

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DENGUE FEVER (DF) DI RUANG SRIKANDI (di Ruang Srikandi Rumah Sakit Daerah Jombang)

by Silvia Mayanti Putri

Submission date: 25-Sep-2024 01:26PM (UTC+1000)

Submission ID: 2464795797

File name: new_silvi_23_september_-_silviamayanti_putri.docx (556.01K)

Word count: 13013

Character count: 88411

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

2 ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN *DENGUE FEVER*

(DF) DI RUANG SRIKANDI

(di Ruang Srikandi Rumah Sakit Daerah Jombang)



**SILVIA MAYANTI PUTRI
236410021**

**18 PROGRAM PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2024**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam *dengue/DF* dan demam berdarah adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot atau nyeri sendi yang disertai leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia (Widya, 2022). Penyakit ini sebagian besar menyerang pada anak – anak karena pada umumnya daya tahan tubuh anak masih belum sekuat orang dewasa (Agus, 2022). Nyamuk *Aedes aegypti* yang menjadi pembawa virus dengue sering berada di dalam ruangan terutama ruangan yang lembab dan lingkungan yang kotor (Ranjani, 2022).

Menurut Asri (2022) program kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 3M Plus sangat penting untuk dilakukan sebagai *promotive* ilmu yang baik dari perawat keterampilan dan pengetahuan yang cukup dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan DHF di rumah sakit. Tindakan ini sangat memerlukan pengetahuan, sikap dan tindakan yang baik sehingga dapat diterapkan dengan benar. Faktanya sampai dengan sekarang mayoritas masyarakat khusus yang terdampak penyakit DHF ini masih menganggap sepele penyebab penyakit *Dengue Fever (DHF)* (Kemenkes RI 2023). Penyakit ini menjadi masalah kesehatan yang sering terjadi di wilayah Indonesia yang bisa menyebabkan kematian yang relatif tinggi (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

World Health Organization (WHO) di dunia tahun 2023 menunjukkan bahwa lebih dari 1,2 juta telah dikategorikan sebagai demam berdarah. Di

Indonesia dilaporkan mencapai 53.131 kasus DBD. Kasus kematian akibat DBD dilaporkan mencapai 404 orang. Kasus DBD kembali mengalami peningkatan pada pekan berikutnya sebanyak 60.296 kasus dengan angka kematian sebanyak 455 kasus (Akbar, 2024). Di Jawa Timur cukup memprihatinkan sejak Januari 2024 hingga bulan Februari dilaporkan sudah terdata 3.638 kasus (DPRD Jatim, 2024). Syaiful Anwar (2023) mengemukakan bahwa data di kabupaten Jombang sendiri pada tahun 2023 yang terkena kasus DBD 68 orang, kemudian tahun 2024 naik sebesar 95 orang. Data yang di dapatkan dari RSUD Jombang di ruang srikandi pada bulan Januari 2024 yang terkena kasus DBD sebanyak 16 pasien sedangkan pada tanggal bulan 28 Februari 2024 pasien yang terpapar sebanyak 117 dan pada bulan Maret 2024 terpapar pasien yang terpapar sebanyak 53 (RSUD Jombang, 2024).

Demam dengue atau *dengue fever (DF)* merupakan penyakit yang ditularkan kepada manusia melalui nyamuk *Aedes aegypti* pada saat nyamuk menggigit manusia, virus masuk ke dalam tubuh manusia. Nyamuk *Aedes aegypti* umumnya berukuran kecil dengan tubuh berwarna hitam pekat, memiliki dua garis vertikal putih di punggung dan garis-garis putih horizontal pada kaki, nyamuk ini aktif terutama pada pagi hingga sore hari, meskipun kadang-kadang mereka juga menggigit pada malam hari (Kemenkes, 2023). Penderita *Dengue Fever/DBD* umumnya terkena demam tinggi dan mengalami penurunan jumlah trombosit secara drastis yang dapat membahayakan jiwa. Inilah yang membuat orangtua terkadang menganggap remeh. Sehingga hanya diberikan obat dan menunggu hingga beberapa hari sebelum dibawa ke dokter atau puskesmas. Kondisi ini tentu

bisa parah bila pasien terlambat dirujuk dan tidak dapat tertangani dengan cepat (Septiana, 2019).

Sebagian pasien *Dengue Fever (DF)* yang tidak tertangani dapat mengalami *Dengue Shock Syndrome (DSS)* yang dapat menyebabkan kematian. Hal ini dikarenakan pasien mengalami hipovolemi atau defisit volume cairan akibat meningkatnya permeabilitas kapiler pembuluh darah sehingga darah menuju luar pembuluh. Saat ini angka kejadian DF di rumah sakit semakin meningkat (Pare dkk. 2020). Masalah keperawatan yang bisa muncul yaitu hipertermia dengan suhu badan melebihi 38,5, ketidakseimbangan nutrisi kurang di bawah kebutuhan tubuh akibat asupan makanan yang tidak adekuat, mual, dan kehilangan nafsu makan (Rahayuningrum, 2020). Selain itu penyakit ini bisa di kendalikan dengan vektor dengan menurunkan populasi larva nyamuk *Aedes aegypti* yaitu dengan cara pemberian larvasida (Khalifah, 2022).

Tindakan yang harus diberikan pada pasien dengan masalah hipertermia yaitu memantau suhu tubuh pasien supaya bisa mencegah terjadinya kejang dan memberika cairan elektrolit untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang kekurangan nutrisi cairan yaitu : dapat dilakukan dengan tindakan memantau tanda-tanda vital, mengobservasi turgor kulit, memeriksa hasil laboratorium, mendorong untuk meningkat masukan secara oral seperti pemberian minum yang adekuat, memantau dan mencatat masukan serta keluaran untuk mengetahui keseimbangan cairan (Renira, 2021). Pemerintah telah melakukan banyak program selain dengan pengasapan dan yang paling efektif dan efisien sampai saat ini adalah kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 3M Plus (Kemenkes RI 2023).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada anak dengan *Dengue Fever* (DF) di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan *Dengue Fever* (DF) di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1 Melakukan pengkajian keperawatan pada anak dengan *Dengue Fever* (DF) di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
- 2 Melakukan diagnosis pada anak dengan *Dengue Fever* (DF) di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
- 3 Melakukan intervensi keperawatan pada anak dengan *Dengue Fever* (DF) di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
- 4 Melakukan implementasi keperawatan pada anak dengan *Dengue Fever* (DF) di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
- 5 Melakukan evaluasi keperawatan pada anak dengan *Dengue Fever* (DF) 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 Fever* (DF).

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, dan membuka wawasan berpikir penulis. Serta dapat mengaplikasikan hasil asuhan keperawatan pada anak dengan DF.

2. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan kepada rumah sakit selaku pemberi pelayanan kesehatan mengenai penyakit DHF pada anak.

3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan bagi perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya disiplin ilmu keperawatan mengenai asuhan keperawatan pada klien anak dengan DF.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Dengue Fever* (DF)

2.1.1 Definisi DF

Demam dengue atau *dengue fever* (DF) adalah demam akut akibat terinfeksi virus dengue, yang ditularkan melalui air liur nyamuk genus *Aedes*. Demam berdarah dengue atau dengue haemorrhagic fever (DHF), serta dengue shock syndrome (DSS) merupakan manifestasi klinis infeksi virus dengue yang berat. Nyamuk yang membawa virus *dengue* sendiri terbagi dalam beberapa jenis yaitu ²⁶ *DEN-1*, *DEN-2*, *DEN-3*, *DEN-4* yang banyak ditemukan diseluruh plosok Indonesia (Kardiyudiani, 2019). Demam berdarah dengue (DBD) juga memiliki gejala lain seperti demam, nyeri otot, dan artralgia disertai leukopenia, trombositopenia, ruam, dan diatesis berdarah (Widhawati & Solehah, 2018).

Dengue Shock Syndrome (DSS) adalah kasus demam berdarah dengue disertai dengan manifestasi kegagalan sirkulasi/ syok/ renjatan. *Dengue Shok Syndrome* (DSS) adalah sindroma syok yang terjadi pada penderita *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) atau Demam Berdarah Dengue (DBD) menyebar dengan luas dan tiba-tiba, tetapi juga merupakan permasalahan klinis. Karena 30 – 50% penderita demam berdarah dengue akan mengalami renjatan dan berakhir dengan suatu kematian terutama bila tidak ditangani secara dini dan adekuat (Renata, 2021).

Penanganan renjatan pada DBD merupakan suatu masalah yang sangat penting diperhatikan, oleh karena angka kematian akan meninggi bila renjatan tidak ditanggulangi secara dini dan adekuat. Dasar penangani renjatan DBD ialah volume replacement atau penggantian cairan intravascular yang hilang, sebagai

akibat dari kerusakan dinding kapiler yang menimbulkan peninggian permeabilitas sehingga mengakibatkan plasma leakage. Kematian dijumpai pada waktu ada pendarahan yang berat, shock yang tidak teratasi, efusi pleura dan asites yang berat dan kejang. Tidak ada vaksin yang tersedia secara komersial untuk *flavivirus* demam berdarah. Oleh itu, pencegahan utama demam berdarah terletak pada menghapuskan atau mengurangi vector nyamuk demam berdarah (Melinda, 2020).

Disseminated Intravascular Coagulation (DIC) merupakan penyakit serius dimana terjadi aktivasi koagulasi yang meningkat, persisten, generalisata serta biasanya menyebabkan pembentukan mikrotrombus pada mikrovaskular. Pada saat yang sama, konsumsi trombosit dan protein koagulasi dapat menginduksi perdarahan masif. DIC selalu memiliki penyakit yang mendasarinya seperti infeksi berat, keganasan hematologi, trauma atau gangguan obstetrik. Tatalaksana DIC berupa manajemen penyakit yang mendasarinya, terapi antikoagulan, dan supportive care berupa transfuse komponen darah. Wawasan patofisiologi tentang koagulopati konsumtif saat ini mengarahkan pada pilihan terapi yang ditujukan untuk mengurangi pembentukan thrombin atau regulasi aktivasi koagulasi. Akan tetapi, keuntungan klinis terapi tersebut masih belum dapat ditetapkan (Umar, 2020).

2.1.2 Klasifikasi DHF

Menurut Kusuma (2022) DHF dibagi dalam 4 derajat yaitu :

1. Derajat I yaitu demam disertai gejala klinik khas dan satu-satunya manifestasi perdarahan dalam uji tourniquet positif, trombositopenia, himokonsentrasi.

2. Derajat II yaitu seperti derajat I, disertai dengan perdarahan spontan pada kulit atau perdarahan di tempat lain.
3. Derajat III yaitu ditemukannya kegagalan sirkulasi, ditandai oleh nadi cepat dan lemah, tekanan darah menurun (20 mmHg atau kurang) atau hipotensi disertai dengan sianosis disekitar mulut, kulit dingin dan lembab dan anak tampak gelisah.
4. Derajat IV yaitu syok berat, nadi tidak teraba dan tekanan darah tidak teratur.

2.1.3 Etiologi DF

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 DF bisa terjadi pada manusia ke manusia atau manusia ke hewan ataupun sebaliknya. Manusia yang sedang sakit DF 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, 2019).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut Renira (2019) gejala demam *Dengue Fever* biasanya muncul sekitar 4 –10 hari setelah digigit nyamuk virus *Dengue*. Keluhan tersebut biasanya

tergolong ringan dan sering diduga sebagai gejala flu. Gejala demam dengue bisa berlangsung selama 2–7 hari. Keluhan yang muncul meliputi:

1. Demam tinggi ($>40^{\circ}\text{C}$) yang terjadi mendadak
2. Sakit kepala
3. Ruam kemerahan, yang timbul antara hari ke 2 atau 5 setelah demam
4. Sakit di belakang mata
5. Mual atau muntah
6. Nyeri pada otot, sendi, atau tulang
7. Trombositopenia ($<100.000/\text{ul}$)

Tabel 2. 1 penilaian Trombositopenia

Kategori Trombositopenia	Jumlah Trombosit
Ringan	100.000–150.000 sel/ μL
Sedang	50.000–100.000 sel/ μL
Berat	<50.000 sel/ μL

2.1.5 Patofisiologi

Virus *dengue* yang telah masuk ketubuh penderita akan menimbulkan viremia. Hal tersebut akan menimbulkan reaksi oleh pusat pengatur suhu di hipotalamus sehingga menyebabkan (pelepasan zat bradikinin, serotonin, trombin, histamin) terjadinya: peningkatan suhu. Selain itu viremia menyebabkan pelebaran pada dinding pembuluh darah yang menyebabkan perpindahan cairan dan plasma dari intravascular ke intersisiel yang menyebabkan hipovolemia. Trombositopenia dapat terjadi akibat dari penurunan produksi trombosit sebagai reaksi dari antibodi melawan virus (Murwani 2018).

Pasien dengan trombositopenia terdapat adanya perdarahan baik kulit seperti petekia atau perdarahan mukosa di mulut. Hal ini mengakibatkan adanya

kehilangan kemampuan tubuh untuk melakukan mekanisme hemostatis secara normal. Hal tersebut dapat menimbulkan perdarahan dan jika tidak tertangani maka akan menimbulkan syok. Masa virus dengue inkubasi 3-15 hari, rata-rata 5-8 hari. Virus akan masuk ke dalam tubuh melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Pertama tama yang terjadi adalah viremia, pada saat mekanisme tubuh melawan virus tersebut terjadinya peningkatan asam lambung yang mengakibatkan penderita mengalami mual muntah yang bisa menyebabkan anoreksia pada penderita karena mengalami gangguan untuk makan (Murwani 2018).

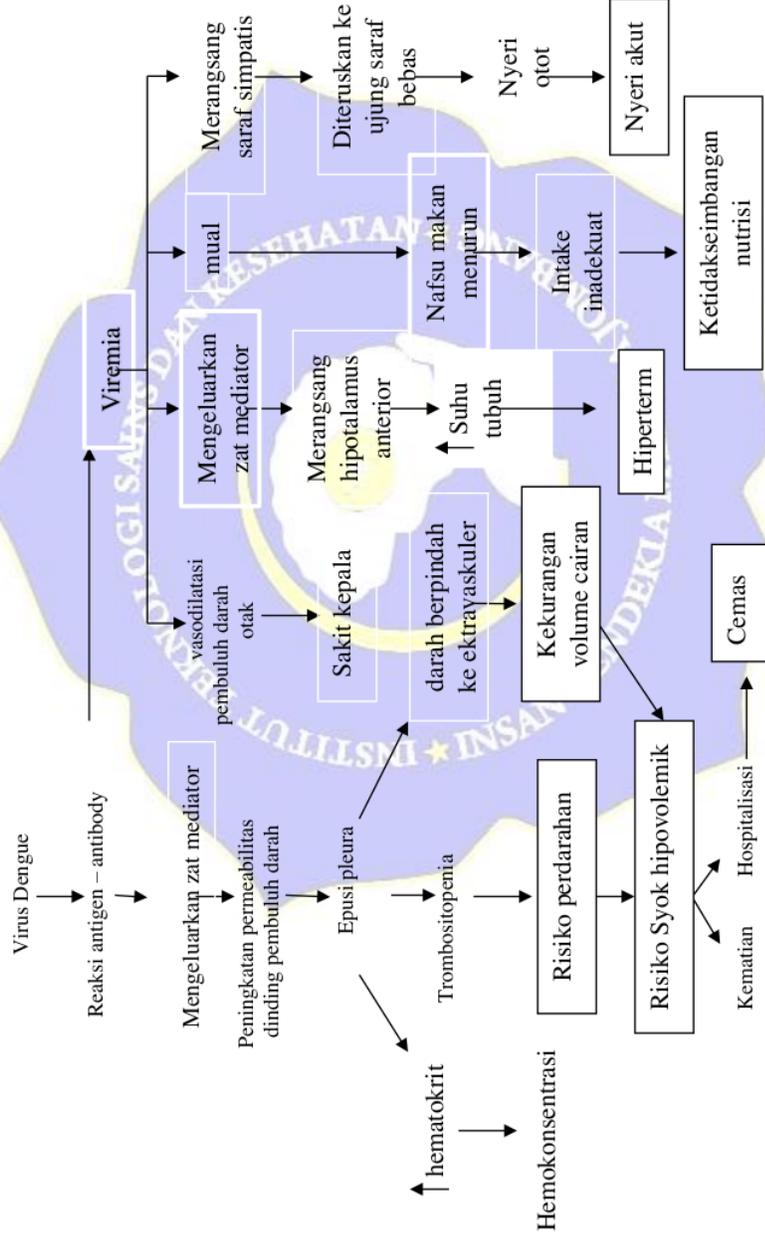
Kemudian virus bereaksi dengan antibodi dan terbentuklah kompleks virus antibodi. Dalam sirkulasi dan akan mengaktivasi sistem komplemen. Akibat aktivasi C3 dan C5 akan di lepas C3a dan C5a dua peptida yang berdaya untuk melepaskan histamin dan merupakan mediator kuat sebagai faktor meningkatnya permeabilitas dinding kapiler pembuluh darah yang mengakibatkan terjadinya pembesaran plasma ke ruang ekstraseluler. Pembesaran plasma ke ruang ekstraseluler mengakibatkan kekurangan volume plasma, terjadi hipotensi, hemokonsentrasi dan hipoproteinemia serta efusi dan renjatan atau syok. Hemokonsentrasi atau peningkatan hematokrit >20% menunjukkan atau menggambarkan adanya kebocoran atau perembesan sehingga nilai hematokrit menjadi penting untuk patokan pemberian cairan intravena (Murwani 2018).

Adanya kebocoran plasma ke daerah ekstra vaskuler di buktikan dengan ditemukan cairan yang tertimbun dalam rongga serosa yaitu rongga peritonium, pleura, dan perikardium yang pada otopsi ternyata melebihi cairan yang diberikan melalui infus. Setelah pemberian cairan intravena, peningkatan jumlah trombosit menunjukkan kebocoran plasma telah teratasi, sehingga pemberian cairan intravena

harus di kurangi kecepatan dan jumlahnya untuk mencegah terjadi edema paru dan gagal jantung, sebaliknya jika tidak mendapat cairan yang cukup, penderita akan mengalami kekurangan cairan yang akan mengakibatkan kondisi yang buruk bahkan bisa mengalami renjatan. Jika renjatan atau hipovolemik berlangsung lama akan timbul anoksia jaringan, metabolik asidosis dan kematian apabila tidak segera diatasi dengan baik (Murwani 2018).



2.1.6 Pathway



Gambar 2. 1 Pathway DF
Sumber : (Hermansyah, 2020)

2.1.7 Pemeriksaan penunjang

Price and Wilson (2020) berpendapat, pada pemeriksaan laboratorium pada pasien DHF didapatkan hasil :

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.

2.1.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan *DF* biasanya cukup perawatan suportif. Seperti infeksi virus umumnya, *DF* bersifat *self-limiting disease* dengan gejala sembuh sendiri tanpa terapi. Namun, beberapa pasien mengalami gejala berat menjadi DHF dan memerlukan perawatan khusus di rumah sakit. Tujuan perawatan adalah untuk menyembuhkan dan mencegah *DSS* (Sananta, 2020). Negara Indonesia termasuk negara endemis *DF*, oleh karena itu upaya preventif lebih diutamakan dalam penanggulangan penyakit ini. Pencegahan penyakit *DF* dengan cara memutus rantai penularan penyakit, yaitu memberantas nyamuk *Aedes* dan sarang nyamuk, menghindari gigitan nyamuk, dan memberikan vaksin dengue. Partisipasi masyarakat dibutuhkan agar strategi pencegahan dan pengendalian penyakit yang dicanangkan pemerintah dapat tercapai (Jannah, 2019).

2.1.9 Komplikasi

Komplikasi pada DHF menurut Nur Wakhidah (2019) yaitu :

1. Dehidrasi sedang sampai berat.
2. Nutrisi kurang dari kebutuhan.
3. 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 diatasnormal atau mengalami peningkatan (Jannah, 2019).

2.2 Konsep Dasar Keperawatan Anak

2.2.1 Pertumbuhan dan perkembangan

Pertumbuhan berkaitan dengan adanya perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, bersifat kuantitatif sehingga bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), dan dapat diukur dalam ukuran panjang (cm, meter) (Sulistyo, 2019).

Menurut Soetjningsih dan Ranuh (2022) pertumbuhan juga perubahan yang bersifat kuantitatif karena bertambah banyak jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, sistem organ maupun individu. Misalnya, anak bertambah besar bukan saja secara fisik, melainkan juga ukuran dan struktur organ tubuh dan otak. Otak anak semakin tumbuh terlihat dari kapasitasnya untuk belajar lebih besar, mengingat, dan mempergunakan akalannya semakin meningkat.

Anak tumbuh baik secara fisik maupun mental. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang tersistem dengan organ memenuhi fungsinya masing-masing. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil sosialisasi atau interaksi dengan lingkungannya (Sulistyo, 2019).

Potter & Perry (2020) juga menjelaskan bahwa perkembangan adalah aspek kemajuan dari adaptasi terhadap lingkungan yang bersifat kualitatif. Contoh dari

perubahan kualitatif ini adalah peningkatan kapasitas fungsional, dan penguasaan terhadap beberapa keterampilan. Perubahan kualitatif yang dapat dilihat untuk anak usia 3-5 tahun adalah anak ikut serta dalam percakapan dengan orangtua mereka.

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan dan perkembangan adalah dua hal yang tidak dapat dipisahkan dan saling berkaitan. Pertumbuhan adalah kemampuan bertambahnya jumlah sel sehingga dapat diukur dengan satuan sedangkan perkembangan merupakan suatu hal dengan semakin bertambahnya kemampuan diri dalam struktur dan fungsi tubuhnya yang berpengaruh terhadap kehidupan selanjutnya.

2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

Menurut Cahyaningsih (2021), faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan secara umum terdapat dua faktor utama, yaitu:

1. Faktor genetik

Faktor genetik atau keturunan adalah modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Melalui genetik yang terkandung didalam sel telur yang telah dibuahi, dapat menentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Faktor genetik antara lain adalah jenis kelamin, suku bangsa, keluarga, umur, dan kelainan genetik.

2. Faktor lingkungan

Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan sedangkan yang kurang baik akan menghambatnya. Lingkungan ini merupakan lingkungan bio-fisik-psiko-sosial yang mempengaruhi individu setiap hari, mulai dari konsepsi sampai akhir hayat. Faktor lingkungan yang

mempengaruhi anak pada waktu masih didalam kandungan (faktor prenatal). Faktor lingkungan prenatal yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin mulai dari konsepsi sampai lahir, antara lain adalah:

a. Gizi ibu pada waktu hamil

cGizi ibu yang kurang terpenuhi sebelum terjadinya kehamilan maupun pada saat hamil, akan beresiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), tidak sedikit juga beresiko lahirnya janin dengan cacat bawaan bahkan kematian bayi. Disamping itu dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, infeksi dan abortus pada kehamilan.

b. Toksin atau zat kimia

Masa organogenesis adalah masa yang sangat peka terhadap zat-zat teratogen. Misalnya obat-obatan seperti obat-obatan antikanker. Demikian pula dengan ibu hamil perokok berat atau peminum alkohol akan menyebabkan bayi lahir dengan BBLR, lahir mati, cacat atau retardasi mental. Keracunan logam berat pada ibu hamil, misalnya karena makan ikan yang terkontaminasi merkuri dapat menyebabkan gangguan pada pusat syaraf bayi sehingga mengganggu perkembangannya.

c. Endokrin

Hormon-hormon yang mungkin berperan pada pertumbuhan janin adalah somatotropin, hormone tiroid, dan insulin. Cacat bawaan sering terjadi pada ibu dengan diabetes yang hamil dan tidak mendapatkan pengobatan pada trimester I kehamilan dan kekurangan yodium pada waktu hamil.

d. Infeksi

Infeksi intrauterine yang sering menyebabkan cacat bawaan adalah TOURCH (Toxoplasmosis, Rubella, Cytomegalovirus, Herves, Simplex). Sedangkan infeksi lainnya yang juga dapat menyebabkan penyakit pada janin adalah varisela, malaria, polio, campak, dan HIV

e. Stress

Stress yang dialami ibu pada waktu hamil dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin yang dapat menyebabkan cacat bawaan, dan kelainan kejiwaan.

Konsep

2.2.3 Ciri dan Prinsip Tumbuh Kembang

Setiap anak memiliki ciri dan prinsip tumbuh kembang yang sama. Menurut Cahyaningsih (2021), ciri dan prinsip tumbuh kembang adalah sebagai berikut:

1. Ciri dan prinsip pertumbuhan

a. Perubahan ukuran

Bertambahnya umur anak terjadi pula penambahan berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, dada, abdomen dan lain-lain. Organ tubuhpun akan bertambah besar sesuai kebutuhan tubuh.

b. Perubahan proporsi

Proporsi tubuh seorang bayi baru lahir sangat berbeda dibandingkan tubuh anak ataupun orang dewasa.

c. Timbulnya ciri-ciri baru

Sebagai akibat pematangan fungsi-fungsi organ antara lain munculnya gigi tetap, rambut pubis, aksila, perubahan suara, munculnya jakun dan lain-lain.

2. Ciri dan prinsip perkembangan

Perkembangan terjadi seiring dengan pertumbuhan ³ tanpa bisa dipisahkan. Perkembangan merupakan hasil dari interaksi antara susunan saraf pusat dengan organ yang mempengaruhinya, contohnya yaitu perkembangan bicara, bahasa, sosial dan emosional. Ciri-ciri perkembangan diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Perkembangan melibatkan perubahan
- b. Perkembangan awal menentukan pertumbuhan selanjutnya
- c. Perkembangan memiliki pola yang tetap
- d. Perkembangan memiliki tahapan yang berurutan
- e. Perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda
- f. Perkembangan berhubungan dengan pertumbuhan

Tahap -tahap tumbuh kembang menurut Dwi Sulistyono (2022), pertumbuhan dan perkembangan berjalan berdampingan, saling berkaitan dan tidak dapat dipisahkan. Setiap anak akan melewati suatu pola tertentu yang merupakan tahapan pertumbuhan dan perkembangan sebagai berikut:

- a. Masa janin didalam kandungan
- b. Masa setelah lahir yang terdiri dari beberapa tahapan usia yaitu :
 - 1) Masa neonatus (usia 0-28 hari)
 - 2) Masa toddler (usia 1-3 tahun)

3) Masa prasekolah (usia 4-6 tahun)

4) Masa sekolah (usia 7-13 tahun)

5) Masa remaja (usia 14-18 tahun)

Menurut Soetjiningsih dan Ganuh (2019), tahap tumbuh kembang utama pada masa anak dan remaja adalah sebagai berikut:

a. Masa prenatal (masa dari konsepsi sampai bayi lahir)

- 1) Pembentukan struktur tubuh dasar dan organ-organ
- 2) Pertumbuhan fisik tercepat dalam rentang kehidupan anak
- 3) Sangat peka terhadap lingkungan

b. Masa bayi dan masa anak dini (dari lahir sampai umur 3 tahun)

- 1) Bayi baru lahir masih sangat tergantung pada orang lain, tetapi mempunyai kompetensi
- 2) Semua panca indra berfungsi pada waktu lahir
- 3) Pertumbuhan fisik dan perkembangan motorik berlangsung cepat
- 4) Mempunyai kemampuan belajar mengingat, bahkan pada minggu minggu pertama kehidupan
- 5) Kelekatan atau hubungan yang erat terhadap orangtua sampai akhir tahun pertama
- 6) Kesadaran diri berkembang dalam tahun kedua
- 7) Kemampuan perkembangan bahasa berkembang pesat
- 8) Rasa tertarik terhadap anak lain meningkat

2.2.4 Tahap tumbuh - kembang anak usia sekolah (6-12 Tahun)

1. Pertumbuhan Fisik

Pertumbuhan selama periode ini rata-rata 3-3,5 kg dan 6cm atau 2,5 inchi pertahunnya. Lingkaran kepala tumbuh hanya 2-3 cm selama periode ini, menandakan pertumbuhan otak yang melambat karena proses mielinisasi sudah sempurna pada usia 7 tahun (Behrman, Kliegman, & Arvin, 2000). Anak laki-laki usia 6 tahun, cenderung memiliki berat badan sekitar 21 kg, kurang lebih 1 kg lebih berat daripada anak perempuan. Rata-rata kenaikan berat badan anak usia sekolah 6 – 12 tahun kurang lebih sebesar 3,2 kg per tahun. Periode ini, perbedaan individu pada kenaikan berat badan disebabkan oleh faktor genetik dan lingkungan. Tinggi badan anak usia 6 tahun, baik laki-laki maupun perempuan memiliki tinggi badan yang sama, yaitu kurang lebih 115 cm. Setelah usia 12 tahun, tinggi badan kurang lebih 150 cm (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2011).

Habitus tubuh (endomorf, mesomorf atau ektomorf) cenderung secara relatif tetap stabil selama masa anak pertengahan. Pertumbuhan wajah bagian tengah dan bawah terjadi secara bertahap. Kehilangan gigi desidua (bayi) merupakan tanda maturasi yang lebih dramatis, mulai sekitar usia 6 tahun setelah tumbuhnya gigi- gigi molar pertama. Penggantian dengan gigi dewasa terjadi pada kecepatan sekitar 4/tahun. Jaringan limfoid hipertrofi, sering timbul tonsil adenoid yang mengesankan membutuhkan penanganan pembedahan (Behrman,

Kliegman, & Arvin, 2000; Wong, Hockenberry-Eaton, Wilson, Winkelstein, & Schwartz, 2009; Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2011).

Kekuatan otot, koordinasi dan daya tahan tubuh meningkat secara terus-menerus. Kemampuan menampilkan pola gerakan-gerakan yang rumit seperti menari, melempar bola, atau bermain alat musik. Kemampuan perintah motorik yang lebih tinggi adalah hasil dari kedewasaan maupun latihan; derajat penyelesaian mencerminkan keanekaragaman yang luas dalam bakat, minat dan kesempatan bawaan sejak lahir. Organ-organ seksual secara fisik belum matang, namun minat pada jenis kelamin yang berbeda dan tingkah laku seksual tetap aktif pada anak-anak dan meningkat secara progresif sampai pada pubertas (Behrman, Kliegman, & Arvin, 2020).

2. Perkembangan Kognitif

Perubahan kognitif pada anak usia sekolah adalah pada kemampuan untuk berpikir dengan cara logis tentang disini dan saat ini, bukan tentang hal yang bersifat abstraksi. Pemikiran anak usia sekolah tidak lagi didominasi oleh persepsinya dan sekaligus kemampuan untuk memahami dunia secara luas. Perkembangan kognitif Piaget terdiri dari beberapa tahapan, yaitu: (1) Tahap sensoris-motorik (0-2 tahun); (2) Praoperasional (2-7 tahun); (3) *Concrete operational* (7-11 tahun); dan (4) *Formal operation* (11-15 tahun).

a. *Concret operasional* (7 – 11)

Fase ini, pemikiran meningkat atau bertambah logis dan koheren. Anak mampu mengklasifikasi benda dan perintah dan menyelesaikan masalah secara konkret dan sistematis berdasarkan apa yang mereka terima dari lingkungannya. Kemampuan berpikir anak sudah rasional, imajinatif, dan dapat menggali objek atau situasi lebih banyak untuk memecahkan masalah. Anak sudah dapat berpikir konsep tentang waktu dan mengingat kejadian yang lalu serta menyadari kegiatan yang dilakukan berulang-ulang, tetapi pemahamannya belum mendalam, selanjutnya akan semakin berkembang di akhir usia sekolah atau awal masa remaja.

b. *Formal operation* (11 – 15 tahun)

Tahapan ini ditunjukkan dengan karakteristik kemampuan beradaptasi dengan lingkungan dan kemampuan untuk fleksibel terhadap lingkungannya. Anak remaja dapat berpikir dengan pola yang abstrak menggunakan tanda atau simbol dan menggambarkan kesimpulan yang logis. Mereka dapat membuat dugaan dan mengujinya dengan pemikiran yang abstrak, teoritis, dan filosofis. Pola berpikir logis membuat mereka mampu berpikir tentang apa yang orang lain juga memikirkannya dan berpikir untuk memecahkan masalah (Supartini, 2020).

Menurut Piaget, usia 7–11 tahun menandakan fase operasi konkret. Anak mengalami perubahan selama tahap ini,

dari interaksi egosentris menjadi interaksi kooperatif. Anak usia sekolah juga mengembangkan peningkatan mengenai konsep yang berkaitan dengan objek-objek tertentu, contohnya konservasi lingkungan atau pelestarian margasatwa. Pada masa ini anak-anak mengembangkan pola pikir logis dari pola pikir intuitif, sebagai contoh mereka.

¹⁷ 2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian keperawatan

Nurarif & Kusuma (2021) 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. Pengkajian dilakukan dengan beberapa teknik yakni : Wawancara pengkajian yang dilakukan dengan memberikan beberapa pertanyaan pada pasien atau keluarga pasien. Pengukuran: meliputi pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan. Pemeriksaan fisik : pemeriksaan yang dilakukan dari kepala sampai kaki dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi untuk melihat adanya kelainan atau tidak.

1. Kaji riwayat kesehatan

a. Identitas

Semua orang dapat terserang DF baik dewasa maupun anak-anak.

Umunya anak-anak dapat terserang DF karena kemampuan tubuh untuk melawan virus masih belum kuat.

b. Keluhan Utama

Pengkajian pertama pada klien dengan DF sering kali keluhan utama yang didapatkan adalah demam.

c. Riwayat penyakit sekarang

Data yang didapat dari klien atau keluarga klien tentang perjalanan penyakit dari keluhan saat sakit hingga dilakukan asuhan keperawatan. Biasanyaklien 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

Klien DF tidak ditemukan hubungan dengan riwayat penyakit dahulu. Hal ini dikarenakan DF disebabkan oleh *virus dengue* dengan masa inkubasi kurang lebih 15 hari. Serangan ke dua bisa terjadi pada pasien yang pernah mengalami DF 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 DF merupakan penyakit yang diakibatkan nyamuk terinfeksi virus dengue. Jika salah satu dari anggota keluarga ada yang terserang penyakit DF kemungkinan keluarga lainnya dapat tetular karena gigitan nyamuk.

f. Riwayat Imunisasi

1) Bayi baru lahir (usia kurang dari 24 jam): imunisasi hepatitis B

(HB-1).

- 2) Usia 0-1 bulan: Polio 0 dan BCG.
- 3) Usia 2 bulan: DP-HiB 1, polio 1, hepatitis B 2, rotavirus, PCV.
- 4) Usia 3 bulan: DPT-HiB 2, polio 2, hepatitis B 3.
- 5) Usia 4 bulan: DPT-HiB 3, polio 3 (IPV atau polio suntik), hepatitis B 4, dan rotavirus 2.
- 6) Usia 6 bulan: PCV 3, influenza 1, rotavirus 3 (pentavalen).
- 7) Umur 9 bulan: Campak atau MR dan japanese encephalitis 1..

g. Riwayat Gizi

Status gizi anak DF dapat bervariasi. Semua anak dengan status gizi baik maupun buruk dapat beresiko, apabila terdapat factor predisposisinya. Anak yang menderita DHF sering mengalami keluhan mual, muntah dan tidak nafsu makan. Apabila kondisi berlanjut dan tidak disertai dengan pemenuhan nutrisi yang mencukupi, maka anak dapat mengalami penurunan berat badan sehingga status gizinya berkurang.

h. Kondisi Lingkungan

Sering terjadi di daerah yang padat penduduknya dan lingkungan yang kurang bersih (seperti air yang menggantung atau gantungan baju dikamar)

2. Mengkaji pola fungsi kesehatan

- a. Nutrisi : klien mengalami penurunan nafsu makan dikarenakan klien mengalami mual, muntah setelah makan.
- b. Aktifitas: 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 menurut (IPPA)

a. Keadaan umum

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 respon 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

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 limfe.

i. Anus dan genetalia

Pemeriksaan anus dan genetalia terkadang dapat ditemukannya gangguan karena diare atau konstipasi, misalnya kemerahan, lesi pada kulit sekitar anus.

j. Ekstermitas atas dan bawah

Umumnya pada pemeriksaan fisik penderita DHF ditemukan ekstermitas dingin, lembab, terkadang disertai sianosis yang menunjukkan terjadinya renjatan.

4. Pemeriksaan penunjang

Hasil pemeriksaan darah pada pasien DHF akan didapatkan hasil:

Uji tourniquet positif.

Pada pemeriksaan darah pasien DHF akan dijumpai :

- a. HB dan PVC meningkat ($\geq 20\%$)
- b. Trombositopenia ($\leq 100.000/ \text{ml}$)
- c. Leukopenia (mungkin normal atau lekositosis)
- d. Ig. D *dengue* positif
- e. Hasil pemeriksaan kimia darah menunjukkan hipoproteinemia, hipokloremia, dan hiponatremia
- f. Ureum dan pH darah mungkin meningkat
- g. Asidosis metabolic : $\text{pCO}_2 < 35-40 \text{ mmHg}$ dan HCO_3 rendah
- h. SGOT /SGPT mungkin meningkat.

2.3.2 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 2018) yaitu :

1. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit.
2. Risiko syok
3. Nausea berhubungan dengan Rasa makanan/minuman yang tidak enak

2.2.2 Intervensi Keperawatan

Setelah pengumpulan data pasien, mengorganisasi data dan menetapkan diagnosis keperawatan maka tahap berikutnya adalah perencanaan. Pada tahap ini perawat membuat rencana perawatan dan menentukan pendekatan apa yang digunakan untuk memecahkan masalah klien. Ada tiga fase dalam tahap perencanaan yaitu menentukan prioritas, menentukan tujuan dan merencanakan tindakan keperawatan. Sedangkan menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 2. 2 Data diagnosa keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Definisi	Tanda dan gejala
1.	<p>Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dehidrasi 2. Terpapar lingkungan panas 3. Proses penyakit (mis. infeksi, kanker) 4. Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan 5. Peningkatan laju metabolisme 6. Respon trauma 7. Aktivitas berlebihan 8. Penggunaan incubator 	<p>Hipertermi merupakan Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh</p>	<p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 (tidak tersedia) <p>Objektif ¹⁶</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit merah 2. Kejang 3. Takikardi 4. Takipnea 5. Kulit terasa hangat <p>Kondisi Klinis Terkait</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Proses infeksi 2. Hipertiroid 3. Stroke 4. Dehidrasi 5. Trauma prematuritas
2.	<p>Resiko syok hipovolemik</p> <p>Penyebab</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hipoksemia 2. Hipoksia 3. Hipotensi 4. Kekurangan volume cairan 5. Sepsis 6. Sindrom respons inflamasi sistemik (systemic inflammatory response syndrome [SIRS]) 	<p>Beresiko mengalami ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh, yang dapat mengakibatkan disfungsi seluler yang mengancam jiwa.</p> <p>¹⁷</p> <p>Kondisi Klinis Terkait</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendarahan 2. Trauma multipel 3. Pneuothoraks 4. Infark miokard 5. Kardiomiopati 6. Cedera medula spinalis 7. Anafilaksis 8. Sepsis 9. Koagulasi intravaskuler diseminata 10. Sindrom respons inflamasi sistemik (systemic inflammatory response syndrome [SIRS]) 	
3.	<p>Nausea berhubungan dengan Rasa makanan/minuman yang</p>	<p>Nausea merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan</p>	<p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif</p>

tidak enak	sebagai perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah.	1. Mengeluh mual 2. Merasa ingin muntah 3. Tidak berminat makan
Penyebab		Objektif (tidak tersedia) Gejala dan Tanda
1. Gangguan biokimiawi (mis. uremia, ketoasidosis diabetik)	8 Kondisi Klinis Terkait	Gejala dan Tanda Minor
2. Gangguan pada esofagus	1. Meningitis	Subjektif (tidak tersedia)
3. distensi lambung	2. Labrinitis	Objektif (tidak tersedia)
4. Iritasi lambung	3. Uremia	
5. Gangguan pankreas	4. Ketoasidosis diabetik	
6. Peregangan kapsul limpa	5. Ulkus petikum	
7. Tumor terlokalisasi (mis. neuroma akustik, tumor otak primer atau sekunder, metastasis tulang di dasar tengkorak)	6. Penyakit esofagus	
8. peningkatan tekanan intraabdominal (mis. keganasan intraabdomen)	7. Tumor intraabdomen	
9. Peningkatan tekanan intrakranial	8. Penyakit meniere	
10. Peningkatan tekanan intraorbital (mis. glaukoma)	9. Neuroma akustik	
11. Mabuk perjalanan	10. Tumor otak	
12. Kehamilan	11. Kanker	
13. Aroma tidak sedap	12. Glaukoma	
14. Rasa makanan/minuman yang tidak enak		
15. Stimulus penglihatan tidak menyenangkan		
16. Faktor psikologis (mis. kecemasan, ketakutan, stres)		
17. Efek agen farmakologis Efek toksin		

(SDKI, 2017)

2.2.3 Intervensi keperawatan

Tabel 2. 3Data diagnosa keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)	Termoregulasi (L.14134) Pengaturan suhu tubuh agar tetap berada pada rentang normal: Ekspektasi : Menurun 1. Pucat (1-5) 2. Suhu tubuh (1-5) 3. Suhu kulit (1-5) Skala : 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun	Manajemen Hipertermi (I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermi 2. Monitor komplikasi akibat hipertermi Terapeutik 3. Sediakan lingkungan yang dingin 4. Longgarkan atau lepaskan pakaian 5. Berikan cairan oral. Edukasi 6. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 7. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intra vena
3.	Resiko syok hipovolemik berhubungan dengan perdarahan berlebihan (D.0039)	Tingkat syok (L.03032) Tingkat syok menurun berarti ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh, yang dapat mengakibatkan disfungsi seluler yang mengancam jiwa menurun. Ekspektasi : Menurun 1. Kekuatan nadi (1-5) 2. Akral (1-5) 3. Pucat (1-5) Skala : 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun	Pencegahan syok (I.02068) Observasi 1. Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD, MAP) 2. Monitor status oksigenasi (oksimetri nadi, AGD) 3. Monitor status cairan (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT) 4. Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil 5. Periksa Riwayat alergi Terapeutik 6. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >

- 94%
7. Persiapkan intubasi dan ventilasi mekanis, jika perlu
 8. Pasang jalur IV, jika perlu
 9. Pasang kateter urin untuk menilai produksi urin, jika perlu
 10. Lakukan skin test untuk mencegah reaksi alergi
- Edukasi
11. Jelaskan penyebab/faktor risiko syok
 12. Jelaskan tanda dan gejala awal syok
 13. Anjurkan melapor jika menemukan/merasakan tanda dan gejala awal syok
 14. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral
 15. Anjurkan menghindari alergen
- Kolaborasi
16. Kolaborasi pemberian IV, jika perlu
 17. Kolaborasi pemberian transfusi darah, jika perlu
 18. Kolaborasi pemberian antiinflamasi, jika perlu

2	Nausea berhubungan Distensi Lambung (D.0076)	<p>Tingkat neusea (L.08065) Perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah. Ekspektasi : Menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan (1-5) 2. Keluhan makan (1-5) 3. Perasaan ingin muntah (1-5) 	<p>Manajemen mual (I.03117) Manajemen mual adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan mengelola perasaan tidak enak pada bagian tenggorok atau lambung yang dapat menyebabkan muntah. Observasi</p>
---	--	---	--

4. Pucat (1-5)

Skala :

1. Meningkat
2. Cukup meningkat
3. Sedang
4. Cukup menurun
5. Menurun

1. Identifikasi pengalaman mual
2. Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan (mis: bayi, anak-anak, dan mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif)
3. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis: nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur)
4. Identifikasi faktor penyebab mual (mis: pengobatan dan prosedur)
5. Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual (kecuali mual pada kehamilan)
6. Monitor mual (mis: frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) Terapeutik
7. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis: bau tidak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan)
8. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis: kecemasan, ketakutan, kelelahan)
9. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik
- 10 Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau, dan tidak berwarna,



-
- jika perlu
Edukasi
11 Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup
12 Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual
13 Anjurkan makanan tinggi karbohidrat, dan rendah lemak
14 Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (mis: biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur)
Kolaborasi
15 Kolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu

(SDKI, 2017)

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah tindakan yang harus dilakukan atau penatalaksanaan dari sebuah intervensi yang telah ditentukan sebelumnya pada intervensi berdasarkan diagnosa keperawatan. Penatalaksanaan dilaksanakan dengan tindakan secara mandiri, melakukan observasi, melakukan edukasi, dan kolaborasi dengan tenaga medis lainnya (Semuel & Zulkarnain 2019).

Menurut Nurarif (2019) penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien *Dengue Hemorrhage Fever* (DF) berdasarkan prinsip-prinsip berikut :

1. Mempertahankan pola nafas.
2. Mempertahankan keseimbangan cairan.
3. Mempertahankan suhu tubuh dalam batas normal.
4. Mempertahankan pemenuhan kebutuhan nutrisi.

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Pare, Guillaume et al. (2020) pada tahap evaluasi ini terdiri dari dua kegiatan yaitu kegiatan yang dilakukan dengan mengevaluasi selama proses perawatan berlangsung (evaluasi proses) dan kegiatan melakukan evaluasi dengan target tujuan yang diharapkan (evaluasi hasil).

1. Evaluasi proses (evaluasi formatif).

Fokus pada evaluasi ini adalah aktivitas dari proses keperawatan dan hasil kualitas pelayanan asuhan keperawatan. Evaluasi ini harus dilaksanakan segera setelah perencanaan keperawatan diimplementasikan membantu menilai efektifitas intervensi tersebut. Metode pengumpulan data evaluasi ini menggunakan analisis rencana asuhan keperawatan, open chart audit, pertemuan kelompok, wawancara, observasi, dan menggunakan form evaluasi. Sistem penulisaanya dapat menggunakan sistem SOAP.

2. Evaluasi hasil (evaluasi sumatif)

Fokus pada evaluasi hasil (evaluasi sumatif) adalah pada perubahan perilaku atau status kesehatan klien pada akhir asuhan keperawatan. Evaluasi ini dilaksanakan pada akhir asuhan keperawatan secara paripurna. Evaluasi hasil bersifat objektif, fleksibel, dan efisien. Metode pelaksanaannya terdiri dari *close chart audit*, wawancara pada pertemuan terakhir asuhan, dan pertanyaan kepada klien dan keluarga.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain pada penelitian ini adalah studi kasus, dengan desain penelitian yang digunakan Di RSUD Jombang yang digunakan untuk mengkaji pada pasien dengan masalah keperawatan *Dengue Fever* (DF).

3.2 Batasan Istilah

Studi kasus ini ada beberapa batasan istilah, yakni:

1. Asuhan keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan terorganisir dalam pemberian asuhan keperawatan, yang di fokuskan pada reaksi dan respons untuk individu pada suatu kelompok atau perorangan terhadap gangguan kesehatan yang dialami, baik aktual maupun potensial.
2. *Dengue Fever* (DF) merupakan suatu penyakit infeksi dimana 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.
3. Hipertermia adalah kondisi terjadinya peningkatan suhu tubuh melebihi 38,5 derajat Celcius.

3.3 Partisipan

Responden dalam penelitian ini ialah 1 anak yang dirawat di ruang anak Rumah Sakit Umum Daerah Jombang dengan diagnosa *Dengue Fever* (DF) derajat I.

3.4 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 dilakukan pada bulan Januari 2024.

3.5 Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, metode yang digunakan yaitu pengumpulan data yang digunakan :

1. Wawancara (hasil anamnesa berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang – dahulu - keluarga, dll). Sumber data dari klien dan keluarga, perawat lainnya).
2. Observasi dan pemeriksaan fisik (dengan pendekatan IPPA : Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi) pada sistem tubuh klien.
3. Studi dokumentasi (hasil dari pemeriksaan diagnosa dan data lain yang relevan).

3.6 Uji Keabsahan Data

Studi kasus uji keabsahan data yang dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan. Batasan waktu yang digunakan dalam studi kasus ialah 3 hari dan dilakukan perpanjangan satu hari apabila validasi data yang ada dirasa masih kurang.

Metode *trigulasi* merupakan teknik penggabungan beberapa fakta yang ada dari hasil penelitian dilapangan baik dari hasil wawancara, observasi dan

dokumen-dokumen penting lainnya yang digabung menjadi sebuah data utuh.

3.7 Analisa Data

Menurut Priesley, F dkk (2016) dalam menganalisis data terdapat beberapa teknik penyusunan, yakni :

1. Pengumpulan data

Data yang diperoleh dari hasil wawancara dengan pasien maupun keluarga, hasil observasi selama tindakan keperawatan dan dokumen - dokumen keperawatan digabungkan dan disusun hingga membentuk sebuah laporan Karya Tulis Ilmiah. Isi dari Karya Tulis Ilmiah ini berisi dari anamnesa awal, diagnosis, perencanaan, penatalaksanaan hingga evaluasi.

2. Mereduksi data

Reduksi data adalah prosedur analisis yang menekankan, memusatkan, memadatkan, mengorganisasikan, dan menyingkat kata-kata sehingga peneliti dapat menarik kesimpulan yang jelas dari data tersebut. Sebuah transkrip dibuat dari catatan lapangan yang disusun sebagai bagian dari data wawancara. Peneliti membuat kode dari data yang diperoleh yang memiliki makna tertentu berdasarkan topik penelitian terapan. Berdasarkan temuan tes diagnostik, data objektif diperiksa dan kemudian dikontraskan dengan nilai normal.

3. Penyajian Data

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

4. Kesimpulan

Dari data yang sudah dijelaskan dapat di simpulkan data yang di bahas dan dibandingkan dengan hasil hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

3.8 Etika Penelitian

Menurut Nursalam (2016) secara umum prinsip etika dalam penelitian pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek dan prinsip keadilan.

1. *Informed consent*

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan penjelasan dan tujuan penelitian secara jelas kepada responden tentang penelitian yang akan dilakukan. Jika responde setuju makan diminta untuk mengisi lembar persetujuan dan menandatangani, dan sebaliknya jika responden tidak bersedia, maka peneliti tetap menghormati hak-hak responden.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4. *Ethical clearance*

Klirens etik penelitian merupakan standar bagi peneliti untuk menjunjung tinggi nilai-nilai integritas, kejujuran dan keadilan dalam melakukan penelitian.



HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran lokasi dan pengumpulan data

Pengambilan data dilakukan di RSUD Jombang terletak di jalan KH Wahid Hasyim No. 52 Kabupaten Jombang di Ruang Srikandi dengan 1 Responden anak laki - laki. RSUD Jombang merupakan rumah sakit tipe B sebagai satu – satunya rumah sakit milik pemerintah di Kabupaten Jombang dan merupakan pusat rujukan untuk wilayah Jombang dan sekitarnya.

4.2.1 Pengkajian Keperawatan

1. Pengkajian identitas pasien

Tanggal Pengkajian	16 Januari 2024
Jam Pengkajian	08.30 WIB
Nama	An. A
TTL	Jombang, 20 april 2019
Umur	5 Tahun
Jenis Kelamin	Laki Laki
Anak ke	Ke 1
Alamat	diwek, jombang
Sumber Informasi	Ibu

2. Riwayat Penyakit

Keluhan Utama ibu pasien mengatakan anaknya panas
Selama 5 hari.

Riwayat Penyakit Sekarang	Ibu pasien mengatakan anaknya demam selam 5 hari sebelum masuk RSUD tanggal 11 januari 2024 hingga saat ini,muntah sejak hari ini 2x berisi cairan,tidak sesak kemudian dibawake UGD di beri infus KAEN 3B 500/3 jam,kemudian dipindah ke ruangan Srikandi tanggal 16 januari 2024 pukul 04.32 di HCU. (di UGD klien mengeluh mules dan diare nyeri otot)
Penyakit kronik	Tidak ada riwayat
Riwayat alergi	Tidak memiliki riwayat alergi
Riwayat operasi	Tidak ada riwayat operasi
Penyakit yang pernah diderita keluarga	Demam
3. Pola kesehatan	
Pola Nutrisi	Dirumah: Klien makan 3x sehari dengan porsi sedikit 1-2 tapi sering (nasi, sayur, lauk) Dirumah sakit: Klien makan 3x sehari dengan porsi sedikit
Pola Eliminasi	Dirumah: saat dirumah klien tidak mengalami diare Dirumah sakit:klien mengeluh muleh dan mengalami diare 2-3 x

Pola Istirahat/tidur Dirumah:
 Selama dirumah klien tidursiang 2 jam,
 tidur malam 8 jam.
 Dirumah sakit:
 Selama di RS klien tidur siang 3 jam, tidur
 malam 7 jam.

Pola Aktivitas Dirumah:
 Klien saat di rumah sering bermain dengan
 teman – temannya
 Dirumah sakit:
 Selama di RS klien hanya istirahat ditempat
 tidur.

4. Pemeriksaan Fisik

a. Observasi pemeriksaan fisik

Tekanan darah : 100/60 mmHg

Suhu : 38,5°C

Nadi : 100 x/menit

RR : 22 x/menit

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum : Lemah

Akral : Hangat

b. Pemeriksaan *Head To Toe* Klien

1) Kepala

Bentuk kepala bulat dan simetris, warna rambut hitam, kuantitas rambut lebat, tekstur rambut halus dengan kulit kepala bersih.

2) Mata

Konjungtiva merah muda, mata cekung, sclera warna putih, reflek pupil isokor, bola mata bulat normal.

3) Telinga

Bentuk telinga normal, dan kedua telinga simetris, tidak ada cairan yang keluar dari lubang telinga.

4) Hidung dan sinus

Bentuk hidung simetris antara lubang tidak terlihat pernafasan cuping hidung, warna hidung tidak sianosis.

5) Mulut dan tenggorokan

Bibir kering, mukosa kering, gigi dan lidah bersih, palatum normal tidak ada kelainan, faring normal tidak ada kelainan.

6) Leher

Bentuk simetris, posisi trakea berada ditengah-tengah, tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid, dan tidak terdapat tanda-tanda peningkatan pada vena jugularis.

7) Thorax

Paru-paru

Bentuk dada simetris, frekuensi nafas 20x/menit, kedalaman nafas normal, jenis pernafasan dada, retraksi dada tidak ada, irama nafas reguler, ekspansi paru normal, vocal fremitus teraba, tidak ada nyeri dada dan tidak ada bunyi nafas tambahan.

Jantung

Ictus cordis terasa, bunyi jantung S1 S2 tunggal dan tidak ada nyeri.

8) Abdomen

Bentuk abdomen soepel, lingkar perut 56 cm (normal), bising usus 8x/menit, tidak ada massa, tidak ada acites dan tidak ada nyeri.

9) Genetalia

Normal tidak ada kelainan.

10) Ekstremitas

Turgor < 2 detik, CRT < 2 detik, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, akral hangat.

4	4
3	3

c. Pemeriksaan diagnostic tanggal 16/01/2024 07:05

Tabel 4.1 Hasil pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Nilai Kritis	Metode
HEMATOLOGI					
Hemoglobin	12.9	g/dl	11.7 ~ 15.5	-	-
Leukosit	9.70	10 ³ /ul	3.6 ~ 11	-	-
Hematokrit	36.8	%	35 ~ 47	-	-
Eritrosit	4.72	10 ⁶ /ul	3.8 ~ 5.2	-	-
MCV	78.0	fl	82 ~ 92	-	-
MCH	27.3	pg	27 ~ 31	-	-
MCHC	35.1	g/l	31 ~ 36	-	-
RDW-CV	13.3	%	11.5 ~ 14.5	-	-
Trombosit	100	10 ³ /ul	150 ~ 440	-	-
Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Nilai Kritis	Metode

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Nilai Kritis	Metode
Segmen	77	%	50 ~ 70	-	-
Limfosit	14	%	25 ~ 40	-	-
Monosit	9	%	2 ~ 8	-	-
Immature Granulocyte (IG)	1.0	%	3	-	-
Neutrofil Absolut (ANC)	7.47	10 ³ /ul	2.5 ~ 7	-	-
Limfosit Absolut (ALC)	1.4	10 ³ /ul	1.3 ~ 3.6	-	-
NLR	5.34		< 3.13	-	-
Retikulosit	2.28	%	0.5 ~ 1.5	-	-
Ret-He	26.8	pg	> 30.3	-	-
Immature Platelet (IPF)	1.6	%	1.1 ~ 6.1	-	-
Normoblas (NRBC)	!			-	-
I/T ratio	0.01		< 0.2	-	-
KIMIA DARAH					
Glukosa darah sewaktu	116	mg/dl	< 200	-	-
Hitung Jenis					
Eosinofil			2 - 4		
Basofil			0 - 1		
Batang	-		3 - 5		

Tgl. pemeriksaan : 17/01/2024 06:05

Tabel 4. 2 Hasil pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Nilai Kritis	Metode
HEMATOLOGI					
Hemoglobin	12.3	g/dl	11.7 ~ 15.5	-	-
Leukosit	6.21	10 ³ /ul	3.6 ~ 11	-	-
Hematokrit	37.0	%	35 ~ 47	-	-
Eritrosit	4.64	10 ⁶ /ul	3.8 ~ 5.2	-	-
MCV	79.7	fl	82 ~ 92	-	-
MCH	26.5	pg	27 ~ 31	-	-
MCHC	33.2	g/l	31 ~ 36	-	-
RDW-CV	13.5	%	11.5 ~ 14.5	-	-

Trombosit	220	$10^3/\text{ul}$	150 ~ 440	-	-
Hitung Jenis					
Eosinofil	2	%	2 ~ 4	-	-
Basofil	1	%	< 1	-	-
Batang	-		3 - 5		

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Nilai Kritis	Metode
Segmen	63	%	50 ~ 70	-	-
Limfosit	23	%	25 ~ 40	-	-
Monosit	13	%	2 ~ 8	-	-
Immature Granulocyte (IG)	0.3	%	3	-	-
Neutrofil Absolut (ANC)	3.88	$10^3/\text{ul}$	2.5 ~ 7	-	-
Limfosit Absolut (ALC)	1.4	$10^3/\text{ul}$	1.3 ~ 3.6	-	-
NLR	2.77		< 3.13	-	-
Retikulosit	1.40	%	0.5 ~ 1.5	-	-
Ret-He	25.7	pg	> 30.3	-	-
Immature Platelet (IPF)	2.1	%	1.1 ~ 6.1	-	-
Normoblas (NRBC)	!			-	-
I/T ratio	0.00		< 0.2	-	-

5. Terapi

- a. Inf. Kaen 3B 1000/3jam
- b. Inf. Kaen 3B 1800/24 jam
- c. Inj. Ceftriaxone 2 x1 gr
- d. Inj. Paracetamol 3x25cc
- e. Inj. Ranitidine 2x35 mg
- f. L. Bio 2x1
- g. Zinc Syrup 2x5ml

16
6. Analisa data
Tabel 4.3 Analisa data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>Ds : Ibu klien mengatakan anak badannya panas sudah 5 hari</p> <p>Do : 1. Keadaan umum : lemah 2. Akral teraba hangat 3. Mukosa bibir kering 4. TTV Tekanan darah : 100/60 mmHg Suhu : 38,5°C Nadi : 100 x/menit RR : 22 x/menit 5. Kesadaran composmentis 6. Keadaan umum : Lemah 7. SPO₂ : 98 %</p>	Proses penyakit	Hipertermia
2.	<p>DS : - DO : 1. Pasien tampak lemah. 2. Kesadaran: composmentis 3. CRT >2 detik 4. Mukosa bibir kering 5. Pucat 6. Mata cekung 7. Turgor kulit kering 8. Hct : 36,8%</p>	Perdarahan berlebihan, pindahnya cairan intravaskuler ke intravaskuler	Risiko syok
3.	<p>DS Ibu pasien mengatakan pasien mengalami mual muntah 3-4x perhari</p> <p>DO : 1. Pasien tampak lemah. 2. Pasien terlihat rewel 3. Kesadaran: composmentis -6 4. CRT >2 detik</p> <p>TTV Tekanan darah : 100/60 mmHg Suhu : 38,5°C Nadi : 100 x/menit RR : 22 x/menit SPO₂ : 98 % 5. Mukosa bibir kering 6. Pucat 7. Pasien tidak nafsu makan, makan habis 1-2 sendok.</p>	Distensi lambung	Neusea

7. Diagnosa keperawatan

- a. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit
- b. Nausea berhubungan dengan Rasa makanan/minuman yang tidak enak
- c. Resiko syok hipovolemik berhubungan dengan perdarahan berlebihan

8. Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 4 Intervensi keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)	<p>Termoregulasi (L.14134)</p> <p>Pengaturan suhu tubuh agar tetap berada pada rentang normal:</p> <p>Ekspektasi : Menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pucat (1-5) 2. Suhu tubuh (1-5) 3. Suhu kulit (1-5) <p>Skala :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 	<p>Manajemen Hipertermi (I.15506)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermi 2. Monitor komplikasi akibat hipertermi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Sediakan lingkungan yang dingin 4. Longgarkan atau lepaskan pakaian 5. Berikan cairan oral. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intra vena
2.	Resiko syok hipovolemik berhubungan dengan perdarahan berlebihan (D.0039)	<p>Tingkat syok (L.03032)</p> <p>Tingkat syok menurun berarti ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh, yang dapat mengakibatkan disfungsi seluler yang mengancam jiwa menurun.</p> <p>Ekspektasi : Menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi (1-5) 2. Akral (1-5) 3. Pucat (1-5) <p>Skala :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 	<p>Pencegahan syok (I.02068)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD, MAP) 2. Monitor status oksigenasi (oksimetri nadi, AGD) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% 4. Persiapkan intubasi dan ventilasi mekanis, jika perlu 5. Pasang jalur IV, jika perlu 6. Pasang kateter urin untuk menilai produksi urin, jika perlu 7. Lakukan skin test untuk mencegah reaksi alergi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Jelaskan penyebab/faktor risiko syok 9. Jelaskan tanda dan gejala awal

	5. Menurun	<p>syok</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Anjurkan melapor jika menemukan/merasakan tanda dan gejala awal syok 11. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 12. Anjurkan menghindari alergen <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Kolaborasi pemberian IV, jika perlu 14. Kolaborasi pemberian transfusi darah, jika perlu 15. Kolaborasi pemberian antiinflamasi, jika perlu
3. Nausea berhubungan dengan rasa makanan/minumman yang tidak enak (D.0076)	<p>Tingkat neusea (L.08065) Perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah.</p> <p>Ekspektasi : Menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan (1-5) 2. Keluhan makan (1-5) 3. Perasaan ingin muntah (1-5) 4. Pucat (1-5) <p>Skala :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 	<p>Manajemen mual (1.03117) Manajemen mual adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan mengelola perasaan tidak enak pada bagian tenggorok atau lambung yang dapat menyebabkan muntah.</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pengalaman mual 2. Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan (mis: bayi, anak-anak, dan mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif) 3. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis: nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur) 4. Identifikasi faktor penyebab mual (mis: pengobatan dan prosedur) 5. Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual (kecuali mual pada kehamilan) 6. Monitor mual (mis: frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis: bau tidak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan) 8. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis: kecemasan, ketakutan, kelelahan) 9. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik 10. Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau, dan tidak

- berwarna, jika perlu
Edukasi
17 Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup
18 Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual
19 Anjurkan makanan tinggi karbohidrat, dan rendah lemak
20 Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (mis: biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur)
Kolaborasi
21 Kolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu

9. Implementasi Keperawatan

IMPLEMENTASI HARI KE I

Tabel 4. 5 Implementasi keperawatan

NO. DX	HARI/ TGL	JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	PARAF
1.	Selasa /16 januari 2024	08:30 WIB	1. Memonitor TTV dengan hasil Tekanan darah : 100/60 mmHg Suhu : 38,80C Nadi : 100 x/menit RR : 22 x/menit	 Silvi
		08:45 WIB	2. Menganjurkan ibu untuk mengompres hangat di dahi dan ketiak, melonggarkan pakaian klien.	
		09:15: WIB	3. Memonitor komplikasi akibat hipertermi dengan cara melakukan pemeriksaan pada pasien apakah pasien menggigil atau tidak didapatkan hasil pemeriksaan pasien tidak menggigil	
		09:25 WIB	4. Memberikan cairan oral dengan cara menganjurkan pasien untuk banyak minum supaya tidak mengalami dehidrasi	
		09:40 WIB	5. Menganjurkan klien untu istirahat yang cukup	
		10:15 WIB	6. Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intra vena dengan memberikan cairan paracetamol 3x25 cc dna menganjurkan untuk banyak minum.	
2.	Selasa /16 januari 2024	13:30 WIB	1. Memonitor TTV dengan hasil Tekanan darah : 100/50 mmHg Suhu : 38.80C	 Silvi

			Nadi : 100 x/menit	
			RR : 22 x/menit	
		12 13:45 WIB	2. Menjelaskan penyebab/faktor risiko syok dengan cara memberikan ketenangan pada pasien saat di rawat	
		14:00 WIB	3. Menjelaskan tanda dan gejala awal syok yaitu pasien akan mengalami tegnag saat di rawat RS	
		14:20 WIB	4. Menganjurkan melapor jika menemukan/merasakan tanda dan gejala awal syok	
		14:30 WIB	5. Menganjurkan klien untuk minum air putih secukupnya	
3.	Selasa /16 januari 2024	11:30 WIB	1. Memonitor TTV dengan hasil Tekanan darah : 100/60 mmHg Suhu : 38,80C Nadi : 100 x/menit RR : 22 x/menit	 Silvi
		11:45 WIB	2. Menganjurkan klien unntuk bermain dengan teman sebaya.	
		12:15: WIB	3. Mengidentifikasi faktor penyebab mual didapatkan hasil pemeriksaan pasien tidak nafsu maakan	
		12:25 WIB	4. Mengidentifikasi antiemetik untuk mencegah mual dengan memberikan porsi makan sering tapi sedikit	
		12:45 WIB	5. Monitor mual pasien mual 2-3 kali sehari	

IMPLEMENTASI HARI KE II

Tabel 4. 6 Implementasi hari ke 2

NO. DX	HARI/ TGL	JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	PARAF
1.	Rabu /17 januari 2024	08:30 WIB	1. Memonitor TTV dengan hasil Tekanan darah : 100/60 mmHg Suhu : 37,60C Nadi : 100 x/menit RR : 22 x/menit	 Silvi
		08:45 WIB	2. Menganjurkan ibu untuk mengompres hangat di dahi dan ketiak, melonggarkan pakaian klien	
		09:15: WIB	3. Memonitor komplikasi akibat hiepertermi dengan cara melakukan pemeriksaan pada pasien apakah pasien menggigil atau tidak didapatkan hasil pemeriksaan pasien tidak menggigil	
		09:25 WIB	4. Memberikan cairan oral dengan cara menganjurkan pasien untuk	

			banyak minum supaya tidak mengalami dehidrasi	
		09:40 WIB	5. Mengajukan tirah baring dengan mengajukan pasien untuk istirahat supaya segera sembuh	
		09:55 WIB	6. Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intra vena dengan memberikan cairan paracetamol 3x25 cc dan mengajukan untuk banyak minum.	
2.	Rabu /17 januari 2024	13:30 WIB	1. Memonitor TTV dengan hasil Tekanan darah : 100/60 mmHg Suhu : 37,60C Nadi : 100 x/meni RR : 22 x/menit	 Silvi
		13:45 WIB	2. Menjelaskan penyebab/faktor risiko syok dengan cara memberikan ketenangan pada pasien saat di rawat	
		14:00: WIB	3. Menjelaskan tanda dan gejala awal syok yaitu pasien akan mengalami tegang saat di rawat RS	
		14:20 WIB	4. Mengajukan melapor jika menemukan/merasakan tanda dan gejala awal syok	
		14:45 WIB	5. Mengajukan klien untuk minum air putih secukupnya	
3.	Rabu /17 januari 2024	11:30 WIB	1. Memonitor TTV dengan hasil Tekanan darah : 100/60 mmHg Suhu : 37,60C Nadi : 100 x/menit RR : 22 x/menit	 Silvi
		11:45 WIB	2. Mengajukan klien unntuk bermain dengan teman sebaya.	
		12:15: WIB	3. Mengidentifikasi faktor penyebab mual didapatkan hasil pemeriksaan pasien tidak nafsu maakan	
		12:25 WIB	4. Mengidentifikasi antiemetik untuk mencegah mual dengan memberikan porsi makan sering tapi sedikit	
		12:45 WIB	5. Monitor mual pasien mual 2-3 kali sehari	

IMPLEMENTASI HARI KE III

Tabel 4. 7 Implementasi hari ke 3

NO. DX	HARI/ TGL	JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	PARAF
1.	Kamis /18 januari 2024	08:30 WIB	1. Memonitor TTV dengan hasil Tekanan darah : 100/60 mmHg Suhu : 36,60C Nadi : 100 x/menit RR : 22 x/menit	 Silvi
		08:45 WIB	2. Memonitor komplikasi akibat hiepertermi dengan cara melakukan pemeriksaan pada pasien apakah pasien menggigil atau tidak didapatkan hasil pemeriksaan pasien tidak menggigil	
		09:15: WIB	3. Memberikan cairan oral dengan cara menganjurkan pasien untuk banyak minum supaya tidak mengalami dehidrasi	
		09:25 WIB	4. Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intra vena dengan memberikan cairan paracetamol 3x25 cc dna menganjurkan untuk banyak minum.	
2.	Kamis /18 januari 2024	13:30 WIB	1. Memonitor TTV dengan hasil Tekanan darah : 100/60 mmHg Suhu : 36,60C Nadi : 100 x/menit RR : 22 x/menit	 Silvi
		13.45 WIB	2. Menjelaskan penyebab/faktor risiko syok dengan cara memberikan ketenangan pada pasien saat di rawat	
		14:00: WIB	3. Menjelaskan tanda dan gejala awal syok yaitu pasien akan mengalami tegnag saat di rawat RS	
		14:20 WIB	4. Menganjurkan melapor jika menemukan/merasakan tanda dan gejala awal syok	
		14:45 WIB	5. Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral pasien minum air 1500cc/12 jam	
3.	Kamis /18 januari 2024	11:30 WIB	1. Memonitor TTV dengan hasil Tekanan darah : 100/60 mmHg Suhu : 36,60C Nadi : 100 x/menit RR : 22 x/menit	 Silvi
		11:45		

- | | |
|------------|--|
| 12:00 WIB | 2. Mengajukan klien untuk bermain dengan teman sebaya. |
| 12:15: WIB | 3. Mengidentifikasi faktor penyebab mual didapatkan hasil pemeriksaan pasien tidak nafsu makan |
| 12:25 WIB | 4. Mengidentifikasi antiemetik untuk mencegah mual dengan memberikan porsi makan sering tapi sedikit |
| 12:45 WIB | 5. Monitor mual pasien mual 2-3 kali sehari |

Sumber data : primer 2024

10. Evaluasi Keperawatan

EVALUASI HARI I

Tabel 4. 8 Evaluasi hari ke 1

NO	NO. DX	HARI/ TGL	JAM	EVALUASI	PARAF
1	1	Selasa/ 16 januari 2024	20.00 WIB	<p>S : Ibu klien mengatakan Badannya klien panas</p> <p>O : keadaan umum : lemah Kesadaran : composmentis Mukosa bibir : kering Kulit kering Klien tampak gelisah TTV Tekanan darah :110/80 mmHg Suhu : 38,5°C Nadi :100 x/menit RR : 22 x/menit Kesadaran: Composmentis Keadaan umum : Lemah SPO₂ : 98 %</p> <p>A : Masalah hipertermi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,6</p>	 Silvi
2.	2	Selasa/ 16 januari 2024	20:10 WIB	<p>S :-</p> <p>O : keadaan umum : lemah Kesadaran : composmentis Mukosa bibir : kering</p>	 Silvi

Kulit kering
 Klien tampak gelisah
 TTV
 Tekanan darah :110/80
 mmHg
 Suhu : 38,5°C
 Nadi :89 x/menit
 RR : 20 x/menit
 Kesadaran: Composmentis
 Keadaan umum : Lemah
 SPO₂ : 98 %
 Trombosit 100

A :
 Masalah risiko syok
 teratasi sebagian

P :
 Lanjutkan intervensi
 1,2,3,4,5

3.	3	Selasa/ 16 januari 2024	20:05 WIB
----	---	----------------------------------	--------------

S : ibu klien mengatakan
 klien masih mual dan
 muntah



Silvi

O :
 keadaan umum : lemah
 Kesadaran : composmentis
 Mukosa bibir : kering
 Kulit kering
 Klien tampak gelisah
 TTV
 Tekanan darah :110/80
 mmHg
 Suhu : 38,5°C
 Nadi :89x/menit
 RR : 20 x/menit
 Kesadaran: Composmentis
 Keadaan umum : Lemah
 SPO₂ : 98 %

A :
 Masalah nausea teratasi
 sebagian

P :
 Lanjutkan intervensi
 1,2,3,4,5

EVALUASI HARI II

Tabel 4. 9 evaluasi hari ke 2

NO.	NO. DX	HARI/ TGL	JAM	EVALUASI	PARAF
1.	1	Rabu /17 januari 2024	20:00 WIB	<p>S : Keluarga mengatakan Badan klien panas nya mulau menurun</p> <p>O : keadaan umum : lebih ceria Kesadaran : composmentis Mukosa bibir : kering Kulit kering Klien tampak tenang TTV Tekanan darah :110/80 mmHg Suhu : 37,6 0C Nadi :80 x/menit RR : 20 x/menit Kesadaran : Composmentis Keadaan umum : lebih ceria SPO2 : 98 %</p> <p>A : Masalah hipertermi teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 1,3,4,6</p>	 Silvi
2.	2	Rabu /17 januari 2024	20:10 WIB	<p>S : ibu klien mengatakan anaknya masih lemas</p> <p>O : TTV Tekanan darah :110/80 mmHg Suhu : 37,6 0C Nadi :80 x/menit RR : 20 x/menit Kesadaran : Composmentis Keadaan umum : Lemah SPO2 : 98 % Leukosit 6,21 Trombosit 220 Hemoglobin 12,3</p> <p>A : Masalah risiko syok teratasi sebagian</p>	 Silvi

				P : Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5	
3.	3	Rabu /17 januari 2024	20: 15 WIB	S : ibu klien mengatakan klien masih mual tapi tidak muntah	 Silvi

O :
TTV
Tekanan darah :110/80
mmHg
Suhu : 37,6 0C
Nadi :80 x/menit
RR : 20 x/menit
Keasadaran
:Composmentis
Keadaan umum : lebih
ceria
SPO2 : 98 %
Nafsu makan menurun,
makan hanya 3 sendok
makan

A :
Masalah nausea teratasi
sebagian

P :
Lanjutkan intervensi
1,2,3,4,5

EVALUASI HARI III

Tabel 4. 10 evaluasi hari ke 3

NO.	NO. DX	HARI/ TGL	JAM	EVALUASI	PARAF
1.	1	Kamis /18 januari 2024	14.40 WIB	S : Keluarga mengatakan Suhu tubuh klien mulai membaik	 Silvi

O :
Mukosa bibir : lembab
Klien tampak tenang
TTV
Tekanan darah :110/80
mmHg
Suhu : 36,6 0C
Nadi :89 x/menit
RR : 21 x/menit
Akrar: mulai hangat
Kesadaran : Composmentis

				Keadaan umum : mulai ceria SPO2 : 98 % Leukosit 12,9 Trombosit : 98 Hemoglobin 7,8	
				A : Masalah hipertermi teratasi	
				P : Intervensi Dihentikan	
2.	2	Kamis /18 januari 2024	15:00 WIB	S : ibu klien mengatakan klien tidak ada keluhan	 Silvi
				O : Keadaan umum baik Kesadaran composmentis CRT >2 detik Mukosa bibir lembab Tekanan darah :110/80 mmHg Suhu : 36,6 0C Nadi :80 x/menit RR : 20 x/menit Kesadaran : Composmentis Keadaan umum : Lemah SPO2 : 98 % Hb :12,3 Hct :37 Trombosit : 220	
				A : masalah risiko syok teratasi	
				P : intervensi dihentikan	
3.	3	Kamis /18 januari 2024	16:00 WIB	S : ibu klien mengatakan klien sudah tidak mengalami mual muntah	 Silvi
				O : Kedaan umum baik Keadaran commposmentis Mukosa bibir lembab Porsi makan 5 sendok makan Tekanan darah :110/80 mmHg Suhu : 36,6 0C Nadi :80 x/menit RR : 20 x/menit Kesadaran : Composmentis	

Keadaan umum : Lemah
SPO2 : 98 %

A : masalah nausea teratasi

P : intervensi dihentikan

Sumber data : primer 2024

4.2 Pembahasan

Bab ini akan membahas tentang laporan kasus keperawatan pada anak dengan *Dengue Fever (DF)* yang mengalami hipertermi di Ruang Srikandi RSUD Jombang. Diskusi akan mencakup diagnosis utama, yaitu hipertermi berkaitan dengan demam yang tinggi. Hal ini karena masalah utama yang harus segera ditangani dalam kasus Dhf adalah hipertermi. Tahapan pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi perawatan akan dibahas secara komprehensif dalam bab ini.

5.2.1 Pengkajian

Wawancara atau anamnesa dalam pengkajian keperawatan pada system hipertermi merupakan hal utama yang dilaksanakan perawat karena memungkinkan 90% diagnosis masalah klien dapat ditegakkan dari anamnesis. Studi kasus pada An. A yang dilakukan pada tanggal 16 Januari 2024 jam 08:00 dengan melakukan wawancara pada keluarga pasien serta observasi, pemeriksaan fisik pada pasien dan melihat catatan rekam medis pasien. Pada data pengkajian klien didapatkan keluhan yaitu demam, mual muntah dan syok. Didapatkan pemeriksaan fisik dengan tanda dan gejala pada klien ditemukan TD: 100/60 mmhg, N: 100x/menit, S: 38.5 C Frekuensi napas: 22x/menit, kesadaran composmentis 4-5-6, pasien tampak lemes, akral hangat. Menurut (Amir et al., 2021). Pada saat pengkajian, penulis tidak menemukan manifestasi klinis seperti mimisan, perdarahan gusi hingga sianosis. Penulis juga tidak menuliskan DF derajat berapa yang terjadi pada An. A, jika dilihat dan

dikelompokkan DF pada pasien tersebut termasuk derajat 1 yaitu pasien mengalami demam tinggi dan trombositopenia (Rahmawati,A.P., 2021).

Peneliti berpendapat penyebab teradinya penyakit *Dengue Fever (DF)* pada pasien disebabkan oleh Virus *dengue* melalui suntikan nyamuk *Aedes Aegypti* atau nyamuk *Aedes Albopictus* yang menularkan kemandusia lainnya yang sehat, dan terjadi karena menurunnya sistem imunitas tubuh dan Trombosit yang terlalu rendah membuat tubuh sulit melawan virus. Sementara itu, kebocoran plasma darah membuat pasien kehilangan cairan terus-menerus, bahkan meski sudah minum banyak atau mendapatkan cairan infus. Kondisi ini bisa menyebabkan syok yang berujung pada kegagalan organ tubuh.

Menurut (Watson, 2022) turunya jumlah trombosit di pembuluh darah atau produksi dari sumsum tulang belakang adalah akibat infeksi virus dengue. Biasanya, tubuh memiliki antara 150.000 hingga 450.000 trombosit per mikroliter darah. Namun, pada DHF, jumlah trombosit dapat menurun bahkan menjadi kurang dari 100.000 trombosit per mikroliter. Secara umum, trombosit menurun terjadi pada hari ke-3 setelah terinfeksi virus dengue dan terus menurun hingga mencapai titik terendah pada hari ke-6, setelah itu akan perlahan-lahan meningkat pada hari-hari berikutnya. Kehadiran trombosit yang berada di bawah batas normal ini meningkatkan risiko perdarahan. Oleh karena itu, penderita DF yang mengalami trombositopenia perlu menjalani tes darah secara teratur.

5.2.2 Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil yang ditemukan saat dilakukan pengkajian, didapatkan analisa data dan telah ditemukan 3 diagnosa yaitu : Hipetermi berhubungan dengan proses penyakit, Risiko syok berhubungan dengan pendarahan berlebihan

(pindahnya cairan intravaskuler ke ekstrasvaskuler) dan Nausea berhubungan dengan distensi lambung. Berikut ini pembahasan yang muncul pada klien yaitu:

a. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit

Hipertermia adalah suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh. Tanggal 16 Januari 2024 peneliti mengangkat diagnosa tersebut karena saat pengkajian ditemukan data pasien yakni ibu pasien mengatakan An. A demam mulai 5 hari yang lalu sebelum masuk RS, suhu tubuh 38,5 °C, nadi 100x/menit, dan kulit terasa hangat. Batasan karakteristik dalam SDKI telah sesuai yakni suhu tubuh diatas normal yaitu 38,5 °C. Hipertermia disebabkan adanya proses penyakit (infeksi virus dengue (viremia)) di dalam tubuh yang disebarkan oleh nyamuk *aedes aegypti*. Berdasarkan hal tersebut penulis menjadikan diagnosa aktual hipertermia menjadi diagnosa utama dari kasus DF.

Hipertermia adalah suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh (SDKI, 2017). Hipertermia dapat terjadi karena virus dengue yang telah masuk ke tubuh penderita akan menimbulkan viremia. Hal tersebut akan menimbulkan reaksi oleh pusat pengatur suhu di hipotalamus sehingga menyebabkan (pelepasan zat bradikinin, serotonin, trombin, histamin) terjadinya peningkatan suhu (Desastri, 2022).

Menurut analisa data peneliti muncul diagnosa Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal pada klien berdasarkan data pengkajian dari klien didapatkan kesenjangan data di pengkajian dan di diagnosa keperawatan bahwa data di pengkajian anak demam sejak 5 hari sedangkan data di diagnosa keperawatan anak demam

sudah 5 hari, kesadaran composmentis, TD: 100/60mmHg, N:100 x/menit, RR: 32 X/menit, Suhu: 38,5 °C, akral teraba hangat. gejala dan tanda mendukung untuk penegakan diagnose keperawatan yaitu hipertemi.

- b. Risiko syok berhubungan dengan pendarahan berlebihan (pindahnya cairan intravaskuler ke ekstrasvaskuler).

Berdasarkan data pengkajian yang didapatkan tanda dan gejala mayor dan minor yaitu klien mengalami mata cekung, mukosa bibir kering, hasil laboratorium trombosit 100.000, hematokrit 38,5. aktivitas C3 dan C5 akan dilepaskan C3 dan C5a, 2 peptida yang berdaya untuk melepaskan histamine dan merupakan mediator kuat yang menyebabkan peningkatan permeabilitas dinding kapiler/vaskuler sehingga cairan dari intravaskuler keluar ke ekstrasvaskuler atau terjadinya perembesan plasma akibat perembesan plasma terjadi pengurangan volume plasma yang menyebabkan hipovolemia sehingga peneliti menegakkan diagnosa keperawatan hipovolemia.

Risiko syok dapat terjadi akibat aktivitas C3 dan C5 akan dilepaskan C3a dan C5a, 2 peptida yang berdaya untuk melepaskan histamine dan merupakan mediator kuat yang menyebabkan peningkatan permeabilitas dinding kapiler atau vaskuler sehingga cairan dari intravaskuler keluar ke ekstrasvaskuler atau terjadinya perembesan plasma akibat pembesaran plasma terjadi pengurangan volume plasma yang menyebabkan risiko hipovolemia (Ngastiyah, 2022). Risiko syok adalah berisiko mengalami ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh, yang dapat mengakibatkan disfungsi seluler yang mengancam jiwa (SDKI, 2017)

Menurut analisa data peneliti muncul diagnosa Risiko Syok ditandai dengan kekurangan volume cairan pada klien diperoleh data yaitu klien mengeluh badannya lemas, CRT >2 detik, mukosa bibir kering, pucat, mata cekung, turgor kulit kering dan Hct : 36,8%.

c. Nausea berhubungan dengan distensi lambung.

Berdasarkan data pengkajian yang didapatkan tanda dan gejala mayor dan minor yaitu klien mengeluh mual muntah, penurunan nafsu makan selama dirumah sakit hanya makan $\frac{1}{2}$ porsi makan dan keadaan lemah.

Menurut jurnal penelitian Zainal dkk (2023) sebagian besar klien DHF masuk rumah sakit dengan keluhan demam, mual muntah. Gejala awal penyakit DHF biasanya didahului dengan demam tinggi selama 2-7 hari, perdarahan terutama dibawah kulit (hematoma, ecymosis), epitaksis, hematemesis melena, hematuria, mual, muntah, nafsu makan menurun, diare, konstipasi, nyeri otot, tulang, sendi, abdomen dan ulu hati, sakit kepala, pembesaran hati, limpa dan kelenjar getah bening, tanda-tanda renjatan (Ridha, 2023). Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, yaitu gejala DHF meliputi batuk, mual, muntah.

Peneliti tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka dalam pemeriksaan penunjang, akan tetapi pemeriksaan penunjang yang ada pada tinjauan pustaka tidak semua dilakukan pada kasus dikarenakan hal yang paling penting untuk membedakannya antara DF dan penyakit lainnya adalah adanya pemeriksaan darah yang menunjukkan trombosit menurun (trombositopenia) dan hematokrit (PCV/ HCT) yang meningkat (hemokonsentrasi).

4.2.3 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada klien anak dengan diagnosa *Dengue Fever (DF)* sudah menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI PPNI, 2022) dan panduan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI PPNI, 2022), dengan begitu maka standar intervensi keperawatan terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Intervensi keperawatan yang diberikan pada klien antara lain:

Perencanaan keperawatan yang akan dilakukan pada klien dengan diagnosa keperawatan Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit berdasarkan kriteria hasil yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan masalah hipertermi yang di alami pasien menurun dengan kriteria hasil: Pucat menurun, suhu tubuh menurun, suhu kulit membaik tujuan dari tindakan tersebut untuk memastikan supaya bisa berhasil menurunkan demam pada pasien dengan melakukan pemeriksaan suhu tubuh dan akral pasien. Rencana tindakan keperawatan meliputi observasi Identifikasi penyebab hipertermi, monitor komplikasi akibat hipertermi terapiotik: sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, berikan cairan oral titik edukasi: anjurkan tirah barin. Kolaborasi: kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.

Perencanaan keperawatan yang akan dilakukan pada klien dengan diagnosa keperawatan Risiko syok berhubungan dengan pendarahan berlebihan (pindahnya cairan intravaskuler ke ekstrasvaskuler) berdasarkan kriteria hasil yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan Tingkat syok menurun berarti ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh, yang dapat

mengakibatkan disfungsi seluler yang mengancam jiwa menurun.dengan kriteria :kekuatan nadi meningkat, akral menurun, pucat menurun. Rencana tindakan keperawatan meliputi observasi : Observasi: monitor status kardiopolmonal (frekuensi dan kekuatan nadi frekuensi napas), monitor status oksigen (oksimetri nadi, AGD). Terapiutik: berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen < 94%, pasang infus jika perlu, pasang kateter urine untuk menilai produksi urine jika perlu, lakukan skin tes untuk mencegah reaksi alergi. Edukasi: jelaskan penyebab atau faktor resiko shock, jelaskan tanda dan gejala awal shock, anjurkan melapor jika menemukan atau merasa tanda dan gejala awal shock anjurkan memperbanyak asupan cairan oral. kolaborasi: kolaborasi pemberian IV jika perlu, kolaborasi pemberian transfusi darah jika perlu, kolaborasi pemberian anti inflamasi jika perlu.

Perencanaan keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan diagnosa keperawatan Nausea berhubungan dengan distensi lambung, berdasarkan kriteria hasil yaitu setelah dilakukam tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan kemampuan saluran cerna untuk memasukan dan mencerna makanan serta menyerap nutrisi dan membuang zat sisa dengan ekspektasi membaik dengan kriteria : napsu makan meningkat, mual menurun, muntah menurun, frekuensi bab membaik dan konsistensi feses membaik.

5.2.3 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Ada tiga tahap dalam tindakan keperawatan, yaitu tahap persiapan, tahap intervensi, dan tahap dokumentasi (Setiadi, 2022). Implementasi keperawatan adalah serangkaian

kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Yustiana 2022).

Implementasi hari pertama tindakan pertama yaitu memonitor tanda-tanda vital yang dilakukan data subjektif ibu mengatakan anaknya masih panas, data objektif akral teraba hangat. Pelaksanaan tindakan yaitu monitor, suhu, nadi, respirasi dengan tujuan agar dapat memantau suhu, nadi dan respirasi. Monitor warna kulit dan tanda gejaa hipertermi. Hasil ini sesuai dengan Fahmi (2020) bahwa untuk mengatasi hipertemia diberikan kompres hangat dan obat. Hasil ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yaitu dalam menurunkan panas badan. Implementasi pada hari kedua dengan data subjektif ibu mengatakan suhu badan atau panas badan anak mulai turun, akral teraba hangat dengan suhu badan Suhu : 36,8 0C, Nadi : 80 x/menit, RR : 20 x/menit. Pelaksanaan tindakan keperawatan meliputi monitor suhu, nadi dan respirasi dengan tujuan untuk memantau suhu badan anak. Memonitor kulit dan gejala hipertermi dengan tujuan agar dapat menurunkan suhu badan. Menganjurkan untuk inatake cairan yang ade kuat dengan tujuan agar nutrisi seimbang. Hasil ini sesuai dengan Fahmi (2020) pelaksanaan keperawatan untuk diagnosa hipertemi dengan menganjurkan intake cairan. Hasil ini sesuai dengan teori da yang adekuat. Implementasi pada hari ketiga didapatkan data subjektif ibu mengatakan anak sudah tidak panas lagi, akral hangat suhu badan dan tanda vital lainnya dalam batas normal. Pelaksanaan keperawatan meliputi monitor suhu, nadi dan respirasi dengan tujuan untuk memantau tanda vital.

Perencanaan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan diagnosa Resiko syok hipovolemik berhubungan dengan perdarahan berlebihan berdasarkan kriteria hasil yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan tingkat syok menurun dengan kriteria hasil : Kekuatan nadi menurun, akral menurun, pucat menurun. Rencana tindakan keperawatan meliputi observasi : Menjelaskan penyebab/faktor risiko syok dengan cara memberikan ketenangan pada pasien saat di rawat, menjelaskan tanda dan gejala awal syok yaitu pasien akan mengalami tenang saat di rawat RS, menganjurkan melapor jika menemukan/merasakan tanda dan gejala awal syok.menganjurkan klien untuk minum air putih secukupnya.

Perencanaan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan diagnosa Nausea berhubungan dengan rasa makanan / minuman yang tidak enak berdasarkan kriteria hasil yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil: nafsu makan meningkat, keluhan makan menurun, perasaan ingin muntah menurun, pucat menurun. Rencana tindakan keperawatan meliputi observasi : menganjurkan klien untuk bermain dengan teman sebaya, mengidentifikasi faktor penyebab mual didapatkan hasil pemeriksaan pasien tidak nafsu makan, mengidentifikasi antiemetik untuk mencegah mual dengan memberikan porsi makan sering tapi sedikit, memonitor mual pasien mual 2-3 kali sehari.

Menurut peneliti implementasi yang dilakukan tidak ada perbedaan dengan intervensi yang dibuat, karena peneliti melaksanakan semua intervensi yang direncanakan, jika keadaan klien sudah membaik dari apa yang diperkirakan kesembuhannya. Implementasi yang merupakan komponen dari proses

keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan yang dilakukan dan diselesaikan (Potter & Perry, 2022).

4.2.4 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana, tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada tahap perencanaan (Setiadi, 2022).

Hasil evaluasi yang sudah didapatkan setelah perawatan selama 3 hari. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit teratasi pada hari ke 3 tanggal 18 januari 2024. Sesuai dengan kriteria perencanaan yaitu menunjukkan pucat menurun, suhu tubuh menurun, suhu kulit menurun.

Hasil evaluasi yang sudah didapatkan setelah perawatan selama 3 hari. Resiko syok hipovolemik berhubungan dengan perdarahan berlebihan pada klien teratasi pada hari ke 3 tanggal 18 januari 2024. Sesuai dengan kriteria perencanaan yaitu menunjukkan kekuatan nadi meningkat, akral menurun, pucat menurun.

Hasil evaluasi yang sudah didapatkan setelah perawatan selama 3 hari. Nausea berhubungan dengan rasa makanan/minuman yang tidak enak pada klien teratasi pada hari ke 3 tanggal 18 januari 2024. Sesuai dengan kriteria perencanaan yaitu menunjukkan nafsu makan meningkat, keluhan makan menurun, perasaan ingin muntah menurun, pucat menurun.

Menurut peneliti berdasarkan uraian diatas pada klien dilakukan semua tindakan yang telah direncanakan tetapi disesuaikan lagi dengan kondisi kebutuhan klien.



BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Setelah melakukan pengkajian pada klien yang menderita penyakit DF dengan masalah Hipertermi berhubungan dengan infeksi didapatkan data: pasien demam dalam keadaan lemah, sering haus, turgor kulit menurun, mukosa bibir kering.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien yaitu Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, Neusea berhubungan dengan rasa makanan atau minuman ya tidak enak dan Resiko syok hipovolemik berhubungan dengan perdarahan berlebihan.
3. Intervensi perawatan yang dilaksanakan sesuai dengan intervensi perawatan yang telah ditetapkan oleh SDKI (2016) untuk hipertermi yaitu : Monitor TD, nadi, suhu, RR. Tingkatkan intake cairan dan nutrisi yang adekuat. Anjurkan klien memakai pakaian tipis yang dapat menyerap keringat, pilih stimulasi yang nyaman dan tersedia (kompres dengan washlap). Dan berikan pengobatan cairan intravena, antibiotik dan antipiretik.
4. Implementasi keperawatan yang di lakukan sesuai dengan intervensi yang di rencanakan.
5. Evaluasi perawatan pada hasil evaluasi perawatan Evaluasi teratasi pada hari ketiga, perbedaannya terdapat di evaluasi pada hari pertama dan kedua dengan teori. Mampu mendokumentasikan perawatan pada kasus *Dengue Fever (DF)*

5.2 Saran

1. Bagi tenaga kesehatan

Bagi tenaga kesehatan khususnya perawat diharapkan saat proses pemberian asuhan keperawatan pada pasien khususnya pasien *Dengue Fever (DF)* sehingga proses penyembuhan berjalan dengan baik Sebagai lembaga yang memfokuskan pada pembelajaran ilmu keperawatan, diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi penelitian dimasa mendatang yang berhubungan dengan masalah kasus *Dengue Fever (DF)*.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat dijadikan referensi atau data pembanding dalam penerapan manajemen cairan sehingga dalam pemberian asuhan keperawatan dapat dilakukan secara maksimal.



2 DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Nor Vikri. 2019. Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Dengue Haemorrhagic Fever (DF) Di Rumah Sakit. Samarinda. <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/283/1/Untitled.pdf>.
- Amin Huda Nurarif & Kusuma, Hardhi. 2015. APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & SDKI (Edisi Revisi). MediAction.
- Agus. 2022. *Dasar-Dasar Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Asri, Khanitta Nuntaboot, and Pipit Festi Wiliyanarti. 2020. "Community Social Capital on Fi Ghting Dengue Fever in Suburban Surabaya , Indonesia : A Qualitative Study." *International Journal of Nursing Sciences* 4(4): 374–77.
- Candra, Aryu. 2021. "Dengue Hemorrhagic Fever : Epidemiology , Pathogenesis , and Its Transmission Risk Factors." 2(2): 110–19.
- Dinas Kesehatan Kalimantan Timur. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur*. Kalimantan Timur.
- Dinkes Kota Balikpapan. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur*. Balikpapan.
- Dinkes Provinsi Kalimantan Timur. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur*. Kalimantan Timur.
- Drs. H. Syaifuddin, AMK. 2016. *ANATOMI FISILOGI*. Jakarta. Erdin. 2018. *Pathway Dengue Hemorrhagic Fever*. Jakarta.
- Fahmi (2020). Upaya Mempertahankan Balance Cairan dengan Memberikan Cairan Sesuai dengan Kebutuhan pada Klien DHF di RSUD Pandan Arang Boyolali.
- Fitria, Anis. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan Efektivitas Monitoring Intake: Studi Kasus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta Barat.
- Harmawan. 2018. *Dengue Hemorrhagic Fever*. Jakarta.
- Jannah, Raudhatul, dkk. 2019. Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) di Ruang Jaya Negara RSU. Dr. Wahidin Sudirohusodo Mojokerto Vol 11 No.2 November 2019
- Khalifah (2022). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Ny. E. K Dengan Diagnosa Medis Diabetes Melitus Di Ruang Mawar Rumah Sakit Bhayangkara Drs. Titu Uilly Kupang. 1996, 6.
- Kusuma. 2021. "Dengue Epidemiology." *Global Health Journal* 3(2): 37–45. <https://doi.org/10.1016/j.glohj.2019.06.002>.
- Septiana. 2019. *Patofisiologi Dengue Hemorrhagic Fever*. Jakarta.
- Kemendes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta. Kemendes RI. 2019. *Laporan Nasional Dinas Kesehatan*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Info Datin*. Jakarta.
- Kemendagri RI. 2018. *Profil Anak Indonesia*. Jakarta: Pemberdayaan,

- Kementerian Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA).
- Murwani. 2018. *Patofisiologi Dengue Hemorrhagic Fever*. Jakarta.
- Ngastiyah. 2022. Asuhan Keperawatan pada Anak dengan DengueHaemorrhagic Fever (DHF) yang Mengalami Resiko Ketidakseimbangan Cairan di RS Panti Waluyang Malang. <http://repository.stikespantiwaluya.ac.id/id/eprint/299> (diakses tanggal 15 Agustus 2024)
- Pangaribuan, Anggy. 2020. "Faktor Prognosis Kematian Sindrom Syok Dengue." 15(5).
- Pare, Guillaume dkk. 2020. "Genetic Risk for Dengue Hemorrhagic Fever and Dengue Fever in Multiple Ancestries." *EBioMedicine* 51: 102584. <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2019.11.045>.
- PPNI DPP SDKI Pokja Tim, 2018. Standar Diagnostika Keperawatan Indonesia Edisi 1: Jakarta: DPP PPNI
- PPNI DPP SIKI Pokja Tim, 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Edisi 1: Jakarta: DPP PPNI
- PPNI DPP SLKI Pokja Tim, 2018. Standar Luaran Keperawatan Indonesia Edisi 1: Jakarta: DPP PPN
- (Potter & Perry, 2022) Keperawatan Medikal Bedah 1. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru
- Rampengan. 2021. *Penatalaksanaan Dengue Hemorrhagic Fever*. SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.
- Ranjani (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan dan pengetahuan Masyarakat dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Desa Kemiri, Kecamatan Jayakarta, Karawang. *Jurnal Kedokteran*. Vol 1 No. 4 Agustus 2017.
- Rahmawati,A.P. 2021. Surveilans Vektor dan Kasus Demam Berdarah Dengue. [Skripsi]. Universitas Muhammadiyah Semarang. Semarang
- Renira. 2021. "Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) Incidence Is Related to Air Temperature , Rainfall and Humidity of the Climate in Semarang City Central Java , Indonesia." (July 2018): 8–13
- Ridha. 2023. Asuhan Keperawatan Pada Klien Anak D yang Mengalami Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan Masalah Keperawatan Kekurangan Volume Cairan di Rumah Sakit Khusus Derah Ibu dan Anak Pertiwi.
- Septiana. 2020. Asuhan Keperawatan Anak. Jakarta: TIM.
- Setiadi (2022)Centre of Health Protection (CHP). 2022. Dengue Fever. (diakses tanggal 21 Februari 2024)
- Tin. Abdurrahman At. 2018. Penerapan Manajemen Cairan Pada Pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) dalam Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit di Ruang Laika Waraka Rumah Sakit Umum Bahterahmas Provinsi Sulawesi Tenggara

- Wang, Wen-hung dkk. 2019. "International Journal of Infectious Diseases A Clinical and Epidemiological Survey of the Largest Dengue Outbreak in Southern Taiwan in 2015." *International Journal of Infectious Diseases* 88: 88–99. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2019.09.007>.
- WHO. 2021. *Prevention and Control of Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever*.
- WHO. 2022. *Dengue Haemorrhagic Fever*. Jakarta.
- Widya 2019. "International Journal of Infectious Diseases A Clinical and Epidemiological Survey of the Largest Dengue Outbreak in Southern Taiwan in 2015." *International Journal of Infectious Diseases* 88: 88–99.
- Widhawati & Solehah,. 2018. *Prevention and Control of Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever*.
- Yustiana 2022. *Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) dengan Hipertermia di RSUD Sanjawani Gianyar*





ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DENGUE FEVER (DF) DI RUANG SRIKANDI (di Ruang Srikandi Rumah Sakit Daerah Jombang)

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

17%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	4%
2	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	4%
3	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	3%
4	www.scribd.com Internet Source	2%
5	Submitted to Poltekkes Kemenkes Pontianak Student Paper	1%
6	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
7	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	1%
8	eprints.umm.ac.id Internet Source	1%

9	repo.stikmuhptk.ac.id Internet Source	<1 %
10	Submitted to fpptijateng Student Paper	<1 %
11	jatim.genpi.co Internet Source	<1 %
12	prosiding.bkstm.org Internet Source	<1 %
13	Submitted to Universitas Pamulang Student Paper	<1 %
14	pdfcoffee.com Internet Source	<1 %
15	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	<1 %
16	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
17	samoke2012.wordpress.com Internet Source	<1 %
18	Submitted to GIFT University Student Paper	<1 %
19	Submitted to Universitas Jember Student Paper	<1 %
20	wahyulovelyta.blogspot.com	

Internet Source

<1 %

21

digilib.itskesicme.ac.id

Internet Source

<1 %

22

ideperawatind.blogspot.com

Internet Source

<1 %

23

www.sehatq.com

Internet Source

<1 %

24

eprints.unmas.ac.id

Internet Source

<1 %

25

repo.stikesperintis.ac.id

Internet Source

<1 %

26

Schleich, Sibylle, Katrin Strassburger, Philipp Christoph Janiesch, Tatyana Koledachkina, Katharine K. Miller, Katharina Haneke, Yong-Sheng Cheng, Katrin K uchler, Georg Stoecklin, Kent E. Duncan, and Aurelio A. Teleman. "DENR-MCT-1 promotes translation re-initiation downstream of uORFs to control tissue growth", Nature, 2014.

Publication

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DENGUE FEVER (DF) DI RUANG SRIKANDI (di Ruang Srikandi Rumah Sakit Daerah 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

PAGE 46

PAGE 47

PAGE 48

PAGE 49

PAGE 50

PAGE 51

PAGE 52

PAGE 53

PAGE 54

PAGE 55

PAGE 56

PAGE 57

PAGE 58

PAGE 59

PAGE 60

PAGE 61

PAGE 62

PAGE 63

PAGE 64

PAGE 65

PAGE 66

PAGE 67

PAGE 68

PAGE 69

PAGE 70

PAGE 71

PAGE 72

PAGE 73

PAGE 74

PAGE 75

PAGE 76

PAGE 77
