**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.A DENGAN DIAGNOSA MEDIS**

**DENGUE HAEMORRAGIC FEVER DI PAVILIUN 5**

**RSPAL DR.RAMELAN SURABAYA**

****

**Oleh :**

**MUHAMMAD DYON JUNAEDI SYAHPUTRA
NIM.213.0119**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2021**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.A DENGAN DIAGNOSA MEDIS**

**DENGUE HAEMORRAGIC FEVER DI PAVILIUN 5**

**RSPAL DR.RAMELAN SURABAYA**

**Karya ilmiah akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk**

**Memperoleh Gelar Ners**

****

**Oleh :**

**MUHAMMAD DYON JUNAEDI SYAHPUTRA
NIM.213.0119**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2022**

# HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muhammad Dyon Junaedi Syahputra

Nim : 213.0119

Tanggal lahir : 29 Maret 2000

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul” Asuhan Keperawatan Pada AN.A Dengan Diagnosa Medis Dengue Haemorragic Fever di Ruang Paviliun 5 RSPAL DR.Ramelan Surabaya” saya menyusun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan plagiat maka 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 mestinya.

 Surabaya, 26 Juni 2022

 Muhammad Dyon Junaedi Syahputra
 213.0119

# HALAMAN PERSETUJUAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muhammad Dyon Junaedi Syahputra

Nim : 213.0119

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Anak Dengan Diagnosa Medis Dengue Haemorragic Fever Di Ruang Paviliun 5 RSPAL DR.Ramelan Surabaya.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya ilmiah ini diajukan dalam siding guna memenuhi sebagian persyaratan memperoleh gelar :

**NERS (Ns.)**

Surabaya, 5 Juli 2022

Pembimbing II

**Agustina Sri Padmi, S.Kep.,Ns**

**NIP. 196708061991032002**

Surabaya, 5 Juli 2022

Pembimbing I

**Dwi Ernawati, S.Kep.,Ns., M.Kep.**

**NIP. 03.023**

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 8 Juli 2022

# HALAMAN PENGESAHAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muhammad Dyon Junaedi Syahputra

Nim : 213.0119

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Anak Dengan Diagnosa Medis Dengue Haemorragic Fever Di Ruang Paviliun 5 RSPAL DR.Ramelan Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji karya tulis ilmiah di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dapat dinyatakan diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “PROFESI NERS” pada Prodi Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : **Iis Fatimawati ., S.Kep., Ns., M.Kes**

**NIP. 03.067**

Penguji II : **Dwi Ernawati., S.Kep., Ns., M.Kep.**

**NIP. 03.023**

Penguji III : **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 ; 03.009**

# KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat 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 berdo’a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih dauh 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, 5 Juli 2022

Penulis

# DAFTAR ISI

[HALAMAN PERNYATAAN i](#_Toc108075272)

[HALAMAN PERSETUJUAN ii](#_Toc108075273)

[HALAMAN PENGESAHAN iii](#_Toc108075274)

[KATA PENGANTAR iv](#_Toc108075275)

[DAFTAR ISI vi](#_Toc108075276)

[DAFTAR TABEL x](#_Toc108075277)

[DAFTAR GAMBAR xi](#_Toc108075278)

[DAFTAR LAMPIRAN xii](#_Toc108075279)

[DAFTAR SINGKATAN xiii](#_Toc108075280)

[BAB 1](#_Toc108075281) [PENDAHULUAN 1](#_Toc108075282)

[1.1 Latar Belakang 1](#_Toc108075283)

[1.2 Rumusan Masalah 2](#_Toc108075284)

[1.3 Tujuan Penulisan 2](#_Toc108075285)

[1.3.1 Tujuan Umum 2](#_Toc108075286)

[1.3.2 Tujuan Khusus 2](#_Toc108075287)

[1.4 Manfaat Penulisan 3](#_Toc108075288)

[1.4.1 Secara Akademis 3](#_Toc108075289)

[1.4.2 Secara Praktis 3](#_Toc108075290)

[1.5 Metode Penulisan 4](#_Toc108075291)

[1.5.1 Teknik Pengumpulan Data 5](#_Toc108075292)

[1.5.2 Sumber Data 5](#_Toc108075293)

[1.6 Studi Kepustakaan 5](#_Toc108075294)

[1.7 Sistematika Penulisan 6](#_Toc108075295)

[BAB 2](#_Toc108075296) [TINJAUAN PUSTAKA 7](#_Toc108075297)

[2.1 Konsep Penyakit 7](#_Toc108075298)

[2.1.1 Definisi](#_Toc108075299) *[Dengue Haemorragic Fever](#_Toc108075299)* [7](#_Toc108075299)

[2.1.2 Etiologi 8](#_Toc108075300)

[2.1.3 Manifestasi Klinis 8](#_Toc108075301)

[2.1.4 Klasifikasi 9](#_Toc108075302)

[2.1.5 Patofisiologi 9](#_Toc108075303)

[2.1.6 Pemeriksaan Penunjang 10](#_Toc108075304)

[2.1.7 Penatalaksanaan 11](#_Toc108075305)

[2.1.8 Komplikasi 11](#_Toc108075306)

[2.2 Konsep Asuhan Keperawatan 12](#_Toc108075307)

[2.2.1 Pengkajian 12](#_Toc108075308)

[2.2.2 Diagnosa Keperawatan 13](#_Toc108075309)

[2.3 Woc](#_Toc108075310) *[Haemoragic Fever](#_Toc108075310)* [(Dhf) 15](#_Toc108075310)

[2.4 Konsep Pertumbuhan Dan Perkembangan 16](#_Toc108075311)

[2.4.1 Definisi Pertumbuhan Dan Perkembangan 16](#_Toc108075312)

[2.5 Konsep Hospitalisasi 18](#_Toc108075313)

[2.5.1 Definisi Hospitalisasi 18](#_Toc108075314)

[2.6 Konsep Imunisasi 19](#_Toc108075315)

[2.6.1 Definisi Imunisasi 19](#_Toc108075316)

[BAB 3](#_Toc108075317) [TINJAUAN KASUS 21](#_Toc108075318)

[3.1 Pengkajian 21](#_Toc108075319)

[3.1.1 Identitas Anak 21](#_Toc108075320)

[3.1.2 Identitas Orang Tua 21](#_Toc108075321)

[3.1.3 Keluhan Utama 22](#_Toc108075322)

[3.1.4 Riwayat Penyakit Sekarang 22](#_Toc108075323)

[3.1.5 Riwayat Penyakit Lampau 22](#_Toc108075324)

[3.1.7 Pengkajian Keluarga 23](#_Toc108075325)

[3.1.8 Riwayat Sosial 23](#_Toc108075326)

[3.1.8 Kebutuhan Dasar 24](#_Toc108075327)

[3.1.7 Tanda-Tanda Vital 25](#_Toc108075328)

[3.1.8 Pemeriksaan Fisik 25](#_Toc108075329)

[3.2 Pemeriksaan Penunjang 27](#_Toc108075330)

[3.3 Terapi 27](#_Toc108075331)

[3.4 Analisa Data 28](#_Toc108075332)

[3.5 Prioritas Masalah 30](#_Toc108075333)

[3.6 Rencana Keperawatan 32](#_Toc108075334)

[3.7 Tindakan Keperawatan Dan Catatan Perkembangan 36](#_Toc108075335)

[BAB 4](#_Toc108075336) [PEMBAHASAN 43](#_Toc108075337)

[4.1 Pengkajian 43](#_Toc108075338)

[4.2 Diagnosa Keperawatan 50](#_Toc108075339)

[4.3 Intervensi Keperawatan 53](#_Toc108075340)

[4.4 Implementasi Keperawatan 58](#_Toc108075341)

[4.5 Evaluasi Keperawatan 59](#_Toc108075342)

[BAB 5](#_Toc108075343) [KESIMPULAN DAN SARAN 62](#_Toc108075344)

[5.1 Kesimpulan 62](#_Toc108075345)

[5.2 Saran 65](#_Toc108075346)

[DAFTAR PUSTAKA 67](#_Toc108075347)

# DAFTAR TABEL

[tabel 3.1 Hasil Pemeriksaan Laboratrium Pada An. A 27](#_Toc108044483)

[Tabel 3.2 Pemberian Terapi Yang Diberikan Kepada An. A 27](#_Toc108044484)

[Tabel 3.3 Analisa Data Masalah Keperawatan Pada An. A 29](#_Toc108044485)

[Tabel 3.4 Prioritas Diagnosa Keperawatan Pada An. A 31](#_Toc108044486)

[Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan Pada An. A 35](#_Toc108044487)

[Tabel 3.6 Implementasi Dan Hasil Evaluasi Pada An. A 42](#_Toc108044488)

# DAFTAR GAMBAR

[Gambar 2.2 Pathway](#_Toc108046069) *[Dengue Haemoragic Fe](#_Toc108046069)*[ver. 15](#_Toc108046069)

[Gambar 2.3 Gambar Genogram Keluarga An. A Dalam Tiga Generasi. 23](#_Toc108046070)

# DAFTAR LAMPIRAN

[Lampiran 1 :Sop Pemasangan Infus 69](#_Toc107950967)

[Lampiran 2 :](#_Toc107950968) *[Curiculum Vitae](#_Toc107950968)* [72](#_Toc107950968)

[Lampiran 3 : Motto Dan Persembahan 73](#_Toc107950969)

# DAFTAR SINGKATAN

DHF : Dengue Haemorragic Fever

WHO : *World Health Organisation*

SDKI : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia

SIKI : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

SLKI : Stndar Luaran Keperawatan Indonesia

Kemenkes : Kementerian Kesehatan

SMRS : Sebelum Masuk Rumah Sakit

MRS : Masuk Rumah Sakit

% : Persentase

. : Titik

, : Koma

( : Kurung Buka

) : Kurung Tutup

# BAB 1

# PENDAHULUAN

## Latar Belakang

*Dengue Haemorragic Fever* (DHF) adalah suatu penyakit yang dapat ditularkan oleh nyamuk Aedes aegypti. virus dengue yang dibawah oleh nyamuk Aedes aegypti merupakan penyebab Infeksi DHF. Gejala yang sering terjadi pada penyakit ini yaitu terjadinya pendarahan di bagian hidung, mulut, gusi, dan sakit yang dirasakan pada ulu hati secara terus menerus serta memar pada kulit. Nyamuk Aedes aegypti ini merupakan nyamuk yang berkembang dengan begitu cepat sehingga menjadikan sampai 390 juta orang terinfeksi setiap tahunnya. Di negara Indonesia penyakit DHF merupakan salah satu masalah kesehatan yang kerap terjadi di masyarakat karena penderitanya semakin lama semakin meningkat pada tiap tahunnya serta penyebarannya yang terjadi begitu cepat. Penyakit DHF ini dapat dengan mudah menular pada anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun hingga bahkan pada orang dewasa sekalipun.(Oroh Yanti et al., 2020). *Dengue Haemorragic Fever* atau Demam Berdarah adalah penyakit demam akut yang biasa disebabkan oleh virus dengue dan memenuhi kriteria World Health Organization (WHO) Dengue Haemorragic Fever untuk (DHF). Demam Berdarah adalah salah satu manifestasi simptomatik (yang menimbulkan gejala) dari infeksi virus dengue yang dapat menyerang semua golongan umur, walaupun sampai saat ini Dengue Haemorragic Fever lebih banyak menyerang anak-anak. (Ratulagi, 2020). *Dengue Haemorragic Fever* pada saat ini merupakan penyebab paling banyak pasien menjalani rawat inap dirumah sakit. Selain itu, DHF atau Demam berdarah merupakan salah satu penyebab angka kematian tertinggi pada usia anak-anak terutama di kawasan Asia Tenggara. Dikarenakan perubahan iklim di kawasan tersebud yang menyebabkan prevalensi Demam Berdarah menjadi semakin tinggi (Ratulagi, 2020). Informasi yang didapatkan penulis melalui wawancara dengan beberapa perawat di ruangan Paviliun 5 didapatkan informasi bahwa dalam beberapa minggu terakhir klien yang datang ke ruangan Paviliun 5 kebanyakan mengalami keluhan lemas dengan diagnosa DHF.

Berdasarkan data WHO (2014) Jumlah kasus di Amerika, Asia Tenggara dan Pasifik Barat telah melewati 1.2 juta kasus ditahun 2008 dan lebih dari 2.3 juta kasus di 2010. Pada tahun 2013 dilaporkan terdapat sebanyak 2.35 juta kasus di Amerika, dimana 37.687 kasus merupakan DBD berat. Sedangkan di Indonesia sejak awal tahun 2019 jumlah penderita *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) yang dilaporkan mencapai 13.683 orang di seluruh Indonesia. Dari jumlah ini, angka kematian yang disebabkan kasus *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) mencapai 133 orang. Hasil riset data Badan Pusat Statistik (BPS) Jawa Timur menjelaskan per tahun 2019 kasus *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) paling tinggi di Kabupaten Malang yaitu sebanyak 751 kasus DHF, sedangkan untuk Kota Surabaya tercatat sebanyak 321 kasus DHF, dengan rentang usia yang terjankit penyakit ini dari usia 5 tahun hingga usia 24 tahun. Hal ini disebabkan oleh perubahan iklim dan rendahnya kisaran untuk menjaga kebersihan lingkungan, serta kebersihan lingkungan masyarakat perlu memiliki Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) agar terhindar dari virus ini dan penyakit lainnya (Agustin, 2017). Berdasarkan data pasien DHF yang didapatkan penulis pada Januari 2022 - April 2022 di ruangan Paviliun 5 adalah sebanyak 68 pasien di ruangan tersebut mengalami DHF.

Penyakit demam berdarah disebabkan oleh virus dengue dari kelompok Arbovirus B, yaitu Arthropod-borne virus dan ditularkan melalui gigitan nyamuk aedes aegypti dengan bintik hitam putih pada tubuhnya. Virus dengue merupakan virus RNA rantai tunggal, genus flavivirus dari family Flaviviridae, terdiri atas 4 tipe virus yaitu D1, D2, D3 dan D4 (Yusuf, 2019). Tanda dan gejala penyakit *Dengue Haemoragic Fever* yaitu demam naik turun mendadak 2 sampai 7 hari tanpa penyebab yang jelas, lemas atau lesu gelisah, nyeri ulu hati disertai tanda perdarahan dibawah kulit berupa bintik perdarahan, lebam dan ruam. Terkadang orang yang terkena *Dengue Haemoragic Fever* (DHF) dapat mengalami mimisan, muntah darah, buang air besar darah, kesadaran menurun atau shock. *Dengue Haemoragic Fever* menyebabkan trombosit pada hari ke 3 sampai hari ke 7 dan ditemukan penurunan trombosit hingga atau bahkan dibawah dari 100.000 10^3/UL dan hemokosentrasi, meningkatnya hematokrit sebanyak 20% atau lebih (Yusuf, 2019). Penanganan kasus DHF yang terlambat akan menyebabkan Dengue Syok Sindrom (DSS) yang dapat menyebabkan kematian pada penderita. Hal tersebut disebabkan karena penderita mengalami defisit volume cairan akibat dari meningkatnya permeabilitas kapiler pembuluh darah sehingga penderita mengalami syok hipovolemik hingga dapat berakhir dengan kematian (Agustin, 2017).

Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat (Notoatmodjo, 2003 p.12). menurut penulis DHF atau Demam berdarah ini bisa terjangkit oleh siapa saja tanpa mengenal batas usia namun penyakit ini sebenarnya dapat di cegah dengan penerapan progam 3M yaitu menguras, menutup, serta mendaur ulang untuk memberantas jentik-jentik nyamuk , menghindari gigitan nyamuk dengan menggunakan kelambu, menggunakan lotion anti nyamuk, memperoleh vaksin dengue setelah berkonsultasi dengan dokter, dan mengonsumsi makanan yang bergizi dan tinggi vitamin seperti vitamin C untuk meningkatkan anti oksidan guna menangkal berbagai radikal bebas ekstraselular. Karena pada orang yang telah terjangkit Demam Berdarah masih tidak menutup kemungkinan untuk dapat terkena Demam Berdarah lagi, agar tidak mengalami Demam Berdarah sekali lagi maka perlu dilakukan cek kesehatan rutin dipuskesmas atau rumah sakit terdekan dan apabila merasa sudah muncul tanda dan gejala pada DHF ini, agar dapat mengatasi masalah tersebut maka peran perawat adalah dapat melakukan anamnesa pada kondisi pasien yang datang ke IGD dan mengamati tanda – tanda dan gejala syok yang dapat terjadi kepada pasien yang terjangkit DHF, maka dari itu perlunya tindakan mengobservasi dan mempertahankan balance cairan pada tubuh dengan mengecek tanda – tanda vital, memasang infus cairan serta memberikan tindakan kolaborasi pengobatan sesuai dengan advice yang diberikan dokter pada pasien DHF ini.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang ada dalam studi kasus ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada An.A dengan Diagnosa Medis Dengue Haemorragic Fever di Ruang Paviliun 5 di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya” ?

## 1.3 Tujuan Penulisan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan Asuhan Keperawatan pada An. A dengan Diagnosa Dengue Haemorragic Fever di Ruang Paviliun 5 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada AN.A dengan Diagnosa Medis Dengue Haemorragic Fever di Ruang Paviliun 5 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada An. A dengan Diagnosa Medis Dengue Haemorragic Fever di Ruang Paviliun 5 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
3. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada An. A dengan Diagnosa Medis Dengue Haemorragic Fever di Ruang Paviliun 5 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada An. A dengan Diagnosa Medis Dengue Haemorragic Fever di Ruang Paviliun 5 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada An. A dengan Diagnosa Medis Dengue Haemorragic Fever di Ruang Paviliun 5 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
6. Melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan pad An. A dengan Diagnosa Medis Dengue Haemorragic Fever di Ruang Paviliun 5 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

## 1.4 Manfaat Penulisan

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat :

### 1.4.1 Secara Akademis

Hasil studi kasus ini merupakan sumbangan ilmu pengetahuan khususnya dalam hal melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Dengue Haemorragic Fever di Ruang Paviliun 5 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

### 1.4.2 Secara Praktis

1. Bagi Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan dirumah sakit agar dapat melakukan serta meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Dengue Haemorragic Fever dengan baik.

1. Bagi Profesi Kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagosa Medis Dengue Haemorragic Fever serta bagi tenaga kesehatan agar dapat lebih proaktif dalam hal menginformasikan kepada masyarakat tentang faktor yang berhubungan maupun yang beresiko mempertinggi kejadian Dengue Haemorragic Fever.

1. Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil studi kasus ini dapat menjadi salah satu tambahan referensi bagi penulis berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan pada pasien dengan diagosa medis Dengue Haemorragic Fever untuk sebagai dasar dalam penulisan selanjutnya namun dengan menambahkan faktor lain yang belum diteliti.

1. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat pada umumnya, disarankan agar lebih berperan aktif dalam melakukan pencegahan terhadap Dengue Haemorragic Fever dengan melakukan *pencegahan melalui kebersihan lingkungan dan sanitasi yang baik* agar dapat penurunan angka kejadian terhadap suatu kasusberkaitan dengan kesehatan masyarakat.

## 1.5 Metode Penulisan

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, megumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah – langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

### 1.5.1 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Data yang diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien dan rekam medis.

1. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap dan perilaku yang dapat diamati. Serta melakukan percakapan dengan pasien dan keluarga.

1. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik, laboraturium, dan radiologi, yang dapat menunjang menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

### 1.5.2 Sumber Data

1. Data Premier

Data Primer adalah data yang diperoleh dari pasien langsung

1. Data Sekunder

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

## 1.6 Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu memperlajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas.

## 1.7 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mepelajari dan memahami studi kasus ini , secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengatar, daftar isi.
2. Bagian inti, terdiri dari lima bab, yang masing – masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang Latar Belakang, Masalah, Tujuan, Manfaat, Penulisan dan sistematika Penulisan studi Kasus.

BAB 2 : Tinjauan Pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa medis Dengue Haemorragic Feve.

BAB 3 : Tinjauan Kasus, berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB 4 : Pembahasan, berisi tentang perbandingan antara teori dan kenyataan yang dilapangan.

BAB 5 : Penutup, berisi tentang simpulan dan saran

1. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dam lampiran.

# BAB 2

# TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan di uraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan klien Dengue Haemorragic Fever. Konsep penyakit akan diuraikan definisi, etiologi dan cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul, dengan melakukan asuhan keperawatan terdiri dari pengmantauan, diagnose, perencanaaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

## 2.1 Konsep Penyakit **DHF**

### **2.1.1 Definisi *Dengue Haemorragic Fever***

Dengue atau DD dan *Dengue Haemorrhagic Fever* atau DHF (Demam Berdarah Dengue, disingkat DBD) merupakan infeksi yang disebabkan oleh virus dengue, demam, mialgia yang disertai leukoponia, ruam, pembengkakan kelenjar getah bening, trombositopenia, dan hemoragik (Nurarif & Kusuma 2015).

 DBD merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dengue (arbovirus) yang digigit oleh nyamuk Aedes aegypti dan menyerang tubuh (Suriadi & Rita Yuliani, 2010).

 Infeksi DBD terjadi ketika nyamuk yang terinfeksi virus dengue menggigit atau menghisap darah orang yang sakit ke orang yang sehat. Nyamuk merupakan nyamuk yang termasuk dalam kelompok Flaviviridae dan Flavivirus. Oleh karena itu, nyamuk adalah pembawa virus atau infeksi dari manusia ke manusia, manusia ke hewan, atau dari hewan ke manusia (Nur Hasanah, 2020). Nyamuk yang membawa virus *dengue* sendiri terbagi dalam beberapa jenis yaitu *DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4* yang banyak ditemukan diseluruh plosok Indonesia (Kardiyudiani, 2019).

### 2.1.2 Etiologi

Menurut Soedarto (2012) mengatakan bahwa Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) termasuk dalam Arbvirus (virus Arthropodborn) Golongan B, tetapi empat dari empat virus dengue 1, 2, 3, dan 4 telah ditemukan di Indonesia dan dapat dibedakan melalui serologis virus dengue termasuk dalam gens flavirus yang berdiameter 40 nonometer dimana dapat berkembang biak dengan baik diberbagai kultur jaringan. Berasal dari sel-sel mamalia misalnya sel BHK (Babby Homster Kiney) maupun sel – sel Arthrpoda misalnya sel aedes Albopictuus.

 Manusia yang terinfeksi DHF atau demam berdarah dapat menularkan ke manusia lainnya tergantung pada sistem imunitas masing-masing untuk melawan virus tersebut. Gejala umum yang dialami penderita DBD merupakan demam, pusing, dan nyeri pada individu (Handayani, 2019).

### 2.1.3 Manifestasi Klinis

Menurut Renira (2019) gejala-gejala yang timbul akibat DHF sebagai berikut:

1. Panas tinggi yang disertai menggigil
2. Uji turniquet positif
3. Lemah
4. Nafsu makan berkurang
5. Anoreksia
6. Muntah
7. Nyeri sendi dan otot
8. Pusing
9. Trombistopenia (<100.000/ul)
10. Manifestasi perdarahan seperti: ptekie, epitaksis, gusi bedarah, melena, hematuria masif.

### 2.1.4 Klasifikasi

Menurut WHO DHF dalam Nurarif & Kusuma (2015) dibagi dalam 4 derajat yaitu:

1. Derajat I

Demam disertai mnenggigil, mengalami penurunan trombosit, serta hanya terdapat manifestasi perdarahan (ujitourniquiet positif).

1. Derajat II

Seperti derajat I disertai perdaarahan spontan pada gusi, lambung dan di kulit, muntah darah dan perdarhan lain.

1. Derajat III

Ditemukan kegagalan sirkulasi darah dgn adanya nadi cepat dn lmah, tekanan darah meurun (kurang dari 20 mmHg) atau hipotnsi disrtai kulit yang dingin dan lembab, gelisah

1. Derajat IV

Pasien mengalami penurunan kesadaran dan tekanan darah yang tidak dapat diukur

### 2.1.5 Patofisiologi

Aedes aegypti, yang terinfeksi atau membawa virus dengue, yang menggigit manusia akan masuk ke dalam tubuh dan beredar di pembuluh darah bersama darah. Virus kemudian bereaksi dengan antibodi, mengaktifkan tubuh dan melepaskan C3 dan C5. Akibat pelepasan zat tersebut, tubuh mengalami demam, nyeri, sakit kepala, mual dan ruam kulit. Patofisiologi utama DBD yaitu permeabilitas membran vaskular, yang menyebabkan kebocoran plasma dan penetrasi cairan diintraseluler ke dalam cairan ekstraseluler. Tanda-tanda yang ditimbulkan yaitu penurunan jumlah trombosit, penurunan tekanan darah, dan peningkatan hematokrit. (Kardiyudiana, 2019).

 Selain itu, viremia menyebabkan pelebaran dinding pembuluh darah, yang mengakibatkan cairan dan plasma berpindah dari dalam pembuluh darah ke ruang interstisial, dan hipovolemia. Trombositopenia dapat terjadi akibat penurunan produksi trombosit sebagai respon antibodi terhadap virus (Murwani 2018). Hal ini dapat menyebabkan perdarahan dan menimbulkan *shock* jika tidak ditangani. Masa inkubasi virus dengue yaitu antara 3 sampai 15 hari, dengan rata-rata 5 sampai 8 hari. Sindrom syok *dengue* diatas disertai dengan tanda kegagalan sirkulasi yaitu penurunan kesadaran, gelisah, nadi cepat, lemah, Hipotensi, tekanan darah turun < 20 mmHg, perfusi perifer menurun, kulit dingin lembab (Nurarif & Kusuma 2015).

### 2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Tika Ganesha Putri (2019) mengatakan bahwa pemeriksaan penunjang pada pasien DHF memiliki hasil sebagai berikut:

1. Penurunan jumlah trombosit (normalnya 100.000/mm3).
2. Hemoglobin dan hematokrit mengalami peningkatan 20% dari nilai normal.
3. Terjadi penurunan leukosit atau dalam batas normal.
4. Protein darah rendah
5. Ureum PH bias meningkat
6. Na dan C1 rendah
7. Rontgen thorax
8. Uji tourniket (Positif)

### 2.1.7 Penatalaksanaan

Masalah pasien yang perlu diperhatikan yakni risiko gangguan sirkulasi darah, risiko perdarahan, gangguan suhu tubuh akibat infeksi virus dengue, gangguan kenyamanan dan kenyamanan, serta kurangnya pengetahuan orang tua tentang penyakit tersebut. Pada umumnya masalah yang ada pada pasien DHF yaitu demam tinggi disertai demam. Pasien dapat diberikan kompres hangat untuk menurunkan demam. Penderita DHF merupakan 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 (Rampengan 2017).

### 2.1.8 Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada anak yang terinfeksi demam berdarah yaitu perdarahan masif dan dengue shock syndrome (DSS) atau dengue shock syndrome (SSD). Syok sering terjadi pada anak di bawah usia 10 tahun, tekanan nadi turun hingga 20 mmHg atau nol, tekanan darah turun hingga 80 mmHg atau nol, penurunan kesadaran, sianosis di sekitar mulut dan kulit,Hidung, telinga, kaki terasa dingin dan lembab, dengan pucat dan oliguria (Pangaribuan2017).

 Komplikasi pada DHF menurut Nur Wakhidah (2015) yaitu, Dehidrasi sedang hingga berat, Nutrisi kurang dari kebutuhan, Mengalami kejang akibat demam terlalu tinggi yang berlangsung terus menerus

## 2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

### 2.2.1 Pengkajian

Dalam perawatan jangka panjang, pengkajian merupakan dasar dan kepentingan utama yang dilakukan pasien baik saat pertama kali dirawat di rumah sakit maupun saat dirawat di rumah sakit (Widyorini et al. 2017).

1. Identitas

Semua orang dewasa atau anak-anak dapat terkena DBD, tetapi anak-anak pada umumnya dapat terkena DBD karena kemampuan tubuhnya untuk melawan virus belum kuat.

1. Keluhan Utama

Alasan atau keluhan utama pasien DBD datang ke rumah sakit yaitu adanya demam tinggi dan anak lemah.

1. Riwayat Penyakit Sekarang

Ketika adanya keluhan demam mendadak yang disertai dengan menggigil dan demam kesadaran composmentis. Dari hari ke-3 hingga ke-7 demam turun dan anak menjadi lebih lemah. Dengan batuk, pilek, nyeri telan, mual, muntah, kehilangan nafsu makan atau anoreksia, diare atau sembelit, sakit kepala, nyeri otot dan sendi, mulas, nyeri gerakan mata, gejala perdarahan kulit dan gusi (grade III, IV), melena atau hematesis.

1. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien DBD tidak berhubungan dengan riwayat penyakit sebelumnya. Hal ini karena DBD disebabkan oleh virus dengue yang memiliki masa inkubasi sekitar 15 hari. Serangan kedua dapat terjadi pada pasien yang sebelumnya pernah mengalami DBD. Namun, hal ini jarang terjadi karena pasien yang terserang sudah memiliki sistem kekebalan tubuh terhadap virus.

1. Riwayat Penyakit Keluarga

DBD merupakan penyakit yang disebabkan oleh nyamuk yang terinfeksi virus dengue. Jika salah satu anggota keluarga menderita DBD, anggota keluarga yang lain dapat digigit nyamuk dan terinfeksi.

1. Kondisi Lingkungan

Hal ini sering terjadi di daerah padat penduduk atau di lingkungan yang tidak bersih (seperti genangan air atau gantungan kamar).

1. Pemeriksaan Fisik
2. Kepala dan Leher
3. Wajah : Kemerahan pada muka, pembengkakan sekitar mata, lakrimasi dan fotobia, pergerakan bola mata nyeri.
4. Mulut : Mukosa mulut kering, perdarahan gusi, lidah kotor, (kadang-kadang) sianosis.
5. Hidung : Epitaksis
6. Tenggorokan : Hiperemia
7. Leher : Terjadi pembesaran kelenjar limfe pada sudut atas rahang daerah servikal posterior.
8. Dada (Thorax) : Nyeri tekan epigastrik, nafas dangkal.
9. Abdomen (Perut) : Terjadi pembesaran hati dan limfe, pada keadaan dehidrasi turgor kulit dapat menurun.

### 2.2.2 Diagnosa Keperawatan

1. Hipovolemia b.d peningkatan permeabilitas kapiler (SDKI D.0023) (Hal 64)

2. Hipertermi b.d proses penyakit (mis.infeksi,kanker) (SDKI D.0130) (Hal 284)

3. Nausea b.d distensi lambung (SDKI D.0076) (Hal 170)

## 2.3 WOC *Haemoragic Fever* (DHF)

Virus dengue masuk ke tubuh

Terbentuknya antibody virus

Antibody bereaksi melawan virus

Aktivasi C3 dan C5 untuk melepaskan histamin

**B5**

**B4**

**B3**

**B2**

**B1**

Hepato – spleenomegali

Pelepasan neurotransmiter (histamine dan prostaglandin)

Terjadinya syok

Virus masuk ke pemb. darah

Mengaktifkan komplemen

Melepaskan anafilatoksin

Penurunan sikulasi ke ginjal

Mendesak lambung

Implus nyeri masuk ke talamus

Menstimulasi host inflamasi

Peningkatan HCL

Hilangnya plasma melalui endotel dinding pemb. darah

Peningkatan permeabilitas dinding pembuluh darah

Mual, muntah, nafsu makan menurun

Nausea

**D.0076 hal 170**

Meningkatnya produksi prostaglandin dan neurotranmiter di hipotalamus

Agresi pada trombosit

Hilangnya plasma melalui endotel dinding pemb. darah

Kurangnya asupan nutrisi

Penurunan BB

Trombositopenia

Terjadinya kebocoran plasma

**B6**

Termoregulator meningkat

Risiko Perdarahan

**D.0012 hal 42**

Deficit Nutrisi

**D.0019 hal 56**

Perpindahan cairan ekstraseluler

Penumpukan cairan pada pleura

Peningkatan suhu tubuh / demam

Sesak, takipnea

NyeriAkut

**D.0077 hal 172**

Penurunan kebutuhan O2 & Nutrisi

Risiko Syok

**D.0039 hal 92**

Pola napas tidak efektif

**D.0005 hal 26**

Hipertermia

**D.0131 hal 286**

Metabolisme menurun

Nadi cepat/lemah

hipotensi

Penurunan cairan dalam jaringan

Lemah, pusing tarkipne/takikardi

Perfusi Perifer Tidak Efektif

**D.0009 hal 37**

Intoleransi Aktivitas

**D.0056 hal 128**

**Gambar 2.2** Pathway *Dengue Haemoragic Fe*ver (DHF) (Nurarif & Kusuma, 2015).

## 2.4 Konsep Pertumbuhan Dan Perkembangan

### 2.4.1 Definisi Pertumbuhan Dan Perkembangan

1. Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular,berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan , sehingga dapt 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)

1. 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 menyamgkut fisik (jasmaniah) maupun psikis

1. 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, lingkar 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 yang paling sering digunakan adalah berat badan (Supariasa dkk, 2016)

## 2.5 Konsep Hospitalisasi

### 2.5.1 Definisi Hospitalisasi

Hospitalisasi pada anak usia prasekolah menyebabkan anak akan berupaya untuk dapat mengontrol lingkungan dan mengembangkan kemandiriannya dalam mengatasi masalah fisik dan emosional yang muncul. Maka dalam perawatan anak saat dirawat inap di rumah sakit perlu penerapan model asuhan yang holistic yaitu harus ada dukungan sosial keluarga, lingkungan perawatan yang terapeutik dan sikap perawat yang penuh terhadap perhatian yang akan mempercepat proses

(Nursalam, 2018).

Dukungan dari keluarga sangat diperlukan, karena keluarga adalah unsur penting dalam perawatan, khususnya perawatan pada anak usia Pra sekolah. Peran serta perawat dalam memahami bahwa kelurga sebagai tempat tinggal atau konstanta tetap dalam kehidupan anak (Wong, 2017)

Tingkat kecemasan pada anak saat dirawat di rumah sakit yaitu sekitar 8,3- 27% dimana cemas akibat perpisahan yang dialami anak untuk usia prasekolah adalah 4 %, serta kecemasan anak pada usia prasekolah yang sakit dan harus dirawat inap, merupakan salah satu bentuk gangguan jiwa yang berarti gangguan terpenuhinya kebutuhan emosional anak yang adekuat (Lestari, 2020)

Di usia 0-5 tahun daya tahan tubuh anak masih lemah, sehingga anak mudah sakit dan menjalani perawatan. Saat menjalani perawatan berbagai perasaan muncul pada anak, yaitu cemas, marah, sedih, takut, dan merasa bersalah anak akan menunjukkan berbagai perilaku sebagai reaksi terhadap pengalaman hospitalisasi. Pada saat hospitalisasi anak akan mengalami stres karena lingkungan yang asing bagi anak. Stres yang dialami anak akan menimbulkan banyak reaksi misalnya terhadap penyakit atau masalah diri anak pra sekolah seperti perpisahan, tidak mengenal lingkungan, hilangnya kasih sayang, body image maka akan beraksi seperti regresi yaitu hilangnya kontrol, displacement, agresi (menyangkal), menarik diri, tingkah laku protes, serta lebih antaranya mengalami ketakutan saat petugas kesehatan akan melakukan perawatan pada anak (Wahyuni, 2016).

Peran perawat dalam meminimalkan stres akibat hospitalisasi pada anak sangat penting. Perawat perlu memahami konsep stres hospitalisasi dan prinsip- prinsip asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan. Untuk dapat mengambil sikap sesuai dengan peran perawat dalam asuhannya meminimalkan kecemasan akibat hospitalisasi, perlu adanya pengetahuan sebelumnya tentang kecemasan hospitalisasi, karena keberhasilan suatu asuhan keperawatan sangat tergantung dari pemahaman dan kesadaran mengenai makna yang terkandung dalam konsep-konsep keperawatan serta harus memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam menjalankan tugas sesuai dengan perannya. (Candra, 2021)

## 2.6 Konsep Imunisasi

### 2.6.1 Definisi Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit tertentu, sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Profil Kesehatan RI, 2017). Imunisasi merupakan salah satu bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam menurunkan angka kesakitan bayi dan balita. Pemerintah mencanangkan program imunisasi lengkap pada bayi usia 0-11 bulan yakni BCG, Hepatitis, DPT-Hib, Polio, Campak (Kemenkes, 2016). Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi masih menyita perhatian. Secara global, diperkirakan 2-3 juta kematian per tahunnya berhasil dicegah karena penyakit diberi, campak, pertussis, polio melalaui imunisasi, tetapi masih ada sekitar 22 juta bayi di dunia yang belum mendapat imunisasi dasar lengkap dan sebesar 9,5 juta adalah di wilayah Asia Tenggara, termasuk di dalamnya Indonesia (Alesia, 2021).

# BAB 3

# TINJAUAN KASUS

Bab ini disajikan untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan Asuhan Keperawatan Anak dengan diagnosa medis Dengue Haemorragic Fever, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 27 April – 29 April 2022, pasien MRS pada tanggal 27 April 2022 pada jam 18.00 WIB dengan data pengkajian yang diambil pada tanggal 27 April 2022 jam 19.00 WIB di Ruang Paviliun 5 di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Anamnesa diperoleh dari ibu pasien dan file register sebagai berikut.

## 3.1 Pengkajian

### Identitas Anak

Nama klien An. Aanak dari Tn.D dengan Ny. W, klien lahir pada tanggal 16 Maret 2012 dan saat ini klien sudah berusia 10 tahun berjenis kelamin Laki-laki, klien beragama Islam dan klien merupakan anak kedua dari dua bersaudara, klien tinggal bersama ke dua orang tuanya di Jagir dan masuk rumah sakit pada tanggal 27 April 2022 dengan diagnosa DHF.

### Identitas Orang Tua

Ayah pasien bernama Tn. D yang berumur 47 Tahun, beragama Islam, suku Jawa dengan pendidikan tamatan SMA, ayah pasien bekerja sebagai karyawan swasta dan tinggal Jagir bersama anak dan istrinya bernama Ny. W yang berusia 45 Tahun, beragama Islam, suku Jawa, dengan pendidikan sebagai tamatan SMA yang berkerja sebagai karyawan swastaf.

### Keluhan Utama

Klien mengeluh demam

###  Riwayat Penyakit Sekarang

Klien mengalami demam naik turun, mual, dan tidak mau makan sejak tanggal 23 April 2022 pada saat itu anak cuman diberikan paracetamol berupa oral paracetamol oral 500mg 1 tablet 3 kali sehari namun demam pasien masih naik turun dan belum ada perkembangan. Selain demam Klien juga mengelu nyeri pada uluh hati dan mulai memberat sejak tanggal 25 April 2022, keluarga pada saat itu khawatir dengan kondisi klien dan membawa untuk berobat ke Dr. Fajar dan setelah itu pasien diberikan suntikan dan obat oral namun keluarga klien di sarankan untuk membawa klien ke IGD apabila kondisi klien belum membaik, dan pada tanggal 27 April 2022 dikarenakan keluarga khawatir dengan kondisi demam klien yang belum membaik klien di bawa ke IGD pada jam 18.00 WIB. Sesuai dengan arahan dokter fajar, dan pada jam 19.00 WIB klien di bawa ke ruangan pav 5.

### Riwayat Penyakit Lampau

1. Klien waktu kecil pernah mengalami radang, demam dan diare.
2. Klien baru pertama kali di rawat di rumah sakit saat ini karena DHF
3. Klien tidak pernah melakukan tindakan operasi apapun
4. lien tidak memiliki riwayat alergi makanan atau obat-obatan tertentu
5. Klien tidak pernah mengalami kecelakan
6. Imunisasi pasien lengkap sudah di dapat semua : BCG, DPT, Polio, Hepatitis, Campak, dan imunisasi lengkap

### Pengkajian Keluarga

10thn

**Gambar 3.1** Gambar Genogram Keluarga An. A dalam tiga generasi.

Keterangan:

: Laki-laki

:Perempuan

:Klien/Pasien

: Tinggal serumah

###

### Riwayat Sosial

1. Yang mengasuh klien adalah kedua orang tua kandung dan neneknya.
2. Hubungan dengan anggota keluarga AN. Aanak yang ramah dan aktif berkomunikasi dengan kedua orang tua, AN. Amemiliki hubungan yang dekat dengan ibu
3. Hubungan dengan teman sebaya anak suka bergaul dan sering bermain dengan teman-teman sebayanya di sekitar rumahnya
4. Pembawaan secara umum adalah sebelum sakit anak tampak ceria dan banyak tingkah, setelah sakit anak tampak lemas dan pendiam

### Kebutuhan Dasar

1. Pola nutrisi
2. Ketika anak masih sehat :

Anak biasanya makan 3 kali sehari dan habus 1-2 porsi

1. Ketika anak sakit:

Anak sudah tidak mau makan, dan di rumah sakit anak hanya menghabiskan ¼ piring setiap tiga kali sehari anak juga mengalami mual muntah sebanyak 3x.

1. Pola aktivitas bermain :

Anak di RS biasanya bermain dengan mainan yang di belikan orang tuanya.

1. Pola tidur :

Anak memiliki kebiasaan tidur 2 kali sehari baik saat sakit maupun saat anak masih sehat, anak biasanya tidur siang pukul 13.00-15.00, untuk tidur malam anak terbiasa tidur pukul 20.00 dan terbangun saat subuh yaitu pukul 05.00 lamanya tidur malam 9 jam/hari. Anak memiliki kebiasaan di temani mamanya waktu tidur.

1. Pola Eliminasi :

Anak biasanya BAB sebanyak 1x/hari dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning, BAK sebanyak 3-5x/hari berwarna kuning jernih sewaktu sehat dan ketika sakit BAB anak tetap 1x/hari dengan konsistenisi lunak berwarna kuning dan BAK 6x/hari berwakna kuning.

1. Pola kognitif persepsual :

Keluarga khawatir karena semenjak panas 4 hari yang lalu anak jadi sering mual, tidak mau makan dan tampak lemas.

1. Pola koping toleransi stress :

Anak biasanya bermain mainan atau HP saat bosan

### Tanda-Tanda Vital

TD : 111/72 mmHg

Suhu/nadi : 38,5 ºC / 132 x/menit

RR : 20 x/menit

TB/BB : 150 cm/38 kg

### Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan kepala

Tidak ada kemerahan pada muka, rambut anak hitam, tebal, bentuk kepala bulat, normo cep, simetris dan akral teraba hangat.

1. Mata

Bentuk kelopak mata normal, simetris, reflek cahaya (+), sklera ikterik, tidak ada pembengkakan, konjungtiva normal.

1. Hidung

Tidak ada sianosis, tidak ada alat bantu nafas, tidak ada pernafasan cuping hidung dan tidak ada epitaksi pada hidung atau mimisan.

1. Telinga

Auricles simetris, daun telinga sejajar, tidak ada serumen, tidak ada alat bantu dengar.

1. Mulut dan tenggorokan

Mulut bersih, bibir simetris, sianosis (-),mukosa bibir lembab, tidak ada pendarahan gusi.

1. Pemeriksaan Thorax/dada

Pengembangan dan pergerakan dada kanan kiri, lesi (-), Jejas (-), simetris tidak ada nyeri tekan, RR 20X/menit, ictus cordis teraba, S1/S2 tunggal, tidak ada nyeri tekan.

1. Punggung

Punggung tampak simetris, Jejas (-), tampak bersi, tidak tampak kelainan tulang belakang.

1. Pemeriksaan Abdomen

Umbilikus tampak datar masuk kedalam, bising usus 12 X/mnt, terdapat nyeri di bagian uluh hati ( P= ketika di tekan; Q = Seperti tertusuk; R = DI bagian uluh hati; S= skala 4; T=Hilang timbul), mual dan muntah sebanyak 3x.

1. Pemeriksaan Kelamin Dan Daerah sekitarnya

Alat kelamin tampak bersih, tidak ada kelainan pada kelamin maupun anus.

1. Pemeriksaan Muskuloskeletal

Muskulokeletal ekstermitas simetris, tidak ada edema, kekuatan Otot

5555 5555

5555 5555

1. Pemeriksaan Neurologi

Fungsi motorik normal

1. Pemeriksaan Integumen

Kulit tampak elastis, Kulit kuning langset, tidak ada pembengkakan dan ekimosis.

## 3.2 Pemeriksaan Penunjang

Hasil Laboratorium

##### **Tabel 3.1** Hasil pemeriksaan laboratrium pada An. A

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jenis Pemeriksaan** | **Hasil** | **Nilai Rujukan** |
| Eosinofil # | 0.00/uL | 0.02-0.8/uL |
| Eosinofil % | 0.10 % | 0.5-5.0% |
| Basofil # | 0.23/uL | 0.00-0.10uL |
| Basofil% | 4.9% | 0.00-1.00% |
| Neutrofil# | 1.46/uL | 2.00-8.00/uL |
| Neutrofil % | 31.20 % | 50.00-70.00% |
| Monosit % | 23.30% | 3.0-12.0% |
| Trombosit | 41.00/uL | 150-450/uL |
| PCT | 0.042/uL | 1.08-2.82/uL |
| RLCC | 14.0/uL | 30-90/uL |

##

## 3.3 Terapi

##### **Tabel 3.2**  Pemberian terapi yang sudah diberikan kepada An. A

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jenis Terapi Obat** | **Jalur Pemberian Obat** | **Dosis** | **Indikasi**  |
| Ondasetron | Injeksi  | 1,5 mg | Mengatasi mual dan muntah |
| Codein | Injeksi | 10 ml  | Pereda nyeri |
| Dexamethasone | Injeksi | 25mg | Pengobatan infeksi sistemik |
| RL | Infus | 1500cc/24jam | Memberikan cairan ke dalam tubuh |

## 3.4 Analisa Data

|  |  |
| --- | --- |
| NAMA KLIEN :AN. AUMUR : 10 tahun | Ruangan / kamar : Pav 5/R5No. Register :xxxxx |

##### **Tabel 3.3** Analisa Data Masalah Keperawatan Pada An. A

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Data | Penyebab  | Masalah |
| 1 | DS : Ibu AN. Amengatakan anaknya sering mual dan mengeluh tidak mau makanDO: 1. Pasien terlihat pucat dan lemah
2. Makanan pasien habis cuman ¼ porsi makan
 | Distensi Lambung | NauseaSDKI D.0076 |
| 2 | DS : DS : bu pasien mengungkapkan Anak A mengalami panas naik turun sudah 4 hariDDO : 1. Suhu tubuh : 38,5 0C.
2. Akral teraba hangat
 | Proses penyakit (mis.infeksi) | HipertemiSDKI D.0130 |
| 3 | DO: klien mengeluh nyeri P= ketika di tekanQ=Seperti tertusukR=DI bagian uluh hatiS=Skala 4T=Hilang timbul DO: 1. Anak sering terlihat meringis kesakitan
2. Nafsu makan anak menurun
 | Agen pencedera fisiologis(mis.inflamasi) | Nyeri AkutSDKI D.0077 |
|  | DO :Trombosit 41.00 ribu//uLN : 150-450 ribu//uL | Faktor resikoGangguan Koagulasi (mis. Trombossitopenia) | Resiko PendarahanSDKI D.0012 |
|  | DO :* Frekuensi Nadi cepat ya itu 132x/menit (N: 70-120x/menit)
 | Faktor ResikoKekurangan volume cairan | ResikoSyokSDKI D.0039 |

## 3.5 Prioritas Masalah

|  |  |
| --- | --- |
| NAMA KLIEN : Anak. AUMUR :10 Tahun | Ruangan / kamar : Pav 5/R5No. Register :xxxxxx |

Tabel 3.4 Prioritas diagnosa masalah keperawatan pada An. A

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Diagnosa Keperawatan | Tanggal | Nama Perawat | TTD |
| Ditemukan  | Teratasi |
| 12345 | Resiko Syok dengan faktor resiko kekurangan volume cairan(kebocoran kapiler)SDKI D.0039Resiko PendarahanFaktor resikoGangguan Koagulasi (mis. Trombossitopenia)SDKI D.0012Hipertermi b.d proses penyakit (mis.infeksi) SDKI D.0130 Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis (mis.Inflamasi)SDKI D.0077Nausea b.d distensi lambung SDKI D.0076  | 27 April 202227 April 2022 27 April 202227 April 202227 April 2022 |  | DyonDyonDyonDyonDyon |  |

## 3.6 Rencana Keperawatan

Nama Klien :Anak. R No Rekam Medis :xxxxx

Hari Rawat Ke :1

**Tabel 3.5**  Intervensi keperawatan yang diberikan pada An. A

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Rencana Intervensi |
| 1 | Resiko Syok dengan faktor resiko kekurangan volume cairan(kebocoran kapiler)SDKI D.0039 | Setalah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam Tingkat Syok menurun dengan kriteria hasil:1. Frekuensi nadi 70-120X/menit

SLKI L.03032  | Pencegahan SyokSIKI I.02068Observasi :1. Monitor status kardiopulmonal
2. Monitor tingkat kesadaran

Terapeutik :1. Pasang jalur IV

Edukasi :1. Memperbanyak asupan cairan oral

Kolaborasi :1. Kolaborasi pemberian cairan
2. Kolaborasi pemberian tranfusi darah
 |
| 2 | Resiko PendarahanFaktor resikoGangguan Koagulasi (mis. Trombossitopenia)SDKI D.0012 | Setalah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam Tingkat pendarahan menurun dengan kriteria hasil:1. Trombosit membaik (150-450 ribu/uL

SLKI L.03032 | Pencegahan PendarahanSIKI I.15506Observasi :1. Monitor tanda dan gejala perdarahan
2. Monitor tanda-tanda vital ortostatik
3. Monitor koagulasi (mis. Prothombin time (TM), partial thromboplastin time (PTT), fibrinogen, degradsi fibrin dan atau platelet)

Edukasi 1. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan
2. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi
3. Anjurkan meningkatkan asupan makan dan vitamin K
4. Anjrkan segera melapor jika terjadi perdarahan

Kolaborasi1. Kolaborasi pemberian prodok darah, jika perlu
 |
| 3 | Hipertermib.dproses penyakit (mis.infeksi)SDKI D.0130 | Tujuan :Setalah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :1. Suhu tubuh mencapai 36,5-37,5◦C

SLKI (L.14134) | Manejemen hipertermiaSIKI I.15506Observasi :1. Identifikasi penyebab hipertermia
2. Monitor suhu tubuh
3. Monitor kadar elektrolit
4. Monitor haluaran urine

Terapeutik 1. Berikan cairan oral
2. Lakukan kompres eksternal (kompres dingin pada dahi, leher, dada,abdomen,aksila)

Edukasi 1. Anjurkan tirah baring

Kolaborasi1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena jika perlu
 |
| 4 | Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis (mis.Inflamasi)**SDKI D.0077** | Tujuan :Setalah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :1. Keluhan nyeri anak dengan skala 1-3
2. Anak sudah tidak terlihat meringis
3. Anak sudah mau menghabiskan 1 porsi makannya

 SLKI (L.08066) | Manajemen NyeriSIKI I. 08238Observasi* 1. lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
	2. Identifikasi skala nyeri
	3. Identifikasi respon nyeri non verbal
	4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
	5. Monitor efek samping penggunaan analgetik

Terapeutik* 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
	2. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi* 1. Jelaskan strategi meredakan nyeri
	2. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi* 1. Kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu*
 |
| 5 | Nausea b.d distensi lambung**SDKI D.0076** | Tujuan :Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam status nutrisi meningkat dengan kriteria hasil :1. Anak dapat menghabiskan 1 porsi makannanya

SLKI (L.03030) Hal 121 | Manajemen Mual SIKI I.03117 Observasi 1. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis: nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggungjawab peran, dan tidur) 3. Identifikasi faktor penyebab mual
2. Monitor mual (mis. Frekuensi, durasi dan tingkat keparahan
3. Monitor asupan nutrisi dan kalori.

Terapeutik 1. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik Edukasi

Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu |

## Tindakan Keperawatan Dan Catatan Perkembangan

|  |  |
| --- | --- |
| NAMA KLIEN : Anak. AUMUR :10 Tahun | Ruangan / kamar : Pav 5/R5No. Register :xxxxxx |

**Tabel 3.6**  Pelaksanaan implementasi dan Hasil evaluasi pada An. A

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No Dx | Tgl Jam | Tindakan  | TT Perawat  | Tgl Jam | Catatan Perkembangan | TTDPerawat  |
| 31544 | 27April 2022 19.00 | Memantau suhu tubuhS : 38,5◦CKolaborasi pemberian (inf. KAEN 3B)Kolaborasi pemberian ranitidin 40 mgMengajarkan terapi nafas panjangAnjurkan Kompres hangat | **1616407706396****1616407706396****1616407706396** | 14 April 2021 | Dx 1 :O:* Nadi 132X/menit

A : Masalah belum teratasiP : Intervensi dilanjutkan Dx 2O: Trombosit 41 ribu/uL (N: 150-450)A: Masalah belum teratasiP: Intervensi dilanjutkan Dx 4 :S : ibu pasien mengatakan anak sering mengeluh nyeri* P= ketika di tekan
* Q=Seperti tertusuk
* R=DI bagian uluh hati
* S=Skala 6
* T=Hilang timbul

O: * Anak terlihat meringis kesakitan

A : masalah belum teratasiP : Intervensi Dilanjutkan | **1616407706396** |
| 1,351,35551,22,3 | 28 April 202207.4507.5011.3011.4011.5012.10 | Memonitor TTV* TD

:110/65mmHg* N : 128x/mnt
* S : 36,6◦C
* RR : 22

Memonitor asupan makananMemonitor TTV* Suhu 36◦C
* TD :111/70 mmHg
* N: 100x/mnt
* RR: 20x/mnt

Memberikan makanan dan menganjurkan diit makan siangTerapi injeksi Ondancentron 4 mgMonitoring Efek samping terapiRehidrasi RL 800cc/2 jam dan lanjut ke RL 1500cc/24 jamInj Antrain 3 X 500mg | **1616407706396** **1616407706396** **1616407706396** | 28 April 2022 | Dx. 1 :O: * Frekuensi nadi 125X/menit

A: Masalah belum teratasiP: Intervensi dilanjutkan Dx 2O: Trombosit 41 ribu/uL (N: 150-450)A: Masalah belum teratasiP: Intervensi dilanjutkan Dx 3S:Ibu mengatakan demam anak sudah mulai turunO:Suhu 36◦CA: Masalah teratasi sebagian P:Intervensi dilanjutkan Dx 4 :S:* Ibu mengatakan nyeri anak menurun
* P= ketika di tekan
* Q=Seperti tertusuk
* R=DI bagian uluh hati
* S=Skala 3
* T=Hilang timbul

O: * Pasien sudah tidak meringis kesakitan

A:Masalah teratasiP:Intervensi hentikan observasi dilanjutkanDx 5S: Ibu pasien mengatakan nyeri anak sudah mulai menurunO: Pasien hanya menghabis kan ½ porsi makanannyaA: Masalah teratasi sebagianP:Intervensi dilanjutkan | **1616407706396****1616407706396****1616407706396** |
| 1,35551,21,2 | 29 April 202207.4511.3011.5012.3013.00 | Observasi TTV* Suhu 36◦C
* TD :100/70 mmHg
* N: 100x/mnt
* RR: 20x/mnt

Memberikan diit makanan siangMemberikan terapi Ondancentron 4mgMemonitor efek terapiInf. RL 1500cc/24 jamInj Antrain 500mgInj Ondancentron 4mg serial DLAnjurkan pasien minum sedikit tapi sering | **1616407706396** | 29 April 2022 | Dx 1O: * N klien mencapai 100 X/menit

A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan dan observasi dilanjutkanDx 2O: Trombosit 41 ribu/uL (N: 150-450)A: Masalah belum teratasiP: Intervensi dilanjutkan dan observasi dilanjutkanDX 3S: Ibu pasien mengatakan anak sudah tidak demamO  Suhu : 36,8◦ CA: Masalah teratasiP : Intervensi dihentikan dan observasi dilanjutkanDx 5S: Ibu pasien mengatakan nyeri anak sudah mulai menurun namun anak masih tidak nafsu makanO: Pasien hanya menghabis kan ½ porsi makanannyaA: Masalah teratasi sebagianP:Intervensi dilanjutkan dan observasi dilanjutkan | **1616407706396** |

# BAB 4

# PEMBAHASAN

Pada pembahasan kasus ini ditunjukkan untuk menganalisa kesesuaian fakta yang terjadi pada pasien yang berkaitan dengan tinjauan kasus asuhan keperawatan pada AN.A dengan diagnosa medis Dengue Haemorragic Fever di Ruang Paviliun 5 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Kegiatan yang dilakukan melalui pengkajian, diagnose keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

## 4.1 Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada Anak A. dengan melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari pemeriksaaan penunjang medis serta melakukan anamnnesa wawancara terkait keluhan An. A pada orang tua pasien yaitu ibu pasien. Dimana saat dilakukan pengkajian pasien terlihat lemas dan tidak bertenaga dan ibu pasien mengatakan An. A sering mengalami demam naik turun dan nyeri pada uluh hati. Menurut (Soedarmo, 2010), Secara teori gejala yang timbul pada pasien DBD biasanya didahului oleh demam dan disertai dengan gejala yang tidak spesifik seperti anoreksia, nyeri otot, nyeri sendi, nyeri perut dan nyeri kepala pada pasien. Hal ini dapat terjadi dikarenakan sel fagosit mononuklear (monosit, makrofag, histiosit, dan sel Kupffer) yang merupakan tempat terjadinya infeksi primer virus dengue. Menurut penulis gejalah seperti demam yang naik turun dan nyeri pada uluh hati yang dirasakan pasien adalah gejalah yang dicurigai merupakan gejalah pada pasien DPD/DHF.

1. **Identitas**

Pengkajian pada kasus didapatkan data bahwa pasien adalah anak laki-laki yang berusia 10 tahun. Menurut (Permatasari et al., 2015) menjelaskan bahwa resiko terkena infeksi virus DHF/DBD ini kebanyakan menyerang anak dengan umur dibawah 15 tahun dan merupakan salah satu penyebab angka kematian yang cukup tinggi, hal ini dapat berakibat fatal apabila terlambat dalam menangani, dan didapatkan proporsi kasus terbanyak pada awal wabah ini di negara menyerang anak berumur < 15 tahun sebanyak 86 sampai 95%. Menurut (Hernawan & Afrizal, 2020). Secara teori anak dengan jenis kelamin laki-laki dapat lebih berisiko mengalami infeksi *Dengue Haemorrhagic Fever* daripada anak berjenis kelamin perempuan karena produksi antibody dan immunoglobulin yang secara genetika dan hormonal pada anak berjenis kelamin perempuan lebih memproduksi immunogloblin dibanding anak berjenis kelamin laki-laki, oleh karena itu pasien yang mengalami DSS berjenis kelamin laki – laki (88,2%), dibandingkan dengan pasien DSS perempuan (11,8%) (M. Kurniawan, 2015). Menurut penulis jenis kelaim laki-laki labih beresiko terkena DHF dikarenan produksi immunigloblin terutama apabila mereka masih anak-anak

1. **Riwayat sakit**

Pada saat melakukan pengkajian pada An. A pasien sudah mengalami demam selama 4 hari dan saat dilakukan pengkajian telah ditemukan tanda gejala umum pasien DHF yaitu kenaikan suhu tubuh pada pasien yaitu 38,5C.

sesuai dengan teori menyatakan bahwa *Dengue Haemorrhagic Fever* dapat ditandai dengan manifestasi klinis utama demam tinggi, fenomena hemoragik, sering dengan hepatomegali dan pada kasus-kasus berat dapat terjadi kegagalan sirkulasi (Misbah et al., 2017). Menurut penulis demam tinggi yang di alami anak merupakan salah satu gejala pada penderita DHF.

1. **Pemeriksaan Fisik**
2. Pemeriksaan kepala

Pada pemeriksaan kepala tidak ditemukan Kemerahan pada muka, Rambut anak hitam, tebal, bentuk kepala bulat, normo cep, simetris dan teraba panas. Menurut (Muwarni, 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, serotinin, trombin, histamin) terjadinya: peningkatan suhu. Menurut penulis kemarahan dan panas yang teraba merupakan efek dari Viremia yang di timbulkan oleh infeksi firus tersebut.

1. Mata

Pada pemeriksaan mata ditemukan bentuk kelopak mata normal, simetris, reflek cahaya (+), sklera ikterik, dan tidak ada pembengkakan. Menurut (Nurarif, 2015), gejala yang dapat ditemui pada pendertia DHF biasanya mengalami manifestasi klinis berupa pendarahan konjungtifa atau pendarahan yang terjadi di mata yang terjadi ketika penderita menuju pada derajat ke II. Menurut penulis pasien belum menunjukan gejala pada drajat II DHF dan hanya mengalami penurunan trombosit dimana secara teori gejala tersebut masih dalam derajat I.

1. Hidung

Pada pemeriksaan hidung yang dilakukan penulis tidak ditemukan sianosis pada pasien, tidak ada alat bantu nafas, tidak ada pernafasan cuping hidung. Pasien dengan DHF derajat II biasanya muncul gejala-gejala pendarahan pada derajat itu seperti Espitaksis yang terlihat ketika dilakukan pemeriksaan hidung (Nurarif, 2015). Menurut penulis gejala espitaksis hanya terjadi pada DHF drajat II dan menurut penulis yang gejala yang terjadi pada pasien hanya DHF drajat I dimana pasien hanya mengalami penurunan trombosit pada pasien hanya penurunan trombosit.

1. Mulut dan tenggorokan

Pada pemeriksaan mulut dan tenggorokan ditemukan data berupa mulut pasien tampak bersi, bibir simetris, tidak terdapat sianosis, mukosa bibir pasien terlihat lembab, tidak ada pendarahan gusi yang terjadi pada pasien, dan tidak ada Hematemesis. Pada pemeriksaan mulut dan tenggorokan menurut (Nurarif, 2015). Ketika DHF sudah memasuki derajat II biasa muncul masalah pendarahan pada pasien dimana pendarahan tersebut dapat berupa hematemesis dan pendarahan yang terjadi pada gusi. Menurut penulis derajat DHF yang di derita klien bukan DHF derajat II karena belum muncul gejala-gejala pendarahan seperti pendarahan pada gusi, adanya Hematemesis dan Terjadi pembesaran kelenjar limfe pada sudut atas rahang daerah servikal posterior yang harusnya terjadi di derajat II sedangkan pasien masih dalam derajat I dimana pada fase itu kilen hanya mengalami penurunan trombosit.

1. Pemeriksaan Abdomen

Setelah melakukan pemeriksaan pada abdomen di dapatkan data berupa umbilikus pasien yang tampak datar masuk kedalam, terdapat bising usus 12 X/mnt, dan pasien juga mengeluh nyeri di bagian uluh hati ( P= ketika di tekan; Q = Seperti tertusuk; R = DI bagian uluh hati; S= skala 4; T=Hilang timbul), pasien juga mengeluh mual dan muntah sebanyak 3 kali. Menurut (Soedarmo, 2010), Pada pasien DBD timbul gelajah seperti demam disertai gejala yang tidak spesifik seperti anoreksia, nyeri otot, nyeri sendi, nyeri perut dan nyeri kepala. Hal ini terjadi karena sel fagosit mononuklear (monosit, makrofag, histiosit, dan sel Kupffer) merupakan tempat terjadinya infeksi primer virus dengue. Selanjutnya virus dengue akan bereplikasi dalam sel fagosit mononuklear yang telah terinfeksi. Kemudian sel tersebut akan menyebar ke usus, hati, limpa, dan sumsum tulang dan akan menimbulkan berbagai gejala klinis. Menurut penulis pasien mengalami nyeri hati dikarenakan virus dengue akan bereplikasi dalam sel fagosit mononuklear yang telah terinfeksi kemudian sel tersebut akan menyebar ke usus, hati, limpa dan menyebabkan nyeri uluhhati tersebut.

1. Pemeriksaan Muskuloskeletal

Pada pemeriksaan yang di lakukan penulis pada muskulokeletal pasien ditemukan data bahwa tidak ditemukan ada edema pada pasien dan kekuatan Otot pasien yang sebanyak

5555 5555

5555 5555

Menurut (Soedarmo, 2010), Gejala klinis pada pasien DBD didahului oleh demam disertai gejala yang tidak spesifik seperti anoreksia, nyeri otot, nyeri sendi, nyeri perut dan nyeri kepala. Hal ini terjadi karena sel fagosit mononuklear (monosit, makrofag, histiosit, dan sel Kupffer) merupakan tempat terjadinya infeksi primer virus dengue. Menurut penulis pasien tidak mengalami nyeri otot dan sendi dikarenakan nyeri tersebut anyalah gejala yang tidak spesifik sehingga tidak semua klien DHF mengalami keluhan tersebut.

1. Pemeriksaan Integumen

Setelah melakukan pemeriksaan fisik penulis mendapati data kulit tampak elastis, Kulit kuning langset tidak ada pembengkakan dan eksimosi. Menurut (Nurarif, 2015). Gejala DHF apabilah sudah memasuki derajat II biasanya muncul gejala-gejala pendarahan seperti eksimosi yang terjadi ketika dilakukan pemeriksaan Integumen. Menurut penulis klien belum mengalami gejala pada DHF derajat II karena yang di alami klien hanya Gejala pada DHF derajat I yaitu penurunan trombosit.

1. **Pemeriksaan Hasil Laboratorium**

Hasil laboratrium menunjukan tingkat Eosinofil 0.00 ribu/uL dengan persentase 0.10%, Basofil 0.23 ribu/uL dengan persentase 4,9%, Neutrofil 1.46 ribu/uL dengan persentase 31.20 %, Monosit dengan persentase 23.30%, trombosit 41.00 ribu/uL dengan PCT sebanyak 0.042 ribu/uL dan RLCC sebanyak 14.0 ribu/uL.

Berdasarkan teori yang menyatakan bahwa Penurunan nilai trombosit dan peningkatan nilai hematokrit merupakan acuan untuk menilai keadaan pasien DBD namun tidak selalu dapat diandalkan karena tidak selalu menunjukkan kondisi faktual beratnya penyakit. Jika trombosit <100.000/ul dan hematokrit meningkat maka harus cepat waspadai DSS. Peningkatan kadar hematokrit pada DHF yang terjadi akibat peningkatan permeabilitas dinding pembuluh darah dan merembesnya plasma dari ruang intravaskular ke ruang ekstravaskular Maka pasien dengan syok berat, volume plasma dapat berkurang sampai lebih dari 30% dan berlangsung 24-48 jam. Sedangkan Trombositopenia diduga terjadi akibat peningkatan destruksi trombosit oleh sistem retikuloendotelial, agregrasi trombosit akibat endotel yang rusakserta penurunan produksi trombosit oleh sumsum tulang. Penyebab utamanya adalah peningkatan pemakaian dan destruksi trombosit perifer.(Khadijah et al., 2017).

## 4.2 Diagnosa Keperawatan

Pada teori DHF menurut tinjauan teori harusny ada diagnosa hipovolemik namun penulis tidak mengangkat diagnosa tersebut dikarenakan pasien mengalami DHF pada derajat I oleh karena itu pasien hanya mengalami keluhan trombosit yang menurun sehingga dalam tinjauan kasus ada 5 diagnosa keperawatan yang muncul, hal ini disesuaikan dengan keadaan pasien yaitu :

1. Resiko Syok dengan faktor resiko kekurangan volume cairan
2. Resiko Pendarahan Faktor Resiko Gangguan Koagulasi (mis. Trombossitopenia)
3. Hipertermi b.d Proses penyakit (mis.infeksi)
4. Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis (mis.Inflamasi)
5. Nausea b.d distensi lambung

Dari ke lima diagnosa keperawatan pada tinjaun pustaka telah sesuai pada tinjauan kasus. Berikut penjabarananya :

1. Resiko Syok dengan faktor resiko kekurangan volume cairan

Menurut teori Resiko syok merupakan masalah keperawatan dimana klien beresiko mengalami ketidakcukupan aliran darah kejaringan tubuh, yang dapat mengakibatkan disfungsi seluler yang mengancam jiwa dimana penderita dengan fakto resiko yang menjadi acuan dalam diagnosa tersebut adalah faktor resiko kekurangan volume cairan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Rasional : diagnosa ini diangkat karena pada penyakit DHF terjadi kebocoran kabiler yang disebabkan oleh meningkatnya permeabilitas pembuluh darah sehinggah beresiko kekurangan volume cairan yang mengakibatkan syok.

Menurut (Agustin, 2017), mengatakan bahwa Penanganan kasus DHF yang terlambat akan menyebabkan Dengue Syok Sindrom (DSS). Hal tersebut disebabkan karena penderita mengalami defisit volume cairan secara terus menerus akibat dari meningkatnya permeabilitas kapiler pembuluh darah sehingga penderita mengalami syok hipovolemik hingga dapat berakhir dengan kematian. Penulis menegakkan diagnosa ini dikarenakan adanya peningkatan frekuensi nadi yaitu 132 x/mnt dimana rentang normalnya adalah 70-120x/mnt.

1. Resiko Pendarahan Faktor Resiko Gangguan Koagulasi (mis. Trombossitopenia)

Menurut teori Resiko Pendarahan merupakan masalah keperawatan dimana klien beresiko mengalami kehilangan darah baik secara internal maupun eksternal yang memiliki faktor resiko berupa gangguan koagulasi dimana penderita mengalami gejala trombositopenia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Pada pemeriksaan hasil laboratrium didapatkan trombosit 41.00 ribu/uL dengan PCT sebanyak 0.042 ribu/uL dan RLCC sebanyak 14.0 ribu/uL.

Rasional : pada diagnosa ini dijelaskan bahwa tubuh beresiko mengalami kehilangan darah baik internal maupun eksternal. Dimana pada penyakit DHF biasanya terjadi pendarahan internal.

 Penulis menegakkan diagnose keperawatan ini dikarenakan adanya penurunan Trombosit pada pasien ya itu 41.00 ribu/uL dan dengan diagnosa medis yang mendukung ya itu *Dengue Haemorragic Fever.*

1. Hipertermi b.d Proses penyakit (mis.infeksi)

Menurut SDKI 2016 hipertermi adalah masalah keperawatan dimana suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh yan di tandai dengan gejala mayor berupa suhu tubuh di atas normal dan gejala minor berupa kulit merah, kejang demam, dan kulit yang terasa hangat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Hasil pemeriksaan yang di lakukan penulis guna memperole data berupa suhu tubuh klien 38,5◦C dan akral yang teraba hangat.

Rasional : diagnosa ini ditegakkan karena hipertermi yang terjadi berhubungan dengan proses penyakit yang dialami yaitu Dengue Haemorragic Fever terjadi infeksi yang menyebabkan kenaikan suhu tubuh.

Penulis menegakkan diagnose keperawatan ini dikarenakan adanya kenaikan suhu yang meningkat pada pasien yang didapatkan dengan data ttv Suhu yaitu :38,9C dan akral pasien yang teraba hangat.

1. Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis (mis.Inflamasi)

Menurut SDKI 2016 Nyeri Akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual dan fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan dimana masalah keperawatan ini ditandai dengan keluhan nyeri klien, wajah klien yang tampak meringis, frekuensi nadi meningkat, dan nafsu makan yang berubah. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

Rasional : diagnosa ini ditegakkan karena keluhan Nyeri akut menjadi salah satu gejala tidak spesifik yang dapat ditemukan pada penyakit-penyakit infeksi seperti DHF

 Penulis menegakkan diagnosa keperawatan ini dikarenakan adanya keluhan nyeri yang di rasakan oleh pasien di daerah uluh hati dengan ( P= ketika di tekan; Q = Seperti tertusuk; R = DI bagian uluh hati; S= skala 4; T=Hilang timbul), tekanan nadi yang tinggi yai itu 132x/mnt dengan rentang normal (70-120x/mnt) dan wajah klien yang tampak meringis kesakitan.

1. Nausea b.d distensi lambung

Menurut SDKI 2016 nausea memiliki batasan karakteristik yaitu porsi makanan yang dihabiskan meningkat, frekuensi makanan membaik, dan nafsu makan membaik (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

Rasional : diagnose ini ditegakkan karena nausea yang terjadi berhubungan dengan adanya distensi lambung yang menyebabkan pasien kehilangan nafsu makan, pasien pucat, pasien mengalami mual dan muntah.

Penulis menegakkan diagnose keperawatan ini dikarenakan adanya data yang didapat saat pengkajian yaitu pasien yang mengeluh sering mual, pasien hanya menghabiskan seperempat porsi dari makanan nya.

## 4.3 Intervensi Keperawatan

Menurut Nurjanah, (2010) rencana dalam tindakan keperawatan ialah serangkaian tindakan yang dilakukan guan mendapatkan atau mencapai setiap tujuan khusus. Perencanaan keperawatan ini dapat meliputi perumusan tujuan, melakukan tindakan, dan penilaian evaluasi asuhan keperawatan pada klien dengan menggunakan analisis pengkajian agar masalah kesehatan dalam proses perawatan klien dapat diatasi. Rencana keperawatan yang dilakukan ini didasari oleh landasan teori, karena rencana dalam tindakan keperawatan tersebut sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedure) yang telah ditetapkan. Intervensi keperawatan yang akan dilakukan penulis adalah:

1. Resiko Syok dengan faktor resiko kekurangan volume cairan

Penulis melakukan proses keperawatan pada diagnosa resiko syok klien dengan tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat Syok klien tidak terjadi dengan kriteria hasil Frekuensi nadi tetap membaik yaitu 70-120X/menit.

Asuhan keperawatan yang direncanakan oleh penulis secara teori pada SDKI, SLKI dan SIKI adalah memonitor status kardiopulmonal, memitor tingkat kesadaran, pasang jalur IV, memperbanyak asupan cairan oral, Kolaborasi pemberian IV, Kolaborasi pemberian tranfusi darah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018a)

1. Resiko Pendarahan Faktor Resiko Gangguan Koagulasi (mis. Trombossitopenia)

Penulis melakukan proses keperawatan pada diagnosa resiko pendarahan dengan tujuan Setalah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam Tingkat pendarahan menurun dengan kriteria hasil Trombosit membaik yaitu 150-450 ribu/uL.

Intervensi dibuat berdasarkan hasil analisa data serta sesuai diagnose keperawatan yaitu dengan data pengkajian didapatkan AN.A hasil data pengkajian trombosit 41.00. intervensi yang akan dilakukan adalah monitor tanda dan gejala perdarahan, monitor tanda-tanda vital ortostatik, monitor koagulasi (mis. Prothombin time (TM), partial thromboplastin time (PTT), fibrinogen, degradsi fibrin dan atau platelet), jelaskan tanda dan gejala perdarahan, anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi, anjurkan meningkatkan asupan makan dan vitamin K, anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan, kolaborasi pemberian prodok darah, jika perlu (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018a).

1. Hipertermi b.d Proses penyakit (mis.infeksi)

Penulis melakukan proses keperawatan pada diagnosa hipertermi dengan tujuan dan kriteria hasil setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil pucat menurun, suhu tubuh membaik.

Intervensi dibuat berdasarkan hasil analisa data serta sesuai diagnose keperawatan yaitu dengan hasil data pengkajian suhu tubuh 38,5 C, akral teraba hangat. intervensi yaitu mengidentifikasi penyebab hipertermia, memonitor suhu tubuh, memonitor kadar elektrolit, memonitor haluaran urine, memonitor komplikasi akibat hipertermia. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018a).

1. Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis (mis.Inflamasi)

Penulis melakukan proses keperawatan pada diagnosa nyeri akut dengan tujuan status nutrisi meningkat dengan tujuan dan kriteria hasil setalah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan porsi makanan yang dihabiskan meningkat, frekuensi makanan membaik, nafsu makan membaik.

Intervensi dibuat berdasarkan hasil analisa data serta sesuai diagnose keperawatan yaitu data pengkajian AN.A ketika di tekan dan terasa Seperti tertusuk, di bagian uluh hati dengan Skala 4 danHilang timbul ketika dilihat Anak sering terlihat meringis kesakitan dan Nafsu makan anak menurun. Intervensi yang dilakukan adalah mengkaji lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respon nyeri non verbal, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Monitor efek samping penggunaan analgetik, Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain), Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri, Jelaskan strategi meredakan nyeri, Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, Kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu* (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018a).

1. Nausea b.d distensi lambung

Penulis melakukan proses keperawatan pada diagnosa nausea dengan tujuan status nutrisi meningkat dengan tujuan dan kriteria hasil setalah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan porsi makanan yang dihabiskan meningkat, frekuensi makanan membaik, nafsu makan membaik.

Intervensi dibuat berdasarkan hasil analisa data serta sesuai diagnose keperawatan yaitu data pengkajian AN.A mengalami mual terlihat pucat, dan lemah. Intervensi yang dilakukan dengan mengidentifikasi pengalaman mual, mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. Nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur), mengidentifikasi faktor penyebab mual, memonitor mual (mis. Frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan), monitor asupan nutrisi dan kalori. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018a).

## 4.4 Implementasi Keperawatan

Menurut Nurjanah (2010) implementasi adalah pengelolaan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Jenis tindakan pada implementasi ini terdiri dari tindakan mandiri (independent), saling ketergantungan atau kolaborasi (interdependent), dan tindakan rujukan atau ketergantungan (dependent). Penulis dalam melakukan inplementasi menggunakan jenis tindakan mandiri dan saling ketergantungaan.

1. Resiko Syok dengan faktor resiko kekurangan volume cairan (kebocoran kapiler)

Implementasi yang dilakukan pada diagnose pertama yaitu Kolaborasi pemberian (inf. KAEN 3B), memonitor TTV, Rehidrasi RL 800cc/2 jam dan lanjut ke RL 1500cc/24 jam.

1. Resiko Pendarahan Faktor Resiko Gangguan Koagulasi (mis. Trombossitopenia)

mplementasi yang dilakukan pada diagnose ke dua rehidrasi RL 800cc/2 jam dan lanjut ke RL 1500cc/24 jam, anjurkan pasien minum sedikit tapi sering

1. Hipertermi b.d proses penyakit (mis.infeksi)

Implementasi yang dilakukan pada diagnose ketiga yaitu Memantau suhu tubuh, Inj antrain 3 X 500mg

1. Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis (mis.Inflamasi)

Implementasi yang dilakukan pada diagnose keempat yaitu Mengajarkan terapi nafas panjang, menganjurkan Kompres hangat.

1. Nausea b.d distensi lambung

Implementasi yang dilakukan pada diagnose kelima yaitu kolaborasi pemberian ranitidin 40 mg, Memberikan diitmakanan siang, Memberikan terapi ondancentron 4mg, Memonitor efek terapi

## Evaluasi Keperawatan

1. Resiko Syok dengan faktor resiko kekurangan volume cairan (kebocoran kapiler)

Pada pasien dibutuhkan waktu 3x24 jam, ternyata pada evaluasi hari ke 3 pada tanggal 29 April 2022. Masalah sudah teratasi dikarenakan nadi pasien sudah membaik yaitu 100x/mnt dengan kriteria hasil yang diharapkan penulis adalah 70-120x/mnt. Intervensi dihentikan karena kriteria hasil sudah tercapai namun penulis tetap melanjutkan observasi untuk memastikan apabila resiko syok pasien kembali lagi.

1. Resiko Pendarahan Faktor Resiko Gangguan Koagulasi (mis. Trombossitopenia)

Pada pasien dibutuhkan waktu 3x24 jam, ternyata pada evaluasi hari ke 3 pada tanggal 29 April 2022. Masalah belumteratasi karenakan penulis belum melakukan pengambilan tes darah laboratrium untuk mengobservasi perkembangan trombosit pasien, jadi untuk trombosit pasien masih pada nilai rendah yaitu 41.00 ribu/uL. Intervensi tetap dilanjutkan sesuai dengan rencana keperawatan sampai dilakukan pengecekan hasil laboratrium selanjutnya dan trombosit pasien sudah mencapai kriteria hasil yang di inginkan penulis yaitu 150-450 ribu/uL.

1. Hipertermi b.d proses penyakit (mis.infeksi)

Pada pasien dibutuhkan waktu 3x24 jam, ternyata pada evaluasi hari ke 3 pada tanggal 29 April 2022. Masalah sudah teratasi dikarenakan keluhan demam pasien menurun yaitu 36, 8 dengan kriteria hasil yang di inginkan penulis yaiytu 36,5-37,5◦C. Intervensi dihentikan karena kriteria hasil sudah tercapai namun penulis tetap melanjutkan observasi untuk memastikan apabila keluhan demam pasien kembali lagi.

1. Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis (mis.Inflamasi)

Pada pasien dibutuhkan waktu 3x24 jam, ternyata pada evaluasi hari ke 2 pada tanggal 28 April 2022. Masalah sudah teratasi dikarenakan keluhan nyeri pasien sudah menurun sesuai dengan kriteria hasil yaitu skala 1-3. Intervensi dihentikan namun penulis tetap melanjutkan observasi untuk memastikan apabila keluhan nyeri pasien terjadi lagi.

1. Nausea b.d distensi lambung

Pada pasien dibutuhkan waktu 3x24 jam, ternyata pada evaluasi hari ke 3 pada tanggal 29 April 2022. Masalah pasien hanya teratasi sebagian karena kriteria hasil pasien belum mencapai target yang di inginkan penulis yaitu pasien dapat menghabiskan 1 porsi makan. Intervensi tetap dilanjutkan sampai pasien kriteria hasil pasien berhasil mencapai target yang di inginkan penulis.

# BAB 5

# KESIMPULAN DAN SARAN

Penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan seara langsung pada klien An. A dengan diagnosa medis DHF diruang Paviliun 5 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan klien dengan diagnosa medis DHF.

## 5.1 Kesimpulan

1. **Pengkajian**

Pengkajian didapatkan pada An. A usia 10 Tahun yang dilakukan pada tanggal 27 April2022. Hasil pengkajian data fokus pada An. A didapatkan hasil bahwa pasien mengalami demam, dengan Suhu : 38,5C. Pada hasil pengkajian pada An. A didapatkan pasien mengalami hipertermi ditandai dengan kenaikan suhu tubuh yaitu 38,5C. Pada An. A mengalami permasalahan lemas mual muntah dan tidak nafsu makan, hal itu terbukti pada saat pengkajian ditemukan bahwa An. A mengalami muntah sebanyak 3x , An. A juga tidak menghabiskan makanannya, pada data objektif ditemukan bahwa raut wajah pasien tampak pucat, tanda tanda vital: , RR 22 x/menit, S 38.9 C, N 112 x/menit.

1. **Diagnosa Keperawatan**

Pada tinjauan kasus ada 5 diagnosa keperawatan yang muncul, hal ini disesuaikan dengan keadaan pasien yaitu :

1. Resiko Syok dengan faktor resiko kekurangan volume cairan Resiko Pendarahan Faktor Resiko Gangguan Koagulasi (mis. Trombossitopenia)
2. Resiko Pendarahan Faktor Resiko Gangguan Koagulasi (mis. Trombossitopenia)
3. Hipertermi b.d Proses penyakit (mis.infeksi)
4. Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis (mis.Inflamasi)
5. Nausea b.d distensi lambung
6. **Intervensi Keperawatan**

Pada diagnosa resiko Syok penulis merencanakan untuk memonitor status kardiopulmonal, memonitor tingkat kesadaran, pasang jalur IV, memperbanyak asupan cairan oral, Kolaborasi pemberian IV, Kolaborasi pemberian tranfusi darah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018a). Pada diagnosa resiko Pendarahan penulis merencanakan monitor tanda dan gejala perdarahan, monitor tanda-tanda vital ortostatik, monitor koagulasi (mis. Prothombin time (TM), partial thromboplastin time (PTT), fibrinogen, degradsi fibrin dan atau platelet), jelaskan tanda dan gejala perdarahan, anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi, anjurkan meningkatkan asupan makan dan vitamin K, anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan, kolaborasi pemberian produk darah, pada diagnosa Hipertermi penulis merencanakan mengidentifikasi penyebab hipertermia, memonitor suhu tubuh, memonitor kadar elektrolit, memonitor haluaran urine, memonitor komplikasi akibat hipertermia. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018a). Pada diagnosa nyeri Akut Penulis merencanakan untuk mengkaji lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respon nyeri non verbal, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Monitor efek samping penggunaan analgetik, Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain), Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri, Jelaskan strategi meredakan nyeri, Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, Kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu* (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018a). Pada diagnosa nausea penulis merencanakan untuk mengidentifikasi pengalaman mual, mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. Nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur), mengidentifikasi faktor penyebab mual, memonitor mual (mis. Frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan), monitor asupan nutrisi dan kalori. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018a).

1. **Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan yang dilaksanakan dari tanggal 27 April 2022sampai dengan tanggal 29 April 2022 selama 3x24 jam sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun dan dilaksanakan sesuai strategi pelakasanaan dari diagnosa keperawatan utama sampai dengan diagnosa keperawatan pendamping.

1. **Evaluasi Keperawatan**

Pada evaluasi tujuan umum untuk diagnosa Resiko Syok teratasi dengan kriteria nadi klien sudah mencapai 100 X/menit, diagnosa resiko pendarahan yang belum beratasi dengan hasil trombosit 41 ribu/uL (N: 150-450), diagnosa hipertermi teratasi dengan hasil suhu pasien sudah mencapai 36,8◦C, diagnosa nyeri akut yang sudah teratasi dengan hasil skala nyeri 3 dan diagnosa neusea belum teratasi dengan hasi klien hanya menghabiskan ½ porsi makan.

## 5.2 Saran

Untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada anak saya

menyarankan :

1. Perawat dan mahasiswa sebaiknya melanjutkan perawatan pasien sesuai dengan intervensi yang telah dilakukan sebelumnya agar intervensi yang telah disusun dapat diimplementasikan secara berkelanjutan.
2. Anak yang mempunyai faktor-faktor resiko untuk terserang DHF karena aktivitas bermainnya yang tidak bisa selalu diawasi oleh orang tua , agar waspada dan selalu menjaga serta merawat kebersihan lingkungan bermain serta rumah yang nyaman dan sehat sehingga tidak menimbulkan sarang nyamuk dan resiko terkena DHF dapat dicegah.
3. Kepada para orang tua untuk melakukan program pemerintah yaitu 3M ; Menguras, Menutup, Mengubur sehingga mencegah adanya sarang nyamuk dan turut andil mensukseskan program pemerintah dalam menurunkan angka resiko terjadinya DHF utamanya pada anak-anak .
4. Deteksi adanya tanda dan gejala umum pada DHF yang muncul pada anak dan segera untuk membawa anak ke pelayanan kesehatan terdekat sehingga masalah bisa ditangani secepat mungkin dan pasien bisa mendapatkan perawatan yang tepat.

# DAFTAR PUSTAKA

Alesia, C. dkk. (2021). *Factor Related to Incomplete Basic Immunization at City 2020*. *7*(November 2020), 18–23.

Candra, F. (2021). *10.36419/avicenna. v4i1.458*. *4*(1), 45–56.

Hartoyo, E. (2008). *Spektrum Klinis Demam Berdarah Dengue pada Anak*. *10*(3), 145–150.

Khadijah, A. N., Gede, I. M., & Lingga, D. (2017). *Gambaran Gejala Klinis Demam Berdarah Dengue pada Anak di RSUP Sanglah , Denpasar*.

Lestari, Y. (2020). *No Title*. *11*(1), 372–386. https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.574

Misbah, S. R., Purnama, A., Keperawatan, J., & Kemenkes, P. (2017). *PENGETAHUAN PASIEN TENTANG PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE*. *3*.

Nisa, W. D., Notoatmojo, H., & Rohmani, A. (2013). *Karakteristik Demam Berdarah Dengue pada Anak di Rumah Sakit Roemani Semarang Characteristics of Dengue Hemorrhagic Fever in Children â€TM s Hospital in Roemani Semarang*. *1*(2), 93–98.

Nurarif, H. amin, & Kusuma Hardhi. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA*. Mediaction Jogja.

Oroh Yanti, M., Pinontoan Roni, A., & Tuda B.s, J. (2020). *Journal of*. *1*, 35–46.

Pratiwi, D. I., Hargono, R., Masyarakat, F. K., & Airlangga, U. (2017). *MENCEGAH PENYAKIT DBD ACTION ANALYSIS OF VILLAGERS PAYAMAN IN PREVENTING DENGUE DISEASE*. 181–192.

Ratulagi, S. (2020). *Sam Ratulangi*. *1*(March), 1–8.

Tansil, M. G., Rampengan, N. H., & Wilar, R. (2021). *Faktor Risiko Terjadinya Kejadian Demam Berdarah Dengue Pada Anak*. *13*(28), 90–99.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat.

Winarni, L. M., Mawarni, A. A., & Mandasari, Y. (2019). Penyuluhan Tumbuh

Kembang Anak. *Jurnal Abdimas Madani*, *1*(1), 40–44.

https://jurnal.stikesyatsi.ac.id/index.php/jpm/article/view/179

###### Lampiran 1

**SOP PEMASANGAN INFUS**

**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.

**Tujuan**

1. Mempertahankan atau mengganti cairan tubuh yang mengandung air, elektrolit, vitamin, protein, lemak dan kalori yang tidak dapat dipertahankan melalui oral,
2. Mengoreksi dan mencegah gangguan cairan dan elektrolit,
3. Memperbaiki keseimbangan asam basa,
4. Memberikan tranfusi darah,
5. Menyediakan medium untuk pemberian obat intravena,
6. Membantu pemberian nutrisi parenteral.

**Persiapan**

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

**Prosedur Tindakan**

Alat-alat yang sudah disiapkan dibawa ke dekat penderita di tempat yang mudah dijangkau oleh dokter/ petugas.

Dilihat kembali apakah alat, obat dan cairan yang disiapkan sudah sesuai dengan identitas atau kebutuhan pasien.

Dilihat kembali keutuhan kemasan dan tanggal kadaluwarsa dari setiap alat, obat dan cairan yang akan diberikan kepada pasien

* + - * 1. Perlak dipasang di bawah anggota tubuh yang akan dipasang infus.
				2. Memasang infus set pada kantung infuse :
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 ½ penuh.
4. Gantungkan kantung infus beserta salurannya pada tiang infus.
	* + - 1. Cucilah tangan dengan seksama menggunakan sabun dan air mengalir, keringkan dengan handuk bersih dan kering.
				2. Lengan penderita bagian proksimal dibendung dengan torniquet.
				3. Kenakan sarung tangan steril, kemudian lakukan desinfeksi daerah tempat suntikan.
				4. Jarum diinsersikan ke dalam vena dengan bevel jarum menghadap ke atas, membentuk sudut 30-40 terhadap permukaan kulit.
				5. Bila jarum berhasil masuk ke dalam lumen vena, akan terlihat darah mengalir keluar.
				6. 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.
				7. Tarik stylet keluar sampai ½ panjang stylet. Lepaskan ujung jari yang memfiksasi bagian proksimal vena. Dorong seluruh bagian kateter vena yang berwarna putih ke dalam vena.
				8. Torniket dilepaskan. Angkat keseluruhan stylet dari dalam kateter vena.
				9. Pasang infus set atau blood set yang telah terhubung ujungnya dengan kantung infus atau kantung darah.
				10. Penjepit selang infus dilonggarkan untuk melihat kelancaran tetesan.
				11. Bila tetesan lancar, pangkal jarum direkatkan pada kulit menggunakan plester.
				12. Tetesan diatur sesuai dengan kebutuhan.
				13. Jarum dan tempat suntikan ditutup dengan kasa steril dan fiksasi dengan plester.
				14. Pada anak, anggota gerak yang dipasang infus dipasang bidai (spalk) supaya jarum tidak mudah bergeser.
				15. Buanglah sampah ke dalam tempat sampah medis, jarum dibuang ke dalam *sharp disposal* (jarum tidak perlu ditutup kembali).
				16. Bereskan alat-alat yang digunakan.
				17. Cara melepas infus : bila infus sudah selesai diberikan, plester dilepas, jarum dicabut dengan menekan lokasi masuknya jarum dengan kapas alkohol, kemudian diplester.

###### Lampiran 2

***CURRICULUM VITAE***

Nama : Muhammad Dyon Junaedi Syahputra

NIM : 213.0119

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Tempat, Tanggal Lahir : Gresik, 29 Maret 2000

Umur : 22 tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Nama Orang Tua : Susilowati, S.Pd dan Bambang Prakoso

Agama : Islam

Alamat : Desa Kesamben Wetan Driyorejo Gresik

No. Hp : 089637692220

Email : dyonjunaedi123@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK : TK Dharma wanita (2003-2005)
2. SD : SDN Kesambenwetan (2005-2011)
3. SMP :MTS Raden Fatah (2011-2014)
4. SMA : SMA Negri Driyorejo (2014-2017)
5. Sarjana : STIKES Hang Tuah Surabaya (2017-2021)

###### Lampiran 3

**MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

**MOTTO**

“*Life wheel of life must spin, sometimes we get ease, sometimes we get difficulty, just enjoy the process*”

Roda kehidupan pasti berputar, adakalahnya kita mendapatkan kemudahan, adakalahnya kita mendapatkan kesulitan, nikmati saja prosesnya

Karya ilmiah ini akan saya persembahkan teruntuk orang – orang yang sangat berpengaruh dalam proses pengerjaan karya ilmiah ini:

1. Terimakasih Kepada Allah Tuhan yang Maha Esa.
2. Kepada Ibu saya Susilowati dan Ayah saya Bambang Prakoso yang tak pernah letih untuk memberikan dukungan secara moril serta materil dan juga senantiasa mendoakan demi keberhasilan anaknya, terimakasih banyak ma.
3. Kepada Nenek saya Supatiyah dan Kakek saya Sukri yang selalu mendukung, mensupport dan selalu mendoakan saya, terimakasih banyak atas suport dan doanya.
4. Kepada Dosen Pembimbing saya Ibu Dwi Ernawati., S.Kep., Ns., M.Kep. yang selalu mengajari, membimbing, memberikan saran dan masukan pada setiap bimbingan selama proses pengerjaan Karya Ilmiah Akhir ini.
5. Kepada pasangan saya tercinta Liana Windia yang selalu mendapingi saya dan menjadi sumber semangat saya selama pengerjaan Karya Ilmia Akhir ini, I love you so much sayang and I love you more.
6. Kepada teman saya M Syaifudin A dan M Chamal Rizki yang selalu membantu saya ketika mengalami kesulitan selama proses pengerjaan Karya Ilmia Akhir ini.
7. Sahabat-sahabat seperjuangan STIKES Hang Tuah Surabaya terimakasih atas bantuan, dukungan, dan do’a yang kalian berikan kepada saya.