

KARYA ILMIAH AKHIR
ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. A DENGAN DIAGNOSA
MEDIS DENGUE FEVER DI RUANG V RSPAL
DR. RAMELAN SURABAYA



Oleh:

MOCH. AROFIK, S.Kep.
NIM. 213.0116

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

2022

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. A DENGAN DIAGNOSA
MEDIS DENGUE FEVER DI RUANG V RSPAL
DR. RAMELAN SURABAYA**

**Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk
mendapatkan gelar Ners**



Oleh:

MOCH. AROFIK, S.Kep.

NIM. 213.0116

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

2022

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Moch. Arofik, S.Kep.

NIM : 213.0116

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya ilmiah akhir dengan judul Asuhan Keperawatan pada An. A Dengan Diagnosa Medis Dengue Fever di Ruang V RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, 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 dengan benar. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana semestinya

Surabaya, 20 Juni 2022

Moch. Arofik, S.Kep.
213.0116

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Moch. Arofik, S.Kep
NIM : 213.0116
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan pada An. A Dengan
Diagnosa Medis Dengue Fever di Ruang V
RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyertujui bahwa Karya Ilmiah Akhir ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar:

NERS (Ns)

Surabaya, Juli 2022

Pembimbing



Dwi Ernawati, S.Kep.,Ns., M.Kep.
NIP: 03023

Mengetahui,

**STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

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

HALAMAN PENGESAHAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

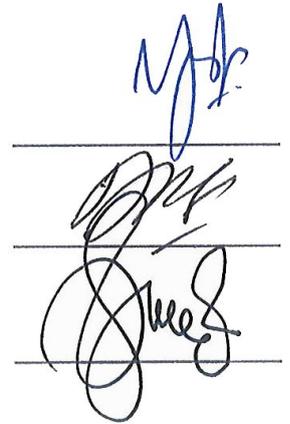
Nama : Moch. Arofik, S.Kep
NIM : 213.0116
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan pada An. A Dengan
Diagnosa Medis Dengue Fever di Ruang V
RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

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 Ketua : **Iis Fatimawati ., S.Kep., Ns., M.Kes.**
NIP. 03.067

Penguji I : **Dwi Ernawati., S.Kep., Ns., M.Kep.**
NIP. 03.023

Penguji II : **Agustina Sri Padmi, S.Kep.,Ns**
NIP. 196708061991032002



Mengetahui,

**STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

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

Ditetapkan : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : Juli 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini dengan waktu yang ditentukan.

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program profesi Ners

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis 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 terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Laksamana Pertama TNI dr. Gigih Imtana J., Sp.PD.,Finasm.,MM selaku Kepala Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di STIKES Hang Tuah Surabaya.
2. Ibu Dr.AV. Sri Suhardiningsih, M.Kes. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktik di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya untuk menyelesaikan pendidikan di STIKES Hang Tuah Surabaya.
3. Ibu Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns, M.Kep., selaku Kepala Program Studi profesi Ners yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

4. Iis Fatimawati, S.Kep.,Ns, M.Kes., selaku penguji yang telah bersedia meluangkan waktunya, tenaga dan pikiran dalam memberi masukan untuk saya dalam penyelesaian karya ilmiah ini
5. Dwi Ernawati, S.Kep.,Ns., M.Kep, selaku pembimbing I, yang dengan telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian karya ilmiah ini.
6. Agustina Sri Padmi, S.Kep.,Ns, selaku pembimbing II, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan dan penyelesaian karya ilmiah ini.
7. 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.
8. Sahabat-sahabat seperjuangan tersayang 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 berdoa' 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.

Surabaya, 20 Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
1.5 Metode Penulisan	6
1.5.1 Metode.....	6
1.5.2 Teknik Pengumpulan Data	6
1.5.3 Sumber Daya	7
1.6 Sistematika Penulisan.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep Penyakit <i>Dengue Fever</i>	9
2.1.1 Pengertian.....	9
2.1.2 Etiologi	9
2.1.4 Anatomi Fisiologi.....	10
2.1.5 Klasifikasi.....	13
2.1.6 Patofisiologi & WOC	14
2.1.7 Manifestasi Klinis	16
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang.....	17
2.1.9 Penatalaksanaan	19
2.1.10 Komplikasi	21
2.1.11 Pencegahan.....	21
2.2 Konsep Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak	24
2.3 Asuhan Keperawatan pada Pasien <i>Dengue Fever</i>	25
2.3.1 Pengkajian Keperawatan	25
2.3.2 Diagnosa Keperawatan.....	29
2.3.3 Intervensi Keperawatan.....	29
2.3.4 Implementasi Keperawatan	34
2.3.5 Evaluasi Keperawatan	35
BAB 3 TINJAUAN KASUS	36
3.1 Pengkajian	36

3.1.1	Identitas	36
3.1.2	Keluhan Utama.....	37
3.1.3	Riwayat Penyakit Sekarang.....	37
3.1.4	Riwayat Kehamilan dan Persalinan.....	37
3.1.5	Riwayat Penyakit Lampau	38
3.1.6	Pengkajian Keluarga	39
3.1.7	Riwayat Sosial.....	39
3.1.8	Kebutuhan Dasar	40
3.1.9	Keadaan Umum.....	42
3.1.10	Tanda-Tanda Vital.....	43
3.1.11	Pemeriksaan Fisik	43
3.1.12	Tingkat Perkembangan.....	46
3,1,13	Pemeriksaan Penunjang.....	47
3.2	Analisa Data	49
3.3	Prioritas Masalah.....	50
3.4	Rencana Keperawatan	51
3.5	Tindakan Keperawatan Dan Catatan Perkembangan	56
BAB 4 PEMBAHASAN		61
4.1	Pengkajian	61
4.2	Diagnosa Keperawatan.....	66
4.3	Perencanaan.....	69
4.4	Pelaksanaan	70
4.5	Evaluasi	71
BAB 5 PENUTUP.....		73
5.1	Evaluasi	73
5.2	Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA		75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway <i>Dengue</i> Sumber:(Erdirin, 2018).....	14
Gambar 3.1 Genogram.....	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Sop Pemasangan Infus.....	77
Lampiran 2 Sop Kompres Hangat.....	81
Lampiran 3 Curriculum Vitae	82
Lampiran 4 Motto dan Persembahan.....	83

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Hipertermia	30
Tabel 2.2 Interveni Keperawatan Resiko Defisit Syok	31
Tabel 2.3 Inteveni Keperawatan Resiko Pendarahan	32
Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan Resiko Defisit Nutrisi	33
Tabel 2.5 Intervensi Keperawatan Gangguan Raa Nyaman Nyeri	34
Tabel 3.1 Hasil Pemeriksaan	47
Tabel 3.2 Terapi Obat	47
Tabel 3.3 Analisa Data	49
Tabel 3.4 Prioritas Masalah	50
Tabel 3.5 Rencana Kepeawatan.....	51
Tabel 3.6 Tindakan Keperawatan.....	56

DAFTAR SINGKATAN

DF	: <i>Dengue Fever</i>
DHF	: <i>Dengue Haemorrhagic Fever</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
SDKI	: Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	: Stndar Luaran Keperawatan Indonesia
Kemendes	: Kementerian Kesehatan
SMRS	: Sebelum Masuk Rumah Sakit
MRS	: Masuk Rumah Sakit
SOP	: Satuan Operasional Prosedur

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan kesehatan yang terjadi di Indonesia menjadi suatu masalah kesehatan klasik atau sering kali terjadi hingga berulang-ulang, *Dengue Fever* (DF) dan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) merupakan contoh masalah kesehatan yang sering muncul pada setiap tahunnya seperti pada musim penghujan yang muncul akibat nyamuk *Aedes Aegypti*. Di Indonesia *dengue* merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat karena penderitanya tiap tahun semakin meningkat serta penyebarannya yang begitu cepat. *Dengue* dapat ditularkan pada anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun hingga pada orang dewasa. (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Indonesia merupakan negara dengan kasus *Dengue* paling tinggi di Asia Tenggara. Masalah yang kerap kali muncul pada infeksi pertama oleh virus *dengue* yaitu hipertermi atau demam, sebagian besar penderita akan mengalami demam yang mendadak yang mencapai 40 C, sesudah 5-7 hari demam akan berakhir namun kemungkinan akan kambuh lagi, biasanya pasien akan terlihat lesu disertai sakit kepala pada bagian kepala depan, nyeri bagian belakang mata, dan persendian, terlebih lagi disertai perdarahan dan terkadang syok. *Dengue* menyebar dengan cepat, menyerang banyak orang selama masa epidemi, sehingga menurunkan produktifitas kerja hingga dapat menimbulkan kematian. Masalah yang muncul hanya berupa demam ringan yang dapat sembuh dengan sendirinya atau bahkan tidak memiliki gejala (asimptomatik) dalam beberapa kasus (Sukohar, 2014).

Menurut data dari WHO, Asia Pasifik merupakan kasus *dengue* terbanyak di dunia sebesar 75% antara tahun 2004 hingga 2010. Kemudian Indonesia sendiri dilaporkan sebagai jumlah kasus terbesar ke-2 diantara 30 negara endemis *dengue*. Pada tahun 2020, jumlah kasus terkonfirmasi DHF di seluruh Indonesia sebesar 40 per 100.000 jumlah penduduk Indonesia, relatif turun dari tahun 2019 yang berjumlah 51,5 per 100.000 jumlah penduduk Indonesia. Pada tahun 2020, Bali merupakan provinsi terbesar dengan insiden kasus DHF sebesar 273,1 per 100.000 jumlah penduduk, kemudian disusul oleh NTT dengan jumlah kasus 107,7 per 100.000 (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Pada tahun 2020, kasus DHF di Jawa Timur sebesar 8.567 insiden kasus dan jumlah kematian sebesar 73 kasus. Jumlah kasus di Jawa Timur tersebut mengalami penurunan dari tahun 2019 yang berjumlah 18.397 insiden kasus dan jumlah kematian berjumlah 184 kasus. Dilihat pada kasus *dengue* di Jawa Timur, meskipun pada tahun 2020 mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya, tetapi kewaspadaan terhadap kenaikan kasus pada tiap periode agar harus selalu ditingkatkan, sehingga diharapkan tidak terjadi Kejadian Luar Biasa (Dinkes Jatim, 2021). Menurut data dari RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada bulan Maret 2019 ditemukan data *dengue* pada anak yaitu dari 31 anak, 29% merupakan pasien dengan usia balita dan 71% untuk usia non balita. Data ini menunjukkan tingginya pasien *dengue* pada anak terutama usia non balita yang dirawat di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya (Wisanti, 2022).

Faktor penyebab *dengue* umumnya sangat dipengaruhi oleh lingkungan dan pola perilaku manusia. Dimulai dari perilaku tidak menguras bak mandi,

membiarkan genangan air di sekitar tempat tinggal. Kemudian juga saat ini telah masuk musim hujan dengan potensi penyebaran nyamuk lebih tinggi. Penderita *dengue* umumnya terkena demam tinggi dan mengalami penurunan jumlah trombosit secara drastis yang dapat membahayakan jiwa. Hal ini yang membuat para orangtua terkadang menganggap remeh. Sehingga hanya diberikan obat dan menunggu hingga beberapa hari sebelum dibawa ke dokter atau Puskesmas. Kondisi ini tentu bisa terjadi parah bila pasien terlambat untuk mendapat penanganan medis dengan cepat (Wang, 2019). Sebagian pasien *dengue* yang tidak tertangani dapat mengalami *Dengue Shock Syndrome* (DSS) yang dapat menyebabkan kematian. Hal ini dikarenakan pasien mengalami hipovolemi atau defisit volume cairan akibat meningkatnya permeabilitas kapiler pembuluh darah sehingga darah menuju luar pembuluh. Saat ini angka kejadian *dengue* di rumah sakit semakin meningkat, tidak hanya pada kasus anak, tetapi pada remaja dan juga dewasa (Pare et al., 2020).

Program kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 3M Plus (Menutup, Mengubur, Menguras) diperlukan peran perawat sebagai edukator untuk melakukan upaya tersebut melalui upaya *promotive* dan perawat juga harus memiliki keterampilan dan pengetahuan yang cukup dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *dengue* di rumah sakit. Keterampilan yang sangat dibutuhkan adalah kemampuan untuk mengidentifikasi tanda-tanda syok dan kecepatan dalam menangani pasien yang mengalami *Dengue Shock Syndrome* (DSS). Selain itu ditambah dengan perilaku hidup bersih dan sehat, memberantas jentik nyamuk di rumah dan sebisa mungkin menghindari gigitan nyamuk seperti

tidur dengan memasang kelambu, menggunakan lotion pengusir nyamuk, dan menanam tanaman pengusir nyamuk (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *Dengue Fever* (DF) di Ruang V RSPAL Dr. Ramelan Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengkaji individu secara mendalam yang dihubungkan dengan penyakitnya melalui proses asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *Dengue Fever* (DF) di Ruang V RSPAL Dr. Ramelan Surabayaa.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada pasien dengan diagnosa medis *Dengue Fever* (DF) di Ruang V RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
2. Melakukan analisa masalah, prioritas masalah dan menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *Dengue Fever* (DF) di Ruang V RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
3. Meyususun rencana asuhan keperawatan pada masing-masing diagnosa keperawatan pasien dengan diagnosa medis *Dengue Fever* (DF) di Ruang V RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada pasien dengan

diagnosa medis Dengue Fever (DF) di Ruang V RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

5. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Dengue Fever (DF) di Ruang V RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
6. Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Dengue Fever (DF) di Ruang V RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini antara lain:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan dan wawasan baru bagi mahasiswa tentang bidang psikologi dan bagi masyarakat umum.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Dapat sebagai masukan dalam pelaksanaan pasien dengan diagnosa medis *Dengue Fever* (DF) sehingga penatalaksanaan dini bisa dilakukan dan dapat menghasilkan keluaran klinis yang baik bagi pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan di institusi rumah sakit yang bersangkutan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

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

diagnosa medis *Dengue Fever* (DF) serta meningkatkan pengembangan profesi keperawatan.

3. Bagi Keluarga dan Pasien

Sebagai bahan penyuluhan kepada keluarga tentang deteksi dini penyakit *Dengue Fever* (DF) sehingga keluarga mampu menggunakan pelayanan medis.

4. Bagi Penulis Selanjutnya

Bahan penulisan ini bisa dipergunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan dengan diagnosa medis *Dengue Fever* (DF) sehingga penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terbaru.

1.5 Metode Penulisan

1.5.1 Metode

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

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga, maupun tim kesehatan lain.

2. Observasi

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

3. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium serta pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

1.5.3 Sumber Daya

1. Data Primer

Data yang diperoleh dari pasien.

2. Data Sekunder

Data yang didapat dari keluarga terdekat dengan pasien, catatan medis perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

3. Studi Kepustakaan

Mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis dan masalah yang dibahas.

1.6 Sistematika Penulisan

1. Bagian awal memuat halaman judul, abstrak penulisan, persetujuan pembimbing, pengesahan, moto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar dan daftar lampiran dan asbtraksi.

2. Bagian inti meliputi 5 bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:

Bab 1: Pedahuluan yang berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan manfaat penulisan, dan sistematika penulisan studi kasus.

Bab 2: Landasan teori yang berisi tentang aspek penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa medis *Dengue Fever (DF)*.

Bab 3: Hasil yang berisi tentang data pegkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi dari pelaksanaan.

Bab 4: Pembahasan kasus yang ditemukan yang berisi data, teori dan opini serta analisis.

Bab 5: Kesimpulan dan saran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit *Dengue Fever*

2.1.1 Pengertian

Pengertian *Dengue Fever* (DF) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue* dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot dan/atau nyeri sendi yang disertai leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan ditiesis hemoragik. Pada DF terjadi perembesan plasma yang ditandai dengan hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit) atau penumpukan cairan dirongga tubuh. Sindrom renjatan *dengue* yang ditandai oleh renjatan atau syok (Nurarif & Kusuma, 2018). *Dengue Fever* (DF) merupakan penyakit yang menyerang anak dan orang dewasa yang disebabkan oleh virus dengan manifestasi berupa demam akut, perdarahan, nyeri otot dan sendi. *Dengue* adalah suatu infeksi Arbovirus (*Arthropod Borne Virus*) yang akut ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* atau oleh *Aedes Aebopictus* (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

2.1.2 Etiologi

Virus *dengue*, termasuk genus *Flavivirus*, keluarga *flaviridae*. Terdapat 4 serotipe virus yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4. Keempatnya ditemukan di Indonesia dengan DEN-3 serotipe terbanyak. Infeksi salah satu serotipe akan menimbulkan antibody terhadap serotipe yang bersangkutan, sedangkan antibody yang terbentuk terhadap serotype lain sangat kurang, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotipe lain tersebut. Seseorang yang tinggal di daerah endemis *dengue* dapat terinfeksi oleh 3 atau 4 serotipe

selama hidupnya. Keempat serotipe virus *dengue* dapat ditemukan di berbagai daerah di Indonesia (Nurarif & Kusuma, 2018).

2.1.4 Anatomi Fisiologi

Darah merupakan cairan di dalam pembuluh darah yang mempunyai fungsi transportasi oksigen, karbohidrat dan metabolit, mengatur keseimbangan asam dan basa, mengatur suhu tubuh dengan cara konduksi atau hantaran, membawa panas tubuh dari pusat produksi panas (hepar dan otot) untuk didistribusikan ke seluruh tubuh, pengaturan hormon dengan membawa dan menghantarkan dari kelenjar ke sasaran (Siswanto, 2017). Darah adalah cairan di dalam pembuluh darah yang warnanya merah. Warna merah ini keadaannya tidak tetap, bergantung pada banyaknya oksigen dan karbon dioksida di dalamnya. Darah berada dalam tubuh karena adanya kerja pompa jantung. Selama darah berada dalam pembuluh, darah akan tetap encer. Tetapi bila berada di luar pembuluh darah akan membeku. Fungsi darah (Siswanto, 2017):

1. Sebagai sistem transpor dari tubuh, yaitu menghantarkan bahan kimia, oksigen, dan nutrien ke seluruh tubuh.
2. Mengangkut sisa metabolit ke organ pembuangan.
3. Menghantarkan hormon-hormon ke organ sasaran.
4. Mengangkut enzim, zat bufer, elektrolit ke seluruh tubuh.
5. Mengatur keseimbangan suhu.

Pada orang dewasa dan anak-anak sel darah merah, sel darah putih, dan sel pembeku darah dibentuk dalam sumsum tulang. Sumsum seluler yang aktif

dinamakan sumsum merah dan sumsum yang tidak aktif dinamakan sumsum kuning. Sumsum tulang merupakan salah satu organ yang terbesar dalam tubuh, ukuran dan beratnya hampir sama dengan hati.

Darah terdiri dari dua komponen yaitu komponen padat yang terdiri dari sel darah (sel darah merah atau eritrosit, sel darah putih atau leukosit, dan sel pembeku darah atau trombosit) dan komponen cair yaitu plasma darah, Sel-sel darah ada 3 macam yaitu (Siswanto, 2017):

1. Eritrosit (sel darah merah)

Eritrosit merupakan sel darah yang telah berdeferensi jauh dan mempunyai fungsi khusus untuk transport oksigen. Oleh karena di dalamnya mengandung hemoglobin yang berfungsi mengikat oksigen, eritrosit membawa oksigen dari paru ke jaringan dan karbon dioksida dibawa dari jaringan ke paru untuk dikeluarkan melalui jalan pernapasan. Sel darah merah: Kekurangan eritrosit, Hb, dan Fe akan mengakibatkan anemia.

2. Leukosit (sel darah putih)

Sel darah putih: Berfungsi mempertahankan tubuh dari serangan penyakit dengan cara memakan atau fagositosis penyakit tersebut. Itulah sebabnya leukosit disebut juga fagosit. Sel darah putih yang mengandung inti, banyaknya antara 6.000-9.000/mm³.

3. Trombosit (sel pembeku darah)

Keping darah berwujud cakram protoplasmanya kecil yang dalam peredaran darah tidak berwarna, jumlahnya dapat bervariasi antara 200.000-300.000

keping/mm³. Trombosit dibuat di sumsum tulang, paru, dan limpa dengan ukuran kira-kira 2-4 mikron. Fungsinya memegang peranan penting dalam proses pembekuan darah dan hemostasis atau menghentikan aliran darah. Bila terjadi kerusakan dinding pembuluh darah, trombosit akan berkumpul di situ dan menutup lubang bocoran dengan cara saling melekat, berkelompok, dan menggumpal atau hemostasis. Selanjutnya terjadi proses bekuan darah. Struktur sel dalam darah adalah (Siswanto, 2017):

1. Membran sel (selaput sel)

Membran struktur elastik yang sangat tipis, tebalnya hanya 7,5- 10nm. Hampir seluruhnya terdiri dari keping-keping halus gabungan protein lemak yang merupakan lewatnya berbagai zat yang keluar masuk sel. Membran ini bertugas untuk mengatur hidup sel dan menerima segala untuk rangsangan yang datang.

2. Plasma Terdiri dari beberapa komponen yaitu:

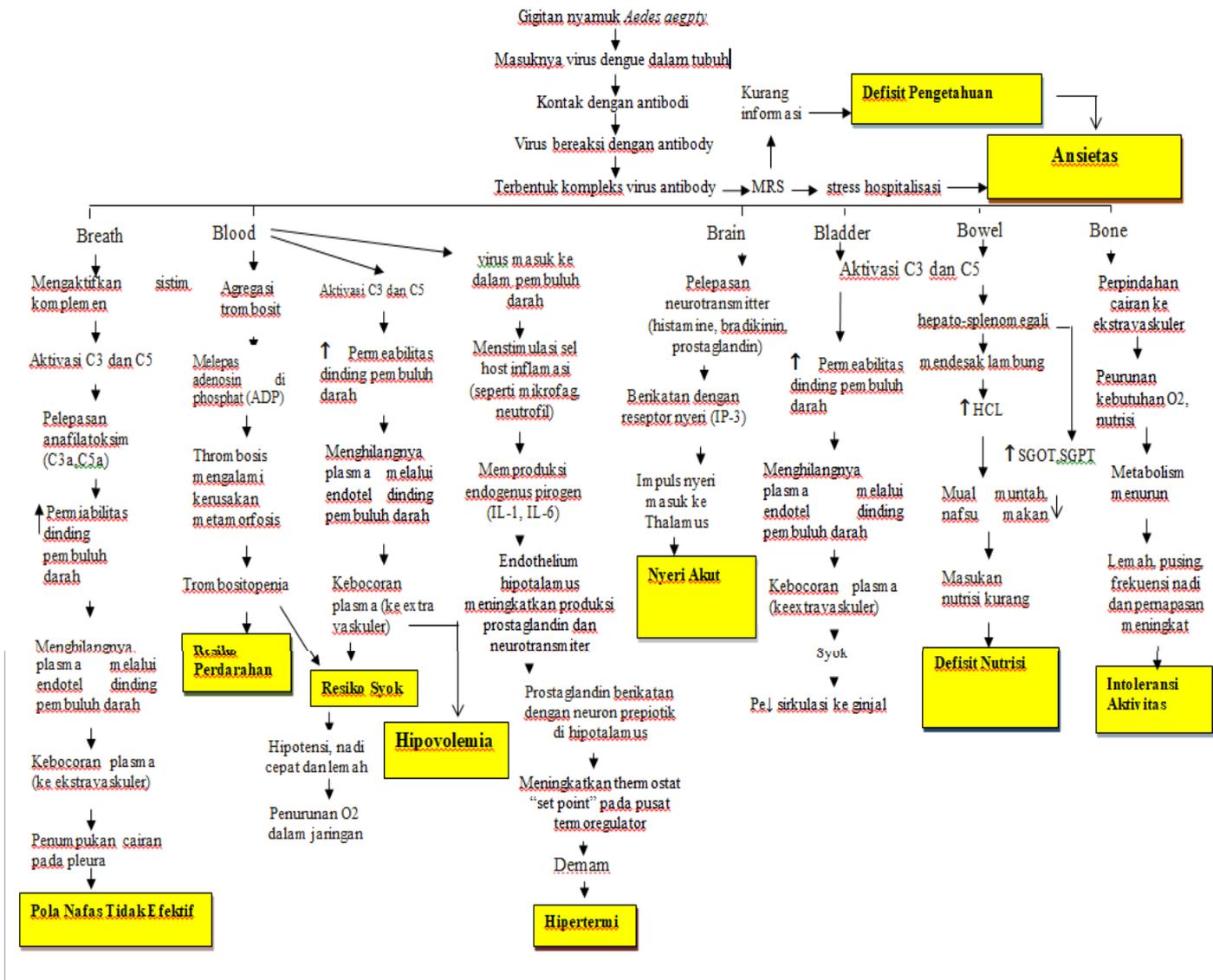
- a. Air membentuk 90 % volume plasma
- b. Protein plasma, berfungsi untuk menjaga volume dan tekanan darah serta melawan bibit penyakit (immunoglobulin).
- c. Garam dan mineral plasma dan gas terdiri atas O₂ dan CO₂ berfungsi untuk menjaga tekanan osmotik dan pH darah sehingga fungsi normal jaringan tubuh.
- d. Zat-zat makanan sebagai makanan sel.
- e. Zat-zat lain seperti hormon, vitamin, dan enzim yang berfungsi untuk membantu metabolisme.
- f. Antibodi dan antitoksin melindungi badan dari infeksi bakteri

2.1.5 Klasifikasi

Menurut WHO DF dan DHF dibagi dalam 4 derajat yaitu (Nurarif & Kusuma, 2018):

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

2.1.6 Patofisiologi & WOC



Gambar 2.1 Pathway Dengue Sumber:(Erdin, 2018)

Virus *dengue* yang telah masuk ketubuh penderita akan menimbulkan viremia. Hal tersebut akan menimbulkan reaksi oleh pusat pengatur suhu di hipotalamus sehingga menyebabkan (pelepasan zat bradikinin, serotonin, trombin, histamin) terjadinya: peningkatan suhu. Selain itu viremia menyebabkan pelebaran pada dinding pembuluh darah yang menyebabkan perpindahan cairan dan plasma

dari intravascular ke intersisiel yang menyebabkan hipovolemia. Trombositopenia dapat terjadi akibat dari penurunan produksi trombosit sebagai reaksi dari antibodi melawan virus (Candra et al., 2019).

Pada pasien dengan trombositopenia terdapat adanya perdarahan baik kulit seperti petekia atau perdarahan mukosa di mulut. Hal ini mengakibatkan adanya kehilangan kemampuan tubuh untuk melakukan mekanisme hemostatis secara normal. Hal tersebut dapat menimbulkan perdarahan dan jika tidak tertangani maka akan menimbulkan syok. Masa virus *dengue* inkubasi 3-15 hari, rata-rata 5-8 hari. Virus akan masuk ke dalam tubuh melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Pertama tama yang terjadi adalah viremia yang mengakibatkan penderita mengalami demam, sakit kepala, mual, nyeri otot pegal pegal di seluruh tubuh, ruam atau bintik bintik merah pada kulit, hiperemia tenggorokan dan hal lain yang mungkin terjadi pembesaran kelenjar getah bening, pembesaran hati atau hepatomegali (Candra et al., 2019).

Kemudian virus bereaksi dengan antibodi dan terbentuklah kompleks virus antibodi. Dalam sirkulasi dan akan mengaktivasi sistem komplemen. Akibat aktivasi C3 dan C5 akan di lepas C3a dan C5a dua peptida yang berdaya untuk melepaskan histamin dan merupakan mediator kuat sebagai faktor meningkatnya permeabilitas dinding kapiler pembuluh darah yang mengakibatkan terjadinya pembesaran plasma ke ruang ekstraseluler. Pembesaran plasma ke ruang eksta seluler mengakibatkan kekurangan volume plasma, terjadi hipotensi, hemokonsentrasi dan hipoproteinemia serta efusi dan renjatan atau syok. Hemokonsentrasi atau peningkatan hematokrit $>20\%$ menunjukkan atau menggambarkan adanya

kebocoran atau perembesan sehingga nilai hematokrit menjadi penting untuk patokan pemberian cairan intravena (Erdin, 2018).

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

2.1.7 Manifestasi Klinis

Gejala pada penyakit demam berdarah dengue secara umum diawali oleh (Hermansyah, 2018):

1. Demam tinggi mendadak 2-7 hari (38oC-40oC);
2. Manifestasi perdarahan, dengan bentuk uji tourniquet positif, purpura, pendarahan konjungtiva, epitaksis, melena;
3. Hepatomegali;
4. Syok, tekanan nadi menurun menjadi 20 mmHg atau kurang, tekanan sistolik mencapai 80 mmHg atau kurang;

5. Trombositopenia, dari hari 3-7 ditemukan penurunan trombosit sampai 100.000/mm³;
6. Hemokonsentrasi, meningkatnya nilai hematokrit;
7. Gejala-gejala klinik lainnya yang dapat menyertai, anoreksia, mual, muntah, lemah, sakit perut, diare kejang dan sakit kepala;
8. Dan rasa sakit pada otot dan persendian

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang mungkin dilakukan pada penderita DHF antara lain adalah (Candra et al., 2019):

1. Pemeriksaan darah lengkap

Pemeriksaan darah rutin dilakukan untuk memeriksa kadar hemoglobin, hematokrit, jumlah trombosit. Peningkatan nilai hematokrit yang selalu dijumpai pada DHF merupakan indikator terjadinya perembesan plasma.

- a. Pada demam *dengue* terdapat *Leukopenia* pada hari kedua atau hari ketiga.
- b. Pada demam berdarah terdapat trombositopenia dan hemokonsentrasi.
- c. Pada pemeriksaan kimia darah: *Hipoproteinemia*, *hipokloremia*, SGPT, SGOT, ureum dan Ph darah mungkin meningkat.

2. Uji Serologi = Uji HI (*Hemagglutination Inhibition Test*)

Uji serologi didasarkan atas timbulnya antibody pada penderita yang terjadi setelah infeksi. Untuk menentukan kadar antibodi atau antigen didasarkan pada manifestasi reaksi antigen-antibodi. Ada tiga kategori, yaitu primer, sekunder, dan

tersier. Reaksi primer merupakan reaksi tahap awal yang dapat berlanjut menjadi reaksi sekunder atau tersier. Yang mana tidak dapat dilihat dan berlangsung sangat cepat, visualisasi biasanya dilakukan dengan memberi label antibodi atau antigen dengan fluoresens, radioaktif, atau enzimatis. Reaksi sekunder merupakan lanjutan dari reaksi primer dengan manifestasi yang dapat dilihat secara *in vitro* seperti *precipitasi*, *flokulasi*, dan *aglutinasi*. Reaksi tersier merupakan lanjutan reaksi sekunder dengan bentuk lain yang bermanifestasi dengan gejala klinik.

3. Uji hambatan *hemaglutinasi*

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

4. Uji netralisasi (*Neutralisasi Test = NT test*)

Merupakan uji serologi yang paling spesifik dan sensitif untuk virus *dengue*. Menggunakan metode *plaque reduction neutralization test* (PRNT). *Plaque* adalah daerah tempat virus menginfeksi sel dan batas yang jelas akan dilihat terhadap sel di sekitar yang tidak terkena infeksi.

5. Uji ELISA anti *dengue*

Uji ini mempunyai sensitivitas sama dengan uji *Hemaglutination Inhibition* (HI). Dan bahkan lebih sensitive dari pada uji HI. Prinsip dari metode ini adalah mendeteksi adanya antibody IgM dan IgG di dalam serum penderita.

6. Rontgen Thorax:

Pada foto *thorax* (pada DHF grade III/ IV dan sebagian besar grade II) di dapatkan efusi pleura.

2.1.9 Penatalaksanaan

Dasar pelaksanaan penderita *Dengue* adalah pengganti cairan yang hilang sebagai akibat dari kerusakan dinding kapiler yang menimbulkan peninggian permeabilitas sehingga mengakibatkan kebocoran plasma. Selain itu, perlu juga diberikan obat penurun panas (Pranata & Artini, 2017).

Penatalaksanaan yaitu:

1. Penatalaksanaan Demam Berdarah *Dengue* Tanpa Syok

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

- a. Berikan anak banyak minum larutan oralit atau jus buah, air sirup, susu untuk mengganti cairan yang hilang akibat kebocoran plasma, demam, muntah, dan diare.
- b. Berikan parasetamol bila demam, jangan berikan asetosal atau ibuprofen karena dapat merangsang terjadinya perdarahan.
- c. Berikan infus sesuai dengan dehidrasi sedang:

- 1) Berikan hanya larutan isotonik seperti ringer laktat atau asetat.

2) Pantau tanda vital dan diuresis setiap jam, serta periksa laboratorium (hematokrit, trombosit, leukosit dan emoglobin) tiap 6 jam.

3) Apabila terjadi penurunan hematokrit dan klinis membaik, turunkan jumlah cairan secara bertahap sampai keadaan stabil. Cairan intravena biasanya hanya memerlukan waktu 24-48 jam sejak kebocoran pembuluh kapiler spontan setelah pemberian cairan.

d. Apabila terjadi perburukan klinis maka berikan tatalaksana sesuai dengan tatalaksana syok terkompensasi.

2. Penatalaksanaan *Dengue Hemorrhagic Fever* Dengan Syok

Penatalaksanaan DHF menurut WHO (2016), meliputi:

a. Perlakukan sebagai gawat darurat. Berikan oksigen 2-4 L/menit secara nasal.

b. Berikan 20 ml/kg larutan kristaloid seperti ringer laktat/asetan secepatnya.

c. Jika tidak menunjukkan perbaikan klinis, ulangi pemberian kristaloid 20 ml/kgBB secepatnya (maksimal 30 menit) atau pertimbangkan pemberian koloid 10-20 ml/kg BB/jam maksimal 30 ml/kgBB/24 jam.

d. Jika tidak ada perbaikan klinis tetapi hematokrit dan hemoglobin menurun pertimbangkan terjadinya perdarahan tersembunyi: berikan transfusi darah atau komponen.

e. Jika terdapat perbaikan klinis (pengisian kapiler dan perfusi perifer mulai membaik, tekanan nadi melebar), jumlah cairan dikurangi hingga 10 ml/kgBB dalam 2-4 jam dan secara bertahap diturunkan tiap 4-6 jam sesuai kondisi klinis laboratorium.

f. Dalam banyak kasus, cairan intravena dapat dihentikan setelah 36- 48 jam. Perlu diingat banyak kematian terjadi karena pemberian cairan yang terlalu banyak dari pada pemberian yang terlalu sedikit.

2.1.10 Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada anak yang mengalami demam *dengue* yaitu perdarahan massif dan *dengue shock syndrome* (DSS) atau *sindrom syok dengue* (SSD). Syok sering terjadi pada anak berusia kurang dari 10 tahun. Syok ditandai dengan nadi yang lemah dan cepat sampai tidak teraba, tekanan nadi menurun menjadi 20 mmHg atau sampai nol, tekanan darah menurun dibawah 80 mmHg atau sampai nol, terjadi penurunan kesadaran, mukosa bibir kering, sianosis di sekitar mulut dan kulit ujung jari, hidung, telinga, dan kaki teraba dingin dan lembab, pucat dan oliguria atau anuria (Pranata & Artini, 2017).

2.1.11 Pencegahan

Agar terlindung dari virus dan nyamuk penyebab *dengue*, ada beberapa cara yang dapat Anda lakukan, di antaranya (Candra et al., 2019):

1. Memasang kelambu dan kasa

Memasang kelambu di tempat tidur serta kasa di pintu dan jendela bisa menjadi cara mencegah demam berdarah dengue. Kelambu dan kasa dapat menghalangi nyamuk dari luar rumah masuk ke dalam rumah dan. Selain itu, tutup

semua lubang yang ada pada jendela dan pintu di rumah agar nyamuk tidak bisa masuk.

2. Menyalakan AC atau kipas angin

Beberapa riset menunjukkan bahwa aliran udara dari kipas angin atau AC dapat mencegah nyamuk terbang mendekati tubuh. Selain itu, nyamuk pembawa virus dengue dapat mendeteksi aroma tubuh saat hendak menggigit kulit. Penggunaan kipas atau AC dipercaya dapat menyebarkan bau alami tubuh di ruangan, sehingga nyamuk akan kebingungan mencari sumber bau yang sesungguhnya.

3. Menggunakan obat nyamuk

Menggunakan obat nyamuk semprot atau oles untuk mencegah gigitan nyamuk demam berdarah. Namun, pastikan Anda memilih obat nyamuk yang mengandung bahan-bahan kimia aman, seperti DEET, picaridin, atau IR3535. Jika ingin menggunakan bahan alami, bisa memilih minyak kayu putih (eukaliptus) atau minyak esensial yang terbuat dari lavender, lemon, *peppermint*, atau serai.

4. Mengenakan pakaian tertutup

Untuk mencegah gigitan nyamuk, juga bisa menggunakan baju berlengan panjang, celana panjang, dan kaus kaki saat beraktivitas di luar ruangan. Pastikan memilih bahan pakaian yang dapat menyerap keringat agar tidak merasa kepanasan.

5. Menerapkan 3M

Program 3M merupakan langkah pemerintah untuk mencegah penularan virus dengue di tengah masyarakat. Program ini meliputi membersihkan tempat

penampungan air, seperti bak kamar mandi, kolam ikan, dan vas bunga, menutup wadah air, serta mendaur ulang barang-barang bekas yang berpotensi menjadi sarang nyamuk.

6. Memperoleh vaksin dengue

Sejak September 2016, vaksin dengue telah tersedia di Indonesia. Vaksin ini dapat diberikan kepada anak usia di atas 9 tahun dan orang dewasa. Meski tidak dapat mencegah gigitan nyamuk, vaksin ini dapat mencegah timbulnya gejala DBD berat. Akan tetapi, efektivitas vaksin dengue sejauh ini masih belum pasti dan vaksin tersebut juga tidak disarankan untuk diberikan kepada orang yang belum pernah terpapar virus dengue sebelumnya. Karena itu, perlu berkonsultasi ke dokter jika ingin mendapatkan vaksin dengue.

7. Mengonsumsi vitamin C

Selain dengan berbagai cara di atas, juga perlu memperkuat daya tahan tubuh agar tidak mudah terinfeksi virus dengue. Sistem imun ini dapat diperkuat dengan mengonsumsi vitamin C yang terdapat dalam buah dan sayuran, seperti jambu biji, jeruk, kiwi, brokoli, stroberi, tomat, dan bayam atau mengonsumsi suplemen vitamin C. Tidak hanya dengan vitamin C, juga disarankan untuk menjalani gaya hidup sehat, termasuk mengonsumsi makanan bernutrisi tinggi, berolahraga secara rutin, dan mencukupi waktu istirahat, untuk memperkuat daya tahan tubuh.

2.2 Konsep Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak

1. Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Pertumbuhan berkaitan dengan perubahan dalam jumlah, ukuran dan fungsi tingkat sel, organ maupun individu (Kemenkes RI, 2012). Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel yang dapat diukur dengan ukuran berat, ukuran panjang, umur tulang dan keseimbangan metabolik. Sedangkan perkembangan adalah suatu kondisi bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang dapat diramalkan, sebagai hasil proses pematangan. Pertumbuhan memiliki dampak terhadap aspek fisik sedangkan perkembangan terkait dengan pematangan fungsi organ tiap individu. Perkembangan (Winarni et al., 2019)

2. Perkembangan

Perkembangan dapat diartikan sebagai “perubahan yang progresif dan kontinyu (berkesinambungan) dalam diri individu dari mulai lahir sampai mati”. Pengertian lain dari perkembangan adalah perubahan- perubahan yang dialami individu atau organisme menuju tingkat kedewasaannya atau kematangannya (maturtion) yang berlangsung secara sistematis, progresif, dan berkesinambungan, baik menyangkut fisik (jasmaniah) maupun psikis

3. Tumbuh Kembang

Tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Salah satu dari faktor pasca natal yaitu faktor gizi (Tanuwidjaya S, 2008). Unsur gizi menjadi pengaruh yang dominan dalam pertumbuhan anak terutama pada awal kehidupan sampai umur 12 bulan (Moersintowarti N, 2008). Pertumbuhan dapat dibagi dua, yaitu pertumbuhan yang bersifat linear dan pertumbuhan massa jaringan. Pertumbuhan linear menggambarkan status gizi yang dihubungkan pada masa lampau. Ukuran linear yang rendah biasanya menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat kekurangan energi dan protein yang diderita waktu lampau. Ukuran linear yang sering digunakan adalah tinggi atau panjang badan. Pertumbuhan massa jaringan menggambarkan status gizi yang dihubungkan pada masa sekarang atau saat pengukuran. Contoh massa jaringan adalah berat badan, lingkaran lengan atas (LILA) dan tebal lemak bawah kulit. Ukuran yang rendah atau kecil menunjukkan keadaan gizi kurang akibat kekurangan energi dan protein yang diderita pada waktu pengukuran dilakukan. Ukuran massa jaringan yang paling sering digunakan adalah berat badan (Supariasa dkk, 2016)

2.3 Asuhan Keperawatan pada Pasien *Dengue Fever*

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan pengumpulan informasi subjektif dan objektif, dan peninjauan informasi riwayat pasien pada rekam medik. Informasi subjektif, misalnya dengan wawancara pasien/ keluarga. Sedangkan informasi objektif, misalnya dengan pengukuran tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik (Setyadevi & Rokhaidah, 2020). Data yang perlu dikaji yaitu:

1. Identitas pasien

- a. Pasien *dengue* paling sering menyerang pada umur anak-anak dengan usia kurang dari 15 tahun.
- b. Jenis kelamin secara keseluruhan tidak terdapat perbedaan pada penderita *dengue*. Tetapi kematian lebih sering ditemukan pada perempuan dari pada anak laki-laki.
- c. Tempat tinggal: penyakit ini semula hanya ditemukan di beberapa kota besar saja, kemudian menyebar ke hampir seluruh kota besar di Indonesia, bahkan sampai di pedesaan dengan jumlah penduduk yang padat dan dalam waktu relatif singkat

2. Riwayat kesehatan

a. Keluhan utama

Alasan atau keluhan yang menonjol pada pasien *dengue* datang ke rumah sakit adalah panas tinggi dan pasien lemah.

b. Riwayat penyakit sekarang

Pasien *dengue* biasanya berobat ke pelayanan Kesehatan karena adanya keluhan panas mendadak dengan disertai menggigil dan saat demam kesadaran kompos mentis. Turunya panas terjadi antara hari ke-3 dan ke-7, kondisi semakin lemah. Kadang-kadang disertai keluhan batuk pilek, nyeri telan, mual, muntah, anoreksia, diare atau konstipasi, sakit kepala, nyeri otot dan persendian, nyeri ulu hati dan pergerakan bola mata terasa

pegal, serta adanya manifestasi perdarahan pada kulit, gusi (grade III, IV), melena atau hematemesis.

c. Riwayat penyakit yang pernah diderita

Penyakit apa saja yang pernah diderita. Pada *dengue* biasanya mengalami serangan ulangan *dengue* dengan type virus yang lain. Kondisi lingkungan Sering terjadi pada daerah yang padat penduduknya dan lingkungan yang kurang bersih (seperti yang mengenang dan gantungan baju yang ada kamar)

3. Pola persepsi fungsional kesehatan

a. Pola Nutrisi dan Metabolik

Pasein akan mengalami penurunan nafsu makan, mual muntah, haus, sakit saat menelan. Hasil observasi biasanya Mukosa mulut kering, perdarahan gusi, lidah kotor, nyeri tekan pada ulu hati.

b. Pola eliminasi

Pola eliminasi biasanya akan terjadi konstipasi, penurunan berkemih, melena, hematuri, ini terjadi karena pasien dengan *dengue* kekurangan cairan, diet kurang serat, kurangnya aktivitas fisik, atau efek samping pengobatan.

c. Pola aktifitas dan Latihan.

Pola aktifitas selama sakit akan terjadi gangguan karena pasien panas dan lemah, kadang disertai dispnea, pola nafas tidak efektif, karena efusi pleura.

d. Pola istirahat dan tidur

Pasien dengan *dengue* sering terjadi kelelahan, kesulitan tidur, karena demam serta panas / menggigil. Hasil observasi biasanya nadi cepat dan lemah, dispnea, sesak karena efusi pleura, nyeri pigastrik, nyeri otot/ sendi.

e. Pola persepsi sensori dan kognitif

Pasien akan mengalami nyeri ulu hati, nyeri otot/ sendi, pegal-pegal seluruh tubuh. Hasil observasi biasanya pasien mengalami kecemasan dan gelisah.

f. Persepsi diri dan konsep diri

Pasien dengan penyakit *dengue* akan mengalami ansietas, ketakutan, gelisah dikarenakan demam yang sangat tinggi.

g. Sirkulasi

Pasien dengan penyakit DF dan DHF sering mengalami Sakit kepala/ pusing disertai gelisah. Hasil observasi yang di dapatkan nadi cepat dan lemah, hipotensi, ekstremitas dingin, dispnea, perdarahan nyata (kulit epistaksis, melena hematuri), peningkatan hematokrit 20% atau lebih, trombosit kurang dari 100.000/mm.

h. Keamanan

Pasien dengan *dengue* cenderung mengalami penurunan imunitas tubuh disebabkan karena kurang aktif atau tidak berolahraga, Kurang tidur, Dehidrasi, Kurangnya asupan nutrisi yang diperlukan.

i. Kebersihan

Rata rata pasien *dengue* beserta keluarga untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan cenderung kurang terutama untuk membersihkan tempat sarang nyamuk *aedes aegypti*.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang dapat dirumuskan pada pasien DF dan DHF adalah (Nurarif & Kusuma, 2018):

1. Hipertermi berhubungan dengan viremia sekunder terhadap infeksi dengue ditandai dengan suhu tubuh pasien $>37^{\circ}\text{C}$, akral hangat/ panas, takikardia, dan nafas cepat.
2. Resiko defisit volume cairan berhubungan dengan berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler (kebocoran plasma dari endotel), out put berlebih karena muntah dan hipertermi.
3. Resiko terjadinya perdarahan berhubungan dengan penurunan trombosit.
4. Resiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual, muntah, anoreksia.
5. Nyeri akut berhubungan dengan proses patologis ditandai dengan: nyeri, perilaku yang bersifat hati hati atau melindungi, wajah menunjukkan nyeri, gelisah.

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Fokus Intervensi yang dapat dirumuskan untuk keperawatan pasien *dengue* menurut adalah (Nurarif & Kusuma, 2018):

1. Hipertermia berhubungan dengan viremia sekunder terhadap infeksi *dengue*

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan temperatur suhu dalam batas normal.

Kriteria Hasil:

- a. Klien tidak mengeluh demam
- b. Suhu tubuh dalam batas normal ($36,5^{\circ}$ - $37,5^{\circ}$ C)
- c. Tindakan keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Hipertermia

INTERVENSI	RASIONAL
1. Observasi tanda-tanda vital	Tanda-tanda vital merupakan acuan untuk mengetahui keadaan umum pasien.
2. Kaji saat timbulnya demam	Untuk mengidentifikasi pola demam pasien
3. Tingkatkan intake cairan	Peningkatan suhu tubuh mengakibatkan penguapan tubuh meningkat sehingga perlu diimbangi asupan cairan.
4. Catat asupan dan keluaran	Untuk mengetahui ketidakseimbangan cairan tubuh
5. Berikan terapi cairan intravena dan obat-obatan sesuai program dokter	Pemberian cairan sangat penting bagi pasien dengan suhu tinggi.
6. Kolaborasi pemberian antipiretik	Dapat mengurangi rasa nyeri

2. Resiko defisit volume cairan berhubungan dengan berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler (kebocoran plasma dari endotel), output berlebih karena muntah dan hipertermi.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan defisit volume cairan dapat terpenuhi.

Kriteria Hasil:

- a. Tanda-tanda vital stabil Tekanan darah 120/70 – 130/90 mmhg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,5 – 37,5 derajat celcius, CRT kurang dari 3 detik, akral hangat, urine output 30-50cc/jam, membran mukosa lembab, turgor kulit baik.
- b. Volume cairan cukup input dan output seimbang.
- c. Rencana tindakan

Tabel 2.2 Interveni Keperawatan Resiko Defisit Syok

INTERVENSI	RASIONAL
1. Mengobservasi adanya tanda- tanda syok	Agar dapat segera dilakukan tindakan untuk menangani syok yang dialami pasien.
2. Observasi tanda dan gejala dehidrasi atau hipovolemik	Defisit cairan akan ditandai dengan menurunnya haluaran urine < 25 ml/jam 36
3. Monitor keadaan umum pasien (lemah pucat, tachicardi) serta tandatanda vital	Menetapkan data dasar pasien, untuk mengetahui dengan cepat penyimpangan dari keadaan normalnya.
4. Catat asupan dan keluaran	Asupan cairan sangat diperlukan untuk menambah volume cairan tubuh
5. Monitor perubahan haluaran urine dan monitor asupan haluaran	Untuk mengetahui keseimbangan cairan dan tingkatan dehidrasi.
6. Kolaborasi dalam pemberian cairan intravaskuler sesuai program dokter	Pemberian cairan Intravena sangat penting bagi pasien yang mengalami defisit volume cairan dengan keadaan umum yang buruk karena cairan langsung masuk kedalam pembuluh darah.

3. Resiko terjadinya perdarahan berhubungan dengan penurunan trombosit.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan terhadap pasien perdarahan tidak terjadi.

Kriteria Hasil: Menunjukkan perbaikan keadaan umum dan tanda vital yang baik.

Rencana tindakan

Tabel 2.3 Inteveni Keperawatan Resiko Pendarahan

INTERVENSI	RASIONAL
1. Monitor tanda-tanda penurunan trombosit yang disertai tanda klinis.	Penurunan trombosit merupakan tanda adanya kebocoran pembuluh darah yang pada tahap tertentu dapat menimbulkan tanda tanda
2. Anjurkan pasien untuk banyak istirahat (bedrest)	Aktifitas pasien yang tidak terkontrol dapat menyebabkan terjadinya perdarahan
3. Berikan penjelasan kepada klien dan keluarga untuk melaporkan jika ada tanda perdarahan seperti: hematemesis, melena, epistaksis Keterlibatan pasien dan keluarga dapat membantu untuk penanganan dini bila terjadi perdarahan.	Keterlibatan pasien dan keluarga dapat membantu untuk penanganan dini bila terjadi perdarahan.
4. Antisipasi adanya perdarahan gunakan sikat gigi yang lunak, pelihara kebersihan mulut, berikan tekanan 5-10 menit setiap selesai ambil darah.	Mencegah terjadinya perdarahan lebih lanjut.
5. Kolaborasi, monitor trombosit setiap hari	Dengan trombosit yang dipantau setiap hari, dapat diketahui tingkat kebocoran pembuluh darah dan kemungkinan perdarahan yang dialami pasien
6. Kolaborasi pemberian anti perdarahan sesuai advis Dokter	Mengurangi perdarahan.

4. Resiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake tidak adekuat sekunder terhadap mual, muntah, dan anoreksia.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi.

Kriteria Hasil: Pasien mampu menghabiskan makanan sesuai dengan porsi yang dibutuhkan atau diberikan, tidak muntah, Hb 10-14 g/dl, berat badan tidak turun.

Rencana tindakan:

Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan Resiko Defisit Nutrisi

INTERVENSI	RASIONAL
1. Kaji keluhan mual dan muntah yang dialami oleh pasien	Untuk menetapkan cara mengatasinya
2. Berikan makanan dalam porsi kecil dan frekuensi sering	Untuk menghindari mual dan muntah
3. Menjelaskan manfaat nutrisi bagi pasien terutama saat pasien sakit.	Meningkatkan pengetahuan pasien tentang nutrisi sehingga motivasi pasien untuk makan meningkat
4. Berikan makanan yang mudah ditelan seperti bubur dan dihidangkan saat masih hangat	Membantu mengurangi kelelahan pasien dan meningkatkan asupan makanan.
5. Catat jumlah dan porsi makanan yang dihabiskan	Untuk mengetahui pemenuhan nutrisi pasien.
6. Ukur berat badan pasien setiap hari	Untuk mengetahui status gizi pasien

5. Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan proses patologis viremia)

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan nyeri berkurang atau hilang

Kriteria Hasil:

- a. Rasa nyaman pasien terpenuhi.
- b. Ekspresi tidak meringis
- c. Nadi normal (80-100 x/menit)
- d. Skala nyeri menurun.
- f. Nyeri berkurang atau hilang.

Rencana tindakan:

Tabel 2.5 Intervensi Keperawatan Gangguan Raa Nyaman Nyeri

INTERVENSI	RASIONAL
1. Kaji tingkat nyeri yang dialami pasien dengan skala nyeri (0 - 10), tetapkan tipe nyeri yang dialami pasien, respon pasien terhadap nyeri	Untuk mengetahui berat nyeri yang dialami pasien
2. Kaji faktor-faktor yang mempengaruhi reaksi pasien terhadap nyeri	Dengan mengetahui faktor-faktor tersebut maka perawat dapat melakukan intervensi yang sesuai dengan masalah pasien.
3. Berikan posisi yang nyata dan, usahakan situasi ruang yang terang	Untuk mengurangi rasa nyeri .
4. Berikan suasana gembira bagi pasien, alihkan perhatian pasien dari rasa nyeri	Dengan melakukan aktivitas lain, pasien dapat sedikit melupakan perhatiannya terhadap nyeri yang dialami.
5. Berikan kesempatan pada pasien untuk berkomunikasi dengan temanteman atau orang terdekat	Tetap berhubungan dengan orang-orang terdekat atau teman membuat pasien bahagia dan dapat mengalihkan, perhatiannya terhadap nyeri.
6. Kolaborasi dengan dokter pemberian analgetik	Obat analgetik dapat menekan atau mengurangi nyeri pasien.

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan atau implementasi adalah tindakan yang direncanakan dalam rencana keperawatan. Perawat melakukan pengawasan terhadap efektifitas intervensi yang dilakukan, bersamaan pula menilai perkembangan pasien terhadap pencapaian tujuan atau hasil yang diharapkan. Pelaksanaan atau implementasi keperawatan adalah suatu komponen dari proses keperawatan yang merupakan kategori dari perilaku keperawatan di mana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan yang dilakukan dan diselesaikan (Nurarif & Kusuma, 2018).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan suatu kegiatan yang terjadi pada setiap langkah dari proses keperawatan dan pada kesimpulan (Herdman, 2015). Evaluasi keperawatan dicatat disesuaikan dengan setiap diagnosa keperawatan. Evaluasi untuk setiap diagnosa keperawatan meliputi data subyektif (S), data obyektif (O), analisa permasalahan (A) klien berdasarkan S dan O, serta perencanaan ulang (P) berdasarkan hasil analisa data diatas. Evaluasi ini juga disebut evaluasi proses. Semua itu dicatat pada formulir catatan perkembangan (Nurarif & Kusuma, 2018).

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Bab ini disajikan untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan Asuhan Keperawatan Anak dengan diagnosa medis *Dengue Fever* atau DF, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 9-11 Mei 2021 dengan data pengkajian yang didapat pada tanggal 9 Mei 2021 jam 08.00 WIB di ruang V di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Pasien MRS pada tanggal 8 Mei 2022. Anamnesa diperoleh dari ibu pasien dengan Nomor Register 22.xx.xx sebagai berikut.

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas

Pasien adalah anak laki laki Bernama “An, A” yang lahir pada tanggal 16 Juli 2019 berumur 2 tahun, beragama Islam, An. A Pasien tinggal di Surabaya. Pasien merupakan anak kandung tunggal atau anak pertama dari pasangan Tn A usia 35 tahun dan Ny. S usia 35 tahun. Penanggung biaya pasien adalah dari BPJS Kesehatan.

Tn. A merupakan ayah kandung dari pasien. beragama Islam, suku Jawa dengan pendidikan terakhir SMA memiliki pekerjaan sebagai pegawai swasta dengan penghasilan 1,5 juta rupiah. Alamat domisili di daerah Surabaya.

Ny. S merupakan ibu kandung dari pasien beragama Islam, suku Jawa dengan pendidikan terakhir SMA memiliki pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga pegawai swasta dengan penghasilan 1,5 juta rupiah. Alamat domisili di daerah Surabaya.

3.1.2 Keluhan Utama

Ibu pasien mengatakan An. A mengalami demam tinggi

3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang ke IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 8 Mei 2022 jam 7 pagi diantarkan oleh orang tuanya karena mengeluh demam tinggi dengan ibu pasien mengatakan kepalanya hangat pada tanggal 8 Mei 2022 jam 4 pagi. Ibu pasien mengatakan anak juga mengeluh nyeri di perut sambil memegang perutnya dan juga ibunya mengatakan anak mengalami diare dengan BAB cair dengan warna khas feses kuning kecoklatan di popok 3 kali sehari pada tanggal 7 Mei 2022 di rumahnya. Keadaan pasien tampak lemas, menangis dan tampak meringis kesakitan serta gelisah. Diagnosa medis yang ditentukan sementara oleh dokter IGD RS Dr. Ramelan Surabaya yaitu *Dengue Fever* atau DF. Kemudian pasien langsung dilakukan tindakan asuhan keperawatan di ruang V RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

3.1.4 Riwayat Kehamilan dan Persalinan

1. Prenatal care

Ibu pasien mengatakan pasien anak pertama Ibu pasien selalu rutin mengontrolkan kandungannya ke dokter selama 1 bulan sekali. Ibu pasien juga mengatakan tidak ada keluhan saat kehamilan.

2. Natal care

Ibu pasien mengatakan An. A dilahirkan secara spontan dan dibantu oleh dokter. Ibu pasien mengatakan anaknya lahir spontan, dengan PB: 50 cm dan BB: 3000 gram

3. Post natal care

Ibu pasien mengatakan tidak ada masalah setelah melahirkan, pasien diberikan suntik vit K 1 mg dan diberikan suntikan imun dalam 2 jam setelah lahir dan diberikan imun HB-0 0,5 ml pasien diberikan ASI eksklusif

3.1.5 Riwayat Penyakit Lampau

1. Penyakit-penyakit waktu kecil

Pada saat sebelum sakit atau waktu kecil, ibu pasien mengatakan anak tidak mengalami riwayat penyakit parah.

2. Pernah dirawat dirumah sakit

Ibu pasien mengatakan bahwa ini adalah pertama kalinya pasien masuk RSPAL.

3. Penggunaan obat-obatan

Ibu pasien mengatakan memberikan obat vitamin sirup jika anaknya sakit.

4. Tindakan operasi atau tindakan lain

Ibu pasien mengatakan bahwa pasien tidak pernah melakukan tindakan operasi.

5. Alergi obat-obatan atau makanan

Ibu pasien mengatakan pasien sampai saat ini tidak memiliki riwayat alergi untuk makanan dan obat-obatan tertentu.

6. Kecelakaan

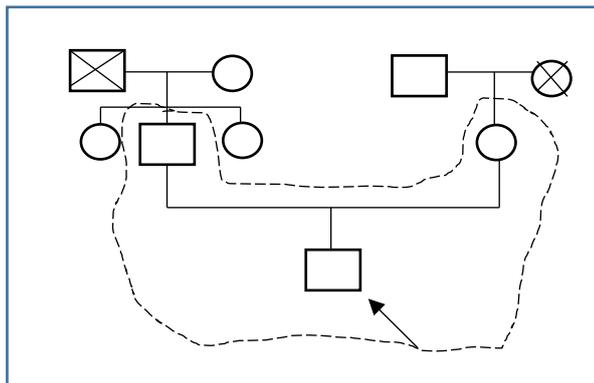
Ibu pasien mengatakan bahwa pasien tidak pernah mengalami kecelakaan

7. Imunisasi

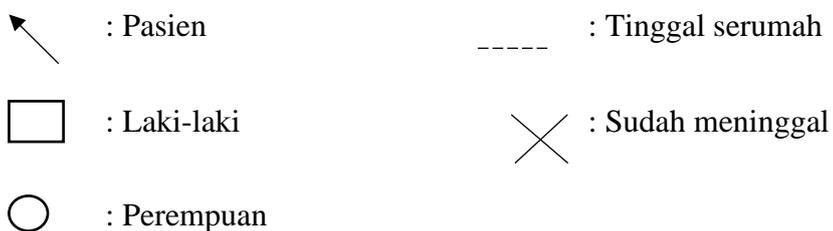
Ibu pasien mengatakan pasien sudah mendapat jenis imunisasi lengkap berupa polio, hepatitis B, DPT, HIB, campak dan BCG.

3.1.6 Pengkajian Keluarga

Genogram (sesuai dengan penyakit)



Gambar 3.1 Genogram



Psikososial keluarga

Keluarga mengatakan senang dan menerima kehadiran anak pertama mereka, keluarga mengasuh anak dengan penuh kasih sayang dan berharap anak cepat sembuh dari penyakit.

3.1.7 Riwayat Sosial

1. Yang Mengasuh Anak

Ibu pasien mengatakan bahwa pasien diasuh oleh orang tuanya di rumah, terutama diasuh oleh ibunya.

2. Hubungan Dengan Anggota Keluarga

Ibu pasien asien lebih dekat dengan ibunya.

3. Hubungan Dengan Teman Sebaya

Ibu pasien mengatakan pasien belum bisa beraktivitas di lingkungan luar rumah karena pasien masih kecil sehingga pasien belum mampu untuk berbicara dengan bahasa yang jelas dan belum mempunyai teman sebaya di lingkungan rumahnya.

4. Pembawaan Secara Umum

Ibu pasien mengatakan pasien selalu sering tersenyum riang saat berjumpa dengan orang yang baru dijumpainya.

3.1.8 Kebutuhan Dasar

1. Pola Nutrisi

a. SMRS:

Pasien selalu makan 3 kali sehari dengan makanan favoritnya yaitu telur dan sayuran seperti wortel dan juga minum susu formula dan air putih saat di rumah.

b. MRS:

Pasien saat dirawat di rumah sakit pasien mengalami penurunan nafsu makan dan minum namun pasien mau untuk makan sedikit namun sering dengan tanpa menggunakan alat bantu cerna seperti NGT.

2. Pola Tidur

a. SMRS:

Pasien di rumah sekitar jam 8 malam tidur dengan ditemani oleh ibunya tidur, kemudian terbangun sekitar subuh pagi jam 4 pagi dengan sendirinya. Pasien juga tidur siang sekitar jam 12 siang dan biasanya terbangun jam 3 sore.

b. MRS:

Pasien saat dirawat di rumah sakit, pola tidurnya tidak beraturan seperti saat malam pasien terbangun karena sering menangis dengan sendirinya.

3. Pola Aktivitas / Bermain

a. SMRS:

Pasien hanya beraktivitas di dalam rumah seperti menonton acara anak di TV atau menonton acara anak di HP dengan ditemani oleh ibunya dan juga terkadang berjalan-jalan di sekitar rumahnya dengan ditemani oleh ibunya, karena pasien belum mampu untuk beradaptasi dengan teman-teman sebaya karena alasan usia sehingga pasien belum memiliki aktivitas seperti bermain di luar lingkungan rumahnya.

b. MRS:

Ibu pasien mengatakan pasien saat di rumah sakit dalam keadaan lemas, tidak berdaya serta gelisah dengan pola aktivitasnya hanya menonton acara anak di HP dengan ditemani ibu dan ayahnya.

4. Pola Eliminasi

a. SMRS:

Pasien berkemih dengan frekuensi 4 sampai 5 kali sehari dan BAB lembek padat 1-2 kali sehari dengan menggunakan popok. Kemudian pasien mengalami diare dengan BAB cair 3 kali saat rumah pada tanggal 7 Mei 2022.

b. MRS:

Pasien pola eliminasi pasien saat di rumah, Lalu saat pasien dirawat di rumah sakit, pasien masih mengalami BAB cair dengan frekuensi 2-3 kali sehari di popoknya. Tidak ada tanda hematuria dan melena.

3.1.9 Keadaan Umum

1. Cara Masuk

Pasien diantar oleh orang tuanya ke IGD RSPAL Dr Ramelan Suabaya dengan keluhan demam tinggi disertai diare BAB cair 3 kali sehari dan nyeri di bagian perut.

2. Keadaan Umum

Keadaan umum lemas, menangis dan tampak meringis kesakitan serta gelisah, kesadaran composmentis, GCS 456

Nyeri:

- P = Ketika di tekan
- Q = Seperti tertusuk
- R = Di bagian perut

- S = Skala 6 (FLACC)
- T = Hilang timbul

3.1.10 Tanda-Tanda Vital

Suhu	: 38 °C
Nadi	: 100 x//menit
RR	: 22 x/menit
SPO2	: 99%
TB/BB	: 85 cm / 15 kg

3.1.11 Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan Kepala Dan Rambut

Bentuk kepala normal, rambut berwarna hitam, tidak ada masalah pada kepala dan rambut

2. Mata

Pupil mata isokor, reflek cahaya normal, tidak ada alat bantu penglihatan

3. Hidung

Mukosa hidung lembab, tidak ada sekret, tidak ada alat bantu pernafasan

4. Telinga

Bentuk telinga simetris kanan dan kiri, ketajaman telinga normal, tidak ada alat bantu pendengaran

5. Mulut Dan Tenggorokan

Mukosa bibir kering, gigi bersih, tidak ada pembengkakan pada gusi dan tidak ada perdarahan pada gusi, tidak ada tanda-tanda radang tenggorokan, tidak ada gigi berlubang

6. Tengukuk Dan Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran vena jugularis

7. Pemeriksaan Thorax/Dada

Dada tampak simetris, tidak ada lesi, taktil fermitus kanan dan kiri normal, suara lapang paru sonor, vesikuler, tidak ada nyeri tekan

8. Paru

Dada tampak simetris, tidak ada lesi, taktil fermitus kanan dan kiri normal, suara lapang paru sonor, tidak ada nyeri tekan

9. Jantung

Ictus cordis teraba, irama jantung reguler s1 dan s2 tunggal

10. Punggung

Kulit punggung bersih, tidak ada lesi dan jerawat punggung, tidak ada kelainan pada tulang punggung.

11. Pemeriksaan Abdomen

Bentuk abdomen simetris, tidak ada bintik merah, terdapat nyeri tekan, terdapat peningkatan bising usus, tidak ada hepatomegali

12. Pemeriksaan Kelamin Dan Daerah Sekitarnya (Genetalia Dan Anus)

Alat kelamin bersih, frekuensi berkemih 4-5x/hari, warna kuning jernih, bau khas urin, menggunakan popok, BAB feses cair 3 kali sehari.

13. Pemeriksaan Muskuloskeletal

Tidak ada fraktur, ROM bebas, tidak ada dislokasi, akral hangat, tugor kulit elastis, tidak ada edema, kekuatan otot baik

5555|5555
5555|5555

14. Pemeriksaan Neurologi

GCS 456, composmentis, tidak ada nyeri kepala, tidak terdapat benjolan dikepala

Nervus I (saraf olfaktorius): pasien mampu mencium bau

Nervus II (saraf optikus): lapang pandang baik

Nervus III (saraf Okulomotorius): pergerakan bola mata simetris

Nervus IV (saraf troklearis): pergerakan bola mata kanan kiri baik

Nervus V (saraf trigeminus): pasien mampu mengunyah dengan baik, kondidi rahang baik

Nervus VI (saraf abduzens): pasien mampu menggerakkan mata kearah lateral

Nervus VII (saraf fasialis): pergerakan dahi simetris

Nervus VIII (saraf vestibulokloklar): pendengaran pasien baik

Nervus IX (saraf glossofaringeus): pasien tidak mengalami kesulitan menelan

Nervus X (saraf vagus): pasien mampu menelan dengan baik dan dapat menelan dengan baik

Nervus XI (saraf aksesorius): pasien mampu menolehkan leher tanpa menggerakkan bahu

Nervus XII (saraf hipoglosus) posisi lidah simetris

15. Pemeriksaan Integumen

Pada tangan kanan pasien terpasang infus, tidak ada odema, CRT < 2 detik (2 detik), akral hangat, turgor kulit normal

3.1.12 Tingkat Perkembangan

A. Adaptasi sosial

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak takut saat bertemu dengan rang baru

B. Bahasa

Ibu pasien mengatakan anak mampu mengucapkan beberapa kata seperti pa, ma, ha

C. Motorik halus

Ibu pasien mengatakan anak mampu menggenggam benda

D. Motorik kasar

Ibu pasien mengatakan anak mampu berjalan dan naik tangga

3,1,13 Pemeriksaan Penunjang

A. Laboratorium

Tanggal 9 Mei 2022

Tabel 3.1 Hasil Pemeriksaan

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
Leukosit	15.53 ribu/uL	4.0-12.0 ribu/uL
Neutrofil	10.75 ribu/uL	2.00-8.00 ribu/uL
Limfosit	18.70 %	20.0-80.0 %
Monosit	1.83 ribu/uL	0.12-1.20 ribu/uL
Trombosit	301.0 ribu/uL	150 – 450 ribu/uL
Hemoglobin	13.g/dL	13 – 17 g/dL
Eritrosit	5.10 10 ⁶ /uL	3.50 – 5.20 10 ⁶ uL

B. Rontgen

Tanggal 9 Mei 2022

Thorax

Cor : Besar dan bentuk normal

Pulmo : Tidak tampak infiltrate

Kesimpulan : Thorax normal, tidak tampak pneumonia

C. Terapi

Tanggal 9 Mei 2022

Tabel 3.2 Terapi Obat

Jenis Terapi Obat	Jalur Pemberian Obat	Dosis	Indikasi
Dextrose 5% 0,225% NaCl	Infus	1000 mL / 24 jam Infus set mikro	Untuk memelihara keseimbangan elektrolit dan air untuk pasien yang tidak memperoleh makanan yang tidak cukup.

Paracetamol	Oral	150 mg 3x1	Obat penurun panas
Asam Mefenamat	Oral	100 mg 3x1	Pereda nyeri
Anti Diare	Oral	¼ tab 3x1	Pereda diare
Zink	Oral	10 mg 1x1	Menjaga sistem kekebalan tubuh serta proses metabolisme

Surabaya, 9 Mei 2022

Moch. Arofik

3.2 Analisa Data

Nama Klien :An. A

Ruangan / kamar : V / 6

Umur : 2 Tahun

No. Register :22.xx.xx

Tabel 3.3 Analisa Data

No	Data	Penyebab	Masalah
1	<p>DS: Ibu pasien mengatakan An. A mengalami panas</p> <p>DO: Pasien tampak lemas Akral hangat Suhu 38 C Leukosit 15,53 ribu/uL dengan nilai rujukan 4.0-12.0 ribu/uL</p>	Proses penyakit	Hipertemia SDKI D.0130
2	<p>DS: Ibu mengatakan An. A mengalami diare dengan BAB cair 3 kali pada tanggal 7 Mei 2022 saat di rumah dan saat perawatan di rumah sakit pasien mengalami diare dengan BAB cair warna khas feses kuning kecoklatan dengan frekuensi 2 sampai 3 kali sehari</p> <p>DO: Pasien tampak lemas Feses cair di popok Bibir mukosa kering Nadi 100 x/menit Peningkatan suara bsising 30 x/menit</p>	Kehilangan cairan secara aktif	Risiko Hipovolemia SDKI D.0034
3	<p>Ds: ibu mengatakan klien mengeluh nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - P = Ketika di tekan - Q = Seperti tertusuk - R = Di bagian perut - S = Skala 6 (FLACC) - T = Hilang timbul 	Agen pencedera fisiologis	Nyeri Akut SDKI D.0077

	DO: Anak sering menangis terlihat meringis dan gelisah kesakitan sambil memegang perutnya.		
--	---	--	--

3.3 Prioritas Masalah

Nama Klien : An A

Ruangan / Kamar : V / 6

Umur : 2 tahun

No. Register : 22.xx.xx

Tabel 3.4 Prioritas Masalah

No	Diagnosa keperawatan	TANGGAL		Nama perawat
		ditemukan	Teratasi	
1	Hipertemia b.d Proses penyakit SDKI D.0130	9 Mei 2022		MA
2	Risiko Hipovolemia b.d Kehilangan cairan secara aktif SDKI D.0034	9 Mei 2022		MA
3	Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisiologis SDKI D.0077	9 Mei 2022		MA

3.4 Rencana Keperawatan

Nama Klien : An A

No Rekam Medis : 22.xx.xx

Hari Rawat Ke :

Tabel 3.5 Rencana Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Rencana Intervensi	Rasional
1	Hipertemia b.d Proses penyakit (SDKI D.0130)	<p>Termogulasi (SLKI L.14134)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan suhu tubuh tetap berada pada rentang normal</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Suhu tubuh membaik antara 36,5 C - 37,5 C Suhu kulit sudah tidak panas 	<p>Manajemen Hipertermia (SIKI I.15506)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) Monitor suhu tubuh Monitor kadar elektrolit Monitor haluaran urine Monitor komplikasi akibat hipertermia <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> Sediakan lingkungan yang dingin Longgarkan atau lepaskan pakaian 	<ol style="list-style-type: none"> Untuk mengidentifikasi penyebab hipertermia Untuk memonitor suhu tubuh Untuk memonitor kadar elektrolit Untuk memonitor haluaran urine Untuk memonitor komplikasi akibat hipertermia <ol style="list-style-type: none"> Untuk menyediakan lingkungan yang dingin

			<ol style="list-style-type: none"> 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4. Berikan cairan oral 5. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 6. Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Untuk melonggarkan atau lepaskan pakaian 3. Untuk membasahi dan kipasi permukaan tubuh 4. Untuk memberikan cairan oral 5. Untuk menghindari pemberian antipiretik atau aspirin 6. Untuk memberikan oksigen, jika perlu <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk menganjurkan tirah baring <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengkolaborasikan pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
2	<p>Risiko Hipovolemia b.d Kehilangan cairan secara aktif</p> <p>(SDKI D.0034)</p>	<p>Status Cairan</p> <p>(SLKI L.03028)</p> <p>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan status cairan membaik</p>	<p>Manajemen Hipovolemia</p> <p>(SIKI I.03116)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk memeriksa tanda dan gejala hipovolemia 2. Untuk memonitor intake dan output cairan Terapeutik

		<p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tidak lemas 2. Frekuensi nadi stabil 80-130 x/mnt 3. Bibir mukosa sudah tidak kering 4. Frekuensi BAB cair kurang dari 3x sehari atau BAB sudah tidak cair dengan warna konsistensi feses khas 5. Suara bising usus normal 	<p>nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa, kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor intake dan output cairan Terapeutik 3. Hitung kebutuhan cairan 4. Berikan posisi modified trendelenburg 5. Berikan asupan cairan oral <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 2. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian cairan IV isotons (mis. Nacl, RL) 2. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis. glukosa 2,5%, Nacl 0,4%) 3. Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. albumin, plasmanate) 4. Kolaborasi pemberian produk darah 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Untuk menghitung kebutuhan cairan 4. Untuk memberikan posisi modified trendelenburg 5. Untuk memberikan asupan cairan oral <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral 2. Untuk menganjurkan menghindari perubahan posisi mendadak <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengkolaborasikan pemberian cairan IV isotons 2. Untuk mengkolaborasikan pemberian cairan IV hipotonis 3. Untuk mengkolaborasikan pemberian cairan koloid (mis. albumin, plasmanate) 4. Untuk mengkolaborasikan pemberian produk darah
--	--	--	--	---

3	<p>Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisiologis (SDKI D.0077)</p>	<p>Tingkat Nyeri (SLKI L.08066)</p> <p>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan status cairan membaik</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi stabil 80-130 x/menit 2. Pola nafas stabil 24-40 x/menit 3. Tidak ada keluhan nyeri/menurun dengan tanda skala FLACC kurang dari 6 sampai 0 4. Tidak meringis 5. Tidak gelisah 	<p>Manajemen Nyeri (SIKI I.08238)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Untuk mengidentifikasi skala nyeri 3. Untuk mengidentifikasi respons nyeri non verbal 4. Untuk mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Untuk mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Untuk mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Untuk memonitor efek samping penggunaan analgetik <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
---	---	---	--	---

			<p>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Untuk mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Untuk memfasilitasi istirahat dan tidur 4. Untuk mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Untuk menjelaskan strategi meredakan nyeri 3. Untuk mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengkolaborasikan pemberian analgetik, jika perlu
--	--	--	---	---

3.5 Tindakan Keperawatan Dan Catatan Perkembangan

Nama Klien : An A

Ruangan / Kamar : V / 6.

Umur : 2 Tahun

No. Register : 22.xx.xx

Tabel 3.6 Tindakan Keperawatan

No Dx	Tgl Jam	Tindakan	TTD	Tgl Jam	Catatan Perkembangan	TTD
1,2,3	9 Mei 2022 08.00	Melakukan pemeriksaan TTV di pagi hari Hasil pemeriksaan TTV - Suhu: 38 °C - Nadi: 100 x/menit - RR: 22x/menit	MA	13.00	S: Ibu pasien mengatakan demam anak masih tinggi, anak masih diare dan nyeri perut anak terkadang kambuh	MA
	09.15	Menganjurkan kepada orang tua untuk memberikan pakaian tipis dan mudah menyerap keringat	MA		O: - Pasien masih tampak lemas - Pasien tampak gelisah - Akral hangat - Feses masih cair dengan frekuensi BAB 2 pada pagi hari	
	09.30	Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia Hasil pemeriksaan:	MA		- Suhu: 38 °C	

		<ul style="list-style-type: none"> - Bibir mukosa kering - Pasien tampak lemas - Volume output urine dan feses (berat popok kotor - berat popok bersih) 720cc/24jam - IWL kenaikan suhu $= (15 \times \text{BB}) + 200(\text{suhu tinggi} - 36,8) / 24\text{jam}$ $= (15 \times 15) + 200(38 - 36,8) / 24\text{jam}$ $= 225 + 240$ $= 465\text{cc} / 24\text{jam}$ 			<ul style="list-style-type: none"> - Nadi: 100 x/menit - RR: 22 x/menit - Output Cairan $= \text{IWL kenaikan suhu} + \text{Urine}$ $= 465 + 720$ $= 1185\text{cc}$ 	
	09..45	<p>Melakukan kolaborasi pemberian obat dan cairan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dextrose 5% 0,225% NaCl - Paracetamol 150 mg puyer - Asam Mefenamat 100 mg puyer - Antidiare ¼ tab puyer - Zinc 10mg puyer 	MA			
	10.00	Menganjurkan untuk memberikan cairan melalui oral	MA			
	11.00	<p>Melakukan pemeriksaan TTV pada siang hari</p> <p>Hasil pemeriksaan TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu: 38 °C - Nadi: 100 x/menit - RR: 22 x/menit 	MA			<p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Latjutkan intervensi</p>

	13.00	<p>Memonitor keadaan pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak lemas - Pasien tampak gelisah - Akral hangat - Feses masih cair 						
	13.30	Melakukan operan siang hari						
	10 Mei 2022							
	13.00	<p>Melakukan pemeriksaan TTV pada siang hari</p> <p>Hasil pemeriksaan TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu: 37,9 °C - Nadi: 103 x/menit - RR: 22 x/menit 	MA	19.00	<p>S: Ibu pasien mengatakan demam anak masih tinggi, anak masih diare BAB konsistensi cair dan nyeri perut anak sudah agak membaik namun terkadang masih kambuh</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak lemas - Akral hangat - Feses masih cair dengan frekuensi BAB 1 pada siang hari - BAB 3 kali - Suhu: 37,9 °C - Nadi: 105 x/menit 	MA		
	14.00	Menganjurkan orang tua untuk meningkatkan asupan cairan pada anak	MA					
	15.00	<p>Melakukan kolaborasi pemberian obat dan cairan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dextrose 5% 0,225% NaCl - Paracetamol 150 mg puyer - Asam Mefenamat 100 mg puyer - Antidiare ¼ tab puyer 	MA					

	<p>17.00</p> <p>Melakukan pemeriksaan TTV pada sore hari Hasil pemeriksaan TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu: 37,9 °C - Nadi: 105 x/menit - RR: 24 x/menit <p>18.00</p> <p>Memonitor keadaan pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak lemas - Pasien tampak gelisah - Akral hangat - Feses masih cair dengan frekuensi BAB 1 pada siang hari <p>19.00</p> <p>Melakukan operan malam hari</p>	<p>MA</p> <p>MA</p>		<ul style="list-style-type: none"> - RR: 22 x/menit <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Latjutkan intervensi</p>	
	<p>11 Mei 2022</p> <p>13.00</p> <p>Melakukan pemeriksaan TTV pada siang hari Hasil pemeriksaan TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu: 37,8 °C - Nadi: 105 x/menit - RR: 24 x/menit <p>14.00</p> <p>Menganjurkan kembali kepada orang tua untuk memberikan cairan melalui oral dan memberikan kompres hangat</p> <p>15.00</p> <p>Melakukan kolaborasi pemberian obat dan cairan</p>	<p>MA</p> <p>MA</p> <p>MA</p>	<p>19.00</p>	<p>S: Ibu pasien mengatakan demam anak agak turun, diare BAB konsistensi cair dan nyeri perut pada anak masih terasa kadang-kadang hilang timbul</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak lemas - Akral hangat - Feses masih cair dengan frekuensi BAB 1 kali pada siang hari 	<p>MA</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Dextrose 5% 0,225% NaCl - Paracetamol 150 mg puyer - Asam Mefenamat 100 mg puyer - Antidiare ¼ tab puyer 			<ul style="list-style-type: none"> - Suhu: 37,8°C - Nadi: 107 x/menit - RR: 22 x/menit 	
	16.00	Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	MA		A: Masalah belum teratasi	
	17.00	Melakukan pemeriksaan TTV pada sore hari Hasil pemeriksaan TTV <ul style="list-style-type: none"> - Suhu: 37,8 °C - Nadi: 107 x/menit - RR: 24 x/menit 	MA		P: Latjutkan intervensi	
	18.00	Memonitor keadaan pasien <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak lemas - Pasien tampak gelisah - Akral hangat - Feses masih cair 	MA			
	19.30	Melakukan operan malam hari				

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang asuhan keperawatan pada An. A dengan *Dengue Fever* di Ruang V RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Melalui pendekatan studi kasus untuk mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan ini dimulai dari pengkajian, rumusan masalah, perencanaan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada An.A dengan melakukan anamnesa pada ibu pasien, melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis. Pembahasan di mulai dari:

1. Identitas

Data yang di dapatkan, An. A berjenis kelamin laki-laki dengan usia 2 tahun. Berdasarkan pravelensi penyakit, *dengue* ialah penyakit yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* dan dapat ditularkan pada anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun hingga pada orang dewasa (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Penulis berasumsi penyakit *dengue* merupakan penyakit yang dapat terjadi pada siapa saja di kalangan semua umur mulai dari balita, anak-anak, remaja, hingga orang dewasa dan dapat menyebabkan gejala serius, mulai dari demam tinggi hingga terjadinya kematian.

2. Keluhan Utama

Pada An. A di dapatkan hasil keluhan utamanya yaitu demam tinggi dengan suhu 38 C. Menurut teori masalah yang kerap kali muncul pada infeksi pertama oleh virus *dengue* yaitu hipertermi atau demam (Sukohar, 2014). Penulis berasumsi pada kasus penyakit *dengue* yang ditularkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* yang membawa infeksi Arbovirus (*Artropod Born Virus*). Virus tersebut akan menimbulkan reaksi oleh pusat pengatur suhu di hipotalamus dan menyebabkan pelepasan zat bradikinin, serotonin, trombin, histamin sehingga dapat mengakibatkan peningkatan suhu.

3. Riwayat penyakit sekarang

Data yang didapatkan saat melakukan pengkajian ibu pasien mengatakan bahwa anak mengalami demam tinggi disertai diare cair 3 kali sehari dan nyeri di bagian perut anak, tampak lemas, menangis dan meringis kesakitan serta gelisah. Menurut teori biasanya pasien dengue akan terlihat lesu disertai sakit kepala pada bagian kepala depan, nyeri bagian belakang mata, dan persendian, terlebih lagi disertai perdarahan dan terkadang syok, bahkan tidak memiliki gejala (asimptomatik) dalam beberapa kasus (Sukohar, 2014). Penulis berasumsi hal ini sesuai teori yaitu pasien mengalami demam tinggi dan juga gejala klinis berupa nyeri dibagian perut disertai BAB cair. Hal itu disebabkan oleh adanya viremia atau kondisi akibat adanya kadar virus tinggi dalam tubuh sehingga mengakibatkan manifestasi klinis seperti 1) Demam tinggi mendadak 2-7 hari 36.5 hingga 40 C; 2) Manifestasi perdarahan, dengan bentuk uji tourniquet positif, purpura, pendarahan konjungtiva, epitaksis, melena; 3) Hepatomegali; 4) Syok, tekanan nadi menurun menjadi 20 mmHg atau kurang, tekanan sistolik mencapai 80 mmHg atau kurang;

5) Trombositopenia, dari hari 3-7 ditemukan penurunan trombosit sampai 100.000/mm³; 6) Hemokonsentrasi, meningkatnya nilai hematokrit; 7) Gejala-gejala klinik lainnya yang dapat menyertai, anoreksia, mual, muntah, lemah, sakit perut, diare kejang dan sakit kepala; 8) Dan rasa sakit pada otot dan persendian.

4. Pengkajian Keluarga

Dari pengkajian yang dilakukan pada keluarga didapatkan bahwa orang tua mengetahui sakit demam tinggi yang dialami pasien dan orang tua pasien langsung membawa anaknya ke IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya untuk perawatan lebih lanjut. Menurut teori faktor perilaku berupa pengetahuan, sikap dan tindakan sangat berperan dalam penularan *dengue* selain faktor lingkungan dan vektor atau keberadaan jentik dan nyamuk (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Menurut penulis peranan semua lapisan masyarakat terutama orang tua dalam pola pengasuhan anak sangat berperan penting dalam upaya pencapaian kesehatan khususnya terhindar dari wabah penyebaran penyakit *dengue*.

5. Kebutuhan Dasar

a. Pola Nutrisi

Dari pengkajian yang dilakukan sebelum sakit pasien selalu makan 3 kali sehari dengan makanan keukaannya berupa telur dan sayuran seperti wortel dan juga selalu minum susu formula dan air putih saat berada di rumah. Kemudian pasien saat dirawat di rumah sakit pasien mengalami penurunan nafsu makan, mual dan minum. Menurut teori pasien akan mengalami penurunan nafsu makan, mual muntah, haus, sakit saat menelan (Setyadevi & Rokhaidah, 2020). Upaya pencegahan dari penyakit *dengue* disarankan untuk menjalani gaya hidup sehat, termasuk mengonsumsi makanan bernutrisi tinggi, berolahraga secara rutin, dan

mencukupi waktu istirahat, untuk memperkuat daya tahan tubuh (Candra et al., 2019). Menurut penulis pasien akan mengalami penurunan nafsu makan, mual muntah, haus, sakit saat menelan dikarenakan adanya infeksi virus dari *dengue* dan menyebabkan terjadinya nyeri pada perut sehingga terjadinya penurunan nafsu makan dan mual pada pasien An. A. Kebutuhan dasar nutrisi dengan mengkonsumsi makanan dan minuman bernutrisi tinggi sangat dianjurkan untuk mencegah terjadinya demam *dengue*, namun selain itu juga diharuskan selain menjaga imun tubuh juga harus menjaga lingkungan yang bersih dan bebas dari jentik nyamuk sehingga upaya untuk melakukan pencegahan penyakit demam *dengue* akan lebih maksimal.

b. Pola Tidur

Dari pengkajian yang dilakukan pasien saat dirawat di rumah sakit pola tidur anaknya tidak beraturan seperti saat malam anak terbangun karena sering manangis dengan sendirinya. Menurut teori pasien dengan *dengue* sering terjadi kelelahan, kesulitan tidur, karena demam serta panas / menggigil. Hasil observasi biasanya nadi cepat dan lemah, dispnea, sesak karena efusi pleura, nyeri epigastrik, nyeri otot/ sendi (Setyadevi & Rokhaidah, 2020). Menurut penulis pola tidur bagi penderita *dengue* sering terjadi kelelahan, kesulitan tidur dikarenakan viremia yang menyebabkan demam serta panas / menggigil. Hasil observasi biasanya nadi cepat dan lemah, dispnea, sesak karena efusi pleura, nyeri epigastrik, nyeri otot/ sendi

c. Pola Aktivitas

Dari pengkajian yang dilakukan pasien saat di rumah sakit anaknya dalam keadaan lemas dengan kondisi tidak berdaya serta mengalami gelisah dengan pola aktivitas yang terbatas seperti menonton acara anak di HP dengan ditemani ibu

dan ayahnya. Menurut teori pola aktifitas selama sakit akan terjadi gangguan karena pasien panas dan lemah, kadang disertai dispnea disertai pola nafas tidak efektif, karena efusi pleura (Setyadevi & Rokhaidah, 2020). Menurut penulis pola aktivitas selama sakit akan terjadi gangguan karena pasien panas dan lemah, kadang disertai dispnea, pola nafas tidak efektif, karena kondisi infeksi atau viremia yang disebabkan oleh virus penyebab *dengue*.

d. Pola Eliminasi

Dari pengkajian yang dilakukan pola eliminasi pasien saat di rumah sakit pasien mengalami BAB cair dengan frekuensi 3 kali sehari. Menurut teori gejala-gejala klinik yang dapat menyertai *dengue* antara lain anoreksia, mual, muntah, lemah, sakit perut, diare kejang dan sakit kepala (Hermansyah, 2018). Menurut penulis diare ini terjadi karena disebabkan mikroorganisme yang masuk melalui saluran pencernaan yang kemudian dapat mengiritasi usus (faktor infeksi enteral) dan infeksi dari luar saluran pencernaan (faktor infeksi parenteral) dan bisa juga disebabkan karena faktor makanan yang diberikan orang tua kepada anak.

6. Pemeriksaan Fisik

a. Mulut dan Tenggorokan

Dari pengkajian yang dilakukan terdapat mukosa bibir kering pada anak. Menurut teori komplikasi yang dapat terjadi seperti penurunan kesadaran, mukosa bibir kering, sianosis di sekitar mulut dan kulit ujung jari, hidung, telinga, dan kaki teraba dingin dan lembab, pucat dan oliguria atau anuria (Pranata & Artini, 2017) Menurut penulis didapatkan kemungkinan tanda gejala didapat dari infeksi virus *dengue* berhubungan dengan diare anak sehingga dapat menyebabkan bibir mukosa pasien..

b. Pemeriksaan Abdomen

Dari pengkajian yang dilakukan terdapat nyeri tekan pada perut anak dan juga terdapat peningkatan bising usus. Menurut teori gejala klinis pada *dengue* yang dapat menyertai yaitu anoreksia, mual, muntah, lemah, sakit perut, diare kejang dan sakit kepala (Hermansyah, 2018). Menurut penulis nyeri di perut dikarenakan prose infeksi virus *dengue* berhubungan dengan diare anak sehingga mengakibatkan peningkatan pergerakan usus.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data yang diperoleh dari pengkajian keperawatan pasien. Masalah keperawatan memberikan gambaran tentang masalah atau status kesehatan pasien yang nyata (aktual) dan kemungkinan akan terjadi, dimana pemecahannya dapat dilakukan dalam batas wewenang profesi perawat. Tidak semua diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka muncul pada tinjauan kasus karena diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka merupakan diagnosa keperawatan pada pasien Dengue Fever secara umum. Sedangkan pada tinjauan kasus diketahui bahwa diagnosa keperawatan disesuaikan dengan keadaan pasien secara langsung. Faktor yang berhubungan atau etiologi di dalam tinjauan Pustaka merupakan faktor secara umum, tetapi pada tinjauan kasus etiologic dipilih berdasarkan keadaan pasien. Masalah keperawatan pada kasus ini meliputi Hipertermi, Resiko Hipovolemia dan Nyeri Akut. (Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2017).

Pada kasus An. A muncul 3 diagnosa keperawatan yaitu:

1. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit virus *dengue*.

Definisi hipertermia merupakan suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh yang disebabkan oleh, 1) Dehidrasi, 2) Terpapar lingkungan panas, 3) Proses penyakit (mis. infeksi, kanker), 4) Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan, 5) Peningkatan laju metabolisme, 6) Respon trauma, 7) Aktivitas berlebihan, 8) Penggunaan inkubator. Hipertermi ditandai dengan gejala tanda mayor obyektif yaitu Suhu tubuh diatas nilai normal dan gejala tanda minor obyektif yaitu 1) Kulit merah, 2) Kejang, 3) Takikardi, 4) Takipnea, 5) Kulit terasa hangat. Kondisi klinis terkait hipertermia yaitu 1) Proses infeksi, 2) Hipertiroid, 3) Stroke, 4) Dehidrasi, 5) Trauma, 6) Prematuritas. Diagnosa keperawatan hipertermia muncul pada kasus ini karena suhu tubuh pasien mengalami kenaikan dengan nilai 38 °C dengan akral pasien hangat (Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2017).

2. Risiko Hipovolemia berhubungan dengan Kehilangan cairan secara aktif.

Definisi dari resiko hipertermi merupakan beresiko mengalami penurunan volume cairan intravaskuler, interstisial, dan/atau intraselular dengan faktor resiko yaitu 1) Kehilangan cairan secara aktif, 2) Gangguan absorpsi cairan, 3) Usia lanjut, 4) Kelebihan berat badan, 5) Status hipermetabolik, 6) Kegagalan mekanisme regulasi, 7) Evaporasi, 8) Kekurangan intake cairan, 9) Efek agen farmakologis. Kondisi klinis terkait risiko hipovolemia antara lain 1) Penyakit Addison, 2) Trauma/perdarahan, 3) Luka bakar, 4) AIDS, 5) Penyakit Crohn, 6) Muntah, 7) Diare, 8) Kolitis ulseratif. Diagnosa keperawatan risiko hipovolemia muncul pada kasus ini karena pasien mengalami diare 2-3 kali dalam 24 jam, feses cair, bibir

mukosa kering, pasien tampak lemas (Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2017).

3. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi virus *dengue*.

Definisi dari nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan dengan penyebab meliputi 1) Agen pencedera fisiologis (mis. infarmasi, lakemia, neoplasma), 2) Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan), 3) Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan). Gejala tanda mayor secara objektif yang timbul pada nyeri akut antara lain 1) Tampak meringis, 2) Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri), 3) Gelisah, 4) Frekuensi nadi meningkat, 5) Sulit tidur. Sedangkan gejala tanda minor objektif pada nyeri akut meliputi 1) Tekanan darah meningkat, 2) Pola napas berubah, 3) Nafsu makan berubah, 4) Proses berpikir terganggu, 5) Menarik diri, 6) Berfokus pada diri sendiri, 7) Diaforesis. Kondisi klinis yang terkait meliputi 1) Kondisi pembedahan, 2) Cedera traumatis, 3) Infeksi, 4) Sindrom koroner akut, 5) Glaukoma. Diagnosa keperawatan nyeri akut muncul pada kasus ini karena pasien mengalami nyeri pada bagian perut dengan skala nyeri 6 FLACC dengan pasien sering menangis, terlihat meringis dan gelisah kesakitan sambil memegang perutnya (Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2017).

4.3 Perencanaan

Pada perumusan tujuan antara tinjauan Pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesenjangan. Untuk perencanaan diagnosis keperawatan pada kasus ini tidak semua sama pada tinjauan pustaka, hal ini karena disesuaikan dengan keadaan pasien Pada tinjauan Pustaka perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan. Sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan sasaran, dalam intervensinya dengan alasan penulis ingin berupaya memandirikan pasien dan keluarga dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan (kognitif), keterampilan mengenai masalah (psikomotor), dan perubahan tingkah laku pasien (afektif). Dalam tujuan tinjauan kasus dicantumkan kriteria waktu karena pada kasus nyata diketahui keadaan pasien secara langsung. Intervensi diagnosa keperawatan yang ditampilkan antara tinjauan. Pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan namun masing-masing intervensi tetap mengacu pada sasaran, data dan kriteria hasil yang telah ditetapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018):

1. Diagnosa keperawatan Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit virus *dengue*. Untuk melakukan asuhan keperawatan pada diagnosa hipertermia maka dibuat tujuan selama 1x8 jam diharapkan suhu dalam batas normal dengan kriteria hasil: suhu antara 36 – 37.5°C, suhu kulit atau akral sudah tidak panas. Untuk mencapai tujuan maka di rencanakan beberapa program yaitu monitor penurunan suhu tubuh dan tanda-tanda vital, Jelaskan mengenai penyakitnya nya dan peningkatan suhu pada pasien, Berikan kompres air jika suhu meningkat, Sarankan untuk memakai pakaian tipis, Berikan obat paracetamol 150 mg 3x1 sesuai dosis dari dokter

2. Diagnosa keperawatan Risiko Hipovolemia berhubungan dengan Kehilangan cairan secara aktif. Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat. Untuk mencapai tujuan maka di rencanakan beberapa program yaitu Periksa tanda dan gejala hipovolemia, Catat intake-output dan hitung balance cairan 24 jam, Anjurkan pemberian cairan melalui oral, Berikan cairan intravena Dextrose 5% 1000 mlx24 jam, Kolaborasi pemberian antidiare ¼ tab 3x1 dan zinc 10 mg 1x1.

3. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi virus *dengue*. Untuk melakukan asuhan keperawatan pada diagnosa hipertermia maka dibuat tujuan selama 3x24 jam diharapkan nyeri menurun. Untuk mencapai tujuan maka di rencanakan beberapa program yaitu monitor penurunan nyeri dengan mengukur tanda-tanda vital, Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respons nyeri non verba, Berikan asam mefenamat 100 mg 3x1 sesuai advis dokter digunakan untuk anti nyeri atau analgesik. Jelaskan indikasi pemberian anti nyeri, Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

4.4 Pelaksanaan

Pelaksanaan dari rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi. Untuk pelaksanaan diagnosis keperawatan pada kasus tidak semua sama pada tinjauan pustaka, hal ini karena disesuaikan dengan keadaan pasien. Dalam melaksanakan pelaksanaan 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 penerimaan adanya penulis, faktor yang paling penting adalah keterbukaan dan keramahan serta kesiapan pasien untuk bekerja sama dengan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan (SLKI, 2018).

1. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit virus *dengue*
Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memonitor suhu tubuh, menganjurkan kepada orang tua untuk memberikan pakaian tipis dan mudah menyerap keringat, melakukan kolaborasi pemberian obat penurun panas.
2. Risiko Hipovolemia berhubungan dengan Kehilangan cairan secara aktif
Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memeriksa tanda dan gejala hipovolemia, menganjurkan pemberian cairan melalui oral, memberikan cairan intravena Dextrose 5% 1000 mlx24 jam, melakukan kolaborasi pemberian antidiare ¼ tab 3x1 dan zinc 10 mg 1x1.
3. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi virus *dengue*
Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu melakukan kolaborasi pemberian obat anal gesik atau anti nyeri asam mefenamat 100 mg 3x1 oral.

4.5 Evaluasi

Pada tinjauan Pustaka, evaluasi belum dapat dilaksanakan karena merupakan kasus semua. Sedangkan pada tinjauan kasus, evaluasi dapat dilakukan karena dapat diketahui keadaan pasien dan masalahnya secara langsung. Pada tinjauan kasus pada pasien dengan *Dengue Fever* di ruang V RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dilaksanakan evaluasi dengan membandingkan tujuan dan kriteria hasil dengan

hasil implementasi dengan menggunakan kriteria evaluasi subyektif, obyektif, assessment dan planning.

1. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit virus *dengue*.

Pada pasien dibutuhkan waktu 1x8 jam, ternyata pada evaluasi hari ke 3 pada tanggal 11 Mei 2022 masalah belum teratasi, sehingga tetap dilanjutkan sesuai dengan kriteria hasil.

2. Risiko Hipovolemia berhubungan dengan Kehilangan cairan secara aktif

Pada pasien dibutuhkan waktu 3x24 jam, Ternyata pada evaluasi hari ke 3 tanggal 11 Mei 2022 masalah belum teratasi, sehingga tetap dilanjutkan sesuai dengan kriteria hasil

3. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi virus *dengue*

Pada pasien dibutuhkan waktu 3x24 jam, Ternyata pada evaluasi hari ke 3 tanggal 11 Mei 2022 masalah belum teratasi, sehingga tetap dilanjutkan sesuai dengan kriteria hasil.

BAB 5

PENUTUP

Pada bab ini penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan kasus *Dengue Fever* di ruang V RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien dengan *Dengue Fever*.

5.1 Evaluasi

Dari hasil kasus yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pasien dengan kasus *Dengue Fever* (DF) maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian pada pasien dengan kasus *Dengue Fever* (DF) menunjukkan demam tinggi dengan suhu 38°C, didapatkan kondisi pasien yang lemah akibat diare pola BAB cair pasien 2-3x/hari dan didapatkan pasien mengalami nyeri pada perut dengan skala 6 dengan menggunakan perhitungan FLACC (*Face, Legs, Activity, Cray, Consolability*).

2. Diagnosa keperawatan pada pasien diantaranya adalah (1) hipertermia berhubungan dengan proses penyakit virus *dengue* sehingga pasien mengalami demam tinggi, (2) Risiko Hipovolemia berhubungan dengan Kehilangan cairan secara aktif (3) Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi virus *dengue*.

3. Rencana dan tindakan keperawatan yang terdapat dalam tinjauan Pustaka, semuanya tercantum pada tinjauan kasus, tetapi dalam pelaksanaannya disesuaikan dengan keadaan pasien. Selanjutnya planning dapat dipertahankan.

4. Pelaksanaan dari setiap intervensi pada masing-masing diagnosa dapat dilaksanakan dengan baik sesuai intervensi sebelumnya tetapi waktu dan faktor yang lain tidak sama akan tetapi disesuaikan dengan keadaan kriteria hasil pasien.

5. Evaluasi yang dapat dijelaskan bahwa pada tinjauan kasus dari tiga diganosa dengan hasil assessment yang sama yaitu masalah belum teratasi, sehingga pasien perlu membutuhkan perawatan lanjut untuk menciptakan status kesehatan yang baik bagi kondisi pasien.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan dari penulis memberikan saran sebagai berikut: Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik, dan keterlibatan pasien, keluarga dan tim Kesehatan lainnya.

1. Bagi Rumah Sakit. Untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama dalam merencanakan asuhan keperawatan pada pasien kasus *Dengue Fever* (DF).

2. Bagi Institusi Pendidikan. Untuk lebih meningkatkan mutu Pendidikan dengan menambah literatur/refrensi untuk kelengkapan perkuliahan.

DAFTAR PUSTAKA

- Candra, A., Pengajar, S., Ilmu, B., Fakultas, G., & Universitas, K. (2019). Asupan Gizi Dan Penyakit Demam Berdarah/ Dengue Hemoragic Fever (Dhf). *Asupan Gizi Dan Penyakit Demam Berdarah/ Dengue Hemoragic Fever (Dhf)*, 7(2), 23–31.
- Dinkes Jatim. (2021). Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2020. In *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2020*. www.dinkesjatengprov.go.id
- Erdin. (2018). *Pathway dengue hemorrhagic fever*.
- Hermansyah, H. (2018). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI KOTA BENGKULU. *JURNAL MEDIA KESEHATAN*, 5(2), 133–144. <https://doi.org/10.33088/jmk.v5i2.189>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Situasi Penyakit Demam Berdarah Di Indonesia 2017. In *Journal of Vector Ecology* (Vol. 31, Issue 1, pp. 71–78). <https://www.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infoDatin-Situasi-Demam-Berdarah-Dengue.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia 2020. In *Kemtrian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2018). *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NOC - NIC*. Mediacion Publishing.
- Pare, G., Neupane, B., Eskandarian, S., Harris, E., Halstead, S., Gresh, L., Kuan, G., Balmaseda, A., Villar, L., Rojas, E., Osorio, J. E., Anh, D. D., De Silva, A. D., Premawansa, S., Premawansa, G., Wijewickrama, A., Lorenzana, I., Parham, L., Rodriguez, C., ... Loeb, M. (2020). Genetic risk for dengue hemorrhagic fever and dengue fever in multiple ancestries. *EBioMedicine*, 51. <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2019.11.045>
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Edisi 1*. PPNI.
- Pranata, I. W. A., & Artini, I. G. 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), 21–27.
- Setyadevi, S. N., & Rokhaidah, R. (2020). ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DENGUE HEMMORHAGIC FEVER (DHF) : SEBUAH STUDY KASUS. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 4(2), 67. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v4i2.1825>
- Siswanto. (2017). Darah dan Cairan Tubuh. *Diktat Fisiologi Veteriner 1*, 1–49.

- SLKI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. In *Dpp Ppni*.
- Sukohar, A. (2014). Demam Berdarah Dengue (DBD). *Medula*, 2(2), 1–15.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta. *Practice Nurse*, 49(5), Jakarta : DPP PPNI.
- Wang, W. et al. (2019). International Journal of Infectious Diseases A Clinical and Epidemiological Survey of the Largest Dengue Outbreak in Southern Taiwan in 2015. *International Journal of Infectious Diseases*, 88–99. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2019.09.007>
- Winarni, L. M., Mawarni, A. A., & Mandasari, Y. (2019). Penyuluhan Tumbuh Kembang Anak. *Jurnal Abdimas Madani*, 1(1), 40–44.
- Wisanti, R. (2022). Referat jumlah leukosit sebagai prediktor perburukan trombositopenia pada pasien demam dengue anak. *Jurnal Health Sains*, 3(8.5.2017), 2003–2005.

Lampiran 1

SOP PEMASANGAN INFUS

A. Pengertian

Pemasangan infus merupakan terapi intravena adalah memasukkan jarum atau kanula ke dalam vena (pembuluh balik) untuk dilewati cairan infus / pengobatan, dengan tujuan agar sejumlah cairan atau obat dapat masuk ke dalam tubuh melalui vena dalam jangka waktu tertentu.

B. Tujuan

- a. Mempertahankan atau mengganti cairan tubuh yang mengandung air, elektrolit, vitamin, protein, lemak dan kalori yang tidak dapat dipertahankan melalui oral,
- b. Mengoreksi dan mencegah gangguan cairan dan elektrolit,
- c. Memperbaiki keseimbangan asam basa,
- d. Memberikan tranfusi darah,
- e. Menyediakan medium untuk pemberian obat intravena,
- f. Membantu pemberian nutrisi parenteral.

C. Persiapan

- a. Persiapan Alat
 - 1) Cairan yang diperlukan, sesuaikan cairan dengan kebutuhan pasien.
 - 2) Saluran infus (infus set) : infus set dilengkapi dengan saluran infus, penjepit selang infus untuk mengatur kecepatan tetesan. Jenis infus set berdasarkan penggunaannya :
 - a) Macro drip set
 - b) Micro drip set

- c) Tranfusion set
 - 3) Kateter intravena (IV catheter) : Penggunaan ukuran kateter intravena tergantung dari pasien dan tujuan terapi intravena itu sendiri.
 - 4) Desinfektan: kapas alkohol, larutan povidone iodine 10%
 - 5) Kassa steril, plester, kassa pembalut
 - 6) Torniquet, Gunting, Bengkok, Tiang infus, Perlak kecil
 - 7) Bidai, jika diperlukan (untuk pasien anak)
 - 8) Sarung tangan steril yang tidak mengandung bedak
 - 9) Masker
 - 10) Tempat sampah medis
- b. Persiapan pasien
- 1) Perkenalkan diri dan lakukan validasi nama pasien.
 - 2) Beritahukan pada pasien (atau orang tua pasien) mengenai tujuan dan prosedur tindakan, minta informed consent dari pasien atau keluarganya.
 - 3) Pasien diminta berbaring dengan posisi nyaman mungkin.
 - 4) Mengidentifikasi vena yang akan menjadi lokasi pemasangan infus :
 - a) Pilih lengan yang jarang digunakan oleh pasien (tangan kiri bila pasien tidak kidal, tangan kanan bila pasien kidal).
 - b) Bebaskan tempat yang akan dipasang infus dari pakaian yang menutupi.
 - c) Lakukan identifikasi vena yang akan ditusuk.

D. Prosedur Tindakan

- a. Alat-alat yang sudah disiapkan dibawa ke dekat penderita di tempat yang mudah dijangkau oleh dokter/ petugas.
 - 1) Dilihat kembali apakah alat, obat dan cairan yang disiapkan sudah sesuai dengan identitas atau kebutuhan pasien.
 - 2) Dilihat kembali keutuhan kemasan dan tanggal kadaluwarsa dari setiap alat, obat dan cairan yang akan diberikan kepada pasien
- b. Perlak dipasang di bawah anggota tubuh yang akan dipasang infus.
- c. Memasang infus set pada kantung infus:
 - 1) Buka tutup botol cairan infus.
 - 2) Tusukkan pipa saluran udara, kemudian masukkan pipa saluran infus.
 - 3) Tutup jarum dibuka, cairan dialirkan keluar dengan membuka kran selang sehingga tidak ada udara pada saluran infus, lalu dijepit dan jarum ditutup kembali. Tabung tetesan diisi sampai $\frac{1}{2}$ penuh.
 - 4) Gantungkan kantung infus beserta salurannya pada tiang infus.
- d. Cucilah tangan dengan seksama menggunakan sabun dan air mengalir, keringkan dengan handuk bersih dan kering.
- e. Lengan penderita bagian proksimal dibendung dengan torniquet.
- f. Kenakan sarung tangan steril, kemudian lakukan desinfeksi daerah tempat suntikan.
- g. Jarum diinsersikan ke dalam vena dengan bevel jarum menghadap ke atas, membentuk sudut 30-40 terhadap permukaan kulit.
- h. Bila jarum berhasil masuk ke dalam lumen vena, akan terlihat darah mengalir keluar.

- i. Turunkan kateter sejajar kulit. Tarik jarum tajam dalam kateter vena (stylet) kira-kira 1 cm ke arah luar untuk membebaskan ujung kateter vena dari jarum agar jarum tidak melukai dinding vena bagian dalam. Dorong kateter vena sejauh 0.5 – 1 cm untuk menstabilkannya.
- j. Tarik stylet keluar sampai $\frac{1}{2}$ panjang stylet. Lepaskan ujung jari yang memfiksasi bagian proksimal vena. Dorong seluruh bagian kateter vena yang berwarna putih ke dalam vena.
- k. Torniket dilepaskan. Angkat keseluruhan stylet dari dalam kateter vena.

Lampiran 2

SATUAN OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) KOMPRES HANGAT

PENGERTIAN	Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh yang dilakukan kompres.
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperlancar sirkulasi darah 2. Menurunkan suhu tubuh 3. Mengurangi rasa sakit 4. Memberikan rasa hangat, nyaman dan tenang pada klien 5. Memperlancar pengeluaran eksudat 6. Merangsang peristaltik usus
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien yang kedinginan (suhu tubuh rendah) 2. Spasme otot 3. Adanya abses, hematoma 4. Klien dengan nyeri
ALAT DAN BAHAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baskom berupa air hangat dengan suhu 37-40⁰ C 2. Handuk/ waslap 3. Handuk pengering 4. Termometer
PROSEDUR TINDAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu klien, dekatkan alat 2. Cuci tangan 3. Atur posisi klien 4. Ukur suhu tubuh klien 5. Basahi waslap dengan air hangat, peras lalu letakkan pada punggung bagian bawah 6. Tutup waslap yang digunakan untuk kompres dengan handuk kering agar air tidak menetes 7. Apabila kain terasa kering atau suhu kain menjadi rendah, masukkan kembali waslap pada air hangat 8. Lakukan berulang selama 20 menit 9. Setelah selesai, keringkan punggung bagian bawah yang basah dengan handuk kering
EVALUASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respon klien 2. Kompres terpasang dengan benar 3. Skala nyeri klien menurun
DOKUMENTASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu pelaksanaan 2. Catat hasil dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan dan di evaluasi

Lampiran 3***CURICULUM VITAE***

Nama : Moch. Arofik
NIM : 213.0116
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 21 Juni 1999
Umur : 23 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Alamat : Randu Branti no. 16 Surabaya
No. Hp : 089681823771
Email : arofik.mochammad@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK : TK Aisyiyah 05 (2003-2005)
2. SD : MI Muhammadiyah 25 (2005-2011)
3. SMP : SMP Negeri 9 Surabaya (2011-2014)
4. SMA : SMA Negeri 6 Surabaya (2014-2017)
5. Sarjana : STIKES Hang Tuah Surabaya (2017-2021)

Lampiran 4**MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

**“PANTANG PULANG SEBELUM MENANG, PANTANG MENYERAH
SEBELUM KALAH, KETAHUILAH HIDUP CUMA SEKALI SAJA”**

Kupersembahkan Karya yang sederhana ini kepada:

1. Orang tua saya, Bapak Supriyanto dan Ibu Susilowati tercinta yang telah bekerja keras membesarkan, membimbing, menyekolahkan, mendo'akan, dan memberikan motivasi serta dorongan moral maupun material saya ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya untuk beliau.
2. Saudara kandung saya Mbak Septi dan Mbak Nia yang sudah memberikan support dan merangkul saya selalu.
3. Sahabat-sahabat Profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya terimakasih atas bantuan, dukungan, dan do'a yang kalian berikan kepada saya.
4. Sahabat M. Cahyo Utomo “WakYo” dan Rayhan Sapto Wibowo “Sawi” yang mau menemani Push Rank ML dan menemani disaat stres melanda.
5. Sahabat M. Dyon Junaedi Syahputra “Gerdu” dan Nur Alif Siad Suhendra “Balung” yang sudah lapo ae ya??? Hahaha.

“KABEH PANCEN SUWANGAR POLL”.