

ASUHAN KEPERAWATAN DENGUE HEMORRHAGIC FEVER GRADE 3 PADA ANAK USIA 5 TAHUN (Studi di Ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo)

by ITSKes ICMe Jombang

Submission date: 16-Sep-2025 12:01PM (UTC+0900)

Submission ID: 2718259318

File name: FADHILA_QOTRUNNADA.docx (1.08M)

Word count: 14182

Character count: 97193

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGUE HEMORRHAGIC FEVER GRADE 3
PADA ANAK USIA 5 TAHUN**

(Studi di Ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo)



OLEH:

FADHILA QOTRUNNADA, S.Kep

246410010

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

2025

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) termasuk kedalam 10 besar penyakit demam akut yang dapat menyebabkan kematian (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2023). Kadar hematokrit pasien DHF yang rendah ($< 15 - 20\%$) dapat menyebabkan gagal jantung $>60\%$ dapat menyebabkan pembekuan darah spontan (Ansari, 2023). Penyakit DHF pada umumnya disertai tanda – tanda seperti demam selama 2-7 hari tanpa sebab yang jelas. Manifestasi perdarahan dengan tes rumple led (+) mulai dari ptekie (+) sampai dengan perdarahan spontan seperti mimisan, muntah darah, atau berak darah hitam, kemudian hasil pemeriksaan trombosit menurun (nilai normal 150.000-300.000 ul), hematokrit meningkat (normal liagno <40 , pria <45), akral dingin, tidak sadar (*Dengue Syock Syndrome*). (Mardatillah et al, 2022). Pasien DHF akan memasuki fase kritis pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7. Pasien akan mengalami perburukan cepat pada fase kritis ini. Pada fase kritis ini demam akan turun hingga dibawah 38 derajat *celcius* tetapi dapat muncul *warning sign* sebagai tanda bahaya atau perburukan kondisi pasien dan harus dilakukan observasi ketat untuk mencegah komplikasi dan kematian. (Nurhidayah, 2024).

Menurut *World health Organization* (2023) Pada tahun 2023, 13 juta orang di seluruh dunia menderita DHF diagnosa besar usia anak dan 6,6 juta di antaranya meninggal dunia, DHF juga menduduki kategori 10 besar penyebab kematian di dunia. Menurut (*Direktorat Jenderal Pelayanan*

Kesehatan, 2023) prevalensi DHF ⁵⁶ di Indonesia pada tahun 2023 sebanyak 108,303 kasus, selain itu jumlah kematian yang disebabkan oleh DHF sebanyak 747 orang. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Sedangkan di Jawa Timur pada tahun 2024 penderita DHF sebesar 1.281 kasus, dan terjadi pada kelompok usia <15 tahun. Hasil study pendahuluan data yang di kumpulkan oleh peneliti di RSUD RT Notopuro Sidoarjo terdapat penderita DHF sebanyak 135 kasus/bulan dan di ruang MKA RSUD RT Notopuro Sidoarjo pada bulan Januari – Maret 2025 terdapat 80 penderita DHF.

Diagnosa merupakan penyakit akibat infeksi virus dengue yang ¹⁷ sering terjadi ketika terdapat peningkatan intensitas curah hujan yang dapat meningkatkan aktivitas vektor dengue dengan tanda dan gejala ⁵¹ berupa demam akut, perdarahan, nyeri otot dan sendi yang di tularkan oleh nyamuk *aedes aegypti*. (Saputra ¹⁷ et al., 2024). Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kejadian DHF yaitu, status gizi, umur, keberadaan vektor, ³⁵ domisili, lingkungan, kebiasaan menggantung pakaian, suhu, penggunaan obat anti nyamuk, pekerjaan, pengetahuan dan praktek 3M. (Richter et al., 2023). Pada DHF ¹ terjadi perembesan plasma yang ditandai dengan hemokonsentrasi (peningkatan hemotokrit) atau penumpukan cairan dirongga tubuh. Sindrom renjatan dengue (dengue shock syndrome) 2iagno demam berdarah dengue yang ditandai oleh renjatan atau syok. (Sudoyono et al., 2023).

Penanganan DHF pada anak bisa dilakukan dengan pemberian asuhan keperawatan untuk mencegah komplikasi yang dapat dilakukan

dengan cara melakukan tindakan keperawatan sesuai prosedur yang baik dan benar. Selain itu juga harus melakukan pemantauan gejala secara berkala dan mencatat perubahan yang terjadi. DHF pada anak juga dapat diatasi dengan penanganan suportif, terutama pemberian cairan untuk mencegah atau mengatasi syok serta pemantauan ketat tanda gejala klinis. Disamping itu perawat juga harus memberikan edukasi kepada keluarga tentang pentingnya istirahat, cairan, dan nutrisi serta menjelaskan tanda bahaya yang perlu di waspadai. (Setiawati et al., 2023)

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis DHF Di Ruang Mawar Kuning Atas RSUD RT Notopuro Sidoarjo?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis DHF.

1.3.2 Tujuan khusus

- 1 Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada pasien dengan 3iagnose medis DHF.
- 2 Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada pasien dengan 3iagnose medis DHF.
- 3 Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada pasien dengan 3iagnose medis DHF.
- 4 Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada pasien dengan 3iagnose medis DHF.

5 Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada pasien dengan 4agnose medis DHF.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Sebagai alat untuk menginformasikan perkembangan ilmu keperawatan dalam konteks studi kasus perawatan pasien dengan DHF, dan untuk menghasilkan perawatan klinis yang berkualitas tinggi bagi pasien yang dirawat di rumah sakit yang relevan.

1.4.2 Manfaat praktis

Sebagai bahan pertimbangan menambah ilmu pengetahuan dan dapat digunakan untuk ketrampilan dalam proses perawatan pada anak dengan DHF di ruang mawar kuning atas RSUD RT Notopuro Sidoarjo.



TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep DHF

2.1.1 Definisi

Demam *dengue*/DF dan demam berdarah *dengue*/DBD (*dengue haemorrhagic fever* / DHF) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue* dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot atau nyeri sendi yang disertai *leucopenia*, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan ditesis hemoragik. Pada DBD terjadi perembesan plasma yang ditandai dengan hemokonsentrasi (peningkatan hemotokrit) atau penumpukan cairan dirongga tubuh. Sindrom renjatan *dengue* (*dengue shock syndrome*) adalah demam berdarah *dengue* yang ditandai oleh renjatan atau syok (Sudoyo Aru, dkk 2021).

Dengue Haemorrhagic Fever adalah penyakit yang sebagian besar menyerang anak yang disebabkan oleh virus dengan manifestasi berupa demam akut, perdarahan, nyeri otot dan sendi. *Dengue* adalah suatu infeksi Arbovirus (*Artropod Born Virus*) yang akut ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* atau oleh *Aedes Albopictus* (Titik Lestari, 2022).

Dengue Hemoragic Fever (DHF) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan oleh gigitan nyamuk *aedes aegypti* dan *aedes albopictus*. Virus ini akan mengganggu kinerja darah kapiler dan sistem pembekuan darah, sehingga mengakibatkan perdarahan-perdarahan. Penyakit ini banyak ditemukan di daerah tropis, seperti Asia Tenggara, India, Brazil, Amerika, termasuk diseluruh pelosok Indonesia, kecuali di

tempat-tempat dengan ketinggian lebih dari 1000 m diatas permukaan air laut. Demam berdarah dengue tidak menular melalui kontak manusia dengan manusia. Virus *dengue* sebagai penyebab demam berdarah hanya dapat ditularkan melalui nyamuk (Prasetyono 2022).

2.1.2 Etiologi

Pada umumnya masyarakat kita mengetahui penyebab dari *Dengue Haemorrhagic Fever* adalah melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Nyamuk ini biasanya hidup dikawasan tropis dan berkembang biak pada sumber air yang tergenang. Keempatnya ditemukan di Indonesia dengan serotipe terbanyak. Infeksi salah satu serotip akan menimbulkan antibodi yang terbentuk terhadap serotipe yang lain sangat kurang, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotipe yang lain tersebut. Seseorang yang tinggal di daerah endemis dengue dapat terinfeksi oleh 3 atau 4 serotipe selama hidupnya. Keempat serotipe virus *dengue* dapat ditemukan diberbagai daerah di Indonesia (Sudoyo dkk. 2022).

Virus *Dengue* berbentuk batang, bersifat termoragil, sensitif terhadap inaktivitas oleh distiter dan natrium diaksikolat, stabil pada suhu 700C. Keempat tipe tersebut telah ditemukan pula di Indonesia dengan tipe DEN 3 yang paling banyak ditemukan (Hendarwanto 2022).

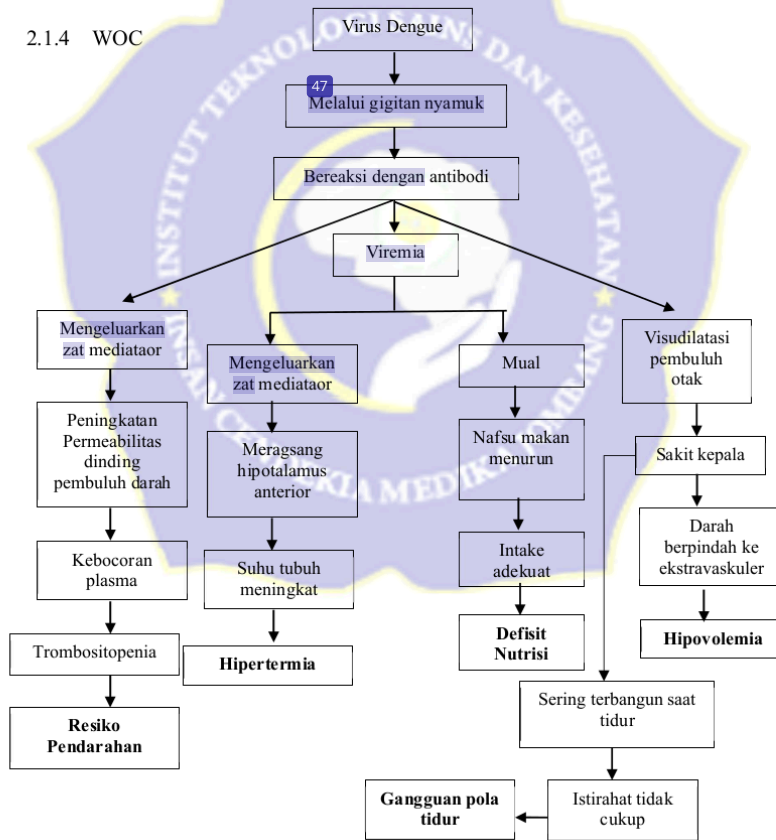
2.1.3 Patofisiologi

Virus dengue yang telah masuk ke tubuh akan menimbulkan demam karena proses infeksi. Hal tersebut akan merangsang hipotalamus sehingga terjadi termoregulasi yang akan meningkatkan reabsorsi Na dan

air sehingga terjadi hipovolemi, selain itu juga terjadi kebocoran plasma karena terjadi peningkatan permeabilitas membran yang juga mengakibatkan hipovolemi, syok dan jika tak teratasi akan terjadi hipoksia jaringan yang dapat mengakibatkan kematian.

Selain itu kerusakan endotel juga dapat mengakibatkan trombositopenia yang akan mengakibatkan perdarahan, dan jika virus masuk ke usus akan mengakibatkan gastroenteritis sehingga terjadi mual dan muntah.

2.1.4 WOC



Gambar 2. 1 Pathway/WOC Dengue Haemorrhagic Fever

2.1.5 Manifestasi klinis

11

1. Demam atau riwayat demam akut 2-7 hari, biasanya bersifat bifasik.

Manifestasi perdarahan yang biasanya berupa :

a. Uji tourniquet positif

b. Petekie, ekimosis, atau purpura

c. Perdarahan mukosa (epitaksis, perdarahan gusi), saluran cerna, tempat bekas suntik.

d. Hematemesis atau melena

2. Trombositopenia $<100.00/\mu\text{l}$

3. Kebocoran plasma yang ditandai dengan:

a. Peningkatan nilai hematokrit $\geq 20\%$ dari nilai baku sesuai umur dan jenis kelamin.

b. Penurunan nilai hematokrit $\geq 20\%$ setelah pemberian cairan yang adekuat

4. Sindrom syok dengue

18

a. Penurunan kesadaran, gelisah

b. Nadi cepat, lemah

c. Hipotensi

d. Tekanan darah turun $<20\text{mmHg}$

e. Perfusi perifer menurun

f. Kulit dingin, lembab.

2.1.6 ¹ Pemeriksaan penunjang

1. Darah

- a. Pada kasus DHF yang diadikann pemeriksaan penunjang yaitu menggunakan darah atau disebut lab serial yang terdiri dari hemoglobin, PCV, dan trombosit. Pemeriksaan menunjukkan adanya tropositopenia (100.000 / ml atau kurang) dan hemotoksit sebanyak 20% atau lebih dibandingkan dengan nilai hematoksit pada masa konvaselen.
- b. Hematokrit meningkat > 20 %, merupakan indikator akan timbulnya renjatan.
- c. Kadar trombosit dan hematokrit dapat menjadi diagnosis pasti pada DHF dengan dua kriteria tersebut ditambah terjadinya trombositopenia, hemokonsentrasi serta dikonfirmasi secara uji serologi hemaglutnasi .
- d. Leukosit menurun pada hari kedua atau ketiga
- e. Hemoglobin meningkat lebih dari 20 %
- f. Protein rendah
- g. Natrium rendah (hiponatremi)
- h. SGOT/SGPT bisa meningkat
- i. Asidosis metabolic
- j. Eritrosit dalam tinja hampir sering ditemukan

2. Urine

Kadar albumin urine positif (albuminuria) (Vasanwala, 2012)

Sumsum tulang pada awal sakit biasanya hiposeluler, kemudian

menjadi hiperseluler pada hari ke 5 dengan gangguan maturasi dan pada hari ke 10 sudah kembali normal untuk semua system

3. Foto Thorax

Pada pemeriksaan foto torax dapat ditemukan efusi pleura. Umumnya posisi lateral dekubitus kanan (pasien tidur disisi kanan) lebih baik dalam mendeteksi cairan dibandingkan dengan posisi berdiri apalagi berbaring.

4. USG

Pemeriksaan USG biasanya lebih disukai dan dijadikan pertimbangan karena tidak menggunakan sistem pengion (sinar X) dan dapat diperiksa sekaligus berbagai organ pada abdomen. Adanya acites dan cairan pleura pada pemeriksaan USG dapat digunakan sebagai alat menentukan diagnosa penyakit yang mungkin muncul lebih berat misalnya dengan melihat ketebalan dinding kandung empedu dan penebalan pankreas

5. Diagnosis Serologis

a. Uji Hemaglutinasi (Uji HI)

Tes ini adalah gold standart pada pemeriksaan serologis, sifatnya sensitif namun tidak spesifik. Artinya tidak dapat menunjukkan tipe virus yang menginfeksi. Antibodi HI bertahan dalam tubuh lama sekali (<48 tahun) sehingga uji ini baik digunakan pada studi serologi epidemiologi. Untuk diagnosis pasien, kenaikan titer konvalesen 4x lipat dari titer serum akut atau tinggi (>1280)

baik pada serum akut atau konvalesen dianggap sebagai pesumtif (+) atau diduga keras positif infeksi dengue yang baru terjadi .

b. Uji komplemen Fiksasi (uji CF)

Jarang digunakan secara rutin karena prosedur pemeriksaannya rumit dan butuh tenaga berpengalaman. Antibodi komplemen fiksasi bertahan beberapa tahun saja (sekitar 2-3 tahun).

c. Uji Neutralisasi Uji ini paling sensitif dan spesifik untuk virus dengue.

3 d. IgM Elisa (Mac Elisa, IgM captured ELISA)

Banyak sekali dipakai, uji ini dilakukan pada hari ke 4-5 infeksi virus dengue karena IgM sudah timbul kemudian akan diikuti IgG. Bila IgM negatif maka uji harus diulang. Apabila sakit ke-6 IgM masih negatif maka dilaporkan sebagai negatif. IgM dapat bertahan dalam darah sampai 2-3 bulan setelah adanya infeksi (Vasanwala dkk. 2022)

e. Identifikasi Virus

Cara diagnostik baru dengan reverse transcriptase polymerase chain reaction (RTPCR) sifatnya sangat sensitif dan spesifik terhadap serotype tertentu, hasil cepat dan dapat diulang dengan mudah. Cara ini dapat mendeteksi virus RNA dari specimen yang berasal dari darah, jaringan tubuh manusia, dan nyamuk.

2.1.7 Penatalaksanaan

1. Medis

- a. Demam tinggi, anoreksia dan sering muntah menyebabkan pasien dehidrasi dan haus. Pasien diberi banyak minum yaitu 1,5 – 2 liter dalam 24 jam. Keadaan hiperpireksia diatasi dengan obat antipiretik. Jika terjadi kejang diberikan antikonvulsan. Luminal diberikan dengan dosis : anak umur < 12 bulan 50 mg IM, anak umur > 12 tahun 75 mg. Jika kejang lebih dari 15 menit belum berhenti luminal diberikan lagi dengan dosis 3 mg/kgBB. Infus diberikan pada pasien DHF tanpa renjatan apabila pasien terus menerus muntah, tidak dapat diberikan minum sehingga mengancam terjadinya dehidrasi dan hematokrit yang cenderung meningkat .
- b. Pasien mengalami syok segera segera dipasang infus sebagai pengganti cairan hilang akibat kebocoran plasma. Cairan yang diberikan biasanya RL, jika pemberian cairan tersebut tidak ada respon diberikan plasma atau plasma ekspander banyaknya 20 – 30 mL/kg BB. Pada pasien dengan renjatan berat pemberian infus harus diguyur. Apabila syok telah teratasi, nadi sudah jelas teraba, amplitude nadi sudah cukup besar, maka tetesan infus dikurangi menjadi 10 mL/kg BB/jam.
- c. Cairan (Rekomendasi WHO, 2021) 1). Kristaloid
- 1) Larutan Ringer Laktat (RL) atau Dextrose 5% dalam larutan Ringer Laktat (D5/RL).
 - 2) Larutan Ringer Asetat (RA) atau Dextrose 5% dalam larutan Ringer Asetat (D5/RA).

- 3) Larutan NaCl 0,9% (Garal Faali + GF) atau Dextrose 5% dalam larutan Faali (d5/GF).

2. Koloid

a. Dextran 40

b. Plasma

3. Keperawatan

a. Derajat I

Pasien istirahat, observasi tanda-tanda vital setiap 3 jam, periksa Ht, Hb dan trombosit tiap 4 jam sekali. Berikan minum 1,5 – 2 liter dalam 24 jam dan kompres hangat.

b. Derajat II

Segera dipasang infus, bila keadaan pasien sangat lemah sering dipasang pada 2 tempat karena dalam keadaan renjatan walaupun klem dibuka tetesan infus tetap tidak lancar maka jika 2 tempat akan membantu memperlancar. Kadang- kadang 1 infus untuk memberikan plasma darah dan yang lain cairan biasa.

c. Derajat III dan IV

- 1) Penggantian plasma yang keluar dan memberikan cairan elektrolit (RL) dengan cara diguyur kecepatan 20 ml/kgBB/jam.
- 2) Dibaringkan dengan posisi semi fowler dan diberikan O2.
- 3) Pengawasan tanda – tanda vital dilakukan setiap 15 menit.
- 4) Pemeriksaan Ht, Hb dan Trombosit dilakukan secara periodik.

- 5) Bila pasien muntah bercampur darah perlu diukur untuk tindakan secepatnya baik obat – obatan maupun darah yang diperlukan.
- 6) Makanan dan minuman dihentikan, bila mengalami perdarahan gastrointestinal biasanya dipasang NGT untuk membantu pengeluaran darah dari lambung. NGT bisa dicabut apabila perdarahan telah berhenti. Jika kesadaran telah membaik sudah boleh diberikan makanan cair 2.6

10 2.2 Konsep Anak

2.2.1 Pengertian Anak

Anak dapat di definisikan sebagai seseorang yang berusia kurang dari 18 tahun dan sedang dalam masa tumbuh kembang. Anak merupakan individu yang unik dan memiliki kebutuhan sesuai tahap perkembangannya, sebagai individu yang unik, anak mempunyai berbagai kebutuhan yang berbeda-beda antara kebutuhan anak satu dengan anak yang lain. Kebutuhan anak diantaranya yaitu, kebutuhan fisiologis, psikologis, sosial dan spiritual. Kebutuhan fisiologis seperti nutrisi, cairan, aktivitas, eliminasi, tidur dan lain sebagainya. Sedangkan kebutuhan psikologis, sosial, spiritual yang terlihat sesuai dengan tumbuh kembangnya (Damanik & Sitorus, 2022).

2.2.2 Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan dan perkembang merupakan tahapan peristiwa berbeda yang dialami oleh anak, namun peristiwa ini berkaitan erat dan terjadi secara beriringan. Pertumbuhan (growth) didefinisikan sebagai

bertambahnya jumlah dan ukuran sel pada seluruh bagian tubuh, contohnya peristiwa bertambahnya ukuran panjang dan berat badan anak.

Sedangkan ¹⁶perkembangan (development) adalah bertambahnya fungsi tubuh secara kontinum yang mengacu pada perubahan secara 10 11 kualitatif terutama kematangan fungsi motorik halus, motorik kasar, bahasa, emosional dan sosial, perubahan yang terjadi pada anak dari aspek psikologis dan aspek sosial (Delianti et al., 2023). Terdapat beberapa tahapan-tahapan tumbuh kembang anak, dari tahap prenatal hingga postnatal, diantaranya :

a. Masa prenatal (masa janin dalam kandungan)

- 1) Masa zigot, yaitu masa sejak saat konsepsi sampai kehamilan berusia 2 minggu.
- 2) Masa embrio, yaitu sejak kehamilan berumur 2 minggu sampai sekitar ¹⁴8-12 minggu. Sel telur yang telah dibuahi dengan cepat akan menjadi suatu organisme dan terbentuk sistem organ dalam tubuh.
- 3) Masa janin, yaitu sejak usia kehamilan sekitar 9-12 minggu sampai masa akhir kehamilan. Masa ini terdiri dari 2 periode yaitu, masa fetus dini, yaitu sejak umur kehamilan 9 minggu sampai trimester 2, pada masa ini terjadi percepatan pertumbuhan, alat tubuh telah terbentuk dan mulai berfungsi. Kemudian masa fetus lanjut, yaitu yang terjadi pada trimester akhir kehamilan, pada masa ini pertumbuhan berlangsung pesat disertai perkembangan fungsi organ.

b. Masa bayi (infancy) Masa bayi terjadi pada individu yang berusia 0-11 bulan, masa ini terbagi menjadi 2 periode yaitu masa neonatal dan masa

postnatal. 12 Masa neonatal terjadi pada umur 0-28 hari, pada masa ini bayi mengalami adaptasi terhadap lingkungan dan sistem organnya mulai berfungsi. Kemudian masa post neonatal terjadi pada umur 29 hari sampai 11 bulan, pada masa ini pertumbuhan terjadi sangat pesat dan proses pematangan berlangsung secara terus-menerus terutama meningkatnya fungsi sistem saraf.

- c. Masa anak *toddler* (umur 1-3 tahun) Pada masa ini kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik kasar dan motorik halus serta fungsi ekskresi. Masa ini juga merupakan periode yang penting bagi anak karena pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada masa toddler akan menentukan dan mempengaruhi tumbuh kembang anak selanjutnya.
- d. Masa anak pra sekolah (umur 3-6 tahun) Pertumbuhan pada masa ini berlangsung secara stabil, aktivitas jasmani bertambah seiring dengan meningkatnya ketrampilan dan proses berfikir. Pada masa ini anak mulai diperkenalkan pada lingkungan di luar rumah dan untuk sistem panca ¹⁴indra dan sistem reseptor penerima rangsangan serta proses memori sudah mulai siap sehingga anak mampu mulai belajar dengan baik.
- e. masa ⁹anak sekolah (umur 6 – 12 tahun) ⁹pada masa ini anak sudah mulai sekolah dan mempunyai teman sehingga sosialisasinya lebih luas dan mulai tertarik dengan lawan jenis

- f. Masa remaja (usia 12 – 18 tahun) pada usia ini anak lebih fokus pada diri sendiri mulai menjalin hubungan dengan lawan jenis dan status emosi sudah mulai stabil (Delianti et al., 2023)

2.3 Konsep Tumbuh Kembang

2.3.1 Definisi tumbuh kembang anak

Anak mempunyai ciri yang khas yaitu selalu bertumbuh dan berkembang sejak konsepsi sampai berakhirnya masa remaja. Pertumbuhan merupakan bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular yang mengakibatkan ukuran fisik dan struktur tubuh bertambah sebagian atau keseluruhan sehingga dapat diukur dengan satuan. Perkembangan merupakan ¹⁶bertambahnya struktur dan fungsi yang lebih kompleks pada kemampuan gerak halus, gerak kasar, ²¹bicara dan bahasa, serta ²¹sosialisasi dan kemandirian. Kualitas tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh berbagai faktor yang terbagi dalam faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi ras/etnik atau bangsa, keluarga, umur, jenis kelamin, dan genetik. Faktor eksternal terdiri dari faktor prenatal, faktor persalinan, dan faktor pasca persalinan (Kemenkes RI, 2022).

Definisi lain dari tumbuh kembang adalah pertumbuhan yang merupakan perubahan kuantitatif dari ukuran tubuh maupun komponennya seperti peningkatan jumlah struktur, jaringan, maupun sel. Perkembangan merupakan pola teratur yang berhubungan dengan kematangan, proses, dan pengalaman sehingga terjadi perubahan pikiran, perilaku, perasaan, atau struktur (E. A. Pratiwi et al., 2021). Pratiwi (2021) menambahkan

faktor internal yang mempengaruhi tumbuh kembang adalah kelainan kromosom.

Berdasarkan pengertian dari beberapa ahli²⁴, maka dapat diketahui bahwa pertumbuhan merupakan perubahan dari ukuran sel dan jaringan sehingga mempengaruhi struktur dan ukuran tubuh yang dapat diukur, sedangkan perkembangan merupakan perubahan tubuh secara teratur yang dipengaruhi oleh kematangan dan proses sehingga penambahan fungsi tubuh lebih kompleks pada kemampuan yang dimiliki.

Tumbuh kembang anak berlangsung secara teratur dan saling berkaitan serta berkesinambungan sejak konsepsi hingga dewasa sehingga tumbuh kembang anak perlu dipantau di setiap periodenya karena pada tiap periode ini anak akan menunjukkan tumbuh kembang yang berbeda. Tumbuh kembang manusia dipengaruhi oleh proses perubahan yang membentuk fisik dan fungsi tubuh ((Kemenkes RI, 2016); (E. A. Pratiwi et al., 2021)). Tumbuh kembang pada usia anak pra sekolah (3-6 tahun) berlangsung secara labil, aktifitas jasmani bertambah seiring dengan meningkatnya ketrampilan dan proses berfikir. Pada masa ini anak mulai dikenalkan pada lingkungan di luar rumah dan untuk sistem panca indra¹⁴ dan sistem reseptor penerima rangsangan serta proses memori sudah mulai siap sehingga anak mampu mulai belajar dengan baik. Pada usia ini anak – anak mulai menegaskan kekuatan dan kendali mereka atas dunia dan permainan dan interaksi sosial serta perlu di dorong untuk inisiatif namun juga diajarkan untuk memahami konsekuensi dari tindakan mereka. ciri – ciri perkembangan psikososial pada fase pra sekolah adalah inisiatif, mulai

berinteraksi dengan teman sebaya, belajar mengikuti aturan, berimajinasi dan berkreasi, mengembangkan kemampuan motorik dan kognitif. Adapun perkembangan kognitif anak pada usia ini meliputi kemampuan berfikir, memecahkan masalah, mengingat dan memahami konsep abstrak seperti warna, bentuk dan angka. Anak – anak pada usia ini mulai menunjukkan kemampuan untuk mengikuti intruksi sederhana, memahami cerita dan mulai memahami konsep dasar. Kemenkes RI (2021) menyebutkan aspek perkembangan yang perlu dipantau pada ini meliputi :

- a. Gerak kasar atau motorik kasar yang merupakan aspek yang berkaitan dengan kemampuan anak dalam melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti berdiri, duduk, dan lain sebagainya.
- b. Gerak halus atau motorik halus yang merupakan aspek yang berkaitan dengan kemampuan anak dalam melakukan gerakan yang melibatkan otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti menjimpit, menulis, mengamati sesuatu, dan sebagainya.
- c. Kemampuan bicara dan bahasa yang menjadi aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak dalam merespon komunikasi, bicara, suara, maupun mengikuti perintah.
- d. Sosialisasi dan kemandirian yang berkaitan dengan kemampuan kemandirian anak seperti berpisah dengan ibu/pengasuh, berinteraksi dengan lingkungannya, atau bahkan bisa melakukan hal-hal sederhana dalam aktivitas sehari-hari seperti makan dan bermain.

2.3.2 Perkembangan psikosial anak usia pra sekolah (2-7 tahun) menurut

Peaget adalah :

1. tahap pra-oprasional

a. Egosentris

Anak cenderung melihat dunia hanya dari sudut pandangnya sendiri dan sulit memahami perspektif orang lain.

b. Berpikir simbolis

Anak mulai menggunakan bahasa dan gambar untuk mempresentasikan objek dan ide, tetapi pemikiran mereka masih intuitif dan belum logis.

c. Animisme

Anak cenderung menganggap benda mati memiliki perasaan dan pikiran seperti manusia.

2. Perkembangan psikosial

a. Inisiatif Vs. Rasa bersalah

Anak usia pra sekolah mulai mengembangkan inisiatif untuk melakukan berbagai kegiatan dan mengeksplorasi lingkungannya. Jika inisiatif ini di dukung anak akan mengembangkan rasa percaya diri. Namun jika inisiatif mereka sering dihalangi, mereka mungkin merasa bersalah dan ragu – ragu.

3. Konsep diri

Anak mulai membangun konsep diri, yaitu pemahaman tentang siapa mereka dan bagaimana mereka berhubungan dengan dunia. Konsep diri ini dipengaruhi oleh interaksi sosial dan pengalaman mereka.

4. Perkembangan sosial

Anak mulai berinteraksi dengan teman sebaya, mengembangkan ketrampilan sosial seperti berbagi, bekerja sama, dan menyelesaikan konflik. Mereka juga mampu memahami peran dan aturan sosial.

5. Bermain peran

Anak usia pra sekolah sering bermain peran, meniru orang dewasa dan karakter lain disekitar mereka. Bermain peran membantu mereka memahami berbagai peran sosial dan mengembangkan imajinasi.

2.3.3 Perkembangan seksual anak usia pra sekolah (2 – 7 tahun) Peaget

Menurut peaget, anak usia pra sekolah masuk pada tahap pra-oprasional.

a. Tahap pra-oprasional (2 – 7 tahun)

Anak-anak mulai menggunakan bahasa dan simbol untuk mempresentasikan dunia. Mereka mulai mengembangkan konsep diri, termasuk identitas dan jenis kelamin. Namun, pemikiran mereka masih egosentris dan seringkali didasarkan pada persepsi langsung daripada logika.

b. Pemahaman identitas jenis kelamin

Anak-anak mulai memahami bahwa mereka adalah laki – laki atau perempuan. Mereka mungkin mulai mengidentifikasi ciri – ciri fisik dan perilaku yang diasosiasikan dengan jenis kelamin tertentu, tetapi pemahaman ini mungkin belum stabil dan dapat berubah.

c. Permainan simbolis

Anak usia pra sekolah senang bermain pura – pura dan menggunakan imajinasi mereka. Permainan ini membantu mereka memahami peran sosial, termasuk peran yang terkait dan jenis kelamin.

d. Pendidikan seks dini

Pendidikan seks pada usia ini harus fokus pada konsep dasar seperti perbedaan jenis kelamin, organ reproduksi dan cara menjaga tubuh tetap aman, bukan pada aspek seksual yang lebih kompleks.

2.3.4 perkembangan kognitif anak usia pra sekolah menurut peaget

Pada tahap ini anak – anak mulai menggunakan simbol – simbol untuk mempresentasikan objek dan ide, namun cara berfikir mereka masih didominasi oleh egosentrisme dan belum mampu melakukan operasi logis yang kompleks. Adapun karakteristik utama perkembangan kognitif anak usia pra sekolah menurut peaget adalah :

a. Penggunaan simbol

Anak mulai menggunakan simbol (kata – kata, gambar, benda) untuk mewakili objek atau gagasan yang tidak hadir secara fisik. Ini terlihat dari permainan pura – pura dimana mereka menggunakan benda – benda untuk membayangkan situasi lain.

b. Ketidakmampuan konservasi

Anak belum memahami bahwa kuantitas suatu benda tetap sama meskipun bentuknya berubah.

c. Centration

Anak cenderung fokus pada satu aspek dari suatu situasi dan mengabaikan aspek lainnya.

d. Transduktive reasoning

Anak berfikir dari khusus ke khusus, membuat kesimpulan berdasarkan hubungan kausal yang tidak logis.

2.3.5 Ciri-Ciri dan Prinsip Tumbuh Kembang Anak

Kemendes RI (2022) dalam Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Kembang (SDIDTK) menyebutkan bahwa proses tumbuh kembang anak memiliki ciri-ciri yang saling berkaitan meliputi :

- 1) Perkembangan menimbulkan perubahan, setiap pertumbuhan selalu disertai dengan perubahan fungsi sehingga perkembangan terjadi sejalan dengan pertumbuhan.
- 2) Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal mempengaruhi perkembangan selanjutnya, setiap anak akan melewati pertumbuhan dan perkembangan sesuai dengan tahapnya sehingga anak tidak akan bisa melewati suatu tahap jika satu tahap sebelumnya belum dilewati.
- 3) Pertumbuhan dan perkembangan memiliki kecepatan yang berbeda, setiap pertumbuhan dan perkembangan memiliki kecepatan yang berbedabeda pada setiap anak, baik pertumbuhan fisik ataupun perkembangan fungsi organ.
- 4) Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan, pada saat pertumbuhan berlangsung, maka perkembangan juga akan berlangsung baik dari mental, daya nalar, memori, asosiasi, dan lain-lain.
- 5) Perkembangan memiliki pola yang tetap, perkembangan fungsi organ tubuh terjadi berdasarkan dua hukum yaitu, perkembangan yang

terjadi di daerah kepala terlebih dahulu dan perkembangan yang terjadi di daerah proksimal atau gerak kasar terlebih dahulu.

- 6) Perkembangan mempunyai tahap yang berurutan Tahap perkembangan anak mengikuti pola yang teratur dan tidak akan terbalik.

Proses tumbuh kembang memiliki prinsip-prinsip yang saling berkesinambungan, yaitu :

1. Perkembangan adalah hasil dari proses belajar dan kematangan. Belajar berasal dari usaha dan latihan karena anak akan menggunakan sumber yang diberikan dan potensi yang dimiliki sehingga anak akan memiliki kemampuan. Kematangan adalah proses intrinstik yang terjadi secara alami atau dengan sendirinya sesuai dengan potensi yang dimiliki oleh setiap anak.
2. Pola perkembangan dapat diperkirakan karena terdapat persamaan pola dari perkembangan sebagian anak. Perkembangan berlangsung dari tahap umum sampai spesifik sehingga terjadi kesinambungan.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan DHF Pada Anak

Pengumpulan data yang dilakukan pada pasien DHF menurut Yuniarsih (2022) yaitu:

2.4.1 Pengkajian Keperawatan

1. Data Umum

Berisi tentang identitas pasien yang meliputi nama, umur, No.RM, jenis kelamin, agama, pendidikan orang tua, alamat, pekerjaan orang tua, jam datang, jam diperiksa, informasi data pasien.

2. Riwayat Kesehatan

- a. Keluhan utama : Demam tinggi tanpa sebab yang jelas disertai dengan munculnya bintik merah merupakan keluhan utama pasien DHF
- b. Riwayat kesehatan sekarang : Mengeluh, demam, menggigil, lemas, terdapat bintik merah, nyeri otot.
- c. Riwayat kesehatan dahulu: penyakit yang pernah dialami, sebelumnya pernah dirawat dimana, dan pada kasus DHF pada anak seringkali terjadi infeksi DHF berulang dengan jenis virus yang berbeda.
- d. Riwayat kesehatan keluarga: riwayat penyakit genetik atau keturunan yang pernah dialami oleh anggota keluarganya seperti DM dll
- e. Riwayat imunisasi : . Apabila kondisi kekebalan anak dalam keadaan optimal, peluang terjadinya masalah atau komplikasi dapat diminimalkan
- f. Riwayat gizi : status gizi anak pada penderita DHF dapat berbeda beda. Semua anak dengan status gizi baik atau buruk dapat beresiko terkena DHF jika ada faktor predisposisi

3. Pola fungsi kesehatan

- a. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan
Demam Berdarah Dengue (DBD) disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. DBD sering terjadi di daerah dengan kepadatan penduduk yang tinggi dan

lingkungan yang kurang sanitasi, di mana terdapat banyak tempat penampungan air bersih seperti kaleng bekas, ban bekas, wadah air minum burung yang jarang diganti, serta bak mandi yang jarang dibersihkan.

b. Pola Aktivitas Latihan

Umumnya pasien DBD mengalami gangguan fungsi akibat kelemahan fisik dan keterbatasan mobilitas akibat penyakit tersebut.

c. Pola Nutrisi dan metabolic

Orang yang mengidap DBD umumnya sering merasa mual, muntah, kehilangan selera makan selama sakit, dan juga mengalami kesulitan saat menelan, yang dapat berdampak pada kondisi gizi mereka.

d. Pola Istirahat dan Tidur

Biasanya, anak yang menderita DBD mengalami gangguan dalam pola tidur akibat peningkatan suhu tubuh, yang mengakibatkan rasa gelisah saat berusaha tidur. Anak-anak yang terkena DBD sering mengalami kesulitan tidur karena merasa nyeri di otot dan sendi, yang pada akhirnya mengurangi jumlah dan kualitas tidur dan istirahat mereka.

e. Pola Toleransi dan Koping

Umumnya stres pada penderita DBD terjadi ketika pasien tidak mampu mengatasi suatu masalah yang berkaitan dengan penyakitnya. Anak penderita DBD biasanya cemas dan takut dengan penyakitnya.

f. Konsep Diri

Anak yang menderita DBD biasanya mengalami kecemasan, kegelisahan, dan ketidakmampuan dalam melakukan pergerakan aktif seperti biasanya..

g. Pola Seksual dan Reproduksi

Sistem ini menggambarkan kondisi reproduksi dan seksual klien dan mengidentifikasi kemungkinan perdarahan vaginal pada gadis muda.

h. Pola Hubungan dan Peran

Kehadiran fasilitas layanan kesehatan memengaruhi interaksi sosial dan peran individu, serta memberikan pengalaman tambahan dalam menjalankan peran mereka selama sakit. Karena pasien memerlukan perawatan di rumah sakit, situasi ini dapat memengaruhi hubungan dan peran pasien dalam keluarga, bermain, dan keterlibatan mereka di sekolah.

4. Pola Nilai dan Keyakinan

Jika pasien mengalami tekanan mental, mereka dapat merasa cemas dan takut akan kematian, sementara praktik keagamaannya dapat terpengaruh

5. ²³ Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

Keadaan umum Penderita DBD seringkali memiliki suhu tubuh yang meningkat. Berdasarkan tingkat keparahan DBD, kondisi anak dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Derajat I: Kepala tetap sadar, namun kondisi umumnya lemah, dengan tanda-tanda vital yang menunjukkan kelemahan, termasuk denyut nadi yang lambat.
 2. Derajat II: Meskipun kesadaran tetap terjaga, anak mengalami kelemahan umum, serta perdarahan spontan seperti bintik-bintik merah kecil (petekie), perdarahan pada gusi, dan telinga. Nadi juga menunjukkan kelemahan, menjadi lemah, kecil, dan tidak teratur.
 3. Derajat III: Anak mungkin menjadi apatis atau tertidur, kondisi umumnya sangat lemah, dengan denyut nadi yang lemah, kecil, dan tidak teratur. Tekanan darah juga menurun.
 4. Derajat IV: Anak dapat mengalami koma dengan kesadaran yang sangat terganggu, denyut nadi yang tidak terdeteksi, tekanan darah yang tidak stabil, ekstremitas yang terasa dingin, pernapasan yang tidak teratur, keringat berlebihan, dan kulit yang berubah menjadi biru.
6. ⁴ Tanda-tanda vital:
- a) Frekuensi nadi dan tekanan darah
 - b) Frekuensi pernapasan: takipnea
 - c) Suhu tubuh: hipertermi akibat bakteri yang direspon oleh hypothalamus
 - d) Berat badan dan Tinggi badan: kecenderungan berat badan mengalami penurunan

7. Pemeriksaan *head to toe*

- a. Kepala : Bentuk kepala adalah mesokepalik, rambut berwarna hitam, dan kulit kepala dalam kondisi bersih.
- b. Mata : Mata memiliki bentuk yang simetris, dengan konjungtiva yang mungkin pucat, sclera yang tidak menunjukkan kuning (ikterik), dan pupil yang merespons cahaya dengan simetri.
- c. Telinga : Telinga memiliki bentuk yang simetris dan bersih, tidak ada penumpukan serumen atau gangguan lainnya.
- d. Hidung : Hidung memiliki bentuk yang simetris, mungkin ada tanda-tanda perdarahan hidung atau epistaksis.
- e. Mulut : Mukosa mulut terasa kering, bibir juga mengalami kekeringan, menunjukkan tanda-tanda dehidrasi. Mungkin terdapat perdarahan di dalam rongga mulut, termasuk perdarahan pada gusi.
- f. Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid, tidak ada kekakuan di leher, dan tidak ada keluhan nyeri saat menelan.
- g. Dada

Inspeksi : Bentuk dada simetris, dan mungkin terlihat penggunaan otot bantu pernapasan.

Perkusi : Bunyi perkusi sonor terdengar di seluruh area paru paru

Palpasi : Taktil fremitus dalam kondisi normal.

Auskultasi : Bunyi napas vesikuler terdengar normal.
- h. Abdomen

Inspeksi : Perut terlihat cembung, dan kemungkinan terdapat pembesaran pada hati (hepatomegali)

Auskultasi : Terdengar bising usus (+).

Perkusi : Bunyi perkusi menunjukkan timpani.

Palpasi : Kemungkinan ada rasa nyeri saat ditekan pada bagian atas perut

i. Ekstremitas : Sianosis, petekie, echimosis, akral dingin, nyeri otot, sendi dan tulang.

j. Integument

Inspeksi : Kemunculan petekie pada kulit.

Palpasi : Turgor kulit yang ⁸menurun, timbulnya keringat yang dingin dan lembab, serta kondisi kuku yang mungkin menunjukkan sianosis atau tidak

k. Genitalia : Genitalia dalam kondisi bersih dan tidak menunjukkan kelainan.

⁴2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Beberapa diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien DHF:

1. Hipovolemia berhubungan dengan kegagalan mekanisme regulasi
2. ⁴⁹Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus dengue
3. Defisit nutrisi berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan menurun
4. Resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi
5. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol

tidur

2.4.3 Intervensi (SLKI,SIKI)

Tabel 2.1 Konsep Intervensi Keperawatan

Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Hipovolemia (D.0023)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam, maka Status Cairan (L.03028) Membaik dengan kriteria hasil: 1. Kekuatan nadi meningkat (1-5) 2. Turgor kulit meningkat (1-5) 3. Output urine meningkat (1-5) 4. Pengisian vena meningkat (1-5) 5. Dispnea menurun (1-5) 6. Edema anasarka menurun (1-5) 7. Edema perifer menurun (1-5) 8. Perasaan lemah menurun (1-5) 9. Keluhan haus menurun (1-5) 10. Frekwensi nadi membaik (1-5) 11. Tekanan darah membaik (1-5) 12. Membran mukosa membaik (1-5) 13. Kadar HB membaik (1-5) 14. Kadar HT membaik (1-5) 15. Intake cairan membaik (1-5) 16. Suhu tubuh membaik (1-5)	Manajemen syok hipovolemik (I.03116) Observasi 1. Monitor status cardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi nafas, TD) 2. Monitor status oksigenasi 3. Monitor status cairan (cairan masuk dan cairan keluar) 4. Periksa tingkat kesadaran dan respon pupil Terapeutik 5. Pertahankan jalan nafas pasien 6. Berikan O2 untuk mempertahankan saturasi oksigen 7. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan sampel darah dan elektrolit Kolaborasi 8. Kolaborasi pemberian tranfusi darah, jika perlu

Keterangan :

1: (Menurun, meningkat, memburuk)

2: (Cukup meningkat, cukup menurun, cukup memburuk)

3: (Sedang)

4: (Cukup meningkat, cukup

menurun, cukup
membaik)
5: (Meningkat, menurun)

Hipertermi (D.0130)	Setelah diberikan asuhan keperawatan Selama 1 x 24 jam, diharapkan	Manajemen Hipertermia (I.15506)
	Termoregulasi (L.14134) Membaik, dengan kriteria hasil:	Observasi
	1. Menggigil menurun (1-5)	1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)
	2. Kulit merah menurun (1-5)	2. Monitor suhu tubuh
	3. Kejang menurun (1-5)	3. Monitor kadar elektrolit
	4. Akrosianosis menurun (1-5)	4. Monitor haluaran urine
	5. Konsumsi oksigen menurun (1-5)	5. Monitor komplikasi akibat hipertermia
	6. Piloereksi menurun (1-5)	Terapeutik
	7. Vasokonstriksi perifer menurun (1-5)	6. Sediakan lingkungan yang dingin
	8. Kutis memoration menurun (1-5)	7. Longgarkan atau lepaskan pakaian
	9. Pucat menurun (1-5)	8. Basahi dan kipasi permukaan tubuh
	10. Takikardi menurun (1-5)	9. Berikan cairan oral
	11. Takipnea menurun (1-5)	10. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih)
	12. Bradikardi menurun (1-5)	11. Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)
	13. Dasar kuku sianotik menurun (1-5)	12. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin
	14. Hipoksia menurun (1-5)	13. Berikan oksigen, jika perlu
	15. Suhu tubuh membaik (1-5)	Edukasi
	16. Suhu kulit membaik (1-5)	14. Anjurkan tirah baring
	17. Kadar glukosa darah membaik (1-5)	Kolaborasi
	18. Ventilasi membaik (1-5)	15. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
	Tekanan darah membaik	

(1-5)

Keterangan :

- 1: (Menurun, meningkat, memburuk)
 2: (Cukup meningkat, cukup menurun, cukup memburuk)
 3: (Sedang)
 4: (Cukup meningkat, cukup menurun, cukup membaik)
 5: (Meningkat, menurun)

Defisit nutrisi
(D.0019)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam, maka Status Nutrisi (L.03030)

membaik dengan kriteria hasil :

1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat (1-5)
2. Kekuatan otot pengunyah meningkat (1-5)
3. Kekuatan otot menelan meningkat (1-5)
4. Perasaan cepat kenyang menurun (1-5)
5. Nyeri abdomen menurun (1-5)
6. Sariawan menurun (1-5)
7. Rambut rontok menurun (1-5)
8. Diare menurun (1-5)
9. Berat badan membaik (1-5)
10. Bising usus membaik (1-5)
11. Nafsu makan membaik (1-5)
12. Membran mukosa membaik (1-5)

Keterangan :

- 1: (Menurun, meningkat, memburuk)
 2: (Cukup meningkat, cukup menurun, cukup memburuk)
 3: (Sedang)
 4: (Cukup meningkat, cukup menurun, cukup

Manajemen Nutrisi(L.03119)

Observasi

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

Terapeutik

9. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
10. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
11. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
12. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
13. Berikan suplemen makanan, jika perlu
14. Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastric jika asupan oral dapat ditoleransi

Edukasi

15. Anjurkan posisi duduk, jika mampu
16. Ajarkan diet yang diprogramkan

Kolaborasi

17. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetic), jika perlu
18. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu

	membalik)	
	5: (Meningkat, menurun)	
Resiko Perdarahan (D.0012)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam, maka Tingkat Perdarahan (L.02017) Menurun dengan kriteria hasil: 1. membran mukosa lembab meningkat (1-5) 2. kelembapan kulit meningkat (1-5) 3. Hemoptisis menurun (1-5) 4. Hematemesis menurun (1-5) 5. Hematuria menurun (1-5) 6. Hemoglobin membaik (1-5) 7. Hematokrit membaik (1-5) 9. Keterangan : 1: (Menurun, meningkat, memburuk) 2: (Cukup meningkat, cukup menurun, cukup memburuk) 3: (Sedang) 4: (Cukup meningkat, cukup menurun, cukup membaik) 5: (Meningkat, menurun)	Pencegahan Perdarahan (L.02067) 4. Observasi 1. Monitor tanda gejala perdarahan 2. Monitor nilai hematokrit / hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah 3. Monitor tanda – tanda vital ortostatik 4. Monitor koagulasi Terapeutik 5. Pertahankan bed rest selama perdarahan 6. Batasi tindakan invasive jika perlu 7. Gunakan kasur pencegah decubitus 8. Hindari pengukuran suhu rektal Edukasi 9. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan 10. Anjurkan menggunakan kaos kaki saat ambulasi 11. Anjurkan untuk meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi 12. Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan 13. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin k 14. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan Kolaborasi 15. Kolaborasi pemberian pengontrol perdarahan jika perlu 16. Kolaborasi pemberian produk darah jika perlu 17. Kolaborasi pemberian pelunak tinja jika perlu
Gangguan Pola Tidur (D.0055)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam, maka Pola Tidur (L.05045) Membaik dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun (1-5) 2. Keluhan sering terjaga menurun (1-5) 3. Keluhan tidak puas tidur menurun (1-5)	4. Dukungan Tidur (L.05174) Observasi 1. Identifikasi pola aktifitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik

- | | |
|---|--|
| 4. Keluhan pola tidur berubah menurun (1-5) | 5. Modifikasi lingkungan |
| 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun (1-5) | 6. Batasi waktu tidur siang jika perlu |
| | 7. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur |
| Keterangan : | 8. Tetapkan jadwal tidur rutin |
| 1: (Menurun, meningkat, memburuk) | 9. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan |
| 2: (Cukup meningkat, cukup menurun, cukup memburuk) | 10. Sesuaikan jadwal pemberian obat atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga |
| 3: (Sedang) | |
| 4: (Cukup meningkat, cukup menurun, cukup membaik) | |
| 5: (Meningkat, menurun) | |

6. Edukasi

11. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
12. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
13. Anjurkan menghindari makanan / minuman yang mengganggu tidur
14. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM
15. Ajarkan faktor – faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur
16. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya

(PPNI Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia 2018)

2.4.4 Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana – rencana perawatan dengan tujuan membimbing klien dalam mengatasi masalah kesehatannya sesuai dengan rencana pengobatan yang telah di tentukan sebelumnya. (Ningrum, 2022).

2.4.5 Evaluasi

Hasil implementasi yang sudah dijalankan dibandingkan dengan kriteria hasil yang telah ditentukan kemudian dilakukan penilaian masalah yang terjadi apakah telah teratasi semuanya, sebagian, atau belum teratasi seluruhnya merupakan tahapan akhir atau yang kelima pada proses keperawatan yakni evaluasi (Ningrum, 2022).

Evaluasi ini terjadi pada akhir seluruh proses pengobatan. Setelah evaluasi keperawatan, masalah teratasi. Beberapa tujuan akan tercapai dan masalah akan terpecahkan jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Jika klien menunjukkan perubahan sebagian dibandingkan dengan standar atau standar, tujuan yang ditetapkan tidak akan tercapai / masalah tidak akan terpecahkan: klien tidak akan melihat adanya perubahan atau kemajuan dan bahkan terkadang akan timbul masalah baru. Untuk mengetahui apakah masalah telah terselesaikan, sebagian, atau belum terselesaikan, dilakukan perbandingan SOAP dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Rumus evaluasi komprehensif ini mencakup empat elemen yang dikenal sebagai SOAP: Subjektif, Objektif, Analisis Data, dan Perencanaan.

- a. S (Subjektif) Data subjektif dari hasil keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia.
- b. O (Objektif) Data objektif dari hasil observasi perawat.
- c. A (Analisis) Menganalisis atau mendiskusikan masalah keperawatan klien dan diagnosa dengan menggunakan data subjektif dan objektif
- d. P (Perencanaan) Merencanakan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan saat ini dan masa depan dengan tujuan meningkatkan status kesehatan pasien.

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode desain studi kasus. Tidak menggunakan statistik, kuantifikasi, ataupun angka-angka yang lain. Tujuan penelitian ini pada umumnya mencakup informasi tentang fenomena utama yang dieksplorasi dalam penelitian, partisipan penelitian dan lokasi penelitian. (GÖKÇE, 2022).

Penelitian ini menggunakan studi kasus asuhan keperawatan DHF pada anak usia 5 tahun di RSUD RT Notopuro Sidoarjo. Strategi asuhan keperawatan melibatkan pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

3.2 Batasan istilah

Penelitian ini sangat penting karena untuk memberikan batasan masalah yang digunakan dalam sebuah penelitian karena untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian dengan cara sebagai berikut:

1. Asuhan keperawatan merupakan cara atau metode dalam pemberian asuhan keperawatan yang sistematis dan terorganisasi, fokus terhadap reaksi atau respon unik terhadap masalah kesehatan kelompok maupun baik yang aktual maupun potensial.
2. DHF merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan oleh gigitan nyamuk *aedes aegypti* dengan tanda dan gejala demam, nyeri otot, nyeri sendi yang disertai *leucopenia*, ruam, limfadenopati, *trombositopenia*, dan ditasis *hemoragic*.

3.3 Partisipan

Partisipan yang digunakan pada penelitian ini yaitu 1 klien yang terkena DHF di ruang MKA RSUD RT Notopuro Sidoarjo dengan kriteria klien sebagai berikut :

1. Klien dengan DHF grade 3 yang dirawat hari pertama
2. Klien anak usia 4 – 6 tahun
3. Klien dengan kriteria DHF grade 3
4. Klien yang bersedia untuk dijadikan penelitian

3.4 Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini akan dilakukan di ruang MKA RSUD RT Notopuro Sidoarjo Jl. KH. Mojopahit No. 667 Sidoarjo, Kecamatan Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini berlangsung pada bulan Februari 2025, dimulai dari perencanaan proposal hingga penyelesaian laporan hasil akhir penelitian. Lamanya waktu pemberian asuhan keperawatan disesuaikan dengan keberhasilan target dari tindakan .

3.5 Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini guna memperoleh data agar sesuai dengan permasalahan yaitu:

1. Wawancara

Wawancara dilakukan guna memperoleh data yang berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit (sekarang, dahulu, keluarga) dan lain- lain yang berasal dari data klien dan keluarga serta perawat lain

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan tindakan untuk menentukan masalah kesehatan klien. Menurut Nasution (2022) Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya adalah :

- a. Inspeksi Yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan.
- b. Palpasi Yaitu pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui perabaan terhadap bagian-bagian tubuh yang mengalami kelainan.
- c. Auskultasi Yaitu pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui pendengaran. Biasanya menggunakan alat yang disebut dengan stetoskop.
- d. Perkusi Yaitu pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan mengetuk bagian tubuh menggunakan tangan atau alat bantu seperti refleksi hammer untuk mengetahui refleksi seseorang (dibicarakan khusus). Juga dilakukan pemeriksaan lain yang berkaitan dengan kesehatan fisik klien.

3. Studi dokumentasi.

Dalam *case report* ini menggunakan studi dokumentasi yang dibuat dengan memeriksa E-RM Remicpasien dan pemeriksaan

penunjang lain seperti hasil laboratorium.

3.6 Uji keabsahan data

Tujuan dari uji keabsahan data adalah untuk memastikan bahwa data dari studi kasus yang tinggi adalah valid. Selain memeriksa integritas peneliti (peneliti sebagai alat utama), data juga diperiksa melalui metode berikut:

1. Meningkatkan durasi observasi atau tindakan hingga proses pelaporan kasus selesai dan relevan. Dalam kasus ini, waktu pelaporan adalah 3 hari. Namun masa berlaku data laporan kasus akan diperpanjang satu hari dan waktu laporan kasus diperpanjang menjadi empat hari.
2. Triangulasi yang bersumber dari tiga data utama yaitu klien dan keluarga serta perawat digunakan sebagai sumber informasi tambahan yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.

3.7 Analisis data

Pengumpulan data dimulai setelah peneliti tiba di lapangan, dan analisis dilakukan setelah semua data dikumpulkan. Analisis data mengumpulkan data, membandingkannya dengan teori yang ada, dan memberikan pendapat untuk dibahas. Analisis dilakukan dengan memberikan penjelasan tentang jawaban penelitian yang ditemukan melalui interpretasi wawancara mendalam yang digunakan untuk menjawab rumusan pertanyaan penelitian. Penelitian ini menganalisis

data dalam beberapa langkah:

1. Pengumpulan informasi

Wawancara, observasi, dan dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data. Hasilnya akan dicatat pada transkrip. Data dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi termasuk dalam kategori ini.

2. Mengurangi informasi

Buku catatan dari wawancara dirangkum, dibagi menjadi data objektif dan subjektif, diuji dengan uji diagnostik, dan dibandingkan dengan nilai normal.

3. Penyampaian informasi

Informasi disajikan menggunakan teks deskriptif dan tabel. Menjaga identitas responden menjamin kerahasiaan mereka.

4. Pembahasan

Data yang ditemukan kemudian didiskusikan, bandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya, dan lakukan perbandingan teoretis antara perilaku kesehatan dan kesehatan.

5. Kesimpulan

Induksi digunakan untuk mengambil kesimpulan. Data dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi dikumpulkan.

3.8 Etika penelitian

Etika penelitian merupakan masalah penting yang harus di

perhatikan melihat bersinggungan langsung dengan manusia. Etika penelitian yang penting untuk di perhatikan yaitu:

1. Persetujuan menjadi klien (*Informed consent*)

Penjelasan diberikan terhadap responden sebelum di lakukannya penelitian guna mengetahui maksud atau tujuan dan manfaat penelitian. Lembar persetujuan diberikan untuk diisi apabila responden menyampaikan kesediaannya dan harus menghargai apabila tidak menyatakan kesediaannya untuk menjadi responden.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Jaminan diberikan dengan tidak di cantumkannya nama asli responden kemudian pada lembar pengumpulan data serta hasil penelitian diganti menggunakan kode guna menjaga kerahasiaan.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Informasi yang diperoleh semuanya dijaga kerahasiaannya serta pada hasil riset yang di laporkan hanya data tertentu. Informasi yang memiliki hubungan dengan penelitian ini saja yang akan ditampilkan dan tidak digunakan untuk keperluan pribadi

4. *Ethical clearance*

Tim KEPK ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang melakukan uji kelayakan etik pada penelitian ini, yang dinyatakan lolos dengan No.440/KEPK/ITSKES-ICME/VII/2025.

HASIL DAN PEMBAHASAN**4.1 Hasil****1. Pengkajian****a. Gambaran Lokasi Pengambilan Data**

Pengumpulan data untuk studi kasus ini dilakukan di ruang MKA RSUD R.T Notopuro Sidoarjo yang terletak di Jl. Mojopahit No.667, Sidowayah, Celep, Kec. Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur 61215. Ruang MKA Sidoarjo ada di lantai 1 bersebelahan sama ruang Teratai dan di ruang MKA terdapat 32 bed dengan rata – rata *Bed Occupancy Rate* (BOR). sebesar 82%, dan sebagian besar pasien yang dirawat merupakan anak – anak dengan penyakit IPD seperti DHF, GEA, *typhoid*, kejang demam.

b. Identitas**1. Identitas anak**

Nama : An. A
Tempat tanggal lahir : Sidoarjo, 8 November 2020 (5 tahun)
Jenis kelamin : Perempuan
Anak ke : 3
Pendidikan : TK
Alamat : Candi, Sidoarjo
Tanggal MRS : 12 Februari 2025
Tanggal pengkajian : 13 Februari 2025
Jam pengkajian : 15.00 WIB

No. Registrasi : 3130426
Diagnosa : DHF *grade* 3

2. Identitas orang tua

Nama ayah/ibu : Ny. E
Pekerjaan ayah/ibu : Ibu Rumah Tangga
Suku/bangsa : Indonesia
Alamat : Candi, Sidoarjo

c. Riwayat Kesehatan

- 1) Keluhan utama: Demam naik turun
- 2) Riwayat penyakit sekarang: Px demam naik turun hari ke 5, px dibawa ke Puskesmas tanggal 10 Februari 2025 dan dirawat inap 3 hari kemudian dirujuk di RSUD RT Notopuro Sidoarjo pada tanggal 12 Februari 2025 dan tiba di IGD RSUD RT Notopuro Sidoarjo pada tanggal 12 Februari 2025 jam 11,00 WIB. Setelah mendapatkan perawatan di IGD px di pindah ke ruang MKA dengan keluhan demam naik turun sejak 5 hari yang lalu, pusing, makan minum menurun sejak 5 hari yang lalu. Pada saat pengkajian anak terlihat lemah, dipsnea, nadi teraba lemah, anak tampak pucat, kulit tampak kemerahan, sariawan di lidah badan teraba panas dengan suhu 39,2 derajat *celcius*, nadi 138 x/mnt, TD : 80/60 RR : 28 x/mnt, SPO2 98% memakai oksigen nasal 4lpm.

d. Riwayat Penyakit Keluarga

- 1) Penyakit yang pernah diderita keluarga: Keluarga mengatakan tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit .

- 2) Lingkungan rumah/komunitas: Ibu pasien mengatakan bahwa keadaan rumah bersih, namun selokan disekitar lingkungan banyak sampah menumpuk sehingga air tidak bisa mengalir dan menggenang.

e. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan dan Persalinan

ANC Prenatal	
Tidak memiliki riwayat penyakit selama kehamilan	
Cara Persalinan : Normal	
Post Natal	
BBL	3800gr
PBL	51 cm
LK	35 cm
LD	31 cm

Sumber: data primer 2025

f. Imunisasi

Tabel 4.2 Imunisasi Klien

BCG	1 bulan
DPT	2 bulan
Hepatitis	3 bulan

Sumber: data primer 2025

g. Tumbuh Kembang

1) Pertumbuhan

BB : 14 kg

TB : 90 cm

LLA : 14 cm

Lingkar kepala : 48 cm

Lingkar dada : 46 cm

BB sebelum sakit : 16 kg

2) Perkembangan

a) *Psychosexual*: fase *phallic* (anak mulai sadar perbedaan jenis kelamin)

b) *Psikososial*: inisiatif vs rasa bersalah (bertanya banyak hal)

c) Kognitif: preoperasional (anak suka berimajinasi)

h. Pola Fungsi dan Kesehatan

1. Pola makan: Sebelum masuk rumah sakit pasien makan 3 kali dalam sehari dan menghabiskan 1 porsi sekali makan. Namun setelah masuk rumah sakit pasien tidak makan hanya minum susu kurang lebih 200ml dalam sehari dan terpasang nasogastrik tube (NGT).

1) Pola eliminasi: Pasien sebelum masuk rumah sakit BAK 4-5 kali dalam sehari warna urine kekuningan dengan volume 200-300 cc, BAB 1 kali dalam sehari tekstur padat. Setelah masuk rumah sakit terpasang kateter dengan produksi urin 200cc / 3 jam atau 1.600cc / 24 jam dan berwarna kekuningan, BAB 1 kali sehari dan teksturnya lembek.

2) Pola tidur: Sebelum masuk rumah sakit pasien tidak mengalami kesulitan pola tidur, pada siang hari pasien tidur dari jam 1 sampai 2 siang dan pada malam hari dan pada malam hari pasien tidur selama 8 jam. Setelah masuk rumah sakit pasien jadi mudah terbangun dan susah tidur.

i. Aktivitas dan latihan

Tabel 4.3 Aktivitas dan Latihan Klien

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan/minum			√		
Mandi			√		
Toileting			√		
Berpakaian			√		
Berpindah			√		
Mobilisasi ditempat tidur dan ambulasi ROM			√		

Sumber: data primer 2025

Keterangan:

0: Mandiri

1: Menggunakan alat bantu

2: Dibantu orang

3: Dibantu orang lain dan alat

4: Tergantung total

j. Pemeriksaan Fisik

Tanda-tanda vital:

Tekanan darah : 80/60

Suhu : 39,2°C

Nadi : 138x/menit

RR : 27x/menit

GCS : Composmentis 456

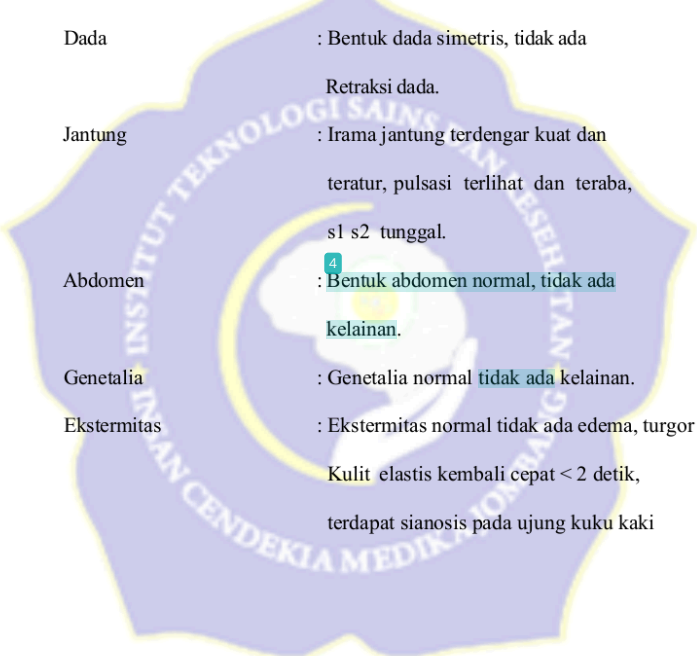
Kadaan umum : Lemah

Berat badan : SMRS 18kg, MRS 14kg

Kepala : Bentuk kepala simetris ubun-ubun tidak tampak cekung, kulit kepala sedikit kotor rambut berwarna hitam dan lembut.

Mata : Pola mata simetris kanan dan kiri, tidak ada edema pada kelopak mata, konjungtivas enemis selera jernih tidak ektirik.

Telinga : Telinga simetris kanan dan kiri, tidak terdapat serumen.



Hidung	: Tidak terdapat rinorea
Rongga mulut dan lidah	: Bibir pucat, mukosa kering, tidak ada kelainan palatum, terdapat sariawan dilidah.
Leher	: Tidak terdapat pembengkakan kelenjar, posisi trakea di tengah-tengah dan tidak ada kelainan.
Dada	: Bentuk dada simetris, tidak ada Retraksi dada.
Jantung	: Irama jantung terdengar kuat dan teratur, pulsasi terlihat dan teraba, s1 s2 tunggal.
Abdomen	: Bentuk abdomen normal, tidak ada kelainan.
Genetalia	: Genetalia normal tidak ada kelainan.
Ekstermitas	: Ekstermitas normal tidak ada edema, turgor Kulit elastis kembali cepat < 2 detik, terdapat sianosis pada ujung kuku kaki

k. Pemeriksaan Darah

Tabel 4.4 Pemeriksaan Darah

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN
Leukosit	61.00	4.8-10.8	$10^3/\mu\text{l}$
Eritrosit	5.45	4.2-6.1	$10^3/\mu\text{l}$
Hemoglobin	10.0	12-16	g/dl
Hematokrit	41.3	35-45	%
Trombosit	56	150-350	$10^3/\mu\text{l}$
MCU	85.2	79-99	fl
MCH	30.0	27-31	fl
MCHC	35.2	33-37	g/dl
RDW-SD	53.2	35-29	fl
RDW-CV	17.2	11.5-14.5	%
PDW	-	9-17	fl
MPV	-	9-13	fl
P-LCR	-	13-43	%
PCT	-	0.150-0.400	%
EO%	0.00	0-1	%
NEUT%	88.4	50-70	%
LYMPH%	8.1	25-40	%
EO #	0.00		$10^3/\mu\text{l}$
BASD #	0.04		$10^3/\mu\text{l}$
MDND #	0.54		$10^3/\mu\text{l}$
NEUT #	14.3	2.7-7	$10^3/\mu\text{l}$
MPH #	13	0.8-4	$10^3/\mu\text{l}$
Gula Darah	101	<140	mg/dl
Sewaktu			

Sumber: data primer 2025

l. Terapi

- 1) Inf RL 300cc loading
- 2) Inf RL 1250cc/24 jam maintenance
- 3) Inj paracetamol 3x150mg IV
- 4) Inj omeprazole 2x7,5mg
- 5) Inj ondansetron 3x1,5mg IV
- 6) Sucralfat sirup 3x1sendok teh PO
- 7) Elkana sirup 1x1sendok teh

2. Analisa Data

Tabel 4.5 Analisa Data

ANALISA DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
Ds: - Ny.E mengatakan anaknya lemas dan sering pusing Do: - Keadaan umum : lemah - Anak mengalami dispnea - Nadi teraba lemah - Intake cairan : 2600cc - Output cairan : 3040cc - Balance cairan : - 440 - Kesadaran composmentis - Gcs 4/5 - TTV: - S: 39°C N: 135x/mnt - Spo: 98%+nasal 4lpm RR: 27x/ mnt - TD: 80/60 - HB : 10,0 - Trombosit : 56.000	Kegagalan mekanisme regulasi	Hipovolemia (D.0023)
Ds: - Ny.E mengatakan bahwa panas anaknya masih naik turun Do: - Anak tampak pucat - Kulit tampak kemerahan - TTV: - S: 39,0°C N: 135x/mnt Spo: 98% + nasal 4lpm RR: 27x/mnt TD : 80/60	Proses invensi virus dengue	Hipertermia (D.0130)
Ds: - Ny.E mengatakan anaknya tidak mau makan dan minum Ds: - Terdapat sariawan di lidah - Nafsu makan menurun - BB menurun - BB sebelum sakit : 18 kg - BB saat ini : 14 Kg - Cairan masuk : 2600cc - Cairan keluar : 3040cc - Balance cairan : -440cc - S: 39,0°C RR: 27x/mnt Spo: 98% + nasal 4lpm N: 135x/mnt	Intake nutrisi yang tidak adekuat	Defisit nutrisi (D.0019)

Sumber Data Primer 2025

3. Diagnosa Keperawatan

1. Hipovolemia b.d kegagalan mekanisme regulasi (D.0023)
2. Hipertermia b.d proses infeksi virus dengue (D.0130)
3. Defisit nutrisi b.d intake nutrisi yang tidak adekuat (D.0019)

4. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.6 Intervensi Keperawatan

HARI DAN TANGGAL	SDKI	SLKI	SIKI
Jum'at, 14 Februari 2025	Hipovolemia b.d kegagalan mekanisme regulasi (D.03028)	Status cairan (L.01001) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan status cairan dengan kriteria hasil: 1. Frekuensi nadi membaik (5) 2. Dipsnea menurun (5) 3. Tekanan darah membaik (5) 4. Intake cairan membaik (5)	Manajemen syok hipovolemik (I.03116) Observasi: 1. Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi nafas, TD) 2. Monitor status oksigenasi 3. Monitor status cairan (cairan masuk dan keluar) 4. Periksa tingkat kesadaran dan respon pupil Terapeutik: 1. Pertahankan jalan nafas pasien 2. Berikan O ₂ untuk mempertahankan saturasi oksigen 3. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian tranfusi darah jika perlu
Jum'at, 14 Februari 2025	Hipertermia b.d proses infeksi virus dengue (D.0130)	Termoregulasi (L.14134) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi	Manajemen hipertermia (I.15506) Observasi: 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas,

		membaik, dengan kriteria hasil:	penggunaan incubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor haluaran urine 4. Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik: 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipas permukaan tubuh 4. Ganti linen setiap hari jika sering mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) 5. Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipertermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) Edukasi: 4. anjurkan tirah baring Kolaborasi: Kolaborasi 1. pemberian antipiretik
Jum'at , 14 Februari 2025	Defisit nutrisi b.d intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan menurun (D.0019)	Status nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik, dengan kriteria hasil: 1. sariawan menurun (5) 2. Nafsu makan membaik (5) 3. Berat badan membaik (5)	Manajemen nutrisi (I.03119) Observasi: 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik : 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai

3. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
4. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
5. Berikan suplemen makanan, jika perlu
6. Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastric jika asupan oral dapat ditoleransi

Edukasi:

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

Kolaborasi :

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

Sumber: data primer 2025

5. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.7 Implementasi Keperawatan Hari ke-1

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Jam	Implementasi Keperawatan	Paraf
Jum'at, 14 Februari 2025	Hipovolemia bd kegagalan mekanisme regulasi	08.00 WIB	1. Memonitor status kardiopulmonal (N:135 RR:27 TD: 80/60 SPO2: 98%)	 Fadhila
		09.00 WIB	2. Memonitor status cairan (cairan masuk 2600cc Cairan keluar 3040 cc, balance cairan -440cc)	
		10.00 WIB	3. Memonitor status oksigenasi (o ₂ nasal 4 lpm)	
		11.00 WIB	4. Memeriksa tingkat kesadaran dan respon pupil (kesadaran composmentis Dan respon pupil isokor)	
		11.30 WIB	5. Mengambil sampel darah untuk memeriksa darah lengkap (HB: 10.0, Trombosit : 56.000)	

S		12.00 WIB	6. Kolaborasi pemberian transfusi darah (PRC 2 bag, TC 2 bag)	
u	Jum'at, 14 Februari 2025	08.00 WIB	7. Mengidentifikasi penyebab hipertermia (infeksi virus dengue)	
m				Fadhila
b		09.00 WIB	8. Memonitor suhu tubuh (S:39,0)	
e		10.00 WIB	9. Memonitor komplikasi akibat hipertermia (tidak ada)	
r		11.00 WIB	10. Melakukan pendinginan eksternal (mengompres ketiak, dahi, dan leher menggunakan handuk kecil dan air)	
:		12.00 WIB	11. Mengajukan tirah baring (memberitahukan kepada ibu pasien, agar pasien bed rest total)	
d		13.00 WIB	12. Mengkolaborasi pemberian antipiretik jika perlu (paracetamol inf 150mg)	
a		08.00 WIB	13. Mengidentifikasi status nutrisi (nutrisi kurang)	
t	Jum'at, 14 Februari 2025	09.00 WIB	14. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan (tidak ada alergi makanan)	Fadhila
a		10.00 WIB	15. Mengidentifikasi makanan yang disukai (Ayam goreng)	
p		11.00 WIB	16. Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient (Diet sonde susu cair 1200ml/hari)	
r		12.00 WIB	17. Mengidentifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric (terpasang ngt untuk memasukkan makanan)	
i		12.30 WIB	18. Memonitor asupan makanan (susu cair 1200ml/hari)	
m		13.00 WIB	19. Memonitor berat badan (BB sebelum saskit 18kg, BB saat ini 14kg)	
e		14.00 WIB	20. Mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jumlah nutrisi yang dibutuhkan (diet sonde 1200ml/hari)	
r				
2				
0				
2				
5				

Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan Hari Ke-2

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Jam	Implementasi Keperawatan	Paraf
Rabu, 15 Februari 2025	Hipovolemia bd Kegagalan Mekanisme	08.00 WIB	1. Memonitor status kardiopulmonal (N:120 RR:26 TD: 90/60 SPO2:	

Regulasi	98%)	Fadhila
30 09.00 WIB	2. Memonitor status cairan (cairan masuk 2600cc Cairan keluar 2650 cc, balance cairan -50cc)	
10.00 WIB	3. Memonitor status oksigenasi (o2 nasal 4 lpm)	
11.00 WIB	4. Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil (kesadaran composmentis Dan respon pupil isokor)	
11.30 WIB	5. Mengambil sampel darah untuk memeriksa darah lengkap (HB:10,9 trombosit: 87.000)	
12.00 WIB	6. Kolaborasi pemberian tranfusi darah (PRC 2 bag, TC 2bag)	
Rabu, 10 Februari	31 08.00 WIB	7. Memonitor suhu tubuh (S:38,0)
Hipertermia b.d proses infeksi virus dengue (D.0130)	09.00 WIB	8. Memonitor komplikasi akibat hipertermia (tidak ada)
	10.00 WIB	9. Melakukan pendinginan eksternal (mengompres ketiak, dahi, dan leher menggunakan handuk kecil dan air)
	11.00 WIB	10. Menganjurkan tirah baring (memberitahukan kepada ibu pasien, agar pasien bed rest total)
	12.00 WIB	11. Mengkolaborasikan pemberian antipiretik jika perlu (paracetamol inf 150mg)
Rabu, 15 Februari 2025	46 08.00 WIB	12. Mengidentifikasi status nutrisi (nutrisi kurang)
Defisit nutrisi b.d intake	09.00 WIB	13. Mengidentifikasi makanan yang disukai Ayam goreng)
	10.00 WIB	14. Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient (Diet sonde susu cair 1200ml/hari)
	11.00 WIB	15. Mengidentifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric (ngt akan dilepas, anak sudah mau



Fadhila



Fadhila

		minum)	
	11.30 WIB	16. Memonitor asupan makanan (susu cair 1200ml/hari)	
S			
S	12.00 WIB	17. Memonitor berat badan (BB sebelum sakit 18kg, BB saat ini 14,8kg)	
u			
m	13.00 WIB	18. Mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jumlah nutrisi yang dibutuhkan (diet sonde 1200ml/hari)	
b			
e			
r			
:			

datSumber ;data primer 2025

Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan Hari Ke-3

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Jam	Implmentasi Keperawatan	Paraf
Minggu, 16 Februari 2025	Hipovolemia bd Kegagalan Mekanisme Regulasi	22.00 WIB	1. Memonitor status kardiopulmonal (N:110 RR:27 TD: 97/67 SPO2: 98%)	 Fadhila
		22.30 WIB	2. Memonitor status cairan (cairan masuk 2000cc Cairan keluar 1900 cc, balance cairan + 100cc)	
		23.00 WIB	3. Mengambil sampel darah untuk memeriksa darah lengkap (HB:12,6 trombosit: 17.000)	
Minggu, 16 Februari 2025	10 Hipertermia b.d proses infeksi virus dengue (D.0130)	45 22.00 WIB	4. Memonitor suhu tubuh (S:37,2)	 Fadhila
		22.30 WIB	5. Melakukan pendinginan eksternal (mengompres ketiak, dahi, dan leher menggunakan handuk kecil dan air)	
		23.30 WIB	6. Menganjurkan tirah baring (memberitahukan kepada ibu pasien, agar pasien bed rest total)	
		00.00 WIB	7. Mengkolaborasi pemberian antipiretik jika perlu (paracetamol inf 150mg)	
Minggu, 16 Februari 2025	Defisit nutrisi bd	22.00 WIB	8. Mengidentifikasi status nutrisi (nutrisi cukup)	 Fadhila
		22.30 WIB	9. Mengidentifikasi makanan yang disukai (Ayam goreng)	

S
u
m
b
e
r
:

d
a
t
a

23.00 WIB 10. Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient (Diet bubur halus 1900ml/hari)

23.30 WIB 11. Mengidentifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric (ngt sudah dilepas, anak sudah mau makan minum)

00.00 WIB 12. Memonitor asupan makanan (bubur halus 1900ml/hari)

00.30 WIB 13. Memonitor berat badan (BB sebelum saskit 18kg, BB saat ini 15,6kg)

01.00 WIB 14. Mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jumlah nutrisi yang dibutuhkan (diet bubur halus 1900ml/hari)

umber: data primer 2025

6. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan Hari Ke-1

Hari/Tanggal/Jam	No. Diagnosa	Perkembangan	Paraf
Jum'at, 14 Februari 2025	Hipovolemia bd kegagalan mekanisme regulasi (D.0023)	S : Ny.E mengatakan anaknya masih lemas, pusing,susah tidur O : - Ku : lemah - Nadi teraba lemah - Anak masih sedikit sesak - Kesadaran compos mentis GCS 456 TTV : S : 38.5°C N : 125 x/m SPO2 : 98%+ nasal RR : 26x/m T D : 85/60 Hb : 10.0 Trombosit : 56000 Cairan masuk : 2600cc Cairan keluar : 3040cc Balance cairan : -440cc A : Hipovolemia (D.0023) belum Teratasi P : Intervensi di lanjutkan 1,2,3,4,7,8 - Monitor status oksigenasi - Ambil sampel sarah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit	 Fadhila

		7. Monitor status cairan 8. monitor tingkat kesadaran dan respon pupil 9. Monitor status kardiopulmonal 10. Pemberian tranfusi darah	
Jum'at, 14 Februari 2025	Hipertermia b.d proses penyakit (D.0130)	S : Ny.E mengatakan demam anaknya masih naik turun. O : - Ku : lemah - Kulit tampak kemerahan - Anak masih tampak pucat - Saat diraba badan anak terasa panas dengan suhu 38.5°C - Kesadaran compos mentis GCS 456 TTV : S : 38.5 °C N : 125 x/m SPO2 : 98 % + nasal RR : 26x/m TD : 85/60 A : Hipertermi (D.0130) belum Teratasi P : Intervensi di lanjutkan 2,4,9,10,11 1. Monitor suhu tubuh 2. Monitor komplikasi akibat hipertermia 3. Lakukan pendinginan eksternal 4. Anjurkan tirah baring 5. Kolaborasi pemberian antiperik	 Fadhila
Jum'at, 14 Februari 2025	Defisit nutrisi b.d intake nutrisi yang tidak adekuat (D.0020)	S : Ny. E mengatakan anaknya tidak mau makan minum O : - Ku : lemah - Anak tidak mau makan dan minum - Kesadaran composmentis - Masih tampak sariawan di lidah GCS 456 - BB : SMRS : 18kg Saat ini : 14kg - TTV S : 38,5 °C N : 125 x/m SPO2 : 98 % + nasal	 Fadhila

RR : 27 x/m
 TD : 85/60
 Cairan masuk : 2600cc
 Cairan keluar : 3040cc
 Balance cairan : -440cc

A : Defisit nutrisi (D.0019) belum Teratasi

P : Intervensi di lanjutkan
 5,6,7,13,21

1. Identifikasi status nutrisi
2. Identifikasi makanan yang disukai
3. Identifikasi jenis kalori dan nutrient
4. Monitor asupan makanan
5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric
6. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi
7. Monitor berat badan

Sumber: data Primer 2025

Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan Hari Ke-2

Hari/Tanggal/Jam	No. Diagnosa	Perkembangan	Paraf
Sabtu, 15 Februari 2025	Hipovolemia b.d kegagalan mekanisme regulasi (D.0023)	S : Ny.E mengatakan anaknya masih lemas namun pusing sudah berkurang dan mulai bisa tidur O : - Ku : cukup - Nadi masih teraba sedikit lemah - Anak sudah tidak sesak - Kesadaran compos mentis GCS 456 - TTV : 8 : 37.2 °C N : 120 x/m SPO2 : 99 % RR : 24 x/m TD : 90/60 Hb : 10,9 Trombosit : 87000 Cairan masuk : 2600cc Cairan keluar : 2650cc Balance cairan : -50cc A : Hipovolemia (D.0023) teratasi sebagian P : Intervensi di lanjutkan	 Fadhila

		1,3,7 1. Ambil sampel darah untuk memeriksa darah lengkap dan elektrolit 2. Monitor status cairan 3. Monitor status kardiopulmonal	
Sabtu, 15 Februari 2025	10 Hipertermia b.d proses infeksi virus dengue (D.0130)	S : Ny.y mengatakan demam anaknya masih naik turun O : - Ku : cukup - Kulit kemerahan sedikit berkurang - Anak masih sedikit pucat - Saat diraba badan anak terasa panas sudah turun dengan suhu 37.2°C - Kesadaran compos mentis GCS 456 - TTV : S : 37.2 °C N : 120 x/m SPO2 : 99 % RR : 24x/m TD : 90/60 A : Hipertermi (D.0130) teratasi sebagian P : Intervensi di lanjutkan 2,9,10,11 1. Monitor suhu tubuh 2. Lakukan pendinginan eksternal 3. Anjurkan tirah baring 4. Kolaborasi pemberian antipiretik jika perlu	 Fadhila
Sabtu, 15 Februari 2025	Defisit nutrisi b.d intake nutrisi yang tidak adekuat (D.0019)	S : Ny. E mengatakan anaknya sudah mau minum susu O : - KU : cukup - Anak belum mau makan tetapi sudah mau minum susu - Sariawan di lidah sudah berkurang - Kesadaran compos mentis GCS 456 - BB SMRS : 18kg Saat ini : 14,8kg - TTV S : 37,2 °C N : 85 x/m	 Fadhila

SPO2 : 99 %
 RR : 24 x/m
 TD : 90/60
 Cairan masuk : 2600cc
 Cairan keluar : 2650cc
 Balance cairan: -50cc
 A : defisit nutrisi (D.0019)
 teratasi sebagian

P : Intervensi di lanjutkan
 5,6,7,13,21
 1. Identifikasi status nutrisi
 2. Identifikasi jenis kalori
 dan nutrient
 3. Monitor asupan makanan
 4. Identifikasi perlunya
 penggunaan selang
 nasogastric
 5. Kolaborasi dengan ahli
 gizi untuk menentukan
 jumlah kalori dan nutrisi

Sumber: data primer 2025

Tabel 4.12 Evaluasi Keperawatan hari ke-3

Hari/Tanggal/Jam	No. Diagnosa	Perkembangan	Paraf
Minggu , 16 Februari 2025	Hipovolemia b.d kegagalan mekanisme regulasi (D.0023)	S: Ny.E mengatakan anaknya masih agak sedikit lemas namun sudah tidak pusing dan bisa tidur nyenyak O : - Ku : cukup - Nadi sudah teraba kuat - Anak sudah tidak sesak - Kesadaran compos mentis GCS 456 - TTV : S : 36 °C N : 110 x/m SPO2 : 99 % RR : 24 x/m TD 97/67 Hb : 12,6 Trombosit : 17000 Cairan masuk : 2000cc Cairan keluar : 1900cc Balance cairan : +100cc A : Hipovolemia (D.0023) Teratasi P : Intervensi di lanjutkan px dipindahkan keruang teratai	 Fadhila

Minggu, 16
Februari 2025

Hipertermia b.d
proses penyakit
(D.0130)

S : Ny.y mengatakan
anaknya sudah tidak
demam



Fadhila

O :

- Ku : cukup
- Kulit sudah tidak kemerahan
- Anak sudah tidak puca
- Kesadaran compos mentis GCS 456
- TTV :
- S : 36 °C
- N : 169 x/m
- SPO2 : 99 %
- RR : 24x/m

A : Hipertermi (D.0130)
Teratasi

P : Intervensi di lanjutkan px
dipindahkan ke teratai

Minggu, 16
Februari 2025

Defisit nutrisi b.d
intake nutrisi yang
tidak adekuat
(D.0019)

S : Ny. E mengatakan
anaknya sudah mau makan
dan minum



Fadhila

O :

- Ku : cukup
- Anak sudah tampak makan lahap
- Sudah tidak ada sariawan
- BB SMRS: 18kg
- BB Saat ini : 15,6kg
- Kesadaran composmentis GCS 456
- TT
- V
- S : 36,0 °C
- N : 100x/m
- SPO2 : 99 %
- RR : 24 x/m
- Cairan masuk : 2000cc
- Cairan keluar : 1900cc
- Balance cairan : +100cc

A : defisit nutrisi (D.0019)
Teratasi

P : Intervensi di lanjutkan
px dipindahkan keruang
teratai

Sumber: data primer 2025

4.2 Pembahasan

Bab ini akan mengupas laporan kasus tentang perawatan anak dengan DHF *grade* 3 yang mengalami hipovolemia di ruang MKA RSUD R.T Notopuro Sidoarjo. Diskusi akan mencakup diagnosa utama, yaitu hipovolemia berhubungan dengan kegagalan mekanisme regulasi. Hal ini karena masalah utama yang harus segera ditangani dalam kasus ini adalah hipovolemia. Tahapan pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi akan dibahas secara komperhensif dalam bab ini.

1. Pengkajian

Diketahui hasil pengkajian yang dilakukan penulis mengumpulkan data pada tanggal 13 Februari 2025 pada jam 15.00 WIB melalui observasi langsung dan wawancara dengan keluarga, serta melakukan pemeriksaan fisik. Dari hasil wawancara yang didapatkan, ibu pasien mengatakan, pasien mengalami demam naik turun dan tidak nafsu makan sudah 5 hari, anak terlihat lemah, dipsnea, nadi teraba lemah, anak tampak pucat, kulit tampak kemerahan, terdapat sariawan di lidah, badan teraba panas dengan suhu 39,2 derajat *celcius* nadi : 138 x/mnt, TD : 80/60, RR : 28x/mnt, SPO2 98 % memakai oksigen nasal 4 lpm.

Kasus DHF *grade* 3 pada anak usia 5 tahun dapat menimbulkan gangguan sirkulasi berupa *syok hipovolemik*. Kondisi ini disebabkan oleh kebocoran plasma secara masif akibat reaksi imonologis tubuh terhadap virus *dengue* yang menyerang sistem vaskular. Reaksi tersebut memicu proses peradangan dan pelepasan mediator inflamasi yang meningkatkan permeabilitas kapiler. Akibatnya, cairan plasma keluar dari pembuluh

darah keruang interstisial dan rongga tubuh sehingga menyebabkan penurunan volume intravaskular. Penurunan ini mengganggu perfusi jaringan dan menyebabkan gejala syok seperti kulit dingin, pucat, takikardi, penurunan tekanan darah dan penurunan kesadaran. Jika tidak segera ditangani kondisi ini dapat menyebabkan syok berat dan beresiko menyebabkan kegagalan organ multipel (Yuliana & Prasetya 2022).

Menurut peneliti, gejala utama pada pasien anak dengan DHF Grade 3 disebabkan oleh kebocoran plasma secara masif akibat reaksi imunologis tubuh terhadap virus *dengue* yang menyerang sistem vaskular yang dapat menurunkan volume intravaskular. Akibatnya pasien mengalami *syok hipovolemik* dengan gejala kulit dingin, pucat, takikardi, penurunan tekanan darah dan penurunan kesadaran.

Pada kasus An.A meskipun pasien masih sadar penuh tetapi tanda hipovolemia tampak jelas dengan melihat kondisinya yang terlihat lemah, dispnea, penurunan tekanan darah, nadi teraba lemah, dan anak tampak pucat. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat gangguan sirkulasi berupa *syok hipovolemik* yang disebabkan oleh kebocoran plasma secara masif akibat reaksi imunologis tubuh terhadap virus *dengue* yang menyerang sistem vaskular.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan kesimpulan klinis yang dibuat oleh perawat berdasarkan analisis data dan informasi yang dikumpulkan selama pengkajian terhadap pasien. Diagnosa ini menggambarkan respons pasien terhadap masalah kesehatan, kondisi hidup, atau proses kehidupsan

baik aktual maupun potensial (PPNI 2023).

Berdasarkan ² hasil pengkajian dan analisa data terdapat 3 diagnosa keperawatan yang ditegakkan yaitu hipovolemia, hipertermia, defisit nutrisi. Berikut ini pembahasan diagnosa yang muncul pada klien yaitu:

a. Hipovolemia bd kegagalan mekanisme regulasi

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik dan diagnosis keperawatan, klien mengalami masalah keperawatan hipovolemia berhubungan dengan kegagalan mekanisme regulasi. Klien menunjukkan gejala seperti terlihat lemah, dispnea, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, dan anak tampak pucat.

Menurut (Yuliana & prasetya 2022), hipovolemia pada pasien DHF grade 3 disebabkan karena kebocoran plasma yang terjadi akibat peningkatan permeabilitas kapiler. Virus dengue yang masuk kedalam tubuh memicu respon *immunologis* yang menyebabkan pelepasan mediator inflamasi seperti sitokin. Proses ini mengganggu integritas dinding pembuluh darah sehingga cairan plasma keluar dari pembuluh darah ke ruang terinisial dan rongga tubuh. Kehilangan cairan intravaskular ini menyebabkan penurunan volume darah yang beredar sehingga mengganggu perfusi jaringan. Anak dengan DHF grade 3 akan menunjukkan tanda – tanda *syok hipovolemik* seperti takikardia, penurunan tekanan darah, hingga penurunan kesadaran, selain itu, menurut (Ramadhani, 2023), pada anak dengan DHF *grade 3* mengalami perburukan kondisi sirkulasi akibat kebocoran plasma yang

menyebabkan *syok hipovolemik*. Kondisi hipovolemia ini memperburuk suplai oksigen ke jaringan, sehingga memperkuat proses inflamasi dan mempercepat metabolisme sel.

Peneliti berpendapat bahwa diagnosa hipovolemia dapat ditegakkan karena klien menunjukkan lebih dari 80% tanda mayor dan minor sesuai SDKI (Prasetya, 2023). hal ini diperkuat oleh adanya respon *immunologis* yang menyebabkan pelepasan mediator inflamasi sehingga cairan plasma keluar dari pembuluh darah yang menyebabkan tubuh mengeluarkan banyak cairan.

b. Hipertermia bd infeksi virus dengue

² Berdasarkan data pengkajian yang dilakukan pada An.A, didapatkan bahwa tanda dan gejala mayor dan minor yang mengarah pada kondisi hipertermia, yaitu kulit tampak kemerahan, tubuh terasa panas dengan suhu tubuh mencapai 39,2 derajat *celcius*.

Menurut (Wulandari & Pratama, 2022) hipertermia pada anak dengan DHF *grade 3* disebabkan oleh respon imun tubuh terhadap infeksi virus dengue yang masuk melalui gigitan nyamuk *aedes aygepti*. Virus ini memacu proses inflamasi iskemik yang menyebabkan peningkatan suhu tubuh. *Pirogen endogen* seperti *interleukin* dan *prostaglandin* dilepaskan sebagian dari mekanisme pertahanan tubuh yang kemudian mempengaruhi pusat pengatur suhu di *hipotalamus*. Kondisi hipertermia ditandai dengan tubuh terasa panas, wajah kemerahan dan suhu tubuh diatas 38 derajat *celcius*. Selain itu menurut (Susanti & Haryanto, 2023) pada kasus DHF khususnya *grade 3* terjadi

infeksi virus dengue yang memicu respon imun sistemik dapat merangsang hipotalamus untuk menaikkan suhu tubuh sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh sebagai bagian dari mekanisme pertahanan tubuh terhadap infeksi virus. Hipertermia pada anak dengan DHF grade 3 tidak hanya dipicu oleh infeksi virus tetapi juga ketidakseimbangan cairan dan elektrolit.

Peneliti berasumsi diagnosa ²⁸ hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus dengue pada An.A dapat ditegakkan. Hal ini didasarkan pada terpenuhinya kriteria mayor dan minor dari SDKI (Fadhillah et al, 2024) sebesar 80% - 100%, yang meliputi peningkatan suhu tubuh, tubuh terasa panas, kulit tampak kemerahan. Gejala – gejala tersebut sesuai dengan mekanisme fisiologis yang dijelaskan dalam teori dimana virus dengue yang masuk kedalam tubuh memacu proses inflamasi iskemik yang menyebabkan peningkatan suhu tubuh. Dengan demikian, penegakan diagnosa ini relevan dan dapat dijadikan dasar dalam menentukan intervensi keperawatan selanjutnya.

c. Defisit nutrisi b.d intake nutrisi yang tidak adekuat

² Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada An.A, didapatkan tanda dan gejala mayor dan minor yang mengarah pada kondisi defisit nutrisi yaitu tidak mau makan dan minum serta penurunan berat badan.

Menurut (Sari & Nugroho, 2022), defisit nutrisi pada anak dengan DHF *grade* 3 terjadi akibat penurunan asupan makanan dan cairan fase demam dan syok. Ketidakmampuan anak untuk memenuhi kebutuhan nutrisi harian menyebabkan gangguan keseimbangan energi

dan metabolisme tubuh. Defisit nutrisi ditandai dengan penurunan berat badan, lemas, dan tampak pucat. Sedangkan menurut (Wijayaningsih & prasetya, 2023), defisit nutrisi merupakan keadaan ketika asupan nutrisi tidak tercukupi metabolisme tubuh. Pada anak dengan DHF *grade* 3 defisit nutrisi sering terjadi akibat kombinasi antara penurunan nafsu makan dan kondisi lemah yang menyertai proses infeksi yang menyebabkan ketidakseimbangan antara kebutuhan dan pemasukan nutrisi.

Peneliti berasumsi bahwa diagnosis defisit nutrisi berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat Dapat ditegakkan. Hal ini didasarkan pada kriteria validasi diagnosis keperawatan menurut SDKI (Fadhillah et al, 2024), dengan terpenuhinya tanda mayor dan minor sebesar 80% - 100% antara lain penurunan nafsu makan dan penurunan berat badan. gejala klinis yang ditemukan pada klien sesuai dengan teori yang menyebutkan pada ketidakmampuan anak untuk memenuhi kebutuhan nutrisi harian menyebabkan gangguan keseimbangan energi dan metabolisme tubuh. Oleh karena itu, penegakan diagnosis ini relevan dengan kondisi pasien dan menjadi dasar bagi intervensi keperawatan untuk mencegah komplikasi berupa malnutrisi dan gangguan pertumbuhan anak dan remaja.

3. Intervensi

Klien anak dengan DHF *grade* 3 menunjukkan keluhan demam, dispnea, tekanan darah menurun, nadi teraba lemah, serta penurunan kesadaran. Hasil pengkajian menunjukkan anak terlihat lemah, dispnea,

nadi teraba lemah, anak tampak pucat, kulit tampak kemerahan, nafsu makan menurun, terdapat sariawan di lidah, badan teraba panas dengan suhu 39,2 derajat *celcius*

a. Hipovolemia berhubungan dengan kegagalan mekanisme regulasi

Klien menunjukkan gejala dispnea, TD: 80/60 mmHg, N: 135 x/mnt. RR: 27 x/mnt, SPO: 98%, hasil pemeriksaan laboratorium HB: 10.0 g/dL, trombosit: 56.000. Kondisi tersebut diberikan intervensi manajemen *syok hipovolemik* sesuai dengan teori SIKI PPNI (2019).

Peneliti memberikan intervensi keperawatan pada klien untuk membantu mengatasi masalah keperawatan pada klien khususnya hipovolemia dengan intervensi keperawatan manajemen *syok hipovolemik*. Hal ini dilakukan dan disesuaikan sesuai kebutuhan dan kondisi klien

Menurut (Wijayanti, 2024) DHF grade 3 ditandai dengan adanya *syok* akibat kebocoran plasma secara masif, yang menyebabkan penurunan volume cairan intravaskuler (hipovolemia). Kondisi ini sering terjadi pada anak karena respon tubuh terhadap kehilangan cairan lebih cepat dan tidak stabil. Tanda – tanda hipovolemia antara lain kulit pucat, nadi cepat dan lemah, tekanan darah menurun serta penurunan kesadaran. intervensi keperawatan yang dianjurkan mencakup pemantauan tanda – tanda vital secara ketat, pemantauan keseimbangan cairan masuk dan keluar, pemberian cairan intravena sesuai intruksi medis.

b. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus dengue

Klien menunjukkan gejala demam, tampak kemerahan pada kulit, tubuh terasa panas dengan suhu tubuh 39,2 derajat *celcius* TD: 80/60 mmHg, N: 135 x/mnt. RR: 27 x/mnt, SPO: 98%. Kondisi tersebut diberikan intervensi manajemen hipertermia sesuai dengan teori SIKI PPNI (2019).

Peneliti memberikan intervensi keperawatan pada klien untuk membantu mengatasi masalah keperawatan pada klien khususnya hipertermia dengan intervensi keperawatan manajemen hipertermia. Hal ini dilakukan dan disesuaikan sesuai kebutuhan dan kondisi klien

Menurut (Pharamita, 2023), hipertermia pada pasien DHF *grade* 3 dapat terjadi sebagai respon inflamasi tubuh terhadap virus dengue. Virus dengue akan memicu pelepasan pirogen endogen yang bekerja sebagai pusat termoregulasi di hipotalamus sehingga menyebabkan kenaikan suhu tubuh secara signifikan. Intervensi keperawatan dalam menangani hipertermia pada anak dengan DHF *grade* 3 antara lain pemantauan suhu tubuh secara berkala, pemberian kompres dingin pada dahi, ketiak, lipatan paha, pemberian antipiretik seperti parasetamol sesuai indikasi medis.

c. Defisit nutrisi berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat

Klien menunjukkan gejala tidak nafsu makan dan minum dan berat badan mengalami penurunan drastis , TD: 80/60 mmHg, N: 135 x/mnt. RR: 27 x/mnt, SPO: 98%, BB sebelum sakit : 18kg, BB saat ini : 14kg. Kondisi tersebut diberikan intervensi manajemen nutrisi sesuai dengan teori SIKI PPNI (2019).

Peneliti memberikan intervensi keperawatan pada klien untuk membantu ² mengatasi masalah keperawatan pada klien khususnya defisit nutrisi dengan intervensi keperawatan manajemen nutrisi. Hal ini dilakukan dan disesuaikan sesuai kebutuhan dan kondisi klien

Menurut (Arini, 2023), defisit nutrisi pada anak dengan DHF grade 3 terjadi karena beberapa faktor seperti demam tinggi yang dapat menurunkan nafsu makan. Selain itu, peningkatan metabolisme akibat infeksi mempercepat pemecahan energi dan cadangan nutrisi tubuh. Intervensi keperawatan dalam mengatasi defisit nutrisi mencakup pemantauan status gizi secara berkala (berat badan, asupan makanan harian), kolaborasi dengan ahli gizi untuk merancang menu yang sesuai dengan kebutuhan anak.

4. Implementasi

Implementasi ² keperawatan merupakan penerapan asuhan keperawatan yang dilakukan untuk membantu memenuhi kebutuhan klien, mencapai tujuan perawatan serta meningkatkan kesehatan pasien. Implementasi ini diberikan pada klien An.A selama 24 jam dari tanggal 14 sampai 16 Februari 2025

1) Hipovolemia berhubungan dengan kegagalan mekanisme regulasi

Berdasarkan perencanaan yang dibuat, peneliti melakukan tindakan ² keperawatan untuk mengatasi 3 masalah keperawatan utama pada klien yaitu hipovolemia, hipertermia, dan defisit nutrisi. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah hipovolemia meliputi monitor status kardiopulmonal, monitor status cairan,

monitor status oksigen, memeriksa tingkat kesadaran dan respon pupil, mengambil sampel darah untuk memeriksa darah lengkap, dan kolaborasi pemberian transfusi darah.

Peneliti berasumsi, bahwa tindakan keperawatan⁴ yang dilakukan telah mengacu pada rencana yang disusun dan disesuaikan dengan kebutuhan klien secara individual. Pelaksanaan intervensi juga didasarkan pada teori dan bukti ilmiah yang ada, sehingga diyakini dapat memberikan dampak positif terhadap kondisi klien namun namun terdapat beberapa tindakan yang tidak sepenuhnya dilaksanakan karena penyesuaian dengan kondisi aktual dan prioritas sesuai kebutuhan klien

Menurut (Setyorini, 2023) Pada anak dengan DHF grade 3 sering terjadi gangguan serius dalam sistem peredaran darah akibat kebocoran plasma yang dapat menyebabkan hipovolemia. Hipovolemia sering terjadi pada anak dengan DHF grade 3 akibat rembesan plasma yang berlebihan ditandai dengan tekanan darah menurun, nadi cepat dan lemah, serta penurunan kesadaran (Ekayani, 2024). Penanganan keperawatan yang tepat meliputi pemantauan ketat terhadap keseimbangan cairan masuk dan keluar, pemeriksaan tanda – tanda vital secara berkala serta memberikan terapi cairan intravena sesuai dengan petunjuk dokter. Berdasarkan penelitian (Ekayani, 2024), pemberian cairan kristaloid RL secara tepat dosis watru terbukti efektif dalam memulihkan volume intravaskular, menjaga tekanan darah, serta meningkatkan perfusi jaringan.

⁵⁷
2) Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus dengue

Berdasarkan perencanaan yang sudah dibuat oleh peneliti untuk mengatasi hipertermia, tindakan yang diberikan meliputi mengidentifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, monitor komplikasi akibat hipertermia, melakukan pendinginan eksternal, menganjurkan tirah baring, dan kolaborasi pemberian antipiretik.

Peneliti berasumsi, bahwa tindakan keperawatan⁴ yang dilakukan telah mengacu pada rencana yang disusun dan disesuaikan dengan kebutuhan klien secara individual. Pelaksanaan intervensi juga didasarkan pada teori dan bukti ilmiah yang ada, sehingga diyakini dapat memberikan dampak positif terhadap kondisi klien namun namun terdapat beberapa tindakan yang tidak sepenuhnya dilaksanakan karena penyesuaian dengan kondisi aktual dan prioritas sesuai kebutuhan klien

Berdasarkan penelitian (Ekayani, 2024), hipertermia⁵⁰ merupakan salah satu manifestasi klinis yang utama pada DHF. Hipertermia dapat memicu peningkatan metabolisme dan memperparah dehidrasi, dan menimbulkan ketidaknyamanan secara signifikan. Menurut (Pharamita, 2023) penanganan hipertermia pada kasus infeksi virus, seperti DHF, melibatkan kombinasi antara rehidrasi cairan, pemberian antipiretik dan intervensi nonfarmakologis. Penelitian (Ekayani, 2024) kompres pada aksila dan lipatan paha efektif dalam menurunkan suhu tubuh secara signifikan. Serta meningkatkan kenyamanan pasien. Intervensi ini

didukung oleh upaya farmakologis berupa pemberian paracetamol sesuai dosis untuk mengontrol suhu tubuh dan mencegah komplikasi hipertermia.

3) Defisit nutrisi berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat

Berdasarkan perencanaan yang sudah dibuat oleh peneliti untuk menangani defisit nutrisi pada anak dengan DHF *grade 3* ² yaitu mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan, mengidentifikasi makanan yang disukai, mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi, mengidentifikasi perlunya penggunaan selang ngt, monitor asupan makanan dan memonitor berat badan.

Peneliti berasumsi, bahwa tindakan keperawatan ⁴ yang dilakukan telah mengacu pada rencana yang disusun dan disesuaikan dengan kebutuhan klien secara individual. Pelaksanaan intervensi juga didasarkan pada teori dan bukti ilmiah yang ada, sehingga diyakini dapat memberikan dampak positif terhadap kondisi klien namun namun terdapat beberapa tindakan yang tidak sepenuhnya dilaksanakan karena penyesuaian dengan kondisi aktual dan prioritas sesuai kebutuhan klien

Menurut (Arini, 2024) anak yang mengalami defisit cairan dan elektrolit cenderung mengalami gangguan penyerapan nutrisi dan penurunan berat badan yang signifikan dalam waktu singkat. Implementasi keperawatan untuk mengatasi masalah ini dengan cara memberikan makanan dengan tekstur lunak, mudah dicerna, serta

kolaborasi dengan ahli gizi untuk memberikan makanan yang sesuai dengan kondisinya.

5. Evaluasi

²Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna, apakah ²tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien (Setyawati, 2024).

a. Hipovolemia berhubungan dengan kegagalan mekanisme regulasi ⁹

Hasil evaluasi yang sudah didapatkan setelah perawatan selama 3 hari pada klien hipovolemia berhubungan ²dengan kegagalan mekanisme regulasi teratasi pada hari ketiga tanggal 16 Februari 2025 sesuai dengan kriteria perencanaan yaitu frekuensi nadi membaik (5), dispnea menurun (5), tekanan darah membaik (5) dan intake cairan membaik (5).

b. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus dengue

Hasil evaluasi yang sudah didapatkan setelah perawatan selama 3 hari pada klien ⁵⁹hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus dengue teratasi pada hari ketiga tanggal 16 Februari 2025 sesuai dengan kriteria perencanaan yaitu suhu tubuh membaik (5), kulit merah menurun (5), pucat menurun (5).

c. Defisit nutrisi berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat

Hasil evaluasi yang sudah didapatkan setelah perawatan

selama 3 hari pada klien defisit nutrisi berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat teratasi sebagian pada hari ketiga tanggal 16 Februari 2025 sesuai dengan kriteria perencanaan yaitu sariawan menurun (5), nafsu makan membaik (4), berat badan membaik (5).



KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian yang didapatkan dari klien terdapat keluhan utama yaitu anak terlihat lemah, dispnea, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, anak tampak pucat, kulit tampak kemerahan, sariawan dilidah, tidak mau makan dan minum serta suhu tubuh meningkat. Dari hasil pemeriksaan penunjang menunjukkan hasil hemoglobin 10.0 dan trombosit 56.000. kondisi tersebut sesuai dengan tanda – tanda DHF *grade 3*.
2. Diagnosa keperawatan menurut teori maka diagnosa yang diangkat ada 3 diagnosa yaitu hipovolemia, hipertermia, dan defisit nutrisi.
3. Intervensi keperawatan dalam kasuspada klien sesuai dengan teori, hampir semua intervensi setiap diagnosa keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien yaitu manajemen hipovolemia, manajemen hipertermia, dan manajemen nutrisi.
4. Implementasi keperawatan kasus ini dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang sudah dibuat, proses studi kasus ini dilakukan pada hari ke 1 awal masuk rumah sakit dan dilakukan selama 3 hari sesuai dengan kebutuhan klien dengan DHF sesuai dengan intervensi keperawatan.
5. Evaluasi yang dilakukan peneliti selama 3 hari pada klien menghasilkan diagnosa keperawatan hipovolemi telah teratasi, diagnosa keperawatan hipertermia teratasi, diagnosa keperawatan defisit nutrisi sebagian teratasi.

5.2 Saran

1. Bagi perawat

Perawat diharapkan untuk melakukan pemantauan yang lebih ketat terhadap tanda – tanda vital pasien seperti tekanan darah, suhu tubuh, frekuensi nadi serta output dan input cairan agar tidak terjadi perburukan pasien akibat *syok hipovolemik*. Perawat juga harus lebih hati – hati dalam memberikan terapi cairan serta dapat mengendalikan suhu tubuh agar tidak terjadi hipertermia. Selain itu perawat juga harus memperhatikan hasil laboratorium seperti penurunan trombosit yang signifikan. Apabila terjadi perburukan kondisi pasien, perawat harus segera melaporkan kepada dokter penanggung jawab untuk melakukan tindakan lebih lanjut agar tidak terjadi hal yang tidak diinginkan.

2. Bagi peneliti selanjutnya

★ Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya, dan diharapkan dapat melakukan penelitian lebih dalam lagi kaitannya dengan asuhan keperawatan pada anak yang terkena DHF grade 3 dengan masalah hipovolemia.

DAFTAR PUSTAKA

- ⁶ Adinda, D. (2023). Abstrak Latar Belakang Tujuan Metode. *Jurnal Kesehatan*.
- Afifah, A., Anna, C., & Afifah, N. (2025). Pencegahan DHF grade 3 Usia 6 - 12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Kota Samarinda Universitas Negeri Surabaya, Indonesia.
- Ali, M. (2024). Pertumbuhan Dan Perkembangan Pada Bayi Dan Balita.
- Anggraeni, D. (2023). ⁶ Asuhan keperawatan pada An. f dengan masalah *keperawatan* utama hipovolemia pada pasien DHF di RSU Universitas Muhammadiyah Malang.
- Arini, sonia refi sukma. (2023). Asuhan Keperawatan Anak Pada An. M dengan Diagnosa Medis DHF Di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. 5, 1–14.
- Ariyanto, A. (2023). Perkembangan fisik, kognitif, dan psikososial pada masa kanak-kanak awal 2-6 tahun. III, 19–33.
- Damanik, S. M., & Sitorus, E. (2022). Buku Materi Pembelajaran Praktikum Keperawatan Anak.
- Dinarti, & Mulyanti, Y. (2023). Modul Bahan Ajar Keperawatan Dokumentasi Keperawatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 172.
- Ekawati, D., & Harokan, A. (2024). Pada Anak Balita DHF grade 3 bertanggung jawab atas hampir 20 % seluruh kematian anak usia kurang dari 5 tahun di seluruh dunia . Proporsi balita penderita DHF grade 3 yang dibawa ke penyedia layanan kesehatan yang tepat. 9, 177–190.
- Ekayani, N. K. (2024). Asuhan Kepetrawatan Pada An. A DHF Dengan hipovolemia Di Ruang Anggrek B RSUD Kabupaten Tabanan Tanggal 15–18 Januari 2024. 2507(February), 1–9.
- Fadhillah, H., Mustikasari, Aprisunadi, Dinarti, Adam, M., Rahman, D., Yuanita, I., Ernawati, Harahap, D., Palupi, P., Novita, R. V. T., Simanjuntak, M., Rakhmawati, N. E., Handayani, M., Azazm, R., Nurhalimah, Ifadah, E., Rukmanah, N., Mahmudah, L., ... Umeda, M. (2024). Daftar Sdki-Siki-Siki PPNI. PPNI, 1–23.
- Kanda, R. L., & Tanggo, W. D. (2023). Program studi sarjana keperawatan dan ners sekolah tinggi kesehatan stella maris makassar 2023. *Jurnal Stella Maris Makassar* 2023, 10–80.
- ²⁵ Kennedy, R. S. (2022). DHF *Nursing Times*, 58(3), 1186–1188. https://doi.org/10.5005/jp/books/11045_43
- Manik, D., Kaunang, W. P. J., & Mantjoro, E. M. (2023). Distribusi Kasus Dan Kematian Akibat hipovolemia Pada Balita di Indonesia Tahun 2023. 9.
- Paramitha, I. W. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Klien Anak Dengan DHF Yang Dirawat di Rumah Sakit (p. Widiawati & Sugiman).
- Pearce. (2022). Anatomi Paru-Paru. 2022, 1–11.
- Pemerintah Republik Indonesia. (2022). Undang - Undang Nomor 35 Tahun 2014

- tentang Perubahan Atas Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak [Law No. 35 of 2014 on the Amendment to Law No. 23 of 2002 on Child Protection]. *UU Perlindungan Anak*, 48.
- Raja, H. L., Sinuraya, E., & Rofida, A. (2023). DHF dengan Hipovolemia TK II Putri Hijau Medan. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(1), 33–47. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i1.8567>
- Ristiyowati, E., & Aini, D. N. (2023). Asuhan keperawatan DHF grade 3 pada balita. *Prosiding Seminar Nasional Hasil-Hasil Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 5(1), 108–115.
- Riyadi. (2023). *Asuhan Keperawatan pada anak dengan DHF*. 11(1), 92–105.
- Rohman. (2021). *Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Pada balita Di Desa Tugurejo Kecamatan Sawo Kabupaten Ponorogo (Wilayah Kerja Puskesmas Sawo)*. 6.
- Sari, A. permata. (2023). Asuhan keperawatan DHF pada anak usia sekolah Di Ruang Nakula RSUP Surakarta Ayu. *Program Studi Ners Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta*.
- Setiyorini, D. T. (2023). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan DHF grade 3 Di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023. *Aleph*, 87(1,2), 149–200.
- Shabariah, R., & Parameswari, I. (2022). Hubungan Ukuran Lingkar Kepala dengan Perkembangan Anak Usia 5-12 Tahun Berdasarkan Skala Denver Development Screening Test-II (DDST-II) di Posyandu RW 03 Mustika Jaya Bekasi Timur. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 15(November), 46–55.
- Siringoringo, P. (2021). *Konsep Dasar Diagnosis Keperawatan Dalam Asuhan*.
- Taruna, W. Y. (2022). Karya Ilmiah Akhir Asuhan Keperawatan Pada An. Q Dengan Diagnosis Medis DHF Di Ruang D II Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. *Jurnal Keperawatan*.
- Ummah, M. S. (2022). Struktur-Morfologi-Lokalisasi-Vaskularisasi-Dan-Innervasi. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14.
- Winata, D. H., & Risdawati, I. (2024). Tanggung Jawab Hukum Perawat Terhadap Pelaksanaan Asuhan Keperawatan bagi Pasien di Ruang Vip Rumah Sakit Kharitas Bhakti Pontianak. 4(5), 1890–1901.

ASUHAN KEPERAWATAN DENGUE HEMORRHAGIC FEVER GRADE 3 PADA ANAK USIA 5 TAHUN (Studi di Ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo)

ORIGINALITY REPORT

17 %	11 %	2 %	13 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	idoc.tips Internet Source	2 %
2	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Student Paper	2 %
3	pdfcoffee.com Internet Source	2 %
4	Submitted to Universitas Muslim Indonesia Student Paper	2 %
5	es.scribd.com Internet Source	1 %
6	Submitted to Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Student Paper	1 %
7	snkhasanah10.blogspot.com Internet Source	1 %
8	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	1 %
9	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1 %
10	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id Internet Source	<1 %

11	www.scribd.com Internet Source	<1 %
12	repository.um-palembang.ac.id Internet Source	<1 %
13	Submitted to unimal Student Paper	<1 %
14	docobook.com Internet Source	<1 %
15	html.pdfcookie.com Internet Source	<1 %
16	Submitted to STKIP Sumatera Barat Student Paper	<1 %
17	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	<1 %
18	repository.akperberkala.ac.id Internet Source	<1 %
19	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
20	dinastirev.org Internet Source	<1 %
21	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta I 2023 Student Paper	<1 %
22	Submitted to Ateneo de Manila University Student Paper	<1 %
23	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III Student Paper	<1 %
24	Submitted to Universitas Djuanda Student Paper	<1 %

25	ejournal.warunayama.org Internet Source	<1 %
26	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1 %
27	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	<1 %
28	repository.umkla.ac.id Internet Source	<1 %
29	repository.wima.ac.id Internet Source	<1 %
30	fahmifununi.blogspot.com Internet Source	<1 %
31	serpongku.com Internet Source	<1 %
32	Submitted to Universitas PGRI Palembang Student Paper	<1 %
33	Submitted to Midland College Student Paper	<1 %
34	Submitted to Saint Joseph's College of Maine Student Paper	<1 %
35	journal.aripafi.or.id Internet Source	<1 %
36	www.balipost.com Internet Source	<1 %
37	www.jurnal.unismuhpalu.ac.id Internet Source	<1 %
38	inba.info Internet Source	<1 %
39	repository.um-surabaya.ac.id Internet Source	<1 %

40	samoke2012.wordpress.com Internet Source	<1 %
41	Submitted to Universitas Muria Kudus Student Paper	<1 %
42	aaanzie.blogspot.com Internet Source	<1 %
43	repository.unair.ac.id Internet Source	<1 %
44	Submitted to IAIN Bukit Tinggi Student Paper	<1 %
45	ambon.tribunnews.com Internet Source	<1 %
46	kotatoea.com Internet Source	<1 %
47	repo.stikmuhptk.ac.id Internet Source	<1 %
48	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
49	stikespanakkukang.ac.id Internet Source	<1 %
50	Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar Student Paper	<1 %
51	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	<1 %
52	Submitted to Universitas Jambi Student Paper	<1 %
53	Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha Student Paper	<1 %

ainurmalinda.blogspot.com

54	Internet Source	<1 %
55	id.123dok.com Internet Source	<1 %
56	look-better.icu Internet Source	<1 %
57	mahasiswakeperawatan1.blogspot.com Internet Source	<1 %
58	repository.uds.ac.id Internet Source	<1 %
59	vdocuments.mx Internet Source	<1 %
60	www.kabarprogresif.com Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off