turgor kulit normal, nadi: 103x/menit, nadi teraba kuat, CRT <2 detik, membrane mukosa lembab A: Masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan nomor 1,2,3,4,5	
2	08.10	Memonitor tanda dan gejala perdarahan H/ terdapat terdapat ptechie pada ekstermitas atas kanan saat dilakukan uji torniquet, tidak ada perdarahan gusi, hidung dan hematemesis			2		<i>April</i>
4	08.15	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri H/ P: proses penyakit DHF, Q: cekot-cekot, R: kepala, S: skala 3, T: hilang timbul				Dx: Risiko Perdarahan d/d Gangguan koagulasi (trombositopenia) S: Ibu An.M mengatakan tidak ada perdarahan pada gusi, dan hidung O: terdapat terdapat ptechie pada ekstermitas atas kanan saat dilakukan uji torniquet, membrane mukosa kering, leukosit: 6.54, HB: 17.2, Hct: 50.2, trombosit: 42, PCT: 0.62, Neutrofil: 42.3, kalsium: 9.1	
4	08.20	Memberikan teknik nonfarmakologis teknik nafas dalam H/ pasien mampu mendemonstrasikan Teknik nafas dalam				A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan nomor 1,2,3,4,5,6	
2	08.25	Menganjurkan untuk bed rest H/ keluarga memahami anjuran perawat					
2	08.30	Menganjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan H/ Keluarga memahami anjuran perawat			4	Dx: Nyeri Akut b/d Agen pencedera Fisik S: An.M mengatakan kepala nya sakit dengan skala 3 (1-10), An.M mengatakan sudah lumayan bisa tidur sebentar O: gelisah menurun, meringis menurun A: masalah teratasi sebagian	<i>April</i>
3	09.00	Memberikan cairan intravena asering 500cc/26 tpm H/ infus menetes lancar					
4,5	09.05	Memberikan medikasi H/ injeksi omeprazole 40mg/iv Injeksi antrain 500mg/iv					

5	11.00	Memberikan diit pasien TKTP 1700kkal H/ memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein			5	P: intervensi dilanjutkan nomor 1,2,3,4,5	<i>april</i>
1	11.03	Memberikan asupan cairan oral H/ An.M mendapatkan teh hangat 250cc				Dx: Risiko Defisit Nutrisi d/d Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient S: ibu An.M mengatakan anaknya mau makan sedikit- sedikit, perut masih terasa begah O: porsi makan habis ½ nafsu makan sedikit meningkat A: Masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan nomor 1,2,3,4,5,6	
5	11.05	Kolaborasi memberikan medikasi H/ sirup episan 1,5 cth/oral					
5	12.00	Memonitor asupan makanan H/ nafsu makan sedikit bertambah, An.M makan habis ½ porsi					
5	12.05	Menganjurkan makan sedikit tapi sering H/ keluarga memahami anjuran perawat					
1	13.00	Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral H/ An.M minum Jus jambu biji 500ml, air putih 250ml					
1	15.00	Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia h/ N: 90x/menit teraba kuat, membrane mukosa lembab, CRT <2 detik	<i>april</i>	8/3/23 20.00	1	Dx: Hipovolemia b/d Peningkatan permeabilitas kapiler S: ibu An.M mengatakan badan anaknya masih lemas, minum sudah lumayan banyak O: turgor kulit normal, nadi: 103x/menit, nadi teraba kuat, CRT <2 detik, membrane mukosa lembab A: Masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan nomor 1,2,3,4,5	<i>April</i>
2	15.05	Memonitor tanda dan gejala perdarahan h/ terdapat terdapat ptechie pada ekstermitas atas kanan saat dilakukan uji torniquet, tidak ada perdarahan gusi, hidung dan hematemesis					
4	15.10	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri					

		h/ P: proses penyakit DHF, Q: cekot-cekot, R: kepala, S: skala 3, T: hilang timbul					
4	15.15	Menganjurkan untuk melakukan Teknik nafas dalam h/ pasien mampu melakukan Teknik nafas dalam			2	Dx: Risiko Perdarahan d/d Gangguan koagulasi (trombositopenia) S: Ibu An.M mengatakan tidak ada perdarahan pada gusi, dan hidung O: terdapat terdapat ptechie pada ekstermitas atas kanan saat dilakukan uji torniquet, membrane mukosa kering, leukosit: 6.54, HB: 17.2, Hct: 50.2, trombosit: 42, PCT: 0.62, Neutrofil: 42.3, kalsium: 9.1 A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan nomor 1,2,3,4,5,6	April
5	15.20	Memberikan diit pasien TKTP 1700kkal h/ memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein					
5	16.55	Menganjurkan posisi duduk, jika mampu h/An.M makan dengan posisi setengah duduk					
1	17.00	Memberikan cairan intravena asering 500cc/6 jam 26 tpm h/ infus menetes lancar					
4,5	17.05	Kolaborasi memberikan medikasi h/ injeksi antrain 500mg/iv injeksi omeprazole 40mg/iv			4	Dx: Nyeri Akut b/d Agen pencedera Fisik S: An.M mengatakan kepala nya sakit dengan skala 3 (1-10), An.M mengatakan sudah lumayan bisa tidur sebentar O: gelisah menurun, meringis menurun A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan nomor 1,2,3,4,5	April
5	18.00	Monitor asupan makanan h/ nafsu makan kurang, An.M makan habis ¼ porsi					
5	18.30	Menganjurkan makan sedikit tapi sering h/ keluarga memahami anjuran perawat					
2	18.33	Menganjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan h/ Keluarga memahami anjuran perawat			5	Dx: Risiko Defisit Nutrisi d/d Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient	

2	18.45	Menganjurkan menghindari perubahan posisi secara mendadak h/ keluarga memahami anjuran perawat				S: ibu An.M mengatakan anaknya mau makan sedikit- sedikit, perut masih terasa begah O: porsi makan habis ½ nafsu makan sedikit meningkat A: Masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan nomor 1,2,3,4,5,6	<i>april</i>
1	18.50	Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral h/ An.M minum susu bear brand 2 botol (378ml), jus jambu biji ±200ml					
1	21.05	Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia H/ N: 89x/menit teraba kuat, membrane mukosa lembab, CRT <2 detik	<i>april</i>	9/3/23			
2	21.10	Memonitor tanda dan gejala perdarahan H/ ptechie pada ekstermitas kanan atas mulai berkurang, tidak ada perdarahan gusi, hidung dan hematemesis		06.50	1	Dx: Hipovolemia b/d Peningkatan permeabilitas kapiler S: ibu An.M mengatakan anaknya minum sudah lumayan banyak O: turgor kulit normal, nadi: 86x/menit, nadi teraba kuat, CRT <2 detik, membrane mukosa lembab A: Masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan nomor 1,2,3,4,5 Advice dr.rusdian: Infus ganti D5 ½ NS 500cc/24 jam	<i>April</i>
2	21.30	Menganjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan H/ keluarga memahami anjuran perawat					
4	21.35	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri H/ P: proses penyakit DHF, Q: cekot-cekot, R: kepala, S: skala 2, T: hilang timbul			2	Dx: Risiko Perdarahan d/d Gangguan koagulasi (trombositopenia) S: Ibu An.M mengatakan tidak ada perdarahan pada gusi, dan hidung O: terdapat terdapat ptechie pada ekstermitas kanan atas, membrane mukosa kering, leukosit: 6.99, HB: 16.3, Hct: 47.4, trombosit: 52, PCT: 0.69, Neutrofil: 37.2	<i>April</i>
1	21.40	Kolaborasi memberikan cairan intravena H/ infus asering 500cc 26tpm					
4,5	21.43	Kolaborasi memberikan medikasi H/ injeksi omeprazole 40mg/iv					

		injeksi antrain 500mg/iv					
1	23.00	Kolaborasi memberikan cairan intravena h/ infus asering 500cc 26tpm menetes lancar					
5	05.00	Menganjurkan melakukan oral hygiene sebelum makan h/ keluarga memahami anjuran perawat			4	A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan nomor 1,2,3,4,5,6 Dx: Nyeri Akut b/d Agen pencedera Fisik S: An.M mengatakan kepala nya sakit dengan skala 2 (1-10), An.M mengatakan sudah lumayan bisa tidur O: gelisah menurun, meringis menurun	<i>April</i>
5	05.05	memberikan terapi medis h/ syrup episan 1,5 cth				A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan nomor 1,3,4,5 Advice dr Rusdian: Injeksi antrain 3x500mg k/p	
1	05.15	Memberikan asupan cairan oral h/ memberikan teh hangat 250cc					
5	05.30	Memberikan diit pasien TKTP 1700kkal h/ memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein				Dx: Risiko Defisit Nutrisi d/d Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient	
5	05.31	Menganjurkan posisi duduk, jika mampu h/An.M makan dengan posisi duduk			5	S: ibu An.M mengatakan anaknya mau makan sedikit- sedikit, perut masih terasa begah O: porsi makan habis ½ nafsu makan sedikit meningkat	<i>april</i>
5	05.33	Menganjurkan makan sedikit tapi sering H/keluarga memahami anjuran perawat				A: Masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan nomor 1,2,3,4,5,6	
5	05.55	Memonitor asupan makanan h/ nafsu makan menurun, An.M makan habis ½ porsi					
1	06.00	Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral h/ minum 500cc					

2	06.05	Mengambil darah vena cek DL, SE h/ cek DL 3cc, SE 3cc					
	06.30	Mengikuti dr. rusdian visite H/ injeksi antrain k/p, Infus asering 1900cc/24 jam ganti D5 ½ NS 500cc/24 jam					
1	9/3/23 08.00	Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia H/ N: 86x/menit teraba kuat, membrane mukosa lembab, CRT <2 detik, turgor kulit normal	<i>April</i>	9/3/23 13.00	1	Dx: Hipovolemia b/d Peningkatan permeabilitas kapiler S: ibu An.M mengatakan anaknya minum sudah lumayan banyak O: turgor kulit normal, nadi: 86x/menit, nadi teraba kuat, CRT <2 detik, membrane mukosa lembab A: Masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan nomor 1,2,3,4,5	<i>April</i>
2	08.05	Memonitor hasil laboratorium H/ leukosit: 6.52, HB: 17, Hct: 49.3, trombosit: 127, PCT: 1.87, Neutrofil: 57.8	<i>April</i>				
2	08.10	Memonitor tanda dan gejala perdarahan H/ terdapat terdapat ptechie pada ekstermitas kanan atas, tidak ada perdarahan gusi, hidung dan hematemesis	<i>April</i>				
4	08.15	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri H/ P: proses penyakit DHF, Q: cekot-cekot, R: kepala, S: skala 1, T: hilang timbul	<i>April</i>		2	Dx: Risiko Perdarahan d/d Gangguan koagulasi (trombositopenia) S: Ibu An.M mengatakan tidak ada perdarahan pada gusi, dan hidung O: terdapat terdapat ptechie pada ekstermitas kanan atas, membrane mukosa kering, leukosit: 6.52, HB: 17, Hct: 49.3, trombosit: 127, PCT: 1.87, Neutrofil: 57.8 A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan nomor 1,2,4,5,6	<i>April</i>
4	08.20	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri H/ mengajarkan teknik nafas dalam	<i>April</i>				
4	08.25	Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, (suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) H/ menutup tirai kamar untuk meminimalisir kebisingan	<i>April</i> <i>April</i> <i>April</i>				

2	08.30	Menganjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan H/ Keluarga memahami anjuran perawat	<i>April</i>				
1	09.00	Kolaborasi memberikan cairan intravena H/ D5 ½ NS 500cc	<i>April</i>			4	Dx: Nyeri Akut b/d Agen pencedera Fisik S: An.M mengatakan kepala nya sakit dengan skala 1 (1-10), An.M mengatakan sudah bisa tidur O: gelisah menurun, meringis menurun A: masalah teratasi P: intervensi dihentikan
5	09.05	Kolaborasi memberikan medikasi H/ injeksi omeprazole 40mg/iv	<i>April</i>				
1	11.00	Memberikan diit pasien makanan tinggi kalori dan tinggi protein H/ porsi makan habis 1 porsi	<i>April</i>			5	Dx: Risiko Defisit Nutrisi d/d Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient S: ibu An.M mengatakan anaknya sudah mau makan banyak, perut masih terasa begah O: porsi makan habis 1 porsi, nafsu makan meningkat A: Masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan nomor 1,2,3,4,5,6
1	11.03	Memberikan asupan cairan oral H/ pasien mendapatkan teh hangat 250cc					
5	11.05	Kolaborasi memberikan medikasi H/ sirup episan 1,5 cth/oral					
5	12.00	Menganjurkan posisi duduk, jika mampu H/An.M makan dengan posisi setengah duduk					
5	12.40	Memonitor asupan makanan H/ nafsu makan sedikit bertambah, pasien makan habis 1 porsi					
1	12.45	Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral H/ An.M minum air putih 500ml					
1	15.00	Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia H/ N: 88x/menit teraba kuat, membrane mukosa lembab, CRT <2 detik	<i>April</i>	9/3/23		1	Dx: Hipovolemia b/d Peningkatan permeabilitas kapiler S: ibu An.M mengatakan anaknya mau minum banyak O: turgor kulit normal, nadi: 88x/menit, nadi teraba kuat, CRT <2 detik, membrane mukosa lembab, infus plug
2	15.05	Memonitor tanda dan gejala perdarahan H/ ptechie pada ekstermitas kanan atas mulai berkurang, tidak ada perdarahan gusi, hidung dan hematemesis	<i>April</i>				

5	15.10	Menganjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K H/ Keluarga memahami anjuran perawat	<i>April</i>			A: Masalah teratasi P: intervensi dihentikan Rencana KRS besok	
2	15.13	Menganjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan H/ Keluarga memahami anjuran perawat	<i>April</i>		2	Dx: Risiko Perdarahan d/d Gangguan koagulasi (trombositopenia) S: Ibu An.M mengatakan tidak ada perdarahan pada gusi, dan hidung O: ptechie pada ekstermitas kanan atas mulai berkurang, membrane mukosa kering, leukosit: 6.52, HB: 17, Hct: 49.3, trombosit: 127, PCT: 1.87, Neutrofil: 57.8	<i>April</i>
2	15.16	Menganjurkan menghindari perubahan posisi secara mendadak H/ keluarga memahami anjuran perawat	<i>April</i>				
5	17.00	Memberikan medikasi H/injeksi omeprazole 40mg/iv	<i>April</i>				
1	17.05	Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral H/ An.M minum ± 500ml	<i>April</i>			A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan nomor 1,2,3,4,5 Rencana KRS besok	
5	17.08	Memberikan medikasi H/ syrup episan 1,5cth					
5	18.00	Memberikan diit pasien TKTP 1700kkal h/ memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein	<i>April</i>		5	Dx: Risiko Defisit Nutrisi d/d Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient S: ibu An.M mengatakan anaknya sudah mau makan banyak, perut sudah lumayan enakan O: porsi makan habis 1 porsi, nafsu makan meningkat A: Masalah teratasi P: intervensi dilanjutkan nomor 1,2,3,4,5,6 Rencana KRS besok	<i>april</i>
5	18.33	Menganjurkan posisi duduk, jika mampu h/pasien makan dengan posisi duduk					
5	18.45	Monitor asupan makanan H/ pasien makan habis 1 porsi					
2	18.50	Memonitor hasil laboratorium H/ leukosit: 6.52, HB: 17, Hct: 49.3, trombosit: 127, PCT: 1.87, Neutrofil: 57.8					
	19.00	Advice dr. rusdian acc krs besok, infus plug					
1	21.05	Memonitor tanda – tanda vital h/ TD:110/70mmHg N: 90x/menit RR:18x/menit S:36°C	<i>April</i>	10/3/23 06.00	2	Dx: Risiko Perdarahan d/d Gangguan koagulasi (trombositopenia)	<i>April</i>

2	21.10	Memonitor tanda dan gejala perdarahan H/ptekie di ekstermitas atas kanan dan kiri sedikit menghilang, tidak ada perdarahan gusi, hidung dan hematemesis	<i>April</i>			S: Ibu An.M mengatakan tidak ada perdarahan pada gusi, dan hidung O: ptekie di ekstermitas atas kanan dan kiri sedikit menghilang, membrane mukosa kering, leukosit: 6.52, HB: 17, Hct: 49.3, trombosit: 127, PCT: 1.87, Neutrofil: 57.8 A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan nomor 1,2, 4,5 Rencana KRS	
2	21.30	Menganjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan H/ keluarga memahami anjuran perawat	<i>April</i>				
5	21.35	Kolaborasi memberikan medikasi H/ injeksi omeprazole 40mg/iv	<i>April</i>				
2	21.40	Menganjurkan menghindari perubahan posisi secara mendadak H/ keluarga memahami anjuran perawat	<i>April</i>		5		<i>April</i>
5	21.43	Menganjurkan melakukan oral hygiene sebelum makan H/ keluarga memahami anjuran perawat	<i>April</i>			Dx: Risiko Defisit Nutrisi d/d Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient S: ibu An.M mengatakan anaknya sudah mau makan banyak, perut sudah lumayan enakan O: porsi makan habis 1 porsi, nafsu makan meningkat A: Masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan nomor 1,2,3,6 Rencana KRS	
5	05.00	Memberikan medikasi H/ syrup episan 1,5cth	<i>April</i>				
5	05.05	Memberikan diit pasien TKTP 1700kkal H/ memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein	<i>April</i>				
1	05.30	Memberikan asupan cairan oral H/ memberikan teh hangat 250cc	<i>April</i>				
5	05.33	Menganjurkan posisi duduk, jika mampu H/An.M makan dengan posisi duduk	<i>April</i>				
5	05.35	Memonitor asupan makanan H/ An.M makan habis 1 porsi	<i>April</i>				
1	05.50	Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral H/ minum 500cc	<i>April</i>				
1	10/3/23 08.00	Memonitor tanda – tanda vital	<i>April</i>	10/3/23 11.00	2	Dx: Risiko Perdarahan d/d Gangguan koagulasi (trombositopenia)	<i>April</i>

		H/ TD 112/73mmHg N: 86x/menit RR: 18x/menit S: 36,2°C Memonitor hasil laboratorium	<i>April</i>			S: Ibu An.M mengatakan tidak ada perdarahan pada gusi, dan hidung O: ptekie di ekstermitas atas kanan atas mulai menghilang, membrane mukosa kering, leukosit: 6.52, HB: 17, Hct: 49.3, trombosit: 127, PCT: 1.87, Neutrofil: 57.8	
2	08.05	H/ leukosit: 6.52, HB: 17, Hct: 49.3, trombosit: 127, PCT: 1.87, Neutrofil: 57.8 Memonitor tanda dan gejala perdarahan	<i>April</i>			A: masalah teratasi P: intervensi dihentikan Pasien KRS pukul 13.00	
2	08.10	H/ ptekie di ekstermitas atas kanan atas mulai menghilang, tidak ada perdarahan gusi, hidung dan hematemesis Menganjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K	<i>April</i>				
2	08.15	H/ Keluarga memahami anjuran perawat Menganjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan	<i>April</i>		5	Dx: Risiko Defisit Nutrisi d/d Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient	<i>April</i>
2	08.20	H/ Keluarga memahami anjuran perawat Kolaborasi memberikan medikasi	<i>April</i>			S: ibu An.M mengatakan anaknya sudah mau makan banyak, perut sudah lumayan enakan	
5	09.00	H/ injeksi omeprazole 40mg/iv Menganjurkan makan tinggi protein dan tinggi kalori	<i>April</i>			O: porsi makan habis 1 porsi, nafsu makan meningkat	
5	09.05	H/ keluarga memahami anjuran perawat Menganjurkan menghindari perubahan posisi secara mendadak	<i>April</i>			A: Masalah teratasi P: intervensi dihentikan Pasien KRS pukul 13.00	
2	09.08	H/ keluarga memahami anjuran perawat Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral	<i>April</i>			Obat yang dibawa: Vitamin B complex Tablet, nucral Tablet, Paracetamol Tablet	
1,5	09.10	H/ An.M minum air putih 500ml, minum susu bear brand 1 kaleng	<i>April</i>			Kontrol tanggal 14/3/23 di Poli Anak	
	09.13	Memberikan KIE mengenai 3M plus, menggunakan lotion anti nyamuk atau anti nyamuk elektrik saat tidur, minum banyak cairan terutama air putih, makanan kaya vitamin C dan K seperti seperti buah jeruk, nanas, pepaya, brokoli, kecambah, dan	<i>April</i>				

		sayuran berdaun hijau, makanan kaya zat besi seperti hati, daging, kacang-kacangan untuk meningkatkan kadar hemoglobin serta membentuk trombosit untuk mencegah pendarahan dan kehilangan darah. h/ pasien dan keluarga memahami anjuran perawat				
--	--	---	--	--	--	--

3.6 Evaluasi sumatif

Hari/ Tanggal	Diagnosa keperawatan	Evaluasi sumatif
Kamis 9/03/2023	Hipovolemia b/d Peningkatan permeabilitas kapiler	S: ibu An.M mengatakan anaknya mau minum banyak O: turgor kulit normal, nadi: 86x/menit, nadi teraba kuat, CRT <2 detik, membrane mukosa lembab, infus plug A: Masalah teratasi P: intervensi dihentikan
Jum'at 10/03/2023	Risiko Perdarahan d/d Gangguan koagulasi (trombositopenia)	S: Ibu An.M mengatakan tidak ada perdarahan pada gusi, dan hidung O: ptekie di ekstermitas atas kanan atas mulai menghilang, membrane mukosa kering, leukosit: 6.52, HB: 17, Hct: 49.3, trombosit: 127, PCT: 1.87, Neutrofil: 57.8 A: masalah teratasi P: intervensi dihentikan Pasien KRS pukul 13.00 Obat yang dibawa: Vitamin B complex Tablet, nucral Tablet, Paracetamol Tablet Kontrol tanggal 14/3/23 di Poli Anak
Selasa 7/03/2023	Risiko termoregulasi tidak efektif d/d proses penyakit (viremia)	S: - O: S: 36,6°C , kulit terasa hangat, pasien tidak menggigil A: masalah teratasi P: intervensi dihentikan
Kamis 9/03/2023	Nyeri Akut b/d Agen pencedera Fisik	S: An.M mengatakan kepala nya sakit dengan skala 1 (1-10), An.M mengatakan sudah bisa tidur O: gelisah menurun, meringis menurun A: masalah teratasi P: intervensi dihentikan

<p>Jum'at 10/03/2023</p>	<p>Risiko Defisit Nutrisi d/d Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient</p>	<p>S: ibu An.M mengatakan anaknya sudah mau makan banyak, perut sudah lumayan enakan O: porsi makan habis 1 porsi, nafsu makan meningkat A: Masalah teratasi P: intervensi dihentikan Pasien KRS pukul 13.00 Obat yang dibawa: Vitamin B complex Tablet, nucral Tablet, Paracetamol Tablet Kontrol tanggal 14/3/23 di Poli Anak</p>
------------------------------	--	---

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab 4 ini berisi tentang pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada pasien An.M dengan dengue hemorrhagic fever di RSPAL Dr.Ramelan Surabaya yang dilaksanakan mulai tanggal 06 Maret – 10 Maret 2023. Menggunakan metode deskriptif dimana penulis mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan dengue hemorrhagic fever yang diangkat sebagai kasus untuk dikaji secara mendalam yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan dan membahas data dengan studi pendekatan proses asuhan keperawatan.

4.1. Pengkajian

4.1.1. Identitas

Berdasarkan data yang didapatkan pasien Bernama An.M berjenis kelamin laki-laki dengan berusia 16 tahun. Pasien adalah anak tunggal dari Tn.S dan Ny.S. Pasien tinggal Bersama kedua orangtuanya di Surabaya. Salah satu faktor host yang memengaruhi kejadian dengue haemorrhagic fever (DHF) yaitu status imun yang dipengaruhi oleh usia, dan status gizi yang lebih dimana DHF sering terjadi pada anak yang berusia <15 tahun dengan status gizi lebih dimana lebih banyak terjadi pada anak laki – laki (Dewi, Lely and Aryastuti, 2023). Pada pengkajian kasus ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus nyata kesenjangan tersebut yaitu usia pasien yang mengalami DHF yakni berusia 16 tahun. Menurut asumsi penulis berdasarkan pengkajian yang didapat golongan usia tersebut merupakan golongan usia remaja awal yang cenderung memiliki tingkat mobilitas yang lebih banyak kegiatan tambahan di luar rumah sehingga lebih berisiko untuk tergigit nyamuk *Aedes aegypti* jika dibandingkan dengan kelompok usia <15 tahun.

4.1.2 Keluhan utama

Pada tinjauan kasus dijelaskan bahwa keluhan utama adalah panas naik turun sudah 3 hari dan badan lemas. Infeksi virus dengue bersifat sistemik yang memiliki manifestasi klinis yang sangat luas termasuk manifestasi klinis yang berat maupun yang ringan. Setelah masa inkubasi, mulai terjadi manifestasi seperti, demam, mual, muntah, nyeri kepala dan lemas pada tubuh (Kumar et al., 2020). Demam berdarah dengue ditandai oleh demam mendadak tanpa sebab yang memiliki ciri khas seperti “pelana kuda” yaitu terjadi demam tinggi pada awal fase demam kemudian mengalami penurunan cepat pada fase kritis dan kembali meningkat pada fase penyembuhan (Robiuzsani, 2021). Menurut asumsi penulis manifestasi klinis demam terjadi akibat virus bereaksi dengan antibodi kemudian terbentuklah kompleks virus antibodi yang menstimulasi sel host inflamasi seperti makrofag, dan neutrofil untuk mengeluarkan sitokin yang berperan sebagai pirogen endogen. Sebagai respon terhadap sitokin tersebut maka endothelium hipotalamus meningkatkan produksi prostaglandin dan neurotransmitter sehingga mengacaukan set point suhu pada hipotalamus, sehingga tubuh berusaha untuk meningkatkan thermostat set point palsu pada pusat dengan mekanisme demam. Selain itu manifestasi klinis lemas yang dirasakan An.M terjadi akibat dari virus dengue menginfeksi dan berkembang biak di dalam sel langerhans. Sel yang terinfeksi tersebut selanjutnya pergi ke kelenjar getah bening dan menginfeksi lebih banyak sel sehat. Sistem imun akan menghasilkan antibodi khusus yang akan menetralkan partikel virus dengue, begitupula dengan sistem kekebalan cadangan diaktifkan untuk membantu antibodi dan sel darah putih dalam melawan virus. Proses perlawanan ini yang memicu gejala lemas pada pasien.

4.1.3 Riwayat penyakit sekarang

Pada tinjauan kasus dijelaskan bahwa An.M mengalami panas naik turun sudah 3 hari, dan badan terasa lemas mual perut terasa begah dan nyeri kepala. Manifestasi klinis DFH selain demam muncul bentuk perdarahan yang beraneka ragam dimulai dari yang paling ringan berupa perdarahan dibawah kulit peteki, perdarahan gusi, epistaksis, sampai perdarahan yang hebat berupa muntah darah akibat perdarahan lambung, melena, dan juga hematuria massif (Pratama, Muniroh and Zuliani, 2021). Menurut asumsi penulis perdarahan merupakan salah satu tanda bahaya (*warning sign*) yang harus diwaspadai pada pasien DHF. Pasien masuk rumah sakt (MRS) ketika memasuki fase kritis dimana pada fase ini pembuluh darah mengalami kebocoran plasama darah yang efeknya meinumbulkan tanda – tanda perdarahan pada kulit dan organ lainnya seperti epistaksis, perdarahan gusi hingga perdarahan saluran cerna. Pada fase ini pasien perlu mendapatkan penanganan medis secepat mungkin karena berisiko mengalami syok serta perdarahan yang dapat berujung pada kematian apabila tidak ditangani segera.

4.1.4 Kebutuhan dasar

a) Pola Nutrisi

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan, An.M makan malam habis ¼ porsi, mual, nafsu makan kurang, air minum yang dikonsumsi ± 800 cc, perut terasa begah. Gambaran klinis yang tidak khas selain demam dan perdarahan dijumpai pada penderita DHF adalah keluhan pada saluran pencernaan seperti anoreksia, mual, muntah, diare, konstipasi serta hilangnya nafsu makan yang menyebabkan asam lambung naik (Meriska, Susanti and Nurmainah, 2019). Menurut asumsi penulis rasa mual disebabkan oleh virus dengue yang menyebar sampai ke saluran

pencernaan. Ketika mual anak menjadi malas makan bahkan kesulitan untuk mengonsumsi makanan dan nutrisi yang masuk ke dalam tubuh anak menjadi tidak adekuat.

b) Pola Tidur

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan, An.M lebih banyak menghabiskan waktunya untuk tidur dan main hp. Terkadang An.M tidak bisa tidur karena kepala terasa sakit dan suara bising. P: proses penyakit DHF, Q: cekot-cekot, R: kepala, S: skala 4, T: hilang timbul. Menurut (Nurlim and Haristiani, 2022) mediator proinflamasi sebagai mekanisme respon imun terhadap agen infeksius. Mediator proinflamasi ini kemudian menekan ujung – ujung saraf sehingga kemudian disampaikan sebagai rasa nyeri pada otak sehingga menyebabkan pasien merasakan nyeri kepala. Menurut asumsi penulis keluhan tidak bisa tidur dikarenakan faktor penyakit yang diderita pasien dan lingkungan sekitar yang kurang nyaman. Selain itu, timbulnya gejala klinis nyeri kepala yang dirasakan pasien karena masih berada dalam periode viremia yakni periode dimana virus beredar dalam sirkulasi darah manusia.

c) Pola Aktivitas/Bermain

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan, An.M hanya tiduran, main game, aktivitas di bantu oleh orang tua. Menurut (Daryani, 2016) istirahat atau bedrest yang cukup dapat membantu tubuh kembali fresh. Menurut asumsi penulis An.M tampak tidur dan bedrest dikarenakan An.M membutuhkan tidur dan istirahat yang cukup sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan dan dengan membatasi gerak atau aktivitas yang dilakukan hanya ditempat tidur dapat mencegah adanya perdarahan terutama pada pasien DHF.

d) Pola eliminasi

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan An.M sudah BAK 2 kali, warna kuning pekat, tidak nyeri saat BAK, BAB belum pernah. Menurut (Yusoff, 2018) jika terinfeksi virus dengue, tubuh akan mengalami kebocoran plasma. Hal ini disebabkan karena racun – racun yang dikeluarkan oleh virus tersebut memicu pelebaran pembuluh darah ke jaringan dan tubuh pun akan semakin kekurangan cairan. Pasien dengan infeksi dengue rentan mengalami dehidrasi akibat demam tinggi, mual, dan muntah. Menurut asumsi penulis histamin yang menjadi mediator faktor peningkatan permeabilitas dinding kapiler pembuluh darah mengakibatkan terjadinya perembesan plasma kondisi ini menyebabkan plasma darah yang mengandung 91% air dan nutrisi lainnya keluar ke ruang ekstraseluler. Kebocoran plasma yang menyebabkan berkurangnya cairan di dalam tubuh dan kurangnya keinginan untuk minum air menyebabkan pasien mengalami dehidrasi.

4.1.5 Tanda -Tanda Vital

Pada tinjauan kasus didapatkan hasil pemeriksaan tanda – tanda vital pada An.M Tekanan Darah:108/80 mmHg, Suhu: 36,8°C, Nadi110x/menit RR: 20x/menit. Pola demam pada pasien *dengue haemorrhagic fever* (DHF) memiliki ciri khas seperti “pelana kuda” yaitu terjadi demam tinggi pada awal fase demam kemudian mengalami penurunan cepat pada fase kritis dan kembali meningkat pada fase penyembuhan (Robiuzsani, 2021). Menurut asumsi penulis An.M dirawat inap saat demam hari ke empat dimana An.M telah memasuki fase kritis. Sehingga demam pada anak sudah mulai turun. Selain itu pada fase kritis selama 24-48 jam lamanya menentukan peluang pasien untuk bertahan hidup. Apabila tidak segera ditangani dengan tepat akibatnya akan fatal.

4.1.6 Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik mata, hidung, mulut dan tenggorokan berdasarkan tinjauan kasus dijelaskan bahwa tidak ada perdarahan pada konjungtiva, tidak ada epistaksis dan tidak ada perdarahan pada gusi. Menurut (Pratama, Muniroh and Zuliani, 2021) Pada hari kedua atau ketiga demam muncul bentuk perdarahan yang beraneka ragam dimulai dari yang paling ringan berupa perdarahan dibawah kulit (petekia atau ekimosis), perdarahan konjungtiva, perdarahan gusi, epistaksis, sampai perdarahan yang hebat berupa muntah darah akibat perdarahan lambung, melena, dan juga hematuria masif. Menurut asumsi penulis pasien tidak mengalami perdarahan konjungtiva, epistaksis dan perdarahan gusi dikarenakan mengalami DHF derajat II, pasien memang mengalami trombositopeni namun tidak sampai mengalami penurunan pembekuan darah, kelainan fungsi trombosit dan kerusakan dinding endotel kapiler seperti kasus DHF derajat III dan IV sehingga tidak ditemukan manifestasi klinis epistaksis dan perdarahan gusi.

4.1.7 Pemeriksaan penunjang

Berdasarkan tinjauan kasus hasil pemeriksaan laboratorium ditemukan Leukosit $2.5 \times 10^3/\mu\text{L}$ (4.00 – 10.00), Hemoglobin 17g/dL (12-15), Hematokrit 49.50% (37,0 – 47,0), Trombosit $37 \times 10^3/\mu\text{L}$, Ns 1: Positif. Menurut (Tarigan, Alexandre and Natali, 2021) jumlah leukosit biasanya normal pada awal demam, kemudian leukopenia terjadi dengan menurunnya neutrofil dan berlangsung selama periode demam. jumlah trombosit biasanya normal demikian pula komponen lain dari sistem koagulasi. Kenaikan mendadak hematokrit di amati secara bersamaan atau segera setelah penurunan jumlah trombosit. Menurut asumsi penulis trombositopenia terjadi melalui mekanisme supresi sumsum tulang dan destruksi

atau pemendekan masa hidup trombosit di sirkulasi. Semakin rendah jumlah trombosit maka semakin besar risiko terjadinya kerusakan vaskular yang mengakibatkan timbulnya manifestasi perdarahan yang dapat memperberat tingkat keparahan penyakit DHF. Selain itu asien DHF dapat mengalami leukopenia ringan hingga sedang. Pasien mengalami leukopenia akibat infeksi virus dengue yang menekan sumsum tulang secara langsung ataupun tidak langsung melalui produksi sitokin proinflamasi yang menekan sumsum tulang.

4.1 Diagnosa keperawatan

Berdasarkan tinjauan kasus terdapat kesenjangan antara teori dan kasus nyata. Tidak semua diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka muncul pada tinjauan kasus, karena diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka merupakan diagnosa keperawatan pada klien dengan secara umum sedangkan pada tinjauan kasus diagnosa keperawatan disesuaikan dengan kondisi klien secara langsung.

Pada pasien An.M dengan diagnosa medis dengue haemorrhagic fever (DHF) didapatkan lima diagnosa keperawatan yang pertama adalah hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler. Menurut (PPNI, 2017) pada diagnosa hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler artinya terjadinya penurunan volume cairan intravascular, interstisial, dan atau intraselular. Sesuai dengan karakteristik mayor dan minor diagnosa hipovolemia harus memenuhi tanda seperti frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, merasa lemah dan haus. Penulis menegakkan masalah keperawatan ini karena An.M telah memenuhi karakteristik mayor dan

minor seperti nadi teraba lemah, membran mukosa kering, hematokrit meningkat, volume urin menurun yang ditandai dengan warna urin yang pekat.

Diagnosa keperawatan yang kedua adalah risiko perdarahan ditandai dengan Gangguan koagulasi (trombositopenia). Menurut (PPNI, 2017) risiko perdarahan artinya berisiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi di dalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh). Sesuai dengan karakteristik faktor risiko diagnosa risiko perdarahan antara lain gangguan koagulasi (trombositopenia), efek agen farmakologis, tindakan pembedahan, gangguan fungsi hati, dan gastrointestinal. Penulis menegakkan masalah keperawatan ini karena An.M telah memenuhi faktor risiko yakni terjadinya trombositopenia dengan hasil laboratorium $37 \cdot 10^3/\mu\text{L}$, selain itu terdapat ptechie pada ekstermitas atas kanan saat dilakukan uji torniquet, pemeriksaan dengue Ns 1: Positif.

Diagnosa keperawatan ketiga adalah risiko termoregulasi tidak efektif ditandai dengan proses penyakit (viremia). Menurut (PPNI, 2018) risiko termoregulasi tidak efektif merupakan berisiko mengalami kegagalan mempertahankan suhu tubuh dalam rentang normal. Sesuai dengan karakteristik faktor risiko diagnosa risiko termoregulasi tidak efektif antara lain: dehidrasi, proses penyakit, berat badan ekstrem, perubahan laju metabolisme, cedera otak akut. Penulis menegakkan masalah keperawatan ini karena An.M telah memenuhi faktor risiko yakni proses penyakit yang ditandai dengan kulit dingin, basah, pucat, tidak menggigil dan suhu tubuh belum fluktuatif saat dilakukan pengkajian.

Diagnosa keperawatan keempat adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Menurut (PPNI, 2017) nyeri akut artinya pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional

dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung <3 bulan. Sesuai dengan karakteristik mayor dan minor diagnosa nyeri akut harus memenuhi tanda seperti mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, nafsu makan berubah, pola napas berubah, sulit tidur. Penulis menegakkan masalah keperawatan ini karena An.M telah memenuhi karakteristik mayor dan minor yakni mengeluh nyeri, terkadang susah tidur, nafsu makan berubah yakni menurun, tampak meringis, dan gelisah.

Diagnosa keperawatan yang kelima adalah risiko defisit nutrisi ditandai dengan ketidakmampuan menelan makanan. Menurut (PPNI, 2017) risiko defisit nutrisi artinya berisiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Sesuai dengan karakteristik faktor risiko diagnosa risiko defisit nutrisi harus memenuhi tanda seperti ketidakmampuan menelan makanan, mencerna makanan dan mengabsorpsi nutrient. Menurut asumsi penulis menegakkan masalah keperawatan ini karena An.M telah memenuhi faktor risiko yakni ketidakmampuan menelan makanan yang ditandai dengan nafsu makan menurun, mual, perut terasa begah dan berat badan tidak menurun minimal 10% di bawah rentang ideal.

Pada diagnosis terdapat kesenjangan dimana diagnosis yang terdapat pada teori namun tidak ada pada kasus. Diagnosa tersebut antara lain:

- a) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, pada saat penulis melakukan pengkajian klien tidak mengalami gejala seperti menggunakan otot bantu pernapasan klien mampu bernafas secara spontan.

- b) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi (anoreksia), penulis tidak dapat menegakkan diagnosis keperawatan ini dikarenakan data mayor tidak mencukupi 80% untuk menegakkan diagnosis defisit nutrisi dimana antara lain penurunan berat badan 10% selama sakit.
- c) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. penulis juga tidak dapat mengangkat hipertemi dikarenakan pada saat pengkajian suhu badan klien masih normal dan lebih mengarah ke suhu tubuh yang fluktuatif sehingga penulis lebih memilih menegakkan diagnosis risiko termoregulasi tidak efektif
- d) Risiko syok ditandai dengan kekurangan volume cairan. Penulis tidak mengangkat diagnosa risiko syok dikarenakan data kurang mendukung dibuktikan dengan tekanan darah pasien masih dalam batas normal, tidak terjadi hipoksemia (penurunan kadar oksigen dalam darah), hipoksia (pnurunan kadar oksigen dalam jaringan) serta tidak ditemuka tanda – tanda perdarahan berlebih seperti ekhimosis, hematoma, epistaksis, hematemesis melena, dan hematuria.

4.2 Rencana keperawatan

Perencanaan disusun berdasarkan prioritas masalah, tujuan dari tindakan, penentuan kriteria hasil dan rencana tindakan pada masing – masing diagnosa keperawatan. Rencana keperawatan yang penulis susun dalam karya ilmiah akhir ini menggunakan referensi SLKI dan SIKI (PPNI, 2018, 2019) dengan disesuaikan dengan kasus dan kebutuhan pasien. Penentuan intervensi keperawatan dalam karya ilmiah akhir ini menggunakan referensi dengan mempertimbangkan jenis intervensi atau tindakan yang sesuai dengan kemampuan penulis, kondisi pasien, penilaian efektivitas dan efisiensi keberhasilan dalam mengatasi masalah pasien.

- a. Diagnosa pertama: hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler.

Tujuan: setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24jam, diharapkan status cairan membaik dengan kriteria hasil turgor kulit meningkat, output urin meningkat, frekuensi nadi membaik, kekuatan nadi meningkat, perasaan lemah menurun.

Intervensi keperawatan yang digunakan adalah manajemen hipovolemia meliputi: 1) Periksa tanda dan gejala hypovolemia, 2) berikan asupan cairan oral, 3) anjurkan memperbanyak asupan cairan oral, 4) anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak, 5) kolaborasi pemberian cairan IV isotonis atau koloid

- b. Diagnosa kedua: risiko perdarahan d/d gangguan koagulasi (trombositopenia)

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil Nilai laboratorium membaik, Perdarahan kulit menurun, Kelembapan membrane mukosa membaik.

Intervensi keperawatan yang digunakan adalah Pencegahan Perdarahan meliputi: 1) Monitor tanda dan gejala perdarahan, 2) Monitor hasil laboratorium, 3) Pertahankan bed rest selama perdarahan, 4) Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K, 5) Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan.

- c. Diagnosa ketiga: risiko termoregulasi tidak efektif ditandai dengan proses penyakit (viremia).

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 24 jam, diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: Menggigil menurun, Suhu tubuh membaik, Suhu kulit membaik.

Intervensi keperawatan yang digunakan adalah Edukasi Termoregulasi 1) Anjurkan kompres hangat jika demam pada lipatan paha dan axila, 2) Anjurkan penggunaan pakaian yang dapat menyerap keringat, 3) Anjurkan memberikan obat antipiretik sesuai indikasi, 4) Anjurkan memperbanyak minum, 5) Anjurkan menggunakan pakaian yang longgar.

d. Diagnosa keempat: nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 24 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, nyeri terkontrol.

Intervensi keperawatan yang digunakan adalah Manajemen nyeri meliputi: 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, 2) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, 3) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, (suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), 4) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, 5) Kolaborasi pemberian analgetic.

e. Diagnosa kelima: risiko defisit nutrisi d/d ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient.

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil Porsi makan meningkat, Nafsu makan membaik, Nyeri abdomen menurun, Bising usus membaik.

Intervensi keperawatan yang digunakan adalah manajemen nutrisi 1) Monitor asupan makanan, 2) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu, 3) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, 4) Anjurkan posisi duduk, jika mampu, 5)

Anjurkan makan sedikit tapi sering, 6) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan, jika perlu

Faktor pendukung pada tahap perencanaan keperawatan ini adalah pasien dan keluarga cukup kooperatif. Sedangkan pada faktor penghambatnya adalah keterbatasan waktu bagi penulis dalam memanfaatkan waktu yang semaksimal mungkin dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan haemorrhagic fever.

4.3 Implementasi keperawatan

Dalam melaksanakan implementasi keperawatan ini ada faktor penunjang maupun faktor penghambat yang penulis alami. Hal – hal yang menunjang dalam asuhan keperawatan yaitu antara lain dengan adanya kerja sama yang baik dari perawat maupun dokter ruangan dan tim kesehatan lainnya, tersedianya sarana dan prasarana di ruangan yang menunjang dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dan keterbukaan dan keramahan serta kesiapan pasien dan keluarga untuk bekerja sama dengan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

- a. Pada diagnosa keperawatan Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler dengan intervensi keperawatan manajemen hypovolemia terlaksana dengan baik, secara umum keadaan pasien membaik sehingga tujuan asuhan keperawatan terlaksana secara maksimal. Tindakan mandiri yang dilakukan adalah menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral. Selain itu penulis melakukan kolaborasi pemberian cairan IV isotonis: Asering. Menurut asumsi penulis pemberian cairan oral dilakukan untuk mencegah terjadinya syok pada pasien. Hal ini di dukung dengan penelitian (Pakpahan, Purwaningsih and Gustina, 2022) bahwa perlunya dilakukan manajemen cairan pada pasien DHF

dalam rangka pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit pada pasien. Cairan kristaloid memiliki komposisi yang mirip cairan ekstraselular. Karena perbedaan sifat antara kristaloid dan koloid, dimana kristaloid akan lebih banyak menyebar ke ruang interstitial dibandingkan dengan koloid maka kristaloid sebaiknya dipilih untuk resusitasi defisit cairan 5-8% atau setara dehidrasi sedang di ruang intersisial. Tata laksana dini pemberian cairan untuk penggantian plasma dengan kristaloid dapat mencegah terjadinya syok sehingga menghindari terjadinya penyakit berat (Pranata, 2017; Robiuzsani, 2021). Menurut asumsi penulis mengatasi kehilangan cairan sangat penting pada terapi pasien DHF sebagai akibat peningkatan permeabilitas kapiler dan perdarahan. Pemberian dosis yang kurang dapat menyebabkan pengobatan tidak efektif.

- b. Pada diagnosa keperawatan risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia) dengan intervensi keperawatan pencegahan perdarahan terlaksana dengan baik, secara umum keadaan pasien membaik sehingga tujuan asuhan keperawatan terlaksana secara maksimal. Tindakan mandiri yang dilakukan adalah menganjurkan pasien untuk bed rest selama perdarahan, mengobservasi hasil laboratorium, dan menganjurkan untuk meningkatkan asupan makanan yang bergizi dan mengandung vitamin C dan K seperti sayuran hijau, buah jeruk, dan jambu biji. Menurut (Darmaningrat, 2023) jambu biji memiliki aktivitas antivirus terhadap DENV. Kandungan empat senyawa, khususnya catechin dalam jambu biji sangat selektif dalam menghambat replikasi DENV. Selain itu, senyawa bioaktif pada jambu biji seperti trombinol dan flavonoid ditemukan dapat memodulasi ekspresi trombopoietin yang berperan dalam produksi trombosit. Menurut asumsi penulis

pemanfaatan buah jambu biji sebagai terapi nonfarmakologi secara rutin cukup efektif dalam meningkatkan jumlah trombosit dan mempertahankan jumlah trombosit agar tidak terus turun. Memonitor hasil laboratorium digunakan untuk menunjang diagnosis klinis, sebagai pedoman regimen pengobatan, dan digunakan sebagai panduan prognosis (Samuel, 2018). Selama lima hari perawatan didapatkan leukosit mengalami peningkatan namun masih dalam batas normal. An.M mengalami perbaikan kadar leukosit dikarenakan terjadi fase penyembuhan karena kondisi pasien mendekati fase akhir demam. Untuk trombosit An.M cenderung mengalami peningkatan, hal ini terjadi karena pemberian terapi cairan kristaloid intravena dan pemanfaatan buah jambu biji sebagai terapi nonfarmakologi alternatif mengatasi kebocoran plasma sehingga jumlah trombosit mengalami peningkatan. Sedangkan untuk hasil pemantauan hematokrit cenderung dalam batas normal, hal tersebut terjadi karena adanya pemberian terapi cairan sehingga pasien sudah mulai stabil dan mulai sembuh karena cairan ekstrasvaskular diabsorpsi dengan cepat dan menimbulkan penurunan kadar hematokrit. Tranfusi darah pada kasus ini tidak diberikan karena belum terdapat indikasi, yaitu apabila terdapat manifestasi perdarahan yang nyata.

- c. Pada diagnosa keperawatan risiko termoregulasi tidak efektif ditandai dengan proses penyakit (viremia) dengan intervensi keperawatan edukasi termoregulasi terlaksana dengan baik, secara umum keadaan pasien membaik sehingga tujuan asuhan keperawatan terlaksana secara maksimal. Tindakan mandiri yang dilakukan adalah menganjurkan untuk memberikan kompres hangat pada lipatan paha dan axila. Menurut (Aurelia, Immawati and Nia, 2022) mekanisme

penurunan suhu dan kompres hangat yaitu tubuh akan menginterpretasikan bahwa suhu di luar cukup panas. Dengan demikian tubuh akan menurunkan control pengatur suhu di otak supaya tidak meningkatkan pengaturan suhu tubuh lagi. Lingkungan luar yang hangat akan membuka pembuluh darah tepi di kulit melebar atau vasodilatasi dan pori – pori kulit terbuka sehingga mempermudah pengeluaran panas. Menurut asumsi penulis pemberian kompres hangat di axilla yang dilakukan kepada pasien merupakan upaya memberikan rangsangan pada area preoptic hipotalamus agar menurunkan suhu tubuh. Sinyal hangat yang dibawa oleh darah ini menuju hipotalamus akan merangsang area preoptic mengakibatkan pengeluaran sinyal oleh system efektor. Sinyal ini akan menyebabkan terjadinya pengeluaran panas tubuh yang lebih banyak melalui dua mekanisme yaitu dilatasi pembuluh darah perifer dan berkeringat.

- d. Pada diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dengan intervensi keperawatan manajemen nyeri terlaksana dengan baik, secara umum keadaan pasien membaik sehingga tujuan asuhan keperawatan terlaksana secara maksimal. Tindakan mandiri yang dilakukan adalah memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri: relaksasi nafas dalam. Selain itu penulis melakukan kolaborasi pemberian medikasi: analgesic Antrain 3x500mg. menurut (Saputri, Ayubbana and Sari, 2022) teknik relaksasi nafas dalam juga mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorphin dan enkefalin. Aktivasi reseptor opioid dapat memberikan efek pereda nyeri terhadap tubuh manusia. Menurut asumsi penulis penerapan relaksasi nafas dalam dapat membantu menurunkan skala nyeri kepala pada pasien. Sehingga pasien DHF yang mengalami nyeri kepala dapat melakukan relaksasi nafas

dalam sebagai tindakan nonfarmakologis dalam menurunkan nyeri kepala. Menurut (Robiuzsani, 2021; Febriyanti, Ika and Santoso, 2021) obat AINS (Anti inflamasi Non Steroid) bekerja dengan cara menghambat produksi hormon prostaglandin atau hormon yang memicu terjadinya peradangan dan nyeri. Antarin mengandung metamizole yang memiliki waktu paruh optimal berkisar 1 – 3 jam. Menurut penulis pemberian analgesik memang diperlukan untuk membantu mempercepat kesembuhan pasien terutama membantu untuk menurunkan nyeri yang dikeluhkan pasien namun dalam pemberiannya juga untuk memonitoring dari efek samping penggunaan analgesik.

- e. Pada diagnosa keperawatan risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient dengan intervensi keperawatan manajemen nutrisi terlaksana dengan baik, secara umum keadaan pasien membaik sehingga tujuan asuhan keperawatan terlaksana secara maksimal. Tindakan mandiri yang dilakukan adalah menganjurkan memakan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, menganjurkan makan sedikit tapi sering. Selain itu penulis melakukan kolaborasi pemberian medikasi: injeksi Omeprazole 1x40 mg/IV, Sirup Episan 3x1,5cth/Oral. PPI (proton pump inhibitor) dapat diberikan untuk mencegah perdarahan saluran cerna. Selain itu golongan obat sukralfat diberikan pada pasien DHF untuk melindungi mukosa lambung dari serangan asam lambung (Robiuzsani, 2021). Menurut asumsi penulis pasien mendapat injeksi omeprazole dan sirup episan sebagai terapi untuk mencegah adanya gangguan pencernaan dikarenakan pasien tidak nafsu makan karena perut terasa begah selama beberapa hari sehingga dikhawatirkan adanya peningkatan asam lambung atau masalah pencernaan lain. Selain itu setiap penyakit yang

disebabkan oleh virus hanya dapat disembuhkan melalui pertahanan tubuh yang baik. Maka dari itu, selain terapi farmakologis diperlukan asupan makan yang baik dengan kandungan gizi yang optimal serta cairan yang cukup untuk membantu mempercepat proses penyembuhan DHF serta mengurangi derajat keparahan penyakit.

4.4 Evaluasi keperawatan

Berdasarkan evaluasi proses keperawatan yang telah dilakukan mulai dari tahap pengkajian sampai dengan tahap pelaksanaan, tahap akhir yang harus dilakukan adalah evaluasi. Evaluasi dilakukan untuk menilai pencapaian tujuan yang telah ditentukan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama lima hari didapatkan evaluasi keperawatan pada diagnosa pertama hipovolemia pada tanggal 9 Maret 2023 dapat teratasi yang ditandai dengan turgor kulit normal, nadi: 86x/menit, nadi teraba kuat, CRT <2 detik, membrane mukosa lembab. Dari hasil data tersebut dapat dibuktikan bahwa masalah hipovolemia teratasi, oleh karena itu intervensi dapat dihentikan. Evaluasi keperawatan pada diagnosa kedua risiko perdarahan yang dilakukan pada tanggal 10 Maret 2023 dapat teratasi yang ditandai dengan tidak ada perdarahan pada gusi, dan hidung, ptekie di ekstermitas atas kanan dan kiri mulai menghilang, membrane mukosa lembab, leukosit: 6.52, HB: 17, Hct: 49.3, trombosit: 127, PCT: 1.87, Neutrofil: 57.8 Dari hasil data tersebut dapat dibuktikan bahwa masalah risiko perdarahan teratasi oleh karena itu intervensi dapat dihentikan. pasien diperbolehkan KRS dengan obat – obatan yang di bawa pulang seperti Vitamin B complex tablet, nucral tablet, paracetamol tablet. Kontrol tanggal 14 Maret 2023 di Poli Anak. Evaluasi keperawatan pada diagnosa ketiga risiko termoregulasi tidak efektif ditandai dengan proses penyakit (viremia) pada

tanggal 7 Maret 2023 dapat teratasi yang ditandai dengan suhu 36,6°C, kulit terasa hangat, kering, pasien tidak menggigil. Dari hasil data tersebut dapat dibuktikan bahwa masalah risiko termoregulasi tidak efektif teratasi oleh karena itu intervensi dapat dihentikan. Evaluasi keperawatan pada diagnosa keempat nyeri akut pada tanggal 9 Maret 2023 dapat teratasi yang ditandai dengan sakit kepala nya berkurang dengan skala 1 (1-10), An.M sudah lumayan bisa tidur, gelisah menurun, meringis menurun. Dari hasil data tersebut dapat dibuktikan bahwa masalah nyeri akut teratasi oleh karena itu intervensi dapat dihentikan. Evaluasi keperawatan pada diagnosa kelima risiko defisit nutrisi yang dilakukan pada tanggal 10 Maret 2023 dapat teratasi yang ditandai dengan An.M sudah mau makan banyak, perut sudah lumayan enakan, porsi makan habis 1 porsi, nafsu makan meningkat. Dari hasil data tersebut dapat dibuktikan bahwa masalah risiko defisit nutrisi teratasi oleh karena itu intervensi dapat dihentikan. pasien diperbolehkan KRS dengan obat – obatan yang di bawa pulang seperti Vitamin B complex tablet, nucral tablet, paracetamol tablet. Kontrol tanggal 14 Maret 2023 di Poli Anak. Selain itu pasien dan keluarga diberikan KIE mengenai pemulihan selama di rumah antara lain: melakukan 3M plus, menggunakan lotion anti nyamuk atau menggunakan anti nyamuk elektrik, minum banyak cairan terutama air putih, makanan kaya vitamin C dan K seperti seperti buah jeruk, nanas, pepaya, brokoli, kecambah, dan sayuran berdaun hijau, makanan kaya zat besi seperti hati, daging, kacang-kacangan untuk meningkatkan kadar hemoglobin serta membentuk trombosit untuk mencegah pendarahan dan kehilangan darah.

BAB 5

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada An. M Dengan Diagnosa Medis Dengue Haemorrhagic Fever, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien dengan Diagnosa Medis Dengue Haemorrhagic Fever.

- 1) Pada pengkajian pasien An. M didapatkan data fokus anak mengalami penurunan trombosit sehingga muncul petechie di permukaan kulit, akral dingin dan pucat, mengeluhkan sakit pada kepala, perut terasa begah, mual dan mengalami penurunan nafsu makan.
- 2) Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengue haemorrhagic fever ditemukan ada 5 yaitu: Hipovolemia b/d Peningkatan permeabilitas kapiler, Risiko Perdarahan d/d Gangguan koagulasi (trombositopenia), Risiko Termoregulasi Tidak Efektif d/d Proses Penyakit (viremia), Nyeri Akut b/d Agen pencedera Fisik, Risiko Defisit Nutrisi d/d Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient.
- 3) Beberapa tindakan mandiri yang dilakukan adalah untuk diagnosa keperawatan hipovolemia adalah menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral. Pada diagnosa risiko perdarahan intervensi yang diberikan adalah edukasi kepada keluarga untuk memberikan jus jambu merah untuk menaikkan kadar trombosit. Diagnosa risiko termoregulasi tidak efektif memotivasi keluarga untuk memberikan kompres hangat di axilla dan lipatan paha. Diagnosa nyeri akut pasien dan keluarga diajarkan cara melakukan manajemen nyeri relaksasi

nafas dalam. Sedangkan pada diagnosa risiko defisit nutrisi intervensi yang dilakukan adalah monitor asupan makanan setiap 8 jam, monitor nilai laboratorium (hemoglobin), berikan makanan sesuai selera pasien dengan cara memberikan sedikit tetapi sering.

- 4) Evaluasi dilakukan untuk menilai perkembangan kondisi pasien dan hasil asuhan keperawatan. Tanggal 06 – 10 Maret 2023 (terhitung 5 hari) penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengue haemorrhagic fever (DHF) secara keseluruhan sudah teratasi dan pasien sudah di izinkan untuk KRS pada tanggal 10 Maret 2023.

5.2. Saran

Sesuai dengan kesimpulan, maka penulis menyampaikan saran-saran sebagai berikut:

- 1) Penanganan yang cepat dan tepat pada kasus Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) sangat diperlukan guna mencegah komplikasi lebih lanjut karena jika tidak segera di tangani dan akan menimbulkan perdarahan atau dehidrasi berat sehingga pasien akan syok dan bisa penurunan kesadaran dan berakibat fatal
- 2) Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, ketrampilan yang cukup serta dapat bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)
- 3) Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan pasien, keluarga dan tim kesehatan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Agnesia, Y., Sari, N.S.W. and Ramadhani, D.W., 2023. *Demam Berdarah Dengue (DBD) Determinan & Pencegahan*. Pekalongan: NEM.
- Aprina, Mahayaty, L., Dary, Amelia, L., Sukmandari, N.M. and Mariyam, 2022. *Buku Ajar Anak S1 Keperawatan Jilid 1*. 1st ed. Jakarta Selatan: Mahakarya Citra Utama.
- Aurelia, S.P., Immawati and Nia, D., 2022. Penerapan Pemberian Kompres Hangat di Axilla Untuk Menurunkan Suhu Pada Anak di Ruang Anak RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. *cendikia muda*, 2(2), pp.270-276.
- Darmaningrat, A., 2023. Pengaruh Konsumsi Jambu Biji terhadap Peningkatan Jumlah Trombosit Pasien Demam Berdarah Dengue. *Nutriology: Jurnal Pangan, Gizi, Kesehatan*, 04(1), pp.1–6.
- Daryani, S.I.D., 2016. *Upaya Pencegahan Terjadinya Perdarahan dan Syok Pada Pasien DHF Di RSUD Pandan Arang Boyolali*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Dewi, D.A.I.P., Lely, A.A.O. and Aryastuti, S.A., 2023. Gambaran Faktor Risiko Penyakit Demam Berdarah Dengue pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Tabanan I. *e-Journal AMJ*, 3(1), pp.25–31.
- Febriyanti, T., Ika, P.R. and Santoso, J., 2021. *Gambaran Penggunaan Obat Anti Inflamasi Non Steroid (AINS) Sebagai Pereda Nyeri di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal*. Politeknik Harapan Bersama. Available at: <<http://eprints.poltektegal.ac.id/124/>>.
- IDAI, 2020. Jadwal Imunisasi Anak Umur 0 – 18 tahun Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia Tahun 2020. *Sari Pediatri*, 22(5), pp.252–260.
- Kemenkes RI, 2021. *Strategi Nasional Penanggulangan Dengue 2021 - 2025*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI, 2022. *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. 1st ed. *Pusdatin.Kemkes.Go.Id*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Available at: <<http://www.kemkes/go.id>>.
- Kumar, M., Verma, R.K., Nirjhar, S. and Singh, M., 2020. Dengue in children and young adults , a cross - sectional study from the western part of Uttar Pradesh. *J Family Med Prim Care*, 1(9), pp.293–297.
- Made Susila Utama, I., Lukman, N., Sukmawati, D.D., Alisjahbana, B., Alam, A., Murniati, D., Made Gede Dwi Lingga Utama, I., Puspitasari, D., Kosasih, H., Laksono, I., Karyana, M., Karyanti, M.R., Hapsari, M.M.D.E.A.H., Meutia, N., Jason Liang, C., Wulan, W.N., Lau, C.Y. and Parwati, K.T.M., 2019. Dengue viral infection in Indonesia: Epidemiology, diagnostic challenges, and mutations from an observational cohort study. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 13(10), pp.1–19.
- Marvianto, D., Ratih, O.D. and Wijaya, K.F.N., 2023. Infeksi Dengue Sekunder :

- Patofisiologi, Diagnosis, dan Implikasi Klinis. *cdk-313*, 50(2), pp.70–74.
- Meriska, N., Susanti, R. and Nurmainah, 2019. Evaluasi Penatalaksanaan Terapi Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Pasien Anak Di Instalasi Rawat Inap RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Tahun 2019. *Jurnal Mahasiswa Farmasi Fakultas Kedokteran UNTAN*, 5(1), pp.1–13.
- Ngastiyah, 2014. *Perawatan Anak Sakit*. 2nd ed. Jakarta: EGC.
- Nurlaila, Utami, W. and Cahyani, T., 2018. *Buku Ajar Keperawatan Anak*. 1st ed. Yogyakarta: Leutikaprio.
- Nurlim, R. and Haristiani, R., 2022. Hubungan Gejala Klinis (Demam, Pusing/Sakit Kepala, Nyeri Otot/ Sendi, Muntah, Perdarahan gusi) dengan Derajat Keparahan Infeksi Dengue. *Jurnal Kesehatan Pertiwi*, 4(1), pp.4–11.
- Pakpahan, P.T., Purwaningsih and Gustina, E., 2022. Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Cairan Pada Pasien Dengue Haemorrhagic Fever Di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan. *Jurnal Kesehatan dan Fisioterapi (Jurnal)*, 2(5), pp.67–74.
- PPNI, 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. 1st ed. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, 2018. *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia*. 1st ed. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, 2019. *Standar luaran keperawatan indonesia*. 1st ed. Jakarta: DPP PPNI.
- Pranata, I.W.A., 2017. Gambaran Pola Penatalaksanaan Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Anak Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng Tahun 2013. *E-Jurnal Medika*, 6(5), pp.21–27.
- Pratama, A.A., Muniroh, S. and Zuliani, 2021. Asuhan Keperawatan Pada Klien Demam Berdarah Dengue (Studi Literatur). *Journal Well Being*, 6(2), p.26157519. Available at: <<http://journal.stikes-bu.ac.id/>>.
- Rahmasari, N., 2020. *Systematic Review: Identifikasi Faktor Jenis Kelamin Dan Kelompok Usia Pada Pasien Demam Berdarah Dengue Dengan Pendekatan Kasus Trombositopenia*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta. Available at: <<http://digilib.unisayogya.ac.id/5494/>>.
- Robiuzsani, R., 2021. *Gambaran Penatalaksanaan Demam Berdarah Dengue Pada Anak (Literatur Review)*. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Samuel, S.H.J., 2018. Laboratory Test Used in the Diagnostic and Research of Dengue Virus: Present and Future. *IntechOpen*, 1(1).
- Saputri, R., Ayubbana, S. and Sari, S., 2022. Penerapan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Kepala Pasien Hipertensi di Ruang Jantung RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro. *cendikia muda*, 2(4), pp.506–513.
- Syamsul, M., 2018. Hubungan Faktor Lingkungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Maros Sulawesi Selatan. *UNM*

Environmental Journals, 1(1), pp.82–85.

Tarigan, A.I., Alexandre, R. and Natali, O., 2021. Karakteristik Demam Berdarah Dengue Pada Anak di Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan. *Kesmas Prima Indonesia*, 3(1), pp.42–46.

Wiley, J. and Sons, 2014. *fundamental of medical-surgical nursing: a systems approach*. 1st ed. irland.

Wong, D.L., Hockenberry, M., Wilson, D., Winkelstein, M.L. and Schwartz, P., 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. 6th ed. Jakarta: EGC.

Yanthi, D., Annisa, F., Perdani, Z.P., Nurhusna, N., Lestari, Y. and Yuliani, E., 2022. *Pengantar Keperawatan Anak*. 1st ed. Medan: Yayasan Kita Menulis.

Yusoff, N.S., 2018. *Demam Berdarah Dengue*. Bali.

Zebua, R., Gulo, V.E., Purba, I. and Gulo, M.J.K., 2023. Perubahan Epidemiologi Demam Berdarah Dengue Di Indonesia. *jurnal ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 2(1), pp.129–136.

Lampiran 1

CURICULUM VITAE

Nama : Aprilia Febry Kusumawati
Program Studi : Profesi Ners
Agama : Islam
Email : aprilia.feby.2011005@stikeshangtuah-sby.ac.id

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Berbek Tahun 2005
2. SMP PGRI 61 Surabaya Tahun 2014
3. SMA Dharma Wanita Surabaya Tahun 2017
4. DIII Keperawatan Soetomo Poltekkes Kemenkes Surabaya Tahun 2020
5. S1 Keperawatan Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya Tahun 2022

Lampiran 2

Persembahan dan Motto

Great Things Take Time

“Every time you feel tired and want to give up Remember why you started”

Persembahan:

Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah akhir ini dengan baik. Karya ini ku persembahkan untuk :

1. Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang telah melimpahkan rahmat dan memberikan kesehatan sehingga karya tulis ilmiah akhir ini dapat selesai tepat waktu
2. Ayah dan Ibu yang membuat segalanya menjadi mungkin sehingga saya bisa sampai pada tahap dimana karya tulis ilmiah akhir ini akhirnya selesai. Terimakasih atas segala pengorbanan, doa, semangat dan motivasi dalam segala hal.
3. Terima kasih untuk diri sendiri, telah berjuang sejauh ini dengan melawan ego serta mood yang tidak tentu dalam penulisan karya ilmiah akhir ini.
4. Sahabat D3 Poltekkes Surabaya khususnya keperawatan Sutomo yang selalu memotivasi tetap sabar serta hadapi apapun rintangan yang ada.
5. Teman – teman profesi yang memberikan dukungan, dan meluangkan waktu untuk membantu.

Lampiran 3

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
TES TORNIQUET (RUMPLED TEST)**

Pengertian	Rumple leed test adalah pemeriksaan bidang hematologi dengan melakukan pembendungan pada bagian lengan atas selama 10 menit pada dewasa, 3-5 menit untuk anak – anak untuk uji diagnostik kerapuhan vaskuler dan fungsi trombosit
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mendeteksi adanya perdarahan di bawah kulit (petekie) sebagai tanda demam berdarah. 2. Untuk mengetahui ketahanan/kerapuhan dinding pembuluh darah serta jumlah dan fungsi trombosit.
Indikasi	Semua anak demam terutama yang tidak diketahui dengan jelas penyebab demamnya
Persiapan tempat dan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tensimeter lengkap dengan manset 2. Jam tangan
Persiapan anak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ucapkan salam 2. Bina hubungan saling percaya 3. Beritahu tujuan dan Langkah – Langkah pemeriksaan 4. Buat kontrak waktu pemeriksaan 5. Atur posisi kaki klien dengan cara meluruska kaki klien di tempat tidur
Persiapan lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga privacy klien dengan cara memasang sampiran atau menutup korden pembatas kamar 2. Atur pencahayaan ruangan 3. Ciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendekatkan alat-alat ke sekitar klien. 2. Lakukan cuci tangan. 3. Jelaskan prosedur yang akan di lakukan 4. Atur posisi dalam keadaan berbaring 5. Lakukan pengukuran tekanan darah 6. Hitung batas tekanan sistolik dan tekanan diastolik kemudian jumlahkan batas kedua tekanan tersebut dan bagi dua dengan rumus $\text{MAP} = \frac{\text{tekanan sistolik} + 2 \times \text{tekanan diastolik}}{3}$ 7. Kemudian diberikan tekanan sesuai jumlah yang didapat dari penghitungan, menggunakan manset alat pengukur tekanan darah sampai kurang lebih 3 – 5 menit. 8. Setelah itu turunkan tekanan secara perlahan-lahan 9. Baca hasil Negative (-): Tidak ditemukan petekie (<20) Positif (+): adanya petekie (> 20) 10. Catat hasil pengukuran

	<p>11. Bereskan alat – alat yang telah dipergunakan</p> <p>12. Rapihkan kembali klien.</p> <p>13. Ucapkan salam.</p> <p>14. Buka sarung tangan, lalu buang ke dalam bengkok.</p> <p>15. Lakukan cuci tangan.</p> <p>16. Dokumentasikan seluruh hasil pengumpulan data pada format yang telah disiapkan</p>
Sikap	Ramah, sabar, telaten, perhatian pada keadaan dan respon umum anak
Evaluasi	Catat jumlah petechie yang muncul
Referensi	Ain Hurun, 2019. <i>Standar Operasional Prosedur Tindakan Keperawatan Anak</i> . Surabaya: Media Sahabat Cendekia

Lampiran 4

SATUAN ACARA PENYULUHAN DENGUE HAEMORAGIC FEVER

Pokok bahasan	: DengueHaemoragic Fever (DHF)
Sub pokok bahasan	: Pencegahan DengueHaemoragic Fever (DHF)
Sasaran	: Keluarga Pasien An. M di Ruang 5 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
Hari / tanggal	: Jum'at 10 Maret 2023
Tempat	: Ruang 5
Waktu	: 09.10 – 09.35 WIB

1. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mengikuti penyuluhan ini pasien dan keluarga dapat mengerti dan dapat melakukan pencegahan Dengue Haemoragic Fever (DHF)

2. Tujuan Intruksional Khusus (TIK)

Setelah mengikuti penyuluhan ini, diharapkan pasien dan keluarga dapat menjelaskan kembali tentang:

- a. Pengertian Dengue Haemoragic Fever
- b. Tanda dan gejala Dengue Haemoragic Fever
- c. Cara pencegahan Dengue Haemoragic Fever
- d. Penatalaksanaan dengue haemoragic fever

3. Materi

Terlampir

4. Metode

Ceramah, tanya jawab

5. Media

Leaflet

6. Kegiatan penyuluhan

No.	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan peserta
1	5 menit	Pembukaan: a. Memberi salam b. Menjelaskan tujuan pembelajaran c. Menyebutkan materi/pokok bahasan yang akan disampaikan	Menjawab salam Mendengarkan dan memperhatikan
2	10 menit	Pelaksanaan, menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan: a. Pengertian Dengue Haemorrhagic Fever b. Tanda dan gejala Dengue Haemorrhagic Fever c. Cara pencegahan Dengue Haemorrhagic Fever d. Penatalaksanaan Dengue Haemorrhagic Fever	Menyimak dan memperhatikan penjelasan materi.
3	5 menit	Evaluasi: a. Tanya jawab tentang materi b. Memberi pujian atau dukungan kepada pasien dan keluarga	Bertanya kepada pasien dan keluarga Menjawab pertanyaan yang diberikan oleh pemateri
4	5 menit	Penutup: a. Menyimpulkan Materi b. Mengucapkan terima kasih c. Mengucapkan salam.	Menjawab salam

7. Lampiran

MATERI PENYULUHAN DENGUE HAEMORAGIC FEVER

A. Pengertian

Penyakit Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) suatu penyakit akibat infeksi virus dengue yang ditransmisikan ke manusia melalui gigitan nyamuk (Marvianto, Ratih and Wijaya, 2023).

B. Tanda dan gejala

Gejala klinis untuk diagnosis DHF, sebagai berikut:

1. Demam tinggi mendadak dan terus menerus selama 2-7 hari tanpa sebab jelas

2. Manifestasi perdarahan, paling tidak terdapat uji torniket positif dan adanya salah satu bentuk perdarahan yang lain misalnya petekia, ekimosis, epistaksis, perdarahan gusi, melena atau hematemesis
3. Sakit kepala.
4. Nyeri otot, tulang atau sendi.
5. Mual dan muntah.
6. Sakit di belakang mata.
7. Syok yang ditandai nadi teraba lemah, cepat, disertai tekanan nadi yang menurun (menjadi 20 mmHg atau kurang), tekanan darah menurun (tekanan sistolik menurun sampai 80 mmHg atau kurang) disertai kulit yang teraba dingin dan lembab terutama pada ujung hidung, jari dan kaki, pasien menjadi gelisah, timbul sianosis disekitar mulut (Daryani, 2016).

C. Cara pencegahan

Tindakan yang dilakukan adalah dengan memutuskan rantai siklus hidup nyamuk aedes aegypti pada fase nyamuk dewasa dan fase larva hidup. Dapat dilakukan dengan cara 3M plus:

1. Menguras, merupakan kegiatan membersihkan/menguras tempat yang sering menjadi penampungan air seperti bak mandi, kendi, toren air, drum dan tempat penampungan air lainnya. Dinding bak maupun penampungan air juga harus digosok untuk membersihkan dan membuang telur nyamuk yang menempel erat pada dinding tersebut. Saat musim hujan maupun pancaroba, kegiatan ini harus dilakukan setiap hari untuk memutus siklus hidup nyamuk yang dapat bertahan di tempat kering selama 6 bulan.
2. Menutup, merupakan kegiatan menutup rapat tempat-tempat penampungan air seperti bak mandi maupun drum. Menutup juga dapat diartikan sebagai kegiatan mengubur barang bekas di dalam tanah agar tidak membuat lingkungan semakin kotor dan dapat berpotensi menjadi sarang nyamuk.
3. Memanfaatkan kembali limbah barang bekas yang bernilai ekonomis (daur ulang), kita juga disarankan untuk memanfaatkan kembali atau mendaur ulang barang-barang bekas yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk demam berdarah.

Yang dimaksudkan Plus-nya adalah bentuk upaya pencegahan tambahan seperti berikut:

1. Memelihara ikan pemakan jentik nyamuk
2. Menggunakan obat anti nyamuk
3. Memasang kawat kasa pada jendela dan ventilasi
4. Gotong Royong membersihkan lingkungan
5. Periksa tempat-tempat penampungan air
6. Meletakkan pakaian bekas pakai dalam wadah tertutup
7. Memberikan larvasida pada penampungan air yang susah dikuras
8. Memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar
9. Menanam tanaman pengusir nyamuk (Kemenkes RI, 2021).

D. Penatalaksanaan Dengue Haemorrhagic Fever

Jika terdapat anggota keluarga atau orang terdekat yang mengalami gejala DBD, berikut beberapa hal yang bisa dilakukan sebagai pertolongan pertama.

1. Tirah baring (*bedrest*)
2. Perbanyak minum air minimal 2 liter per hari
3. Kompres hangat
4. Berikan obat pereda demam, jika demam tinggi
5. Jika dalam 2-3 hari gejala semakin memburuk seperti tampak lemas, muntah-muntah, mimisan, pendarahan gusi, dan sebagainya segeralah dibawa ke rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk ditangani lebih lanjut

Selain perawatan secara medis, menaikkan trombosit juga dapat dilakukan dengan mengonsumsi makanan penambah trombosit. Apa saja makanan penambah trombosit, berikut ini penjelasannya:

1. Makan lebih banyak sayuran hijau

Sayuran berdaun hijau mengandung banyak sumber vitamin K. Vitamin K secara tidak langsung dapat meningkatkan kadar trombosit dalam tubuh dan membantu proses pembekuan darah. Vitamin K yang dikonsumsi dengan cukup akan membantu tubuh untuk memproduksi protein penting yang berperan dalam proses pembekuan darah. Selain itu, vitamin K juga dapat membantu untuk menghentikan pendarahan yang terjadi. Sayuran hijau yang bisa jadi pilihan antara lain sawi, kangkung, atau bayam.

2. Ikan

Ikan banyak mengandung vitamin B12 yang berperan penting dalam pembentukan sel darah merah. Beberapa penelitian menyebutkan kurangnya kadar trombosit dalam darah salah satunya adalah kekurangan vitamin B12. Ikan laut seperti salmon, tuna, dan trout memiliki banyak kandungan vitamin B12 yang baik untuk meningkatkan jumlah trombosit dalam tubuh.

3. Mengonsumsi makanan tinggi folat

Folat (asam folat) adalah vitamin B yang dapat membantu meningkatkan kadar trombosit. Folat banyak terkandung secara alami di banyak makanan. Makanan tinggi folat antara lain hati sapi, kacang-kacangan, kubus, brokoli, bayam, kacang merah, kacang polong hitam, jeruk, dan sebagainya.

4. Mengonsumsi lebih banyak makanan tinggi zat besi

Zat besi sangat penting untuk kemampuan tubuh dalam menghasilkan sel darah yang sehat. Studi yang dilakukan pada penderita trombositopenia disertai dengan anemia. Mengonsumsi makanan tinggi zat besi sangat baik untuk membantu menaikkan jumlah trombosit dalam tubuh mereka. Meningkatkan asupan zat besi Anda dapat membantu untuk menaikkan trombosit secara alami. Beberapa makanan tinggi zat besi antara lain daging merah, hati, bayam, brokoli, dan kentang.

5. Makanan tinggi vitamin C

Vitamin C bermanfaat untuk membantu trombosit berkumpul dan berfungsi secara efisien. Vitamin C juga membantu untuk menyerap zat besi yang dapat membantu dalam proses produksi sel darah merah. Untuk meningkatkan konsumsi vitamin C bisa mengonsumsi makanan seperti jeruk segar, nanas, lemon, limau, dan jeruk bali, manga, jambu biji.

6. Daun pepaya

Daun pepaya terkenal memiliki rasa yang pahit ketika dikonsumsi. Namun, ternyata daun pepaya memiliki banyak flavonoid, alkaloid, fenol, dan antioksidan yang dapat menangkal radikal bebas dan membantu menstabilkan sel darah merah. Oleh karena itu, mengonsumsi daun pepaya dapat membantu untuk menaikkan trombosit yang rendah. Daun pepaya sekarang sudah tersedia dalam bentuk ekstrak atau suplemen. Jadi tidak perlu lagi merasakan pahitnya daun pepaya (Agnesia, Sari and Ramadhani, 2023).

8. Leaflet

Demam Berdarah Dengue

Mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya bekerja sama dengan RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Waspada Demam Berdarah Dengue!

Apa itu DBD?

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*.

Kenali gejala awal

- 1 Panas tinggi secara berkala hingga 2 - 7 hari
- 2 Nyeri kepala, otot - diare - sakit perut di ulu hati
- 3 Bintik merah di kulit - mual muntah
- 4 mimisan - gusi berdarah

Lalu apa kiat untuk mencegah tersebarnya DBD?

Cegah DBD dengan melakukan 3M Plus

MENGURAS

Menguras semua wadah atau tempat penampungan air bersih yang ada di rumah dan halaman Anda. Pastikan juga Anda menyikat dinding wadah penampungan air karena nyamuk berkembang biak di dinding-dinding wadah.

MENUTUP

Setelah wadah bersih, pastikan Anda menutup tempat penampungan air, seperti kolam, gentong, ember, dan dispenser untuk mencegah nyamuk bertelur.

MENGUBUR & MENDAUR ULANG

Buang semua benda di sekitar rumah Anda yang mungkin menjadi tempat genangan air, sedangkan untuk sebagian barang bekas yang tidak terpakai Anda bisa menguburnya. Jika Anda merasa mubazir mengubur barang bekas, Anda dapat menjualnya.

Penanganan Demam Berdarah

Plus

- Menanam tanaman pengusir nyamuk
- Menggunakan kelambu saat tidur
- Memelihara ikan pemangsa jentik nyamuk
- Menaburkan bubuk larvasida
- Menggunakan obat anti nyamuk
- Menghindari kebiasaan menggantung pakaian
- Mengatur cahaya & ventilasi yg cukup
- Gotong royong membersihkan rumah

Jika dalam 2-3 hari gejala semakin memburuk seperti tampak lemas, muntah-muntah, mimisan, pendarahan gusi, dan sebagainya segeralah dibawa ke rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk ditangani lebih lanjut

- Tirah baring (bedrest)
- minum air minimal 2 liter per hari
- Kompres hangat
- Berikan obat pereda demam

Makanan Penambah Trombosit

- Sayuran hijau**
Sayuran berdaun hijau mengandung banyak sumber vitamin K. Vitamin K secara tidak langsung dapat meningkatkan kadar trombosit dalam tubuh dan membantu proses pembekuan darah. Contohnya: sawi, kangkung, atau bayam
- Makanan tinggi vitamin C**
Vitamin C membantu untuk menyerap zat besi yang dapat membantu dalam proses produksi sel darah merah. Contohnya: jeruk segar, nanas, lemon, limau, dan jeruk bali, manga, jambu biji.
- Makanan tinggi zat besi**
makanan tinggi zat besi sangat baik untuk membantu menaikkan jumlah trombosit dalam tubuh. Contoh: daging merah, hati, bayam, brokoli, dan kentang.
- Makanan tinggi folat**
Folat (asam folat) adalah vitamin B yang dapat membantu meningkatkan kadar trombosit. Contohnya: hati sapi, kacang-kacangan, kubus, brokoli, bayam, kacang merah, kacang polong hitam.