

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DENGUE HEMORRHAGE FEVER (DHF) DI RUANG SRIKANDI RSUD JOMBANG

by Miasih Sekarwangi Ningtias

Submission date: 25-Sep-2024 12:15PM (UTC+1000)

Submission ID: 2464713332

File name: KIAN_MIASIH_SEKAR1_-_Miasih_Sekarwangi_Ningtias.doc (619K)

Word count: 6321

Character count: 45100

KARYA TULIS ILMIAH NERS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN *DENGUE*
HEMORRHAGE FEVER (DHF) DI RUANG SRIKANDI
RSUD JOMBANG**



**OLEH :
MIASIH SEKARWANGI NINGTIAS
236410011**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG**

2024



¹ BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dengue Hemorrhage Fever (DHF) penyakit yang banyak menular melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Pada penderita demam berdarah *Dengue* (DBD) sebagian besar sering terjadi pada anak - anak yang dapat menimbulkan masalah terapeutik, seperti penurunan jumlah trombosit dalam darah secara tiba-tiba dengan jumlah trombosit di bawah 150.000 mm³ dan harus membutuhkan perawatan yang lebih intens (Saudi dkk., 2023). Penyakit ini menjadi masalah kesehatan yang sering terjadi diwilayah Indonesia serta menimbulkan masalah kematian dan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Demam berdarah atau *Dengue Hemorrhage Fever (DHF)* merupakan penyakit yang banyak di temukan di sebagian besar wilayah tropis dan subtropis, terutama Asia Tenggara, Amerika dan karibia. Host alami dari *DHF* adalah manusia, agennya adalah virus dengue yang termasuk ke dalam familia Flaviridae dan genus Flavivirus, terdiri dari 4 stereotip yaitu Den-1, Den-2, Den-3 dan Den-4. Virus ini di tularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Ae albopictus* yang terdapat hampir di seluruh pelosok (Ilham dkk, 2023).

¹ *World Health Organization (WHO)* untuk Amerika, menunjukkan bahwa beberapa negara melaporkan lebih dari 2,7 juta kasus dan 1206 yang meninggal dari bulan Januari sampai Oktober 2023 (CFR = 0,04%), di mana lebih dari 1,2 juta telah dikonfirmasi di laboratorium dan lebih dari 22.000 dikategorikan sebagai demam berdarah. Brazil sendiri melaporkan lebih dari 2 juta kasus DBD dengan penurunan trombosit juga diikuti Mexico dengan jumlah kasus sebanyak

181.625 dan Nicaragua sebanyak 142.740 kasus (Chen dkk., 2024). Di Indonesia sebesar 1.220 orang dan meninggal sebanyak 21 orang di berbagai Provinsi. Kemudian di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang kasus DBD melonjak pesat pada bulan November 2023 sebanyak 24 orang dan bulan Desember 2024 sebanyak 30 orang. DHF disebabkan nyamuk *Aedes Aegypti* dan nyamuk *Aedes Albopictus* yang terinfeksi atau membawa virus *dengue*. Ketika nyamuk yang terinfeksi menggigit manusia, nyamuk juga melepaskan virus dan masuk ke dalam tubuh beredar dalam pembuluh darah bersama dengan darah virus dan menyerang kekebalan tubuh hal tersebut bisa menyebabkan tubuh mengalami demam, pegal dan sakit kepala. Kondisi lebih lanjut dari kekurangan volume cairan dapat mengakibatkan syok hipovolemik yang kemudian mengarah pada kegagalan organ sehingga bisa menyebabkan kematian (Kardiyudiana, 2023). Pasien akan mengalami penurunan trombosit pada infeksi dengue terjadi melalui 2 mekanisme yaitu pertama supresi sumsum tulang dan kedua adalah destruksi dan pemendekan masa hidup trombosit (Ambara & Didith, 2023). Masalah keperawatan yaitu kekurangan volume cairan yang di sebabkan oleh penurunan trombosit, risiko perdarahan berhubungan dengan penurunan faktor pembekuan darah (trombositopenia), ketidakseimbangan nutrisi kurang di bawah kebutuhan tubuh akibat asupan makanan yang tidak adekuat, mual, dan kehilangan nafsu makan (Setyadevi & Rokhaidah, 2022). Selain itu penyakit ini bisa di kendalikan dengan vektor dengan menurunkan populasi larva nyamuk *Aedes aegypti* yaitu dengan cara pemberian *larvasida* (Salim dkk., 2023).

Tindakan yang harus diberikan pada pasien dengan masalah kekurangan nutrisi cairan yakni : dapat dilakukan dengan tindakan pemberian farma dan

norma dan memantau tanda-tanda vital, mengobservasi turgor kulit, memeriksa hasil laboratorium, mendorong untuk meningkat masukan secara oral seperti pemberian minum yang adekuat, jus, susu dan makanan ringan, memantau dan mencatat masukan serta keluaran untuk mengetahui keseimbangan cairan. Seseorang dapat dikatakan dehidrasi apabila terdapat tanda dan gejala berikut: menurunnya turgor kulit, berat badan turun, mukosa mulut kering, frekuensi nadi meningkat, TD menurun, pucat, nafas cepat, suhu tubuh meningkat (Suwarsa, 2023).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang maka rumusan masalah yaitu bagaimana asuhan keperawatan pada anak dengan *Dengue Hemorrhage Fever (DHF)* di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan pada anak dengan *Dengue Hemorrhage Fever (DHF)* di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada anak dengan *Dengue Hemorrhage Fever (DHF)* di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
- b. Mengidentifikasi Perumusan diagnosis pada anak dengan *Dengue Hemorrhage Fever (DHF)* di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
- c. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada anak dengan *Dengue Hemorrhage Fever (DHF)* di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

- d. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada anak dengan *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
- e. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada anak dengan *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu memperluas pandangan dan pengetahuan tentang bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada anak yang dengan *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF).

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini, diharapkan memberi manfaat bagi :

- a. Bagi keluarga dan penderita

Dengue Hemorrhage Fever (DHF) Dapat meningkatkan pengetahuan pasien serta keluarga untuk merawat anggota keluarga khususnya dalam penanganan *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF).

- b. Bagi tenaga kesehatan

Memperoleh pengetahuan dan mampu memberikan gambaran asuhan keperawatan pada pasien *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF)

- c. Bagi mahasiswa ITSKes Icme Jombang

Dapat dijadikan sebagai salah satu sumber informasi dan referensi bagi mahasiswa keperawatan ITSKes Icme Jombang. Dalam mempelajari asuhan keperawatan pada pasien *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF).

d. Bagi Peneliti

Mendapatkan pengetahuan dan menambah wawasan tentang gambaran asuhan keperawatan pada pasien dengan *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF). Serta menerapkan standar asuhan keperawatan untuk pengembangan praktik keperawatan.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dengue Hemorrhage Fever (DHF)

2.1.1 Definisi DHF

Infeksi virus *dengue* merupakan penyebab *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF). Virus dengue merupakan virus kelompok B (*Arthropod-Bornevirus*). Penularan penyakit DHF terjadi ketika nyamuk yang terinfeksi virus dengue menggigit atau menghisap darah manusia yang sakit ke manusia yang sehat. Nyamuk tersebut merupakan nyamuk yang termasuk dalam keluarga *Flavafiridae* dan golongan flavivirus. Jadi nyamuk merupakan vektor atau transmisi virus dari manusia ke manusia atau manusia ke hewan atau hewan ke manusia. Nyamuk yang membawa virus *dengue* sendiri terbagi dalam beberapa jenis yaitu *DEN-1*, *DEN-2*, *DEN-3*, *DEN-4* yang banyak ditemukan di seluruh pelosok Indonesia (Suryadi, 2024). Demam berdarahdengue (DBD) juga memiliki gejala lain seperti demam, nyeri otot, dan artralgia disertai leukopenia, trombositopenia, ruam, dan diatesis berdarah (Widhawati & Solehah, 2022).

2.1.2 Klasifikasi DHF

WHO (2011) klasifikasi derajat DHF dibagi menjadi :

a. Derajat 1

Demam secara terus menerus disertai menggigil, pada pemeriksaan torniquet atau uji bendung positif dan disaat dilakukan pemeriksaan

laboratorium didapatkan hasil trombosit mengalami penurunan sedangkan hematokrit meningkat.

b. Derajat 2

mengakibatkan melena dan muntah darah.

c. Derajat 3

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

d. Derajat 4

Pasien mengalami penurunan kesadaran, terjadi syok hipovolemik.

2.1.3 Etiologi DHF

Virus *dengue* merupakan penyebab dari penyakit DHF. Virus *dengue* merupakan virus kelompok B atau *arthropode-bornevirus*. Virus *dengue* menular melalui suntikan nyamuk *Aedes Aegypti* atau nyamuk *Aedes Albopictus* yang terinfeksi oleh virus saat menghisap darah seseorang yang sehat. Penularan penyakit DHF bisa terjadi pada manusia ke manusia atau manusia ke hewan ataupun sebaliknya. Manusia yang sedang sakit DHF kemungkinan bisa menularkan ke manusia lainnya yang sehat, tergantung dari sistem imunitas dari masing-masing individu untuk melawan virus tersebut. Dalam waktu 3 sampai 14 hari setelah virus masuk ke dalam tubuh, tubuh akan memberikan tanda dan gejala sebagai perlawanan alami dari dalam. Gejala umum yang dialami penderita penyakit DHF yakni demam disertai menggigil, pusing, pegal-pegal (Handayani, 2023).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Renira (2024) menjelaskan manifestasi klinis DHF

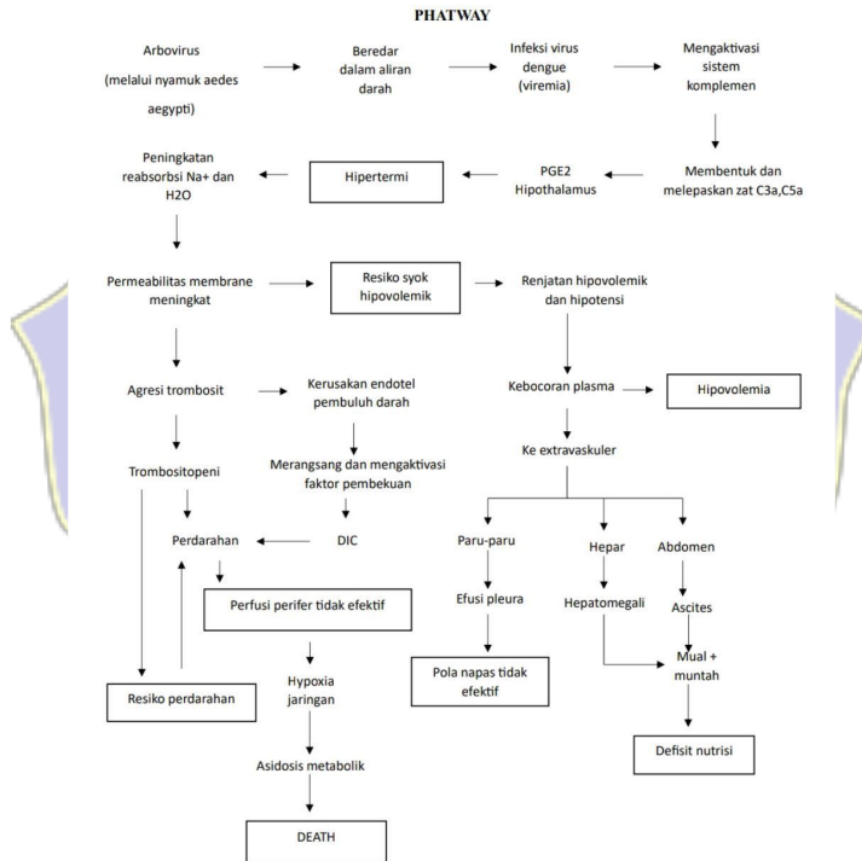
- a. Panas tinggi disertai menggigil pada saat serangan
- b. Uji tourniquet positif
- c. Lemah
- d. Nafsu makan berkurang
- e. Anoreksia
- f. Muntah
- g. Nyeri sendi dan otot
- h. Pusing
- i. Trombositopenia ($<100.000/ul$)
- j. Manifestasi perdarahan seperti : petekie, epitaksis, gusi berdarah, melena, hematuria masif.

2.1.5 Patofisiologi

Nyamuk Aedes yang terinfeksi atau membawa virus dengue menggigit manusia. Kemudian virus dengue masuk ke dalam tubuh dan beredar dalam pembuluh darah bersama darah. Virus kemudian bereaksi dengan antibodi yang mengakibatkan tubuh mengaktifasi dan melepaskan C3 dan C5. Akibat dari pelepasan zat-zat tersebut tubuh mengalami demam, pegal dan sakit kepala, mual, ruam pada kulit. Pathofisiologi primer pada penyakit DHF adalah meningkatnya permeabilitas membran vaskuler yang mengakibatkan kebocoran plasma sehingga cairan yang ada di intraseluler merembes menuju ekstraseluler. Tanda dari kebocoran plasma yakni penurunan jumlah trombosit, tekanan darah

mengalami penurunan, hematokrit meningkat. Pada pasien DHF terjadi penurunan tekanan darah dikarenakan tubuh kekurangan hemoglobin, hilangnya plasma darah selama terjadinya kebocoran, Hardinegoro dalam buku keperawatan medikal bedah 1 (Kardiyudiana, 2022).

2.1.6 Pathway



2.1.7 Pemeriksaan penunjang

Price *and* Wilson (2023) berpendapat, pada pemeriksaan laboratorium pada pasien DHF didapatkan hasil :

- a. Penurunan jumlah trombosit (normalnya 100.000/mm³).
- b. Hemoglobin dan hematokrit mengalami peningkatan 20% dari nilai normal.
- c. Terjadi penurunan leukosit atau dalam batas normal.

2.1.8 Penatalaksanaan

Pada pasien *DHF* terdapat beberapa masalah keperawatan yang muncul. Masalah yang muncul dapat ditemukan pada saat pengkajian. Pada umumnya masalah yang ada pada pasien *DHF* yakni demam tinggi disertai menggigil. Pada pasien demam dapat dilakukan pemberian kompres hangat untuk menurunkan demam. Selain itu pasien *DHF* juga mengalami kekurangan volume cairan dikarenakan demam karena pindahnya cairan interavaskuler ke ekstrasvaskuler. Pada pasien *DHF* yang mengalami kekurangan volume cairan, tindakan keperawatan yang dapat dilakukan yaitu mengganti cairan yang hilang dengan meningkatkan asupan secara oral misalnya makandan minum air yang cukup, pemberian oralit serta pemberian cairan secara parenteral (Jannah, 2022).

2.1.9 Komplikasi

Komplikasi pada *DHF* menurut Nur Wakhidah (2022) yaitu :

- a. Dehidrasi sedang sampai berat.
- b. Nutrisi kurang dari kebutuhan.
- c. Kejang karena demam terlalu tinggi yang terus menerus.

Selain itu komplikasi dari pemberian cairan yang berlebihan akan menyebabkan gagal nafas, gangguan pada elektrolit, gula darah menurun, kadar natrium, kalsium juga menurun, serta dapat mengakibatkan gula

darah di atas normal atau mengalami peningkatan (Jannah, 2023).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian keperawatan

Pengkajian merupakan tahap yang penting sebelum melakukan asuhan keperawatan. Pengkajian bertujuan untuk mendapatkan data-data tentang pasien sebelum menentukan rencana asuhan keperawatan yang akan diberikan. Konsep asuhan keperawatan anak pada klien DHF menurut Nurarif & Kusuma (2022), yaitu:

1. Kaji riwayat kesehatan

a. Identitas

Semua orang dapat terserang DHF baik dewasa maupun anak-anak. Umumnya anak-anak dapat terserang DHF karena kemampuan tubuh untuk melawan virus masih belum kuat.

b. Keluhan Utama

Pada saat pengkajian pertama pada klien dengan DHF sering kali keluhan utama yang didapatkan adalah panas atau demam.

c. Riwayat penyakit sekarang

Data yang didapat dari klien atau keluarga klien tentang perjalanan penyakit dari keluhan saat sakit hingga dilakukan asuhan keperawatan. Biasanya klien mengeluh demam yang disertai menggigil, mual, muntah, pusing, lemas, pegal-pegal pada saat dibawa ke rumah sakit. Selain itu terdapat tanda-tanda perdarahan seperti ptekie, gusi berdarah, diare yang bercampur

darah, epitaksis.

d. Riwayat penyakit dahulu

Pada klien DHF tidak ditemukan hubungan dengan riwayat penyakit dahulu. Hal ini dikarenakan DHF disebabkan oleh virus dengue dengan masa inkubasi kurang lebih 15 hari. Serangan ke dua bisa terjadi pada pasien yang pernah mengalami DHF sebelumnya. Namun hal tersebut jarang terjadi karena pada pasien yang pernah mengalami serangan sudah mempunyai sistem imun pada virus tersebut.

e. Riwayat penyakit keluarga

Penyakit DHF merupakan penyakit yang diakibatkan nyamuk terinfeksi virus dengue. Jika salah satu dari anggota keluarga ada yang terserang penyakit DHF kemungkinan keluarga lainnya dapat tetular karena gigitan nyamuk.

2. Mengkaji pola fungsi kesehatan

- a. Nutrisi: klien mengalami penurunan nafsu makan dikarenakan klien mengalami mual, muntah setelah makan.
- b. Aktivitas: klien biasanya mengalami gangguan aktifitas dikarenakan klien mengalami kelemahan, nyeri tulang dan sendi, pegal-pegal dan pusing.
- c. Istirahat tidur : demam, pusing, nyeri, dan pegal-pegal berakibat terganggunya istirahat dan tidur.
- d. Eliminasi: pada klien DHF didapatkan klien mengalami diare, hluaranurin menurun, BAB keras.

3. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

Pada derajat I, II dan III biasanya klien dalam keadaan composmentis sedangkan pada derajat IV klien mengalami penurunan kesadaran. Pada pemeriksaan didapatkan hasil demam naik turun serta menggigil, penurunan tekanan darah, frekuensi nadi cepat dan teraba lemah.

b. Kulit

Kulit tampak kemerahan merupakan respons fisiologis dan demam tinggi, pada kulit tampak terdapat bintik merah (petekie), hematom, ekmosis (memar).

c. Kepala

Pada klien dengan DHF biasanya terdapat tanda pada ubun-ubun cekung.

d. Wajah

Wajah tampak kemerahan, kemungkinan tampak bintik-bintik merah atau petekie.

e. Mulut

Terdapat perdarahan pada gusi, mukosa tampak kering, lidah tampak kotor.

f. Leher

Tidak tampak pembesaran JVP.

g. Dada

Pada pemeriksaan dada biasanya ditemui pernapasan

dangkal, pada perkusi dapat ditemukan bunyi napas cepat dan sering berat, redup karena efusi pleura. Pada pemeriksaan jantung ditemukan suara abnormal, suara jantung S1 S2 tunggal, dapat terjadi anemia karena kekurangan cairan, sianosis pada organ tepi.

h. Abdomen

Nyeri tekan pada perut, saat dilakukan pemeriksaan dengan palpasi terdapat pembesaran hati dan limfa.

i. Anus dan genitalia

Pada pemeriksaan anus dan genitalia terkadang dapat ditemukannya gangguan karena diare atau konstipasi, misalnya kemerahan, lesi pada kulit sekitar anus.

j. Ekstermitas atas dan bawah

Pada umumnya pada pemeriksaan fisik penderita DHF ditemukan ekstremitas dingin, lembab, terkadang disertai sianosis yang menunjukkan terjadinya renjatan.

4. Pemeriksaan penunjang

Hasil pemeriksaan darah pada pasien DHF akan didapatkan hasil:

Uji tourniquet positif.

- a. Jumlah trombosit mengalami penurunan.
- b. Hematokrit mengalami peningkatan sebanyak $>20\%$.
- c. Hemoglobin menurun.
- d. Peningkatan leukosit.

2.2.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada kasus DHF menurut (SDKI DPP PPNI 2022) yaitu :

- a. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus dengue
- b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neurologis
- c. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor psikologis ditandai dengan (keengganan untuk makan)

2.2.3 Intervensi Keperawatan

NO	SDKI	SLKI	SIKI
1	Hipertermi (D.0130)	Termoregulasi (L.14134) Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan hipertermia teratasi dengan kriteria hasil : 1. Menggigil menurun 2. Suhu tubuh membaik 3. Suhu kulit membaik	Managemen Hipertermia (I.5506) Observasi : 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urin 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik : 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4. Berikan cairan oral 5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis



2 Pola nafas tidak efektif (D.0005)

Pola napas (L.01004)
Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan hipertermia teratasi dengan kriteria hasil :

- (keringat berlebih)
- 6. Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)
- 7. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin
- 8. Berikan oksigen, jika perlu

Edukasi :

- 1. Anjurkan tirah baring

Kolaborasi :

- 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

Managemen jalan nafas (I.01011)

Observasi :

- 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
- 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)
- 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

Terapeutik ;

- 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal)
- 2. Posisikan semi-fowler atau fowler
- 3. Berikan minum hangat
- 4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
- 5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
- 6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal
- 7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill

3 Defisit Nutrisi
(D.0019)

Status nutrisi (L.03030)
Setelah dilakukan asuhan
keperawatan selama 1x24
jam diharapkan status
nutrisi membaik dengan
kriteria hasil :

1. Porsi makan yang
dihabiskan
meningkat
2. Berat badan
membaik
3. Indeks massa tubuh
(IMT) membaik

8. Berikan oksigen, jika
perlu

Edukasi :

1. Anjurkan asupan cairan
2000 ml/hari, jika tidak
ada kontraindikasi
2. Ajarkan Teknik batuk
efektif

Kolaborasi :

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

Managemen Nutrisi (I.03119)

Observasi :

1. Identifikasi status nutrisi
2. Identifikasi alergi dan
intoleransi makanan
3. Identifikasi makanan
yang disukai
4. Identifikasi kebutuhan
kalori dan jenis nutrien
5. Identifikasi perlunya
penggunaan selang
nasogastrik
6. Monitor asupan makanan
7. Monitor berat badan
8. Monitor hasil
pemeriksaan
laboratorium

Terapeutik :

1. Lakukan oral hygiene
sebelum makan, jika
perlu
2. Fasilitasi menentukan
pedoman diet (mis:
piramida makanan)
3. Sajikan makanan secara
menarik dan suhu yang
sesuai
4. Berikan makanan tinggi
serat untuk mencegah
konstipasi
5. Berikan makanan tinggi
kalori dan tinggi protein
6. Berikan suplemen

-
- makanan, jika perlu
7. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi

Edukasi :

1. Ajarkan posisi duduk, jika mampu
2. Ajarkan diet yang diprogramkan

Kolaborasi :

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

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah kategori dari proses keperawatan di mana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan yang dilakukan dan disesuaikan (Potter & Perry, 2023).

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Merupakan tahap akhir dari suatu proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan rencana tentang kesehatan pasien yang tujuannya telah ditetapkan, dilakukan dengan cara melibatkan pasien dan sesama tenaga kesehatan (Wijaya, 2022).

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus yang menjadi pokok bahasan penelitian ini adalah digunakan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien *DHF*.

Batasan Istilah

Dalam studi kasus ini ada beberapa batasan istilah, yakni:

- a. Asuhan keperawatan adalah Suatu metode yang sistematis dan terorganisasi dalam pemberian asuhan keperawatan, yang difokuskan pada reaksi dan respons untuk individu pada suatu kelompok atau perorangan terhadap gangguan kesehatan yang dialami, baik aktual maupun potensial.
- b. *Dengue Hemorrhage Fever* (*DHF*) merupakan suatu penyakit infeksi di mana nyamuk sebagai pembawa virus dengue yang ditandai dengan panas tinggi disertai menggigil, pegal-pegal, pusing, nyeri pada sendi dan otot, ada bekas suntikan nyamuk dikulit, dan trombosit mengalami penurunan.
- c. Masalah : Diartikan sebagai penyimpangan antara yang seharusnya dengan apa yang benar-benar terjadi, antara teori dengan praktik, antara aturan dengan pelaksanaan, antara rencana dengan pelaksana.
- d. Kekurangan volume cairan merupakan kondisi di mana tubuh mengalami kehilangan cairan karena cairan yang ada dalam tubuh berpindah atau

keluar dari tubuh yang mengakibatkan tubuh mengalami dehidrasi.

3.2 Partisipan

Partisipan merupakan orang yang bersedia ikut berperan serta dalam suatu kegiatan tanpa ada unsur paksaan dari berbagai pihak dan dalam hal ini partisipan disamakan baik nama maupun identitas klien lainnya. Partisipan yang ikut berpartisipasi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Klien anak usia 3 tahun yang dirawat di ruang anak Rumah Sakit Umum Daerah Jombang dengan diagnosa *Dengue Hemorrhage Fever (DHF)*.
2. Klien anak usia 3 tahun dengan type DHF derajat 1

3.3 Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.4.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

3.4.2 Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Juli 2024.

3.4 Pengumpulan Data

Dalam studi kasus ini menggunakan metode pengumpulan data dalam penelitian deskriptif, yaitu :

1. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan tanya jawab (dialog) langsung antara pewawancara dan responden (Saryono, 2023). Dalam mencari informasi, peneliti melakukan 2 jenis wawancara, yaitu autoanamnesa (wawancara yang dilakukan dengan subjek (klien) dan aloanamnesa (wawancara dengan keluarga klien). Wawancara tidak terpimpin.

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi ini menggunakan observasi partisipasi (*participant observation*) adalah metode pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data studi kasus melalui pengamatan. Pemeriksaan fisik pada studi kasus ini dengan pendekatan IPPA: inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi pada sistem tubuh klien.

3. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan pengumpulan beberapa data dari anamnesa awal, hasil observasi, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan laboratorium, tindakan yang sudah dilakukan serta data penunjang lainnya.

3.5 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menghasilkan validitas data studi kasus yang tinggi. Di samping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama), uji keabsahan data dilakukan dengan :

1. Memperpanjang waktu pengamatan/tindakan sampai kegiatan studi kasus berakhir dan memperoleh validitas tinggi. Dalam studi kasus ini waktu yang ditentukan adalah 3 hari akan tetapi apabila belum mencapai validitas data yang diinginkan maka waktu untuk mendapatkan data studi kasus diperpanjang satu hari, sehingga waktu yang diperlukan dalam studi kasus adalah 4 hari.
2. Triangulasi merupakan metode yang dilakukan peneliti pada saat mengumpulkan dan menganalisis data dengan memanfaatkan pihak lain untuk memperjelas data atau informasi yang telah diperoleh dari

responden, adapun pihak lain dalam studi kasus ini yaitu keluarga klien yang pernah menderita penyakit yang sama dengan klien dan perawat yang pernah mengatasi masalah yang sama dengan klien.

3.6 Analisa Data

Analisa data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Langkah-langkah analisis data pada studi kasus, yaitu :

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi (pengamatan), dokumentasi hasil studi di tempat pengambilan studi kasus. Hasil ditulis dalam bentuk catatan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

2. Mereduksi data

Data hasil wawancara seluruh data yang diperoleh dari lapangan ditelaah, dicatat kembali dalam bentuk uraian atau laporan yang lebih rinci dan sistematis dan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan

dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

3. Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klien.

4. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi.

3.7 Etika Penelitian

Dalam penelitian terdapat prinsip-prinsip etik yang perlu diperhatikan antara lain (Nursalam, 2023):

a. Informed consent

Merupakan sebuah persetujuan responden untuk dijadikan penelitian. Isi dari informed consent harus jelas baik isi maupun manfaat dari penelitian harus disampaikan kepada responden.

b. Confidentiality

Semua data yang diberikan oleh responden, peneliti harus merahasiakan semuanya yang menyangkut hal pribadi klien.

c. *Beneficence* (Manfaat)

Peneliti berkewajiban untuk melakukan hal yang baik ataupun bermanfaat bagi partisipan dan mengurangi bahaya atau cedera pada peserta penelitian. Akibatnya, kesehatan dan keselamatan peneliti harus dipertimbangkan dalam desain penelitian (Anggita, 2023).



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi pengambilan data

Penulis mengumpulkan data asuhan keperawatan pada anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)* tepatnya di Ruang Srikandi RSUD Kabupaten Jombang Jl. KH. Wahid Hasyim No.52.

4.1.2 Pengkajian

1. Tanggal MRS : 27 November 2023
2. Jam MRS : 19:30 WIB
3. Tanggal pengkajian : 28 November 2023
4. Jam pengkajian : 09:30 WIB
5. No. RM : 597xxx
6. Diagnosa medis : Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)
7. Identitas

a Identitas anak

- 1) Nama : An. E
- 2) Tempat tanggal lahir : Jombang, 16 Agustus 2021
- 3) Jenis kelamin : Perempuan
- 4) Anak ke : 1
- 5) Pendidikan : Taman Kanak-Kanak (TK)
- 6) Alamat : Jombang

7) Sumber informasi : Orang tua

b Identitas orang tua

1) Nama Ayah/Ibu : Ny. N

2) Pekerjaan Ayah/Ibu : Ibu rumah tangga

3) Pendidikan Ayah/Ibu : SMP

4) Suku/Bangsa : Indonesia

5) Alamat : Jombang

6) Penanggung jawab biaya : BPJS PBI – Jamkesmas

8. Riwayat penyakit sekarang

a. Keluhan utama

Ibu pasien mengatakan pasien panas

b. Riwayat penyakit sekarang

Pasien di bawa keluarga/ibunya ke IGD jam 19.30. Ibu mengatakan pasien demam sejak hari Kamis, wajah bengkak, gatal-gatal tangan dan kaki. Di IGD dilakukan pemeriksaan fisik, pemasangan infus, diberikan injeksi, dan dilakukan pengecekan darah lengkap. Kemudian pasien di pindahkan ke Ruang Srikandi untuk mendapatkan perawatan intensif.

9. Riwayat penyakit sebelumnya

a. Penyakit kronik menular : Tidak ada

b. Riwayat alergi : Tidak ada

c. Riwayat operasi : Tidak ada

10. Riwayat penyakit keluarga

- a. Penyakit yang pernah di derita keluarga : Tidak ada
- b. Lingkungan rumah/komunitas : Bersih

11. Riwayat kehamilan dan persalinan

a. ANC (Prenatal)

Penyakit ibu yang dialami saat hamil : Tidak ada

b. Natal / cara persalinan : Normal

c. BBL : 2,6 kg PBL : 55 cm LK lahir : 34 cm

LD : 30 cm

12. Imunisasi

- a. BCG : 1 x umur 1 bulan
- b. DPT : 1 x umur 2 bulan
- c. Hepatitis : 1 x umur 24 jam setelah lahir
- d. Campak : 1 x umur 3 bulan
- e. Polio : 1 x umur 4 bulan

13. Tumbuh kembang

a. Pertumbuhan

1) BB : 12,4 kg TB : 11,5 cm

2) BB sebelum sakit : 12,5 kg

b. Perkembangan

Psycosexual : Fase laten (mampu bersosialisasi terhadap sekitarnya dan mampu berkomunikasi dengan baik)

14. Pengkajian persistem

a. ROS (*Review Of System*)

- 1) Keadaan umum : Cukup
- 2) Tanda vital : S : 38,9 C N:20 x/mnt TD : 90/90 mmHg RR : 22 x/mnt

b. Sistem pernapasan

- 1) Keluhan : Tidak ada
- 2) Bentuk dada : Simetris
- 3) Sekresi batuk : Tidak ada
- 4) Pola nafas : Reguler
- 5) Bunyi nafas : Normal (vesikuler di paru – paru)
- 6) Retraksi otot bantu nafas : Tidak ada
- 7) Tektil fremitus : Normal
- 8) Alat bantu nafas : Tidak ada

c. Sistem kardiovaskuler

- 1) Riwayat nyeri dada : Tidak ada
- 2) Suara jantung : Normal
- 3) Irama jantung : Reguler
- 4) CRT : < 3 detik

d. Sistem persarafan

- 1) Tingkat kesadaran : Composmentis
- 2) GCS : 4 – 5 - 6
- 3) Refleks : Refleks fisiologis Bisep

4) Kejang : Tidak ada

5) Mata / penglihatan : Normal

6) Hidung / penciuman : Normal

7) Telinga / pendengaran : Normal

e. Sistem perkemihan

1) Masalah berkemih : Normal

2) Warna : Kuning jernih tidak berbau

3) Bentuk alat kelamin : Normal

4) Uretra : Normal

f. Sistem pencernaan

1) Mulut / tenggorokkan : Normal

2) Masalah usus besar & rectum / anus : BAB : 1 x hari

(tidak ada masalah)

3) Pola makan : 3 x hari

4) Minum : Air putih

g. Sistem otot, tulang dan integumen

1) Otot dan tulang

ROM : Bebas

Kemampuan kekuatan otot : 5-5-5-5

Fraktur : Tidak ada

Dislokasi : Tidak ada

Haemaoma : Tidak ada

Atropi Otot : Tidak

Kekauan Sendi : Tidak

2) Integumen

- Warna Kulit : Sawo matang
 Akral : Hangat
 Turgor kulit : Normal
 Oedemas : Ya, di anasarka

h. Sistem endokrin

- 1) Pembesaran kelenjar tyroid : Tidak ada
 2) Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
 3) Hiperglikemia : Tidak
 4) Hipoglikemia : Tidak

15. Psikososial

- 1) Ekspresi klien terhadap penyakitnya : Tenang
 2) Respon anak saat tindakan : Kooperatif
 3) Hubungan dengan pasien lain : Baik ★
 4) Dampak hospitalisasi terhadap orang tua : Kurang tidur

16. Pemeriksaan penunjang

- 1) Pemeriksaan kimia darah

Tabel 4.1 Pemeriksaan penunjang (tanggal 27 November 2023)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
Hemoglobin	9,6	13,2-17,3
Leukosit	6,24	3,8-10,6
Hematokrit	28,0	40-52
Eritrosit	3,78	4,4-5,9
MCV	74,1	82-92
MCH	25,4	27-31
RDW-CV	13,0	11,5-14,5
Trombosit	105	150-440
Eosinofil	1	-

17. Terapi medis

- 1) Inf RD5 1000cc/24 jam
- 2) Sanmol 3x15 cc
- 3) IV Ranitidine 2x15 mg

4.1.3 Analisa data

Tabel 4.2 Analisa data

Data	Etiologi	Masalah keperawatan
DS : Ibu px mengatakan anaknya demam sejak hari kamis, muntah 1x, wajah bengkak, gatal-gatal tangan dan kaki	Proses infeksi virus dengue	Hipertermia
DO : Px tampak lemas TD : 100/90 mmHg N : 110 x/menit S : 38,9 c RR : 20 x/menit SPO2 : 98% GCS : 4-5-6 Akral : hangat		

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

1. Hipertermia b/d proses infeksi virus dengue

4.1.5 Rencana tindakan Keperawatan

Tabel 4.3 Intervensi Keperawatan

Hari / tanggal	No. Diagnosa	SLKI	SIKI
Senin, 28-11-2023	1.	<p>Termoregulasi (L.14134)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, di harapkan perfusi renal meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh membaik (4) 2. Suhu kulit membaik (4) 3. Tekanan darah membaik (5) 	<p>Managemen Hipertermia (I.15506)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu tubuh 2. Monitor komplikasi akibat hipertermia 3. Mengidentifikasi penyebab hipertermia (misal : dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian basahi dan kipasi permukaan tubuh 3. Berikan cairan oral 4. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) 5. Lakukan pendinginan eksternal (misal : kompres dingin pada dahi, leher, abdomen, aksila) 6. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 7. Batasi oksigen, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

4.1.6 Implementasi

Tabel 4.4 Implementasi keperawatan

No.	Hari / Tanggal	Jam	Tindakan keperawatan
1.	Selasa, 28/11/2023	10.30	1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia Hasil :
		11.00	2. Memonitor suhu tubuh Hasil : suhu : 38,9 C
		11.30	3. Menyediakan lingkungan yang dingin Hasil : Menyalakan AC ruangan agar ruangan dingin
		12.00	4. Melonggarkan atau melepaskan pakaian Hasil : melepas baju pasien dan mengompres di dahi, abdomen, atau aksila.
		12.30	5. Berkolaborasi pemberian cairan Hasil : pemberian cairan infus RD5
2.	Rabu, 29/11/2023	08.30	1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia Hasil :
		09.00	2. Memonitor suhu tubuh Hasil : suhu : 38,9 C
		09.30	3. Menyediakan lingkungan yang dingin Hasil : Menyalakan AC ruangan agar ruangan dingin
		10.00	4. Melonggarkan atau melepaskan pakaian Hasil : melepas baju pasien dan mengompres di dahi, abdomen, atau aksila.
		10.30	5. Berkolaborasi pemberian cairan Hasil : pemberian cairan infus RD5
	Kamis, 30/11/2023	11.00	6. Mengidentifikasi penyebab hipertermia Hasil :
		11.30	7. Memonitor suhu tubuh Hasil : suhu : 38,9 C
		12.00	8. Menyediakan lingkungan yang dingin Hasil : Menyalakan AC ruangan agar ruangan dingin
		12.30	9. Melonggarkan atau melepaskan pakaian Hasil : melepas baju pasien dan mengompres di dahi, abdomen, atau aksila.
		13.00	10. Berkolaborasi pemberian cairan Hasil : pemberian cairan infus RD5

4.1.7 Evaluasi keperawatan

Tabel 4.8 Evaluasi keperawatan

No.	No. DX	Hari/Tanggal	Jam	Perkembangan
1.	1.	Selasa, 28/11/2023		<p>S :</p> <p>Ibu px mengatakan pasien masih demam (naik turun), muntah berkurang, bengkak berkurang</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Px tampak lemas KU cukup TTV : TD : 90/95 mmHg, N : 100 x/mnt, S : 37,5 C, RR : 20 x/mnt, SPO2 : 98% Hasil lab Hemoglobin : 9,6 Hematokrit : 28,0 Trombosit : 105 Kesadaran composmentis <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi penyebab hipertermia - Memonitor suhu tubuh - Menyediakan lingkungan yang dingin - Melonggarkan atau melepaskan pakaian - Berkolaborasi pemberian cairan
2.	1	Rabu, 29/11/2023		<p>S : Ibu px mengatakan demam sudah turun, tidak muntah, tidak bengkak</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Px tampak tenang KU cukup TTV : TD : 100/85 mmHg, N : 102x/mnt, S : 37,5 C, RR : 20 x/mnt, SPO2 : 98% Kesadaran composmentis <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <p>Mengobservasi keluhan pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor suhu tubuh - Melonggarkan atau melepaskan pakaian - Berkolaborasi pemberian cairan
3.	1	Kamis,		S :-

2311/2023

O :

1. Px tampak tenang
2. KU cukup
3. TTV : TD : 110/80 mmHg, N :100 x/mnt, S : 36,5 C, RR : 20 x/mnt, SPO2 : 98%
4. Kesadaran composmentis

A :

Masalah belum teratasi

P :

- Intervensi dilanjutkan
Mengobservasi keluhan pasien
-. Memonitor suhu tubuh
-. Berkolaborasi pemberian cairan

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Wawancara atau anamnesis berdasarkan An.E ibu nya mengatakan anaknya demam sejak hari kamis, muntah 1x, dan adanya bengkak. Studi kasus An.E yang dilakukan pada tanggal 28 November 2023 jam 09.30 dengan melakukan wawancara pada keluarga pasien serta observasi, pemeriksaan fisik pada pasien dan melihat catatan rekam medis pasien. Pada data pengkajian di dapatkan hasil pemeriksaan fisik dengan tanda dan gejala di temukan TD : 90/90 mmHg S: 38,9 C Kesadaran : Composmentis dan pasien tampak lemas dan pucat.

Dengue Hemoragic Fever (DHF) sebagian besar sering terjadi pada anak-anak yang menimbulkan masalah terapeutik, serta penurunan jumlah trombosit dibawah 150.000 mm³ dan membutuhkan perawatan yang lebih intens (Rahayuningrum,2024).

Dengue Hemoragic Fever (DHF), memiliki gejala yang tidak khas, tanda dan gejala yang klasik antara lain demam tinggi yang terjadi secara mendadak disertai rasa sakit kepala, nyeri belakang bola mata (retro orbital), rasa sakit pada

otot dan tulang, mual muntah dan badan lemas (Raudathul Jannah, 2023).

Peneliti berpendapat, penyebab tingginya suhu pasien adalah melalui nyamuk *Aedes Aegypti* atau nyamuk *Albopictus* yang menularkan ke manusia lain nya yang sehat, dan terjadi karena menurun nya imunitas tubuh.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan pada klien berdasarkan hasil pengkajian menunjukkan hipertermia b/d proses infeksi virus dengue sebagai akibat dari perjalanan virus di dalam tubuh sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh disebabkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti*, nyamuk tersebut menyebabkan infeksi arbovirus

Hipertermi merupakan peningkatan suhu yang berhubungan dengan ketidakmampuan tubuh dalam menghilangkan panas atau mengurangi produksi panas. Hipertermi dapat terjadi karena adanya ketidakmampuan mekanisme kehilangan panas untuk mengimbangi produksi panas yang berlebihan sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh terhadap proses infeksi (Access.dkk.,2023)

Menurut peneliti, pada kasus *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* dengan masalah hipertermi ini ditegakkan berdasarkan dari hasil pengkajian, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang lainnya.

4.2.3 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan dilakukan berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul yaitu : hipertermia b/d proses infeksi virus dengue.

Husein Albar, (2022) intervensi keperawatan merupakan tahap ketiga dari proses keperawatan. Perencanaan meliputi pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, atau mengoreksi masalah-masalah yang telah

diidentifikasi pada diagnosa keperawatan. Pada teori intervensi keperawatan dilakukan selama 3x24 jam dengan tujuan diharapkan suhu tubuh merun dengan intervensi tanda-tanda vital klien.

Pada ksus An.E dilakukan selama 3x24 jam dimulai hari Selasa, 28 November 2023 pukul 10.00 masalah yang muncul yaitu hipertermi. Pada kasus An.E sudah di susun rencana keperawatan yang bertujuan suhu tubuh normal, mukosa bibir lembab, pasien tidak lemas lagi, badan tidak teraba panas.

Intervensi keperawatan pada kasus sudah sesuai dengan teori dan sudah dilaksanakan sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul.

4.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yang diberikan pada klien sudah sesuai dengan apa yang ada di intervensi keperawatan yaitu, Inf RD5 1000cc/24 jam, sanmol 3x15cc, santagesik 3x150 mg, dan ranitidine 2x15 mg, dan pemberian makan yang di sukai klien (konsul dengan ahli gizi). Implementasi yang merupakan komponen dari proses keperawatan dimana tindakan yang di perlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang di perkirakan dari asuhan keperawatan yang dilakukan sesuaikan (Potter & Perry,2024).

Dalam pelaksanaannya semua rencana tindakan keperawatan sudah dapat dilakukan dan semua tujuan sudah tercapai. Hal ini dibuktikan dengan kondisi klien mengalami peningkatan setiap harinya dilihat dari perkembangan klien. Hal ini dapat terlaksanakan karena adanya kerjasama antar penulis dan perawat ruangan, tenaga medis lainnya. Serta keluarga klien sangat kooperatif dalam pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah berkenaan melaksanakan segala

anjuran dari dokter dan perawat sehingga pelaksanaan keperawatan dapat berjalan dengan lancar.

4.2.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi Keperawatan pada klien dilakukan selama 3 hari, klien mengalami perubahan evaluasi keperawatan yang menunjukkan adanya peningkatan nafsu makan, pada klien yang sudah tidak muntah dan keadaan umum membaik, adanya penambahan pada berat badan, bahkan menurut visite Dokter sudah diperbolehkan pulang.

Thomas W., (2019), evaluasi adalah tindakan terakhir dalam metode keperawatan untuk menentukan apakah hasil rencana keperawatan telah berhasil. Saat melakukan evaluasi, perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan memahami respons terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menarik kesimpulan tentang tujuan yang dicapai, dan kemampuan menghubungkan intervensi keperawatan dengan kriteria hasil yang diharapkan. Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan. Evaluasi keperawatan juga dapat diartikan sebagai proses yang disengaja dan sistematis dimana penilaian dibuat mengenai kualitas, nilai atau kelayakan dari sesuai dengan membandingkan pada kriteria yang diidentifikasi atau standar sebelumnya.

Peneliti menyebutkan pada catatan perkembangan evaluasi keperawatan

selama 1x24 jam dengan metode SOAP, pada studi kasus An.E hasil evaluasi yang dilakukan pada tanggal 20-22 November 2023 yang terdiri dari subyektif, obyektif, analisa, planning, untuk mengatasi masalah keperawatan hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus dengue. Kemajuan yang signifikan pada pasien *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)* pada hari ketiga pasien bengkaknya sudah berkurang dan tampak tenang dengan TTV dalam batas normal, analisis keperawatan terhadap masalah tersebut belum terselesaikan.



BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

3.1 Kesimpulan

1. Pengkajian An. E Ibu pasien mengatakan demam sudah berkurang, muntah dan mengkak berkurang, tekanan darah 110/95 mmHg.
2. Diagnosa keperawatan yang diperoleh pada kasus *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)* ini yaitu, hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus dengue.
3. Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk kasus sindrom nefrotik sesuai dengan SLKI SIKI yaitu, termoregulasi (L.14134) dan manajemen hipertermia (I. 15506).
4. Implementasi keperawatan 3x24 jam intervensi yang didasarkan pada rencana tindakan perawatan yang dibuat untuk memastikan bahwa hasil sesuai dengan tujuan dan standar hasil. Rencana tindakan biasanya dapat diterapkan untuk setiap masalah keperawatan untuk menyelesaikannya.
5. Evaluasi keperawatan Pada hari pertama, pasien masih demam, TD 90/90 mmHg, S 38,9 C, kesadaran composmentis. Kemajuan yang signifikan pada pasien *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)* pada hari ketiga pasien demamnya sudah berkurang dan tampak tenang dengan TTV dalam batas normal, analisis keperawatan terhadap masalah tersebut belum terselesaikan.

3.2 Saran

1. Bagi klien dan keluarga

Diharapkan melalui studi kasus ini semakin membuka wawasan pengetahuan dalam perawatan anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)*.

2. Bagi perawat

Dapat dijadikan acuan atau perbandingan oleh perawat dalam pemberian asuhan keperawatan untuk meningkatkan pelayanan dan mutu Rumah Sakit.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil studi kasus ini bisa digunakan sebagai bahan perbandingan dan referensi untuk studi kasus selanjutnya, dan sebagai bahan pertimbangan untuk lebih memperdalam studi kasus selanjutnya.



DAFTAR PUSTAKA

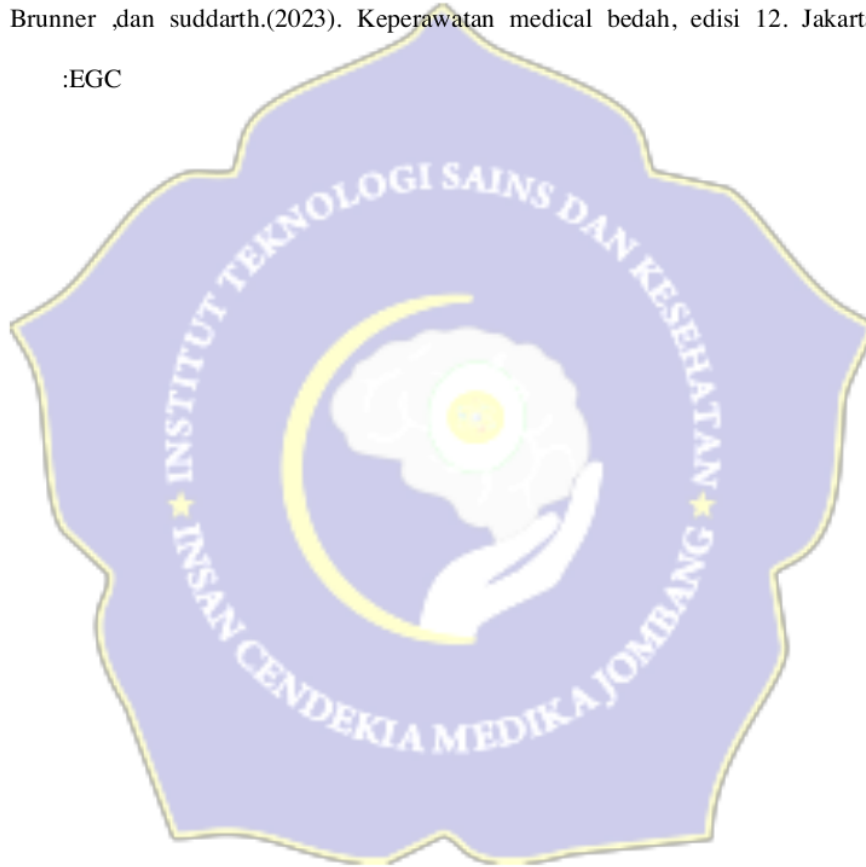
- Ambara, P., & Didith. (2023). Asesmen Pendidikan Anak Usia Dini. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Agama Islam*, 10(2).
- Chen, H., Xu, H., Yenti Sumarni, Siaha Widodo, A., Pujayanti, D. A., Ishatono, I., Raharjo, S. T., Aristi, N. M., & Pratama, A. R. (2024). M 2 -1,2-. *Al Intaj: Jurnal Ekonomi Dan Perbankan Syariah*, 6(2), 159.
<http://jurnal.umt.ac.id/index.php/nyimak>
- H, N. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Anak. May 2020*, 293–296.
- Salim, M. F., Syairaji, M., Wahyuli, K. T., & Muslim, N. N. A. (2023). Pengembangan Sistem Informasi Surveilans Demam Berdarah Dengue Berbasis Mobile sebagai Sistem Peringatan Dini Outbreak di Kota Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 6(2), 99.
<https://doi.org/10.22146/jkesvo.61245>
- Saudi, L., Mutiara Rahmah, S., & Komara Putri, G. (2023). Asuhan keperawatan pada an. Z dan an. S dengan Demam Berdarah Dengue grade I di ruang Amarylis RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok. *Indonesian Journal of Nursing Scientific*, 3(2), 22–30. <https://doi.org/10.58467/ijons.v3i2.110>
- Setyadevi, S. N., & Rokhaidah, R. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Dengue Hemorrhagic Fever (Dhf): Sebuah Study Kasus. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 4(2), 67.
<https://doi.org/10.52020/jkwgi.v4i2.1825>
- Suryadi. (2024). Faktor Risiko Terjadinya Sindroma Syok Dengue pada Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Biomedik (Jbm)*, 13(2), 161.

<https://doi.org/10.35790/jbm.13.2.2021.31816>

Suwarda, O. (2023). Terapi Cairan dan Elektrolit pada Keadaan Gawat Darurat Penyakit Kulit (Fluids and Electrolyte Therapy in Emergency Skin Diseases). *Periodical of Dermatology and Venereology*, 30(2), 162–170.

Budiono, Pertami. (2024). Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta : Bumi Medika

Brunner dan suddarth.(2023). Keperawatan medical bedah, edisi 12. Jakarta :EGC



ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DENGUE HEMORRHAGE FEVER (DHF) DI RUANG SRIKANDI RSUD JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

15%

SIMILARITY INDEX

15%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	12%
2	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	1%
3	www.slideshare.net Internet Source	1%
4	myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1%
5	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	<1%
6	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1%
7	e-jurnal.iphorr.com Internet Source	<1%
8	repository.universitalirsyad.ac.id Internet Source	<1%

9

Internet Source

<1 %

10

journal.khj.ac.id

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DENGUE HEMORRHAGE FEVER (DHF) DI RUANG SRIKANDI RSUD JOMBANG

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

/0

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

PAGE 21

PAGE 22

PAGE 23

PAGE 24

PAGE 25

PAGE 26

PAGE 27

PAGE 28

PAGE 29

PAGE 30

PAGE 31

PAGE 32

PAGE 33

PAGE 34

PAGE 35

PAGE 36

PAGE 37

PAGE 38

PAGE 39

PAGE 40

PAGE 41

PAGE 42

PAGE 43

PAGE 44

PAGE 45
