



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DEMAM
BERDARAH DENGUE (DBD) DI RUANG RASUNA SAID
RS TINGKAT III DR. REKSODIWIRYO PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

SYSTIA PUTRI SUKMA
NIM : 203110196

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2023**



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DEMAM
BERDARAH DENGUE (DBD) DI RUANG RASUNA SAID
RS TINGKAT III DR. REKSODIWIRYO PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

*Diajukan ke Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Padang Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan*

SYSTIA PUTRI SUKMA

NIM : 203110196

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2023

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Systia Putri Sukma
NIM : 203110196
Program Studi : D-III Keperawatan Padang
Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Ruang Rasuna Said RS TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2023

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.


DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Ns. Hj. Tasawati, S. St. M. Kes (.....)
Penguji : Dr. Hj. Metri Lidya, S. Kp. M. Biomed (.....)
Penguji : Ns. Zolla Amely Ilda, S. Kep. M. Kep (.....)
Penguji : Ns. Hj. Elvia Metri, M. Kep, Sp. Kep. Mat (.....)

Ditetapkan di : Poltekkes Kemenkes Padang
Tanggal : 31 Mei 2023

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Padang


Ns. Yessi Fadriyanti, S. Kep. M. Kep
NIP. 19750121 199903 2 005

Poltekkes Kemenkes Padang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Ruang Rasuna Said RS TK III Dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2023”**. Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang. Peneliti mengucapkan terima kasih atas bantuan dan bimbingan dari Ibu Ns. Zolla Amely Ilda, S. Kep, M. Kep selaku pembimbing 1 dan Ibu Ns. Elvia Metti, M. Kep, Sp. Kep. Mat selaku pembimbing 2 yang telah menyediakan waktu, tenaga, pikiran, dan kesabaran untuk mengarahkan peneliti dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S. Kp, M. Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang yang telah membantu dalam usaha memperoleh data yang diperlukan.
2. Bapak Tasman, S. Kp, M. Kep, Sp. Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang yang telah membantu dalam usaha memperoleh data yang diperlukan.
3. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S. Kep, M. Kep selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang yang telah membantu dalam usaha memperoleh data yang diperlukan.
4. Bapak Letkol Ckm DR (C). dr. Faisal Rosady, Sp. An sebagai Kepala Rumah Sakit TK III Dr. Reksodiwiryono Padang beserta staf yang telah mengizinkan untuk memperoleh data.
5. Bapak/Ibu Dosen dan staf Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang yang telah memberikan bekal ilmu untuk peneliti.
6. Teristimewa kepada “Kedua Orang Tua” tersayang dan saudara terima kasih Ananda ucapkan telah memberikan bantuan, semangat, doa restu yang tak

dapat ternilai dan dibalas dengan apapun, semoga kita selalu diberikan Rahmat dan Karunia oleh Allah SWT.

7. Teman-teman seperjuangan mahasiswa Poltekkes Kemenkes Padang Program Studi D-III Keperawatan Padang Angkatan 2020.

Peneliti menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan. Oleh sebab itu peneliti mengharapkan kritikan dan saran agar Karya Tulis Ilmiah ini menjadi lebih baik. Akhir kata peneliti berharap kepada Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi peneliti untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan.

Padang, Mei 2023

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN
Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Ruang Rawat Inap RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2023" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Hasil Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.

Padang, 23 Mei 2023

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II



Ns. Zella Amely Ilda, S.Kep.M.Kep
NIP. 19791019 200212 2 002



Ns. Elvia Metti, M.Kep.Sp.Kep.Mat
NIP. 19800423 200212 2 001

Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang
Poltekkes Kemenkes Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S. Kep. M. Kep
NIP. 19750121 199903 2 005

Poltekkes Kemenkes Padang

LEMBAR ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Systia Putri Sukma

NIM : 203110196

Tanda Tangan :

A handwritten signature in black ink is written over a 10,000 Rupiah Indonesian banknote. The banknote is partially visible, showing the number '10000' and the word 'MILYAR'.

Tanggal : 31 Mei 2023

**Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang
Jurusan Keperawatan**

**Karya Tulis Ilmiah, Februari 2023
Systia Putri Sukma**

**Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD)
di Ruang Rasuna Said RS Tk.III Dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2023**

Isi: xiii + 85 halaman + 1 bagan + 1 tabel + 12 lampiran

ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue (DBD) pada anak dapat berakibat fatal, disebabkan perdarahan dan syok hipovolemik. Hal ini terjadi karena peningkatan permeabilitas kapiler sehingga terjadi kebocoran plasma darah. Tahun 2022 tercatat 94 kasus DBD di ruang Rasuna Said RS Tk.III Dr. Reksodiwiryono Padang. Tujuan penelitian mendeskripsikan asuhan keperawatan pada anak dengan DBD di ruang Rasuna Said RS Tk.III Dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2023.

Jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan bentuk studi kasus. Waktu penelitian dimulai dari bulan November 2022 sampai Mei 2023. Populasi ditemukan 1 orang yang langsung menjadi responden penelitian. Instrument penelitian format pengkajian anak dan alat pemeriksaan fisik. Pengumpulan data dengan wawancara, observasi, pengukuran, dan studi dokumentasi. Analisa data dinarasikan dan dibandingkan dengan teori sesuai dengan proses keperawatan.

Hasil pengkajian ditemukan anak usia 14 tahun, dengan keluhan demam, kepala pusing, petekie pada ekstremitas atas dan bawah, tidak nafsu makan, nilai trombosit: $29.000/\text{mm}^3$, hematokrit: 42,1%, hemoglobin: 14,2g/dl, lekosit: $4.310/\text{mm}^3$. Masalah keperawatan risiko perdarahan, risiko hipovolemia, dan hipertermia. Intervensi untuk masalah utama dengan mencegah perdarahan. Implementasi yang dilakukan memonitor tanda perdarahan, memonitor nilai trombosit, membatasi tindakan invasif. Evaluasi hari ke-5 didapatkan masalah risiko perdarahan sudah teratasi dengan hasil petekie pada ekstremitas atas dan bawah sudah tidak ada, serta nilai trombosit yaitu $105.000/\text{mm}^3$ dengan intervensi pencegahan perdarahan dilanjutkan di rumah dengan anjuran banyak konsumsi air putih dan minum obat yang dibawa pulang.

Melalui pihak RS agar perawat ruangan selalu melakukan pemantauan terhadap manifestasi klinis masalah risiko perdarahan pasien, serta bagi keluarga pasien dapat menerapkan teknik *tepid water sponge* untuk mengatasi masalah demam pada anak.

**Kata kunci: Demam Berdarah Dengue (DBD), Asuhan Keperawatan
Daftar Pustaka: 44 (2011-2023)**

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR ORISINALITAS	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD)	8
1. Pengertian	8
2. Etiologi	8
3. Klasifikasi	10
4. Patofisiologi	12
5. Manifestasi Klinis	13
6. WOC	16
7. Respon Tubuh terhadap Perubahan Fisiologis	17
8. Pemeriksaan Penunjang	18
9. Penatalaksanaan	21
B. Konsep Asuhan Keperawatan pada Demam Berdarah Dengue (DBD)	27
1. Pengkajian Keperawatan	27
2. Kemungkinan Diagnosis Keperawatan	32

3. Perencanaan Keperawatan	33
4. Implementasi Keperawatan	42
5. Evaluasi Keperawatan	42
BAB III METODE PENELITIAN	43
A. Desain Penelitian	43
B. Tempat dan Waktu Penelitian	43
C. Populasi dan Sampel	43
D. Instrumen Pengumpulan Data	45
E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	46
F. Prosedur Penelitian	48
G. Rencana Analisa Data	49
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN KASUS	51
A. Hasil Penelitian	51
1. Pengkajian Keperawatan	51
2. Diagnosis Keperawatan	54
3. Perencanaan Keperawatan	55
4. Implementasi Keperawatan	58
5. Evaluasi Keperawatan	59
B. Pembahasan Kasus	60
1. Pengkajian Keperawatan	60
2. Diagnosis Keperawatan	63
3. Perencanaan Keperawatan	68
4. Implementasi Keperawatan	74
5. Evaluasi Keperawatan	79
BAB V PENUTUP	84
A. Kesimpulan	84
B. Saran	85

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1. WOC Demam Berdarah Dengue (DBD)	16
--	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Perencanaan Keperawatan	33
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Survei Pengambilan Data dari Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 2 Surat Izin Survei Pengambilan Data dari RS TK III Dr. Reksodiwiryono Padang
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dari Kepala RS Tk. III Dr. Reksodiwiryono Padang
- Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 6 Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 7 Lembar Batas Bimbingan Penyusunan KTI Pembimbing I
- Lampiran 8 Lembar Batas Bimbingan Penyusunan KTI Pembimbing II
- Lampiran 9 Lembar Gant Chart
- Lampiran 10 Surat Izin Selesai Penelitian RS Tk. III Dr. Reksodiwiryono Padang
- Lampiran 11 Asuhan Keperawatan Anak dengan DBD
- Lampiran 12 Media Edukasi Kesehatan (2 Buah Leaflet)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Systia Putri Sukma
NIM : 203110196
Tempat/Tanggal Lahir : Batukambing/ 12 Juli 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Nama Orang Tua
Ayah : Sukiman
Ibu : Almh. Junitawati
Alamat : Kampung Caniago Tengah, Jorong Balai Badak,
Nagari Batukambing, Kecamatan Ampek Nagari,
Kabupaten Agam, Provinsi Sumatera Barat

Riwayat Pendidikan

No.	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1	Taman Kanak-Kanak	TK RA. Amanah Batukambing	2007-2008
2	Sekolah Dasar	SD Negeri 06 Balai Badak	2008-2014
3	Sekolah Menengah Pertama	SMP Negeri 1 Ampek Nagari	2014-2017
4	Sekolah Menengah Atas	SMA Negeri 1 Lubuk Basung	2017-2020
5	D-III Keperawatan	Poltekkes Kemenkes Padang	2020-2023

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi virus akut yang disebabkan oleh virus dengue dengan penularan oleh nyamuk *aedes aegypti*. Kasus DBD meningkat saat pergantian musim hujan dan panas, curah hujan yang tinggi akan menambah tempat perindukan nyamuk secara alami untuk berkembangbiak (Herdianti et al., 2022).

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa insiden global DBD diperkirakan mencapai 100-400 juta infeksi setiap tahun tetapi lebih dari 80% kasus bergejala ringan atau tanpa gejala (WHO, 2022). Di Indonesia, DBD sudah muncul sejak 1968 dan setiap tahun selalu dilaporkan adanya kejadian luar biasa (KLB) di sejumlah daerah. Menurut data Kementerian Kesehatan tahun 2020, kasus DBD terbesar di 477 Kabupaten atau Kota di 34 Provinsi. Jumlah kasus seluruhnya mencapai 108.303 dengan kematian sebanyak 747. Tahun 2022 hingga minggu ke-7, tercatat 13.766 kasus dan 145 orang di antaranya meninggal dunia (WHO, 2022) .

Provinsi Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi di Indonesia dengan kasus DBD yang tinggi. Kasus DBD awal hingga pertengahan tahun 2019 laporan oleh dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat cukup tinggi, jumlah penderita DBD yang dilaporkan mencapai 1.234 orang, dari jumlah ini angka kematian yang disebabkan kasus DBD mencapai 4 orang. Angka kematian tersebut masing-masing daerah terdapat 1 kasus yakni di Kota Bukittinggi, Kota Solok, Kabupaten Tanah Datar, dan Kabupaten Pasaman. Sedangkan Kota Padang tetap menjadi Kota dengan kasus tertinggi walaupun belum ditemukan kasus angka kematian pada awal hingga pertengahan tahun 2019 tersebut (Birman, 2022). Kasus DBD di Kota Padang meningkat dari tahun ke tahun, yaitu pada tahun 2020 terdapat 292 kasus, tahun 2021 terdapat 366 kasus, dan pada tahun 2022 ini terjadi sebanyak 441 kasus penyakit DBD

(Diskominfo, 2022). Kasus DBD di Kelurahan Kuranji termasuk dalam kategori kasus sangat tinggi. Kasus DBD di Kelurahan Korong Gadang, Dadok Tungguk Hitam, dan Surau Gadang termasuk kategori tinggi. Kemudian terdapat 17 kelurahan pada kategori kasus sedang dan terdapat 83 kelurahan pada kategori kasus rendah. Secara umum terlihat bahwa kelurahan dengan kasus DBD kategori sangat tinggi dan tinggi Sebagian besar terdapat di bagian tengah dan pesisir wilayah Kota Padang dan kelurahan dengan kasus DBD cukup tinggi saling berdekatan (Apriliani et al., 2021). Pasien DBD di RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang yaitu tahun 2020 tercatat 125 kasus DBD pada anak, terbanyak pada bulan Februari (32 kasus), tahun 2021 sebanyak 96 kasus, terbanyak pada bulan Mei (14 kasus), dan tahun 2022 dari bulan Januari sampai November terdapat 94 kasus, terbanyak pada bulan Juli (15 kasus).

DBD sering terjadi pada anak di bawah usia 15 tahun, dengan jumlah terbanyak pada kelompok usia 5 – 9 tahun sebanyak 137 orang dengan persentase 33,5% (Pangestika et al., 2022). Nyamuk *aedes aegypti* mempunyai kebiasaan menggigit pada pagi hingga sore hari. Usia anak lebih berisiko mengalami DBD karena aktivitas tidur siang atau aktivitas di luar ruangan seperti di sekolah atau di tempat bermain yang kemungkinan terdapat tempat biakan nyamuk (Prasetyani, 2015).

DBD yang parah dapat menyebabkan beberapa komplikasi seperti perdarahan internal dan kerusakan organ, bahkan juga dapat menyebabkan kematian (WHO, 2022). Kematian akibat infeksi dengue paling sering terjadi pada pasien dengan sindrom syok dengue. Jika tidak ditangani secara tepat, maka angka mortalitas sindrom syok dengue dilaporkan 50 kali lebih tinggi dibandingkan dengan pasien dengue tanpa syok, yang ditakutkan setelah pasien mengalami masa kritis adalah adanya risiko syok berulang (*irreversible shock*) yang terjadi pada pasien tersebut (Pangestika et al., 2022).

Kasus DBD didapatkan masalah seperti risiko hypovolemia berhubungan dengan permeabilitas membrane kapiler meningkat, risiko terjadinya perdarahan berhubungan dengan trombositopenia, hipertermia berhubungan dengan viremia (kondisi akibat adanya kadar virus yang tinggi dalam tubuh), defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan), risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive, ansietas berhubungan dengan dampak hospitalisasi (Sintia, 2020).

Salah satu cara awal yang bisa dilakukan untuk mengetahui apakah pasien terdampak penyakit DBD adalah dengan mengukur suhu tubuh pasien tersebut, jika lebih dari normal ($> 37,5^{\circ}\text{C}$). Hal inilah yang membedakan penyakit DBD dengan penyakit infeksi lainnya seperti campak, dimana penyakit campak pada anak biasanya tidak ditemukan suhu tubuh yang tinggi (Fadli, 2020).

Cara mengatasi masalah yang terjadi pada kasus DBD di antaranya seperti pemberian cairan resusitasi (seperti ringer laktat (RL)) untuk mengatasi kehilangan cairan yang berlebihan atau dehidrasi, obat penurun panas seperti paracetamol, pemberian antibiotik diperlukan jika terdapat infeksi bakteri dalam tubuh, untuk mengurangi rasa mual muntah dapat diberikan obat antiemetik, dan perlu juga diberikan vitamin berupa suplemen untuk meningkatkan nafsu makan anak (Robiuzsani, 2021).

Pencegahan perkembangan nyamuk dewasa penyebab DBD salah satunya dengan melakukan semprot *fogging*. Semprot *fogging* akan dilakukan ketika aktivitas puncak nyamuk DBD, seperti pagi hari di jam 09.00 – 10.00 dan sore hari di jam 14.00 – 17.00 WIB. Semprot *fogging* berfokus akan dilakukan saat kondisi cuaca sedang tidak hujan, berangin kencang atau terik matahari dan dilakukan baik di luar maupun di dalam rumah dengan radius 100 meter dari rumah penderita DBD sebanyak 2 siklus dengan interval waktu 1 minggu (Dinkes, 2022).

Hasil penelitian Maharani (2022), salah satu pengobatan non farmakologis kasus DBD dengan masalah hipertermia adalah pemberian *tepid water sponge* untuk mengatasi suhu tubuh diatas batas normal yang dapat dilakukan secara mandiri oleh keluarga pasien, pemberian *tepid water sponge* ini dilakukan sebanyak 3 hari berturut-turut hingga didapat suhu tubuh pasien kembali normal. Pengobatan ini dilakukan dengan cara mengelap seluruh tubuh menggunakan waslap lembab hangat selama 15 menit, pada prinsipnya pemberian *tepid water sponge* dapat menurunkan suhu tubuh melalui proses penguapan dan dapat memperlancar sirkulasi darah, sehingga darah akan mengalir dari organ dalam ke permukaan tubuh dengan membawa panas (Maharani, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Febrina et al (2022), dijelaskan bahwa penatalaksanaan utama yang dapat dilakukan dalam mengatasi masalah risiko perdarahan serta trombositopenia dengan cara meningkatkan kadar trombosit dalam darah. Salah satu intervensi yang dilakukan adalah dengan pemberian sari kurma. Manfaat sari kurma untuk DBD dipercaya berkaitan dengan kadar trombosit, yaitu dimana sari kurma bisa membantu menaikkan kadar trombosit dalam darah pasien yang terserang DBD. Tentunya hal ini penting, karena pasien DBD biasanya sudah diperbolehkan untuk pulang dari rumah sakit jika kadar trombositnya kembali normal, yaitu mencapai angka minimal 200.000 keping/mm³. Kurma dan sari kurma bisa menjadi salah satu cara mengobati DBD yang bisa dilakukan selain pengobatan medis (Febrina et al., 2022).

Peran perawat dalam mengatasi masalah DBD pada anak adalah memberikan asuhan keperawatan dengan melibatkan keluarga pasien. Perawat mengontrol kebutuhan cairan pasien secara berkala, baik dari asupan maupun haluaran cairan. Perawat juga berperan dalam memantau asupan nutrisi yang bergizi, memantau tanda-tanda dehidrasi, memantau tanda-tanda perdarahan, menganjurkan pasien untuk tirah baring, memantau hasil trombosit, hemoglobin, dan hematokrit, memantau tanda-tanda vital, serta memberikan obat sesuai indikasi pasien DBD (Kemenkes, 2017). Selain itu, tugas perawat

adalah menganjurkan pasien untuk banyak minum air putih untuk menghindari terjadinya komplikasi hipovolemia.

Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Novani, M (2022) didapatkan lima diagnosa rumusan masalah keperawatan yang muncul pada pasien DBD di RS Tk. III Reksodiwiryo Padang. Lima diagnosa tersebut adalah risiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi trombositopenia, risiko shock berhubungan dengan kekurangan volume cairan, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi, risiko deficit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan, dan deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (Novani, 2022).

Sedangkan menurut peneliti lainnya oleh Sintia, A (2020) didapatkan tiga diagnosa rumusan masalah keperawatan, pertama hypovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, peningkatan permeabilitas kapiler dan kekurangan intake cairan, yang kedua hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, yang ketiga risiko perdarahan ditandai dengan gangguan koagulasi (trombositopenia) (Sintia, 2020).

Survei awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 12 Desember 2022 didapatkan 1 orang anak dengan kasus DBD di Ruang Rasuna Said RS Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di ruangan dengan perawat, peneliti menemukan bahwa penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dimulai dari tahap pengkajian, analisa data, perumusan diagnosis keperawatan, intervensi (perencanaan), implementasi, dan evaluasi keperawatan. Perawat melakukan pengkajian berdasarkan format pengkajian keperawatan anak. Masalah keperawatan yang paling banyak terjadi pada anak dengan kasus DBD yaitu Hipertermia (sesuai dengan kasus yang peneliti ambil, dimana pasien dengan suhu tubuh termasuk tinggi yaitu 38,0⁰C).

Intervensi yang telah dilakukan oleh perawat yaitu dengan melakukan pengecekan tanda-tanda vital (seperti mengukur tekanan darah, cek nadi,

hitung pernapasan, dan pengecekan suhu tubuh pasien), pemberian obat penurun panas (paracetamol), pemberian obat mual, pengambilan sampel darah untuk mengecek trombosit dan leukosit pasien, pemberian oksigen nasal kanul 3 liter/menit, serta pemberian cairan intravena RL (Kemenkes, 2015). Saat peneliti melakukan pengamatan, perawat ruangan melakukan pengecekan tanda-tanda vital setiap 3 jam sekali (Yuliastati & Nining, 2016). Edukasi kesehatan juga dapat diberikan kepada klien dan keluarga, misalnya perawat menganjurkan pasien untuk memperbanyak asupan cairan oral (seperti minum air putih), bisa juga mengajarkan bagaimana cara kompres hangat pada keluarga pasien (PPNI, 2018).

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti melakukan penelitian mengenai asuhan keperawatan anak dengan kasus DBD di Ruang Rasuna Said RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah yang diteliti oleh peneliti adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di RS Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang pada Tahun 2023”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu mendeskripsikan bagaimana asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada anak dengan kasus DBD di RS Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

a. Mampu mendeskripsikan pengkajian keperawatan yang telah dilakukan pada anak dengan kasus penyakit DBD RS Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2023.

- b. Mampu mendeskripsikan diagnosis keperawatan yang diangkat pada anak dengan kasus penyakit DBD RS Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2023.
- c. Mampu mendeskripsikan perencanaan keperawatan yang telah dilakukan pada anak dengan kasus penyakit DBD RS Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2023.
- d. Mampu mendeskripsikan implementasi keperawatan yang telah dilakukan pada anak dengan kasus penyakit DBD RS Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2023.
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan yang telah dilakukan pada anak dengan kasus penyakit DBD RS Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Peneliti

Dapat mengaplikasikan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan peneliti dalam menerapkan asuhan keperawatan anak dengan kasus DBD RS Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2023.

b. Institusi Pendidikan

Dapat memberikan sumbangan pikiran dan digunakan sebagai referensi untuk pengembangan ilmu dalam penerapan asuhan keperawatan anak dengan kasus DBD.

c. Tempat Penelitian

Dapat menambah pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami kasus DBD.

2. Manfaat Pengembangan Keilmuan

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD)

1. Pengertian

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) atau disebut juga dengan *Dengue Haemorrhage Fever* (DHF) adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh virus dengue yang masuk ke peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, seperti *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*, tetapi vector penyakit DBD yang paling banyak ditemukan adalah *Aedes aegypti* (Najmah, 2016).

DBD merupakan suatu penyakit demam berat yang sering mematikan, yang disebabkan oleh virus, ditandai oleh permeabilitas kapiler, kelainan hemostasis dan kasus berat, sindrom shock kehilangan protein, dan sekarang diduga mempunyai dasar imunopatologis (Arvin, 2012).

DBD merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *aedes aegypti* yang menimbulkan gejala berupa demam tinggi yang mendadak tanpa sebab yang jelas dan berlangsung terus-menerus selama 2-7 hari, disertai dengan adanya kemerahan, nyeri otot dan sendi, dan sakit kepala (Yuliasati & Nining, 2016).

2. Etiologi

DBD disebabkan oleh empat tipe virus dengue yang berbeda, yaitu tipe 1-4 yang telah diisolasi dari penderita demam berdarah (Arvin, 2012). Keempat tipe virus tersebut telah ditemukan diberbagai daerah di Indonesia dan yang terbanyak adalah tipe 2 dan tipe 3. Penelitian di Indonesia menunjukkan dengue tipe 3 merupakan serotipe virus yang dominan menyebabkan kasus yang berat (Masriadi, 2017).

Menurut Yuliastati (2016), nyamuk *aedes aegypti* sebagai penyebab DBD mengalami metamorphosis di dalam air mulai dari telur, jentik, kepompong, lalu menjadi nyamuk. Telur menetas menjadi jentik dan berlangsung selama 2 hari terendam dalam air, stadium jentik berlangsung selama 6-8 hari dan stadium kepompong selama 2-4 hari serta dari telur menjadi nyamuk dewasa berlangsung selama 9-10 hari. Menurut Yuliastati (2016), nyamuk *aedes aegypti* menggigit pada siang hari sekitar jam 09.00 sampai 10.00 dan sore hari sekitar jam 14.00 sampai jam 17.00 WIB (Yuliastati & Nining, 2016).

Ada 3 aspek menurut Najmah (2016) yang menjadi penyebab terjadinya penyakit DBD, yang dikenal dengan sebutan agent, pejamu (host), dan environment.

a. Agen

Penyakit DBD yang menjadi agen adalah virus dengue. Virus penyebab DBD/DHF adalah flavi virus dan terdiri dari 4 serotipe yaitu serotipe 1, 2, 3, dan 4 atau disebut dengan dengue-1, -2, -3, dan -4. Virus ini ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti* betina yang terinfeksi. *Aedes aegypti* hidup di perkotaan dan berkembang biak terutama di wadah buatan manusia. Tidak seperti nyamuk lainnya, *aedes aegypti* adalah pengumpan sehari sewaktu, periode menggigit puncaknya adalah pagi dan malam sebelum senja (Najmah, 2016).

b. Pejamu (Host)

Pejamu atau host penyakit DBD adalah manusia yang penderitanya merupakan sumber penularan, terutama pada anak-anak. Virus dengue bertahan melalui siklus nyamuk *aedes aegypti* dan manusia di daerah perkotaan negara tropis seperti di Indonesia (Najmah, 2016).

c. Environment

Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit DBD antara lain yaitu curah hujan yang tinggi sepanjang tahun, genangan air pada barang-barang yang dapat menampung air seperti kaleng bekas, ban bekas, tanaman hias, ember bekas, gantungan baju, tempat air tidak tertutup. Selain itu, perilaku masyarakat yang kurang memperhatikan kebersihan lingkungannya juga termasuk ke dalam faktor pemicu berkembang biaknya nyamuk *aedes aegypti* sehingga menyebabkan penyakit DBD (Najmah, 2016).

3. Klasifikasi

Menurut Yuliasati (2016), derajat penyakit DBD dapat diklasifikasikan menjadi 4 derajat dimana pada setiap derajat sudah ditemukan trombositopenia dan hemokonsentrasi, yang terdiri dari :

a. Derajat I

Ditandai dengan demam disertai gejala tidak khas dan satu-satunya manifestasi perdarahan yang dapat dilakukan adalah uji bending atau uji *tourniquet*.

b. Derajat II

Sama seperti derajat I, namun juga disertai dengan perdarahan spontan di kulit dan atau perdarahan lain.

c. Derajat III

Didapatkan kegagalan sirkulasi, yaitu nadi cepat dan lambat, tekanan darah menurun atau hipotensi, sianosis (kebiruan) di sekitar mulut, kulit teraba dingin dan lembab, serta anak tampak gelisah.

d. Derajat IV

Ditandai dengan gejala shock berat, nadi tidak dapat diraba dan tekanan darah tidak teratur.

(Yuliasati & Nining, 2016).

Klasifikasi DBD berdasarkan buku bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), sebagai berikut :

a. Dengue Berat (*Severe Dengue*)

Tanda dan gejala :

1) Terdapat tanda bahaya umum, seperti :

- Lihat dari penampilan → kejang, tidak sadar, gelisah, rewel, pandangan kosong atau tidak membuka mata, tidak bersuara atau menangis melengking.
- Lihat dari usaha napas → terdapat tarikan dinding dada ke dalam, terdengar stridor, terdapat napas cuping hidung, mencari posisi paling nyaman, dan menolah berbaring.
- Lihat dari sirkulasi → tampak pucat, sianosis (tampak warna biru), kulit seperti marmer (bercak-bercak merah).

2) Perembesan plasma hebat, dapat menyebabkan :

- Syok (*Dengue Shock Syndrome*), ditandai dengan: kaki atau tangan tampak pucat, waktu pengisian kapiler > 2 detik, kaki atau tangan teraba dingin, nadi lemah atau tidak teraba, nadi cepat.
- Sesak napas, napas menjadi cepat.

3) Perdarahan saluran cerna, seperti :

- Muntah darah atau coklat seperti kopi
- BAB berdarah atau berwarna hitam

4) Gangguan fungsi organ, seperti :

- Penurunan kesadaran
- Penurunan frekuensi denyut nadi
- Ikterik, nyeri perut hebat
- Tidak BAK selama 6 jam

b. Dengue dengan *Warning Signs*

Terdapat satu atau lebih gejala berikut :

1) Nyeri perut atau nyeri tekan perut kanan atas

- 2) Muntah terus menerus
- 3) Klinis akumulasi cairan
- 4) Perdarahan mukosa
- 5) Letargi, gelisah
- 6) Pembesaran hepar > 2 cm
- 7) Pemeriksaan laboratorium : peningkatan hematokrit dengan penurunan trombosit yang cepat.

c. Dengue tanpa *Warning Signs*

Terdapat satu atau lebih gejala berikut :

- 1) Nyeri dan pegal (nyeri kepala, nyeri mata, nyeri otot, dan sendi)
- 2) Terdapat ruam
- 3) Uji *tourniquet* positif
- 4) Leukopenia (leukosit < 4000/mcl) dan/atau trombositopenia (trombosit < 100.000/mcl)
- 5) Hasil laboratorium dikonfirmasi terdapat infeksi dengue (NS-1 Positif).

d. Demam Mungkin Bukan Dengue

- 1) Demam 2 – 7 hari tanpa satu pun tanda dan gejala yang telah disebutkan di atas.

(Kementerian Kesehatan RI, 2021)

4. Patofisiologi

Mekanisme sebenarnya tentang patofisiologi, hemodinamika, dan biokimia DBD hingga kini belum diketahui secara pasti. Sebagian besar sarjana masih menganut *The Secondary Heterologous Infection Hypothesis* atau *The Sequential Infection Hypothesis* dari Halsteel yang menyatakan bahwa DBD dapat terjadi bila seseorang setelah terinfeksi DBD pertama kali mendapat infeksi berulang dengan tipe virus dengue yang berlainan (Susilaningrum, 2013).

Setelah virus dengue masuk ke dalam tubuh, pasien akan mengalami keluhan dan gejala karena viremia, seperti demam, sakit kepala, mual, nyeri otot, pegal seluruh tubuh, hiperemia di tenggorokan, timbulnya ruam dan kelainan yang mungkin terjadi pada system retikuloendotelial seperti pembesaran kelenjar-kelenjar getah bening, hati, dan limpa (Sintia, 2020).

Peningkatan permeabilitas dinding kapiler menyebabkan berkurangnya volume plasma, terjadinya hipotensi, hemokonsentrasi, hipoproteinemia, efusi, dan renjatan (*shock*). Sebagai akibat dari pelepasan zat anafilatoxin, histamin, dan serotonin serta aktivitas sistem kalikrein yang mengakibatkan ekstravasasi cairan intravaskuler ke ekstravaskuler (Sintia, 2020).

Peningkatan permeabilitas dinding kapiler juga berakibat pembesaran kapiler yang kemudian bisa terjadi perdarahan berupa petekie, epistaksis, hematemesis, dan melena, yang dalam hal ini berisiko terjadinya syok hipovolemik. Hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit >20%) menunjukkan adanya kebocoran plasma, sehingga nilai hematokrit sangat penting menjadi patokan pemberian cairan intravena (Sintia, 2020).

Setelah pemberian cairan intravena, peningkatan jumlah eritrosit menunjukkan kebocoran plasma telah teratasi, sehingga pemberian cairan intravena harus dikurangi untuk mencegah edema paru dan gagal jantung. Sebaliknya bila tidak mendapatkan cairan yang cukup maka pasien akan mengalami kekurangan cairan seperti hipovolemik atau renjatan yang bisa timbul anoksia jaringan, serta bahkan kematian apabila tidak teratasi segera (Wijayaningsih, 2013).

5. Manifestasi Klinis

Gejala pada penyakit DBD diawali dengan demam tinggi yang mendadak pada 2-7 hari dengan suhu tubuh 38°C - 40°C , adanya tanda perdarahan, batuk, dilakukan uji tourniquet hasilnya positif, purpura, pendarahan

konjungtiva, epitaksis, melena, kemudian adanya hepatomegaly, shock ditandai dengan tekanan nadi menurun menjadi 20 mmHg atau kurang, tekanan sistolik mencapai 80 mmHg atau kurang, selanjutnya trombositopenia dari hari 3-7 ditemukan penurunan trombosit sampai $100.000/\text{mm}^3$, hemokonsentrasi dengan meningkatnya nilai hematokrit, kemudian gejala-gejala klinik lainnya yang dapat menyertai seperti anoreksia, mual, muntah, lemah, sakit perut, diare, kejang, serta sakit kepala, dan rasa sakit pada otot dan juga persendian (Selni, 2020).

Menurut Masriadi (2017), gambaran klinis penderita penyakit DBD terdiri dari tiga fase yaitu fase febris, fase kritis, dan fase pemulihan.

a. Fase Febris (demam)

Pada fase ini, biasanya ditandai dengan demam mendadak tinggi 2-7 hari, disertai wajah kemerahan, eritema kulit, nyeri seluruh tubuh, myalgia (nyeri otot), artralgia (nyeri sendi) dan sakit kepala. Beberapa kasus ditemukan nyeri tenggorok, infeksi farings dan konjungtiva, anoreksia (nafsu makan tidak ada), mual dan muntah. Fase tersebut dapat pula ditemukan tanda perdarahan seperti ptekie, perdarahan mukosa, walaupun jarang dapat pula terjadi perdarahan pervaginam dan perdarahan gastrointestinal (Masriadi, 2017).

b. Fase Kritis

Fase ini terjadi pada hari 3-7 sakit dan ditandai dengan penurunan suhu tubuh disertai kenaikan permeabilitas kapiler dan timbulnya kebocoran plasma yang biasanya berlangsung selama 24-48 jam. Kebocoran plasma sering didahului oleh lekopeni progresif disertai penurunan hitung trombosit. Fase ini bisa juga menyebabkan terjadinya syok (Masriadi, 2017).

Jika pasien pada fase ini sudah menunjukkan tanda-tanda vital yang sudah stabil, hasil laboratorium yang sudah mendekati normal, maka peran perawat dalam hal ini tetap melakukan pemantauan terhadap

kondisi pasien. Hal ini ditakutkan akan menimbulkan risiko syok yang berulang atau disebut juga dengan *irreversible shock* yang akan terjadi pada pasien DBD.

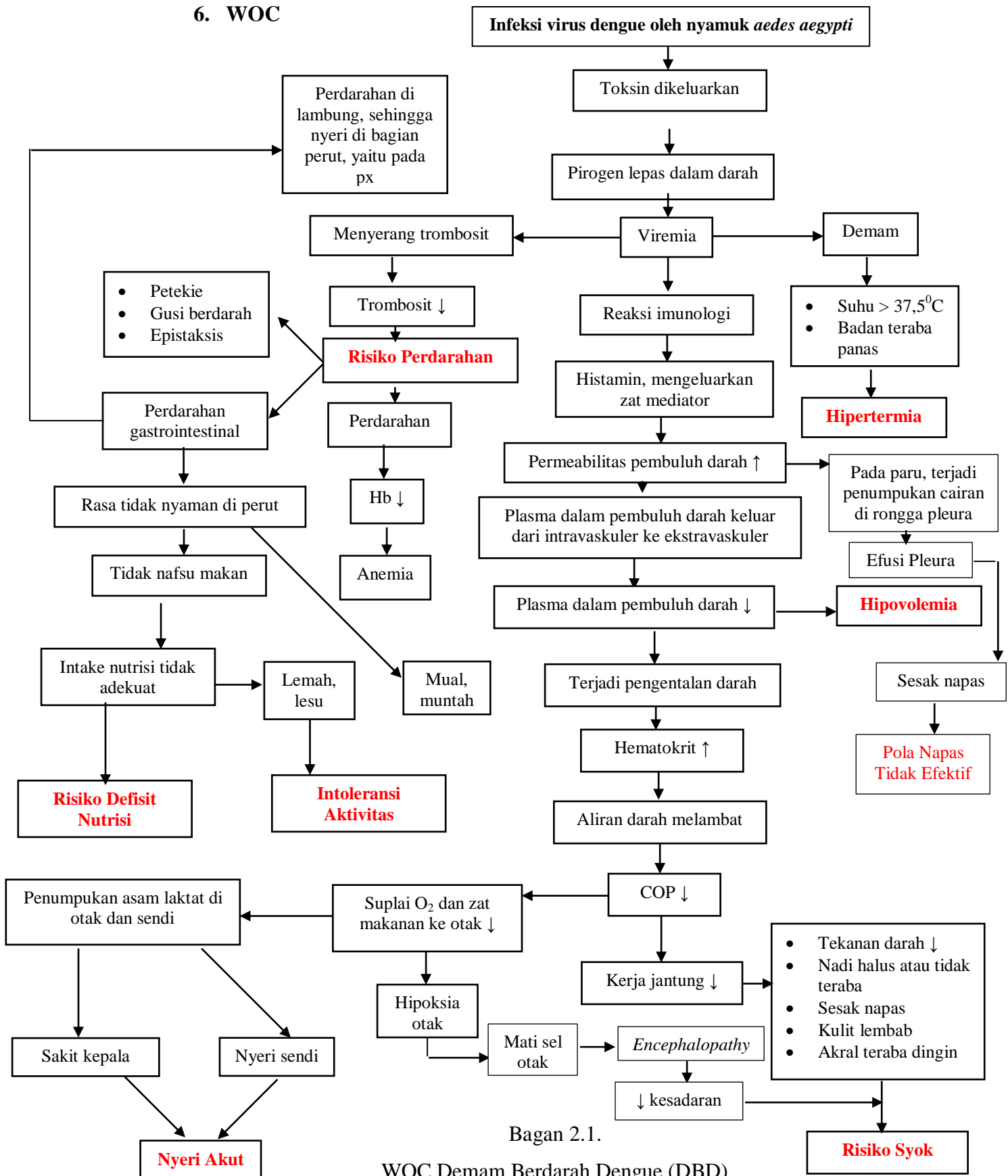
c. Fase Pemulihan

Bila fase kritis mampu dilewati oleh penderita maka terjadi pengembalian cairan dari ekstrasvaskuler ke intravaskuler secara perlahan pada 48-72 jam setelahnya. Keadaan umum penderita akan membaik, nafsu makan pulih kembali, hemodinamik stabil dan diuresis membaik (Masriadi, 2017).

Selain dari 3 fase di atas, ada juga yang dinamakan dengan Dengue Berat, dimana harus dicurigai bila pada penderita DBD ditemukan :

- Bukti kebocoran plasma seperti hematokrit yang tinggi atau meningkat secara progresif, adanya efusi pleura atau asites, gangguan sirkulasi atau syok (takikardi, ekstremitas yang dingin, waktu pengisian kapiler (*capillary refill time*) > 3 detik, nadi lemah atau tidak terdeteksi, tekanan nadi yang menyempit atau pada syok lanjut tidak terukurnya tekanan darah).
 - a. Adanya perdarahan yang signifikan.
 - b. Gangguan kesadaran (menurun).
 - c. Gangguan gastrointestinal berat (muntah berkelanjutan, nyeri abdomen yang hebat atau bertambah, ikterik).
 - d. Gangguan organ berat (gagal hati akut, gagal ginjal akut, ensefalopati/ensefalitis, kardiomiopati dan manifestasi tak lazim lainnya).(Masriadi, 2017).

6. WOC



Bagan 2.1.

WOC Demam Berdarah Dengue (DBD)

Sumber: (Novani, 2020), (Oktiawati & Julianti, 2019)

”telah diolah kembali”

7. Respon Tubuh terhadap Perubahan Fisiologis

a. Sistem Pernapasan

Adanya kebocoran plasma yang mengakibatkan ekstrasvasasi (perpindahan sel dari sirkulasi darah menuju ke jaringan) aliran intravaskuler sel, hal tersebut dapat dibuktikan dengan adanya cairan dalam rongga pleura bila terjadi efusi pleura maka akan terjadi dispnea, sesak napas.

b. Sistem Sirkulasi

Dengan syok sindrom biasanya terjadi sesudah hari ke 2-7, gejala tampak terlihat pada anak yang lesu, nafsu makan menurun yang disebabkan oleh peningkatan permeabilitas vaskuler sehingga terjadi kebocoran plasma, efusi cairan serosa ke rongga pleura dan peritoneum, hipoproteinemia, hemokonsentrasi, dan hipovolemi yang mengakibatkan berkurangnya aliran balik vena (venous return), preload, miokardium volume sekuncup dan curah jantung, sehingga terjadi disfungsi atau kegagalan sirkulasi dan penurunan sirkulasi jaringan. Penurunan sirkulasi jaringan ditandai dengan CRT >3, sianosis, dan pucat serta syok.

c. Sistem Kardiovaskuler

Sering terjadi pengentalan darah pada pasien DBD akibat peningkatan hematokrit menyebabkan berkurangnya aliran darah ke jantung, melambatnya aliran darah ke jantung akan mengakibatkan curah jantung menurun.

d. Sistem Otak

Terjadinya peningkatan hematokrit menyebabkan darah menjadi kental dan suplai oksigen akan berkurang. Terjadinya penurunan kesadaran yang menyebabkan pasien tampak gelisah, diakibatkan oleh peningkatan permeabilitas pembuluh darah ke ekstrasvasuler yang menyebabkan otak kekurangan oksigen.

e. Sistem Integumen

Pasien DBD terjadi perdarahan yang disebabkan oleh trombosit yang menurun menyebabkan trombositopenia. Hal ini ditandai dengan petekie.

f. Sistem Muskuloskeletal

Pasien yang mengalami DBD akan timbul mual muntah dan anoreksia pada 5 hari pertama saat sakit, sedangkan nyeri abdomen akan muncul pada hari ke 3-6. Pasien DBD juga mengalami nyeri otot dan tulang (Oktiawati & Julianti, 2019).

8. Pemeriksaan Penunjang

Salah satu pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan kepada pasien DBD sebelum diberikan pengobatan atau tindakan lebih lanjut adalah uji *tourniquet*. Uji *tourniquet* disebut juga dengan tes *rumple leed* yang membutuhkan alat stetoskop dan tensimeter. Adapun tatacara yang dilakukan dalam uji *tourniquet* diawali dengan mengukur tekanan darah pasien, maka didapatkan nilai sistol dan diastol. Kemudian, nilai sistol dan diastol ditambahkan dan dibagi dengan dua. Setelah didapatkan nilai tersebut, tahan lebih kurang 10-15 menit di angka tersebut pada tensi pasien. Jika terdapat lebih dari 10 buah bitnik-bintik merah (petekie) di bagian tubuh tersebut (dalam 1 inchi²), maka pasien sudah dikatakan positif DBD (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

a. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium meliputi kadar hemoglobin, kadar hematokrit, jumlah trombosit, dan hapusan darah tepi untuk melihat adanya limfositosis relative disertai gambaran limfosit plasma biru (sejak hari ke-3). Trombositopenia umumnya dijumpai pada hari ke 3-8 sejak timbulnya demam, dengan jumlah trombosit $\leq 100.000/\text{mm}^3$ (Kemenkes, 2017). Hemokonsentrasi dapat dijumpai mulai demam pada hari ke-3, yang ditandai dengan peningkatan hematokrit $\geq 20\%$

(misalnya nilai Ht dari 35% menjadi 42%), maka adanya peningkatan permeabilitas kapiler dan perembesan (kebocoran) plasma (Kemenkes, 2017).

Jenis pemeriksaan yang dilakukan sebagai berikut (Kementerian Kesehatan RI, 2002) :

1) Pemeriksaan Hemoglobin (Hb)

Hemoglobin biasanya menurun, apabila sudah terjadi perdarahan yang banyak dan hebat. Nilai normal dari Hb adalah 10-16 gr/dL.

2) Pemeriksaan Hematokrit (Ht)

Pemeriksaan hematokrit bertujuan untuk mengetahui adanya hemokonsentrasi yang terjadi pada pasien DBD. Nilai hematokrit yaitu besarnya volume total sel-sel darah, khususnya eritrosit dibandingkan volume keseluruhan darah dan dinyatakan dalam %.

Pasien DBD, hematokrit meningkat sampai lebih dari 20%. Gejala klinis demam mendadak dan tinggi berlangsung 2 sampai 7 hari dengan gambaran perdarahan ditambah peningkatan nilai hematokrit. Peningkatan nilai hematokrit merupakan petunjuk adanya peningkatan permeabilitas kapiler dan bocornya plasma. Namun, kadar ini dipengaruhi oleh adanya penggantian cairan awal dan perdarahan. Oleh karena itu, perlu dilakukan evaluasi pada perawatan pasien dengan pemeriksaan hematokrit. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan Ht setiap 2 jam sekali selama 6 jam. Apabila hemokonsentrasinya semakin membaik maka diperlambat menjadi setiap 4 jam sampai keadaan klinis pasien membaik.

3) Pemeriksaan Trombosit

Pemeriksaan trombosit mempunyai dua tujuan, yaitu menghitung jumlah trombosit secara kuantitatif dan mengukur kemampuan fungsi trombosit secara kualitatif, khususnya dalam hubungannya dengan transfuse darah yang nantinya diperlukan. Pasien

diperbolehkan pulang setelah jumlah trombosit mencapai minimal 50.000/ μ l (nilai normal 150.000 – 400.000/ μ l) darah dan fungsi agregasinya baik serta hematokritnya stabil.

4) Pemeriksaan Leukosit

Umumnya, yang diperiksa dalam pemeriksaan leukosit adalah limfosit dan monosit. Hasil pemeriksaan leukosit pada DBD menunjukkan adanya jumlah menurun (leukopeni) pada awal penyakit, namun kemudian dapat normal dengan dominasi sari sel netrofil. Mendekati fase akhir penyakit akan terjadi penurunan jumlah total leukosit bersamaan dengan penurunan sel polimorfonuklear. Ini akan tampak tanda limfositosis yang mana lebih dari 15% ditemukan limfosit atipik pada akhir fase demam (fase kritis).

b. Pemeriksaan Diagnostik

Beberapa pemeriksaan diagnostic yang dapat dilakukan pada penderita penyakit DBD adalah : (Masriadi, 2017)

1) Pemeriksaan Serologi

Pemeriksaan ini dilakukan dengan mengisolasi virus. Metode tersebut membutuhkan tenaga laboratorium yang ahli, waktu yang lama (lebih dari 1-2 minggu) serta biaya yang mahal. Pemeriksaan serologi yaitu pemeriksaan dengan mendeteksi IgM dan IgG anti dengue. Imunoserologi berupa IgM terdeteksi mulai hari ke 3-5, meningkat sampai minggu ke-3 dan menghilang setelah 60-90 hari. IgG mulai terdeteksi pada hari ke-14 (infeksi primer) dan terdeteksi mulai hari ke-2 setelah infeksi sekunder. Dengan cara uji antibody dengue IgM dan IgG, uji tersebut dapat dilakukan hanya dengan menggunakan satu sampel darah (serum) saja, yaitu darah akut sehingga hasilnya cepat didapatkan (Kemenkes, 2017). Selain itu, uji serologi hemaglutinasi inhibisi (HI) juga bisa dilakukan dan

dianggap sebagai uji baku emas (gold standard), namun pemeriksaan ini memerlukan 2 sampel darah (serum) dimana specimen harus diambil pada fase akut dan fase konvalensan (penyembuhan), sehingga tidak dapat memberikan hasil yang cepat (Kemenkes, 2017).

2) Pemeriksaan Radiologis

Pemeriksaan radiologis dapat dilakukan untuk melihat ada tidaknya efusi pleura, terutama pada hemitoraks kanan dan pada keadaan perembesan plasma berat, efusi dapat ditemukan pada kedua hemitoraks. Asites dan efusi pleura dapat pula dideteksi dengan USG.

3) Pemeriksaan Antigen Spesifik

Salah satu metode pemeriksaan terbaru yang sedang berkembang adalah pemeriksaan antigen spesifik virus dengue, yaitu antigen nonstruktural protein 1 (NS 1). Antigen NS 1 diekspresikan di permukaan sel yang terinfeksi virus dengue. Selain pemeriksaan antigen NS 1 dapat pula dilakukan dengan metode ELISA. Metode ELISA juga memiliki sensitivitas dan spesifisitas yang tinggi (88,7% - 100%). WHO menyebutkan bahwa pemeriksaan deteksi antigen NS 1 sebagai uji dini untuk pelayanan primer.

(Masriadi, 2017).

9. Penatalaksanaan

Pada dasarnya pengobatan infeksi dengue bersifat simptomatis dan suportif, yaitu mengatasi kehilangan cairan plasma sebagai akibat dari peningkatan permeabilitas kapiler dan sebagai akibat perdarahan. Pasien dengan demam dengue dapat berobat jalan sedangkan pasien dengan demam berdarah dengue dirawat di ruang perawatan biasa. Tetapi pada kasus DBD dengan komplikasi diperlukan perawatan intensif. Diagnosis dini dan memberikan nasihat untuk segera dirawat bila terdapat tanda syok,

merupakan hal yang penting untuk mengurangi angka kematian. Di pihak lain, perjalanan penyakit DBD sulit diramalkan. Kunci keberhasilan tatalaksana penyakit demam berdarah dengue terletak pada keterampilan para petugas medis dan paramedis untuk dapat mengatasi masa peralihan dari fase demam ke fase penurunan suhu (fase kritis, fase shock) dengan baik (Kemenkes, 2017).

Di bawah ini adalah beberapa tatalaksana penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) :

a. Penatalaksanaan Demam Berdarah Dengue tanpa Syok

Perbedaan patofisiologik utama antara Demam Berdarah Dengue dengan penyakit lain adalah adanya peningkatan permeabilitas kapiler yang menyebabkan perembesan plasma dan gangguan hemostasis. Maka keberhasilan tatalaksana DBD terletak pada bagian mendeteksi secara dini fase kritis yaitu saat suhu tubuh menurun yang merupakan fase awal terjadinya kegagalan sirkulasi, dengan melakukan observasi klinis disertai pemantauan perembesan plasma dan gangguan hemostasis. Dasar pengobatan untuk kasus DBD adalah dengan penggantian volume plasma yang hilang. Walaupun demikian, penggantian cairan harus diberikan dengan bijaksana dan berhati-hati. Kebutuhan cairan awal dihitung untuk 2-3 jam pertama, sedangkan pada kasus shock mungkin lebih sering (setiap 30-60 menit). Tetesan berikutnya harus selalu disesuaikan dengan tanda vital, kadar hematokrit, dan jumlah volume urine. Secara umum volume yang dibutuhkan adalah jumlah cairan rumatan ditambah 5-8%.

Cairan intravena diperlukan, apabila :

- Pasien terus-menerus muntah, tidak mau minum, demam tinggi sehingga tidak mungkin diberikan minum per oral, ditakutkan terjadinya dehidrasi sehingga mempercepat terjadinya syok.
- Nilai hematokrit cenderung meningkat pada pemeriksaan berkala. Jumlah cairan yang diberikan tergantung dari derajat dehidrasi

dan kehilangan elektrolit, dianjurkan cairan glukosa 5% di dalam larutan NaCl 0,45%. Bila terdapat asidosis, diberikan natrium bikarbonat 7,46%, 1-2 ml/kgBB intravena bolus perlahan-lahan.

Pada saat pasien datang, berikan cairan kristaloid/NaCl 0,9% atau dekstrosa 5% dalam ringer laktat (RL) atau NaCl 0,9%, 6-7 ml/kgBB/jam. Monitor tanda vital, diuresis setiap jam dan hematokrit serta trombosit setiap 6 jam. Selanjutnya evaluasi 12-24 jam.

Apabila selama observasi keadaan umum pasien membaik yaitu anak tampak tenang, tekanan nadi kuat, tekanan darah stabil, diuresis cukup, dan kadar hematokrit cenderung turun minimal dalam 2 kali pemeriksaan berturut-turut, maka tetesan dikurangi menjadi 5 ml.kgBB/jam. Apabila dalam observasi selanjutnya tanda vital tetap stabil, tetesan dikurangi menjadi 3 ml/kgBB/jam dan akhirnya cairan dihentikan setelah 24-48 jam.

Jenis-jenis cairan yang dapat diberikan pada pasien DBD :

- Kristaloid
Seperti larutan ringer laktat (RL), larutan ringer asetat (RA), larutan garam faali (GF), dekstrosa 5% dalam larutan ringer laktat (D5/RL), dekstrosa 5% dalam larutan ringer asetat (D5/RA), dekstrosa 5% dalam setengah larutan garam faali (D5/1/2LGF). Untuk resusitasi shock dipergunakan larutan ringer laktat (RL) atau larutan ringer asetat (RA), tidak boleh larutan yang mengandung dekstrosa.
- Koloid
Seperti dekstran 40, plasma, albumin, hidroksil etil starch 6%, gelafundin.

(Kemenkes, 2017)

b. Penatalaksanaan Demam Berdarah Dengue dengan Syok (*Dengue Shock Syndrome* atau DSS)

Pasien DSS umumnya memerlukan perawatan *intensive care unit* (ICU). Penatalaksanaannya dibagi menjadi terapi DSS dengan syok terkompensasi dan DSS dengan syok hipotensi.

1) DSS dengan Syok Terkompensasi

DSS dengan syok terkompensasi merupakan pasien dengan tekanan darah sistolik normal, tetapi memiliki tanda perfusi perifer menurun. Penanganan yang dilakukan adalah resusitasi cairan kristaloid isotonic dengan dosis awal 5-10 ml/kgBB/jam selama 1 jam, kemudian periksa kondisi klinis pasien.

Apabila keadaan pasien membaik, maka cairan dikurangi dengan ketentuan :

- 5 – 7 ml/kgBB/jam selama 1 – 2 jam
- 3 – 5 ml/kgBB/jam selama 2 – 4 jam
- 2 – 3 ml/kgBB/jam dan dipantau selama 24 – 48 jam

Apabila keadaan pasien tidak membaik setelah monitoring 1 jam pertama dan hematokrit tetap tinggi (>50%), maka ketentuan resusitasi cairan :

- Bolus 10 – 20 ml/kgBB/jam dalam 1 jam
- Apabila keadaan pasien membaik, maka cairan dikurangi menjadi 7 – 10 ml/kgBB/jam selama 1 – 2 jam
- Apabila keadaan memburuk, maka pasien dapat dilakukan pemeriksaan hematokrit kembali dan diberikan bolus 10 – 20 ml/kgBB/jam kembali apabila hematokrit masih tinggi atau meningkat.
- Kemudian dikurangi sesuai dengan keadaan membaik.

2) DSS dengan Syok Hipotensi

DSS dengan syok hipotensi merupakan kondisi pasien dengan tanda-tanda nadi lemah, *pulse pressure* sempit (<20 mmHg), hipotensi berdasarkan umur, akral dingin, lembab, dan gelisah. Penanganannya adalah resusitasi cairan isotonic seperti NaCl 0,9% dan ringer laktat, atau cairan koloid seperti dextran atau haes-steril. Pemberian dosis awal 20 ml/kgBB, bolus selama 15 menit, kemudian periksa kondisi klinis pasien.

Jika kondisi pasien membaik, maka cairan kristaloid atau koloid dapat diturunkan dengan ketentuan :

- 10 ml/kgBB/jam selama 1 jam
- 5 -7 ml/kgBB/jam selama 1 – 2 jam
- 3 – 5 ml/kgBB/jam selama 2 – 4 jam
- 2 – 3 ml/kgBB/jam

Jika setelah bolus pertama kondisi pasien tidak membaik dan hematokrit tetap meningkat, maka ketentuan resusitasi :

- Cairan koloid 10 – 20 ml/kgBB sebagai bolus kedua selama 0,5 – 1 jam
- Jika keadaan membaik, maka cairan dikurangi menjadi 7 – 10 ml/kgBB/jam selama 1 – 2 jam
- Ganti menjadi cairan kristaloid, kemudian dikurangi sesuai dengan keadaan membaik.

Apabila tanda vital tetap tidak stabil dan hematokrit rendah, maka kemungkinan terdapat perdarahan yang membutuhkan transfusi darah segera. Jenis transfusi darah yang dapat diberikan adalah *packed red cells* 5 – 10 ml/kgBB atau *fresh whole blood* 10 – 20 ml/kgBB.

(Guzman et al., 2016).

Penatalaksanaan DBD disertai dengan syok atau distress napas adalah memberikan cairan kristaloid isotonis intravena *Ringer Laktat/NaCl* 0,9% sesuai pedoman kemudian rujuk segera ke rumah sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

c. Terapi Komplementer

Terapi komplementer merupakan terapi non-farmakologis yang dapat diberikan pada pasien DBD. Di bawah ini ada beberapa contoh terapi komplementer untuk pasien DBD, yaitu :

1) Pemberian Sari Kurma

Buah kurma (*phoenix dactylifera*) kaya dengan protein, serat, glukosa, dan vitamin seperti vitamin A, B1, C, Biotin, Niasin, asam folat, dan terdapat zat mineral seperti Besi, Kalsium, Sodium, dan potassium. Kadar protein pada buah kurma sekitar 1,8 – 2%, kadar glukosa sekitar 72 – 88%, dan kadar serat 2 – 4%.

Manfaat sari kurma untuk DBD dipercaya berkaitan dengan kadar trombosit, yaitu dimana sari kurma bisa membantu menaikkan kadar trombosit pada darah pasien yang terserang demam berdarah. tentunya hal itu penting, karena pasien DBD biasanya sudah diperbolehkan untuk pulang dari rumah sakit jika kadar trombositnya kembali normal, yaitu mencapai angka minimal 200.000 keping per mm kubik. Kurma dan sari kurma bisa menjadi salah satu cara mengobati DBD yang bisa dilakukan selain pengobatan medis. Penerapan terapi sari kurma yang diminum 3 kali sehari sesuai prosedur dapat meningkatkan nilai trombosit, klien mengatakan ada perubahan setelah meminum sari kurma selama 6 hari klien tampak lebih nyaman. Kurma mempunyai pengaruh signifikan terhadap peningkatan jumlah trombosit pada pasien DBD.

(Febrina et al., 2022)

2) Pemberian *Tepid Water Sponge*

Penelitian teknik non farmakologi yang dapat digunakan untuk menurunkan peningkatan suhu tubuh pada pasien DBD yang mengalami masalah hipertermia adalah dengan melakukan air rendaman spons air hangat, teknik ini masih jarang ditemukan di lapangan. Perawat cenderung lebih sering memberikan antipiretik saat anak mengalami hipertermia.

Penurunan suhu tubuh dapat dilakukan secara fisik (non farmakologi) yaitu dengan penggunaan energi panas melalui metoda konduksi dan evaporasi. Metode konduksi yaitu perpindahan panas dari suatu objek lain dengan kontak langsung. Ketika kulit hangat menyentuh yang hangat maka akan terjadi perpindahan panas melalui evaporasi, sehingga perpindahan energi panas berubah menjadi gas. Contoh dari metode konduksi dan evaporasi adalah penggunaan *tepid water sponge bath*.

(Aini et al., 2022)

B. Konsep Asuhan Keperawatan pada Demam Berdarah Dengue (DBD)

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas Pasien

Identitas pasien meliputi nama, umur, jenis kelamin, nama orang tua suku/bangsa, agama, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, alamat, tanggal waktu datang, lain-lain (Hidayat, 2021).

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama

Pada pengkajian anak dengan DBD, keluhan utama yang sering ditemukan adanya peningkatan suhu yang mendadak disertai menggigil dan badan anak lemah (Hidayat, 2008).

2) Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat kesehatan saat ini merupakan keluhan utama dari awal munculnya gejala hingga perkembangannya saat ini. Empat komponen utamanya adalah rincian gejala, riwayat interval lengkap, status saat ini, dan alasan untuk mencari bantuan (Hockenberry, Wilson, & Rodgers, 2017).

Didapatkan adanya keluhan panas mendadak yang disertai menggigil. Turunnya panas terjadi antara hari ke-3 dan ke-7, anak semakin lemah. Kadang-kadang disertai dengan keluhan batuk, pilek, nyeri telan, mual, muntah anoreksia, diare atau konstipasi, sakit kepala, nyeri otot dan persendian, nyeri ulu hati, dan pergerakan bola mata terasa pegal, serta adanya manifestasi perdarahan pada kulit, gusi (derajat III dan IV), melena atau hematemesis.

3) Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat kesehatan dahulu meliputi data riwayat cedera, rawatan sebelumnya, riwayat operasi, riwayat penggunaan obat serta alergi (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2017). Kaji adanya demam serupa sebelumnya, suhu tubuh yang naik turun. Anak dengan DBD biasanya mengalami serangan ulangan DBD dengan tipe virus yang lain.

4) Riwayat gizi

Status gizi anak yang menderita DBD dapat bervariasi. Semua anak dengan kasus gizi baik maupun buruk dapat berisiko, apabila terdapat beberapa faktor predisposisinya. Anak yang menderita DBD sering mengalami keluhan mual, muntah, dan nafsu makan menurun. Apabila kondisi ini berlanjut dan tidak disertai dengan pemenuhan nutrisi yang mencukupi, maka akan dapat mengalami penurunan berat badan sehingga status gizinya menjadi kurang.

c. Kondisi Lingkungan

Penyakit DBD disebabkan oleh nyamuk *aedes aegypti*, dimana tempat istirahat nyamuk ini sering ditemukan di gantungan pakaian, tumpukan barang, kolong dan tempat gelap dalam rumah, nyamuk ini berkembang biak dalam tempat penampungan air yang tidak beralaskan tanah seperti bak mandi, tempayan, drum, vas bunga, dan barang bekas yang dapat menampung air hujan di daerah kota dan desa (Ristiyanto et al., 2020).

d. Pola Kebiasaan

1) Nutrisi dan metabolisme

Biasanya anak yang menderita DBD akan berpengaruh pada frekuensi, jenis, pantangan, dan nafsu makan berkurang.

2) Eliminasi alvi (buang air besar)

Biasanya anak mengalami diare atau konstipasi. Sementara pada DBD derajat IV bisa terjadi melena.

3) Eliminasi urin (buang air kecil)

Anak dengan DBD akan mengalami pengeluaran urin yang sedikit. Anak yang mengalami DBD derajat IV sering terjadi hematuria.

4) Tidur dan istirahat

Nyamuk *aedes aegypti* biasanya menggigit pada siang dan sore hari (Dinata, 2018). Anak biasanya sering tidur pada siang hari dan pada sore hari, tidak memakai kelambu dan tidak memakai lotion anti nyamuk.

5) Kebersihan

Upaya keluarga untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan cenderung kurang terutama untuk membersihkan tempat sarang nyamuk *aedes aegypti*, dan tidak adanya keluarga melakukan 3m plus yaitu menutup, mengubur, menguras, dan menebar bubuk abete.

e. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi dari ujung rambut sampai ujung kaki (*head to toe*).

Pemeriksaan fisik secara umum :

1) Tingkat kesadaran

Biasanya ditemukan kesadaran menurun, terjadi pada derajat III dan derajat IV karena nilai hematokrit meningkat menyebabkan darah mengental dan oksigen ke otak menjadi berkurang.

2) Keadaan umum

Kaji kesehatan secara keseluruhan, kelelahan, kenaikan atau penurunan berat badan, toleransi olahraga, demam, kedinginan, keringat malam, kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Hockenberry, Wilson, & Rodgers, 2017). Kondisi anak dengan kasus DBD biasanya lemah.

3) Tanda-tanda vital (TTV)

Tanda vital yang harus diperhatikan pada pasien DBD :

Derajat III : tekanan nadi lemah dan kecil

Derajat IV : nadi halus kadang tidak teraba, tekanan darah menurun (sistolik menurun sampai 80 mmHg atau kurang), suhu tubuh tinggi ($>37,5^{\circ}\text{C}$) (Oktiawati & Julianti, 2019).

4) Kepala

Biasanya pada pasien DBD, kepala terasa nyeri, muka tampak kemerahan karena demam.

5) Mata

Kaji keadaan mata, konjungtiva anemis, sklera ikterik, serta gangguan penglihatan. Tanda-tanda yang sering muncul pada anak dengan kasus DBD adalah konjungtiva anemis.

6) Hidung

Kaji adanya epistaksis (mimisan), sering pilek atau hidung tersumbat, kesulitan bernapas, adanya perubahan atau kehilangan indra penciuman (Hockenberry, Wilson, & Rodgers, 2017).

Biasanya anak dengan DBD, hidung kadang mengalami perdarahan (epistaksis) pada derajat II, III, dan IV (Oktiawati & Julianti, 2019).

7) Telinga

Kaji adanya sakit telinga, sekret, gangguan pendengaran. Biasanya terjadi perdarahan telinga (derajat II, III, dan IV).

8) Mulut

Kaji adanya pernapasan mulut, gusi berdarah, jumlah gigi, sakit gigi, kesulitan tumbuh gigi, sakit tenggorokan, kesulitan menelan, tersedak, suara serak, dan ketidakteraturan suara lainnya (Hockenberry, Wilson, & Rodgers, 2017).

Mulut pasien biasanya didapatkan bahwa mukosa mulut kering, terjadi perdarahan gusi, dan nyeri telan (Widoyono, 2011). Sementara tenggorokan mengalami *hyperemia pharing*.

9) Leher

Kaji adanya nyeri pada leher, keterbatasan gerak, kekakuan, pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran kelenjar getah bening serta kelainan yang lainnya (Hockenberry, Wilson, & Rodgers, 2017).

10) Jantung/Paru

- Inspeksi : Bentuk simetris, kadang-kadang tampak sesak
- Auskultasi : Adanya bunyi ronki yang biasanya terdapat pada derajat III dan IV
- Palpasi : Biasanya fremitus kiri dan kanan tidak sama
- Perkusi : Bunyi redup karena terdapat adanya cairan yang tertimbun pada paru

11) Abdomen

- Inspeksi : Abdomen tampak simetris dan adanya asites
- Auskultasi : Adanya penurunan bising usus
- Palpasi : Mengalami nyeri tekan, pembesaran hati (hepatomegali)
- Perkusi : Terdengar redup

12) Sistem integumen

Pasien DBD, terjadi peningkatan suhu tubuh, kulit kering, pada derajat I terdapat positif pada uji *tourniquet*, terjadi petekie, pada derajat III dapat terjadi perdarahan spontan pada kulit (Widoyono, 2011). Pemeriksaan uji *tourniquet* dilakukan dengan terlebih dahulu untuk menetapkan tekanan darah anak. Selanjutnya diberikan tekanan antara sistolik dan diastolik pada alat ukur yang dipasang pada tangan pasien, selanjutnya uji *tourniquet* dikatakan positif jika terdapat lebih dari 10 petekie pada area 1 inci persegi (2,5 cm x 2,5 cm) di lengan bawah bagian depan termasuk pada lipatan siku setelah ditunggu selama lebih kurang 10 menit (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

13) Genitalia

Biasanya pada pasien DBD tidak ada masalah pada genitalia.

14) Ekstremitas

Anak dengan DBD, biasanya akral teraba dingin, terjadi nyeri otot, nyeri sendi serta tulang, pada kuku terdapat sianosis atau tidak.

2. Kemungkinan Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada kasus Asuhan Keperawatan Anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Ruang Rasuna Said RS TK III Dr. Reksodiwiryono Padang berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) adalah :

- a. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh $>37,5^{\circ}\text{C}$, badan teraba panas, pasien tampak pucat, tekanan darah $<120/80$ mmHg.
- b. Risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia) ditandai dengan bibir kering dan pucat, tekanan darah $<120/80$ mmHg, suhu $>37,5^{\circ}\text{C}$, terdapat petekie di kulit, jumlah trombosit menurun.

- c. Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler dibuktikan dengan nadi cepat dan lemah, bibir kering, merasa lemah, sering haus, badan terasa panas, hematokrit meningkat.
- d. Risiko syok dibuktikan dengan hipoksia ditandai dengan nadi halus atau tidak teraba, tekanan <120/80 mmHg, sesak napas, gelisah dan cemas, keringat dingin, sering mengap.
- e. Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan nafsu makan menurun, mual dan muntah, berat badan menurun.
- f. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien meringis, mengeluh nyeri, gelisah, sesak napas, dan sulit tidur.
- g. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan dispnea, merasa lemah, tampak pucat, dan tirah baring.

(PPNI, 2017)

3. Perencanaan Keperawatan

Tabel 2.1.

Perencanaan Keperawatan

No.	Diagnosis	SLKI	SIKI
1.	<p>Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh >37,5⁰C, badan teraba panas, pasien tampak pucat, tekanan darah <120/80 mmHg (D.0130)</p> <p>Definisi : Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil (L.14134) :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Suhu tubuh membaik b. Suhu kulit membaik c. Pucat menurun 	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi penyebab hipertermia b. Monitor suhu tubuh c. Monitor haluaran urine <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sediakan lingkungan yang dingin b. Longgarkan atau

	<p>suhu tubuh.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> Dehidrasi Proses penyakit Peningkatan laju metabolisme <p>Gejala dan Tanda Mayor :</p> <p>Subjektif : -</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Suhu tubuh di atas nilai normal <p>Gejala dan Tanda Minor :</p> <p>Subjektif : -</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Kulit merah Kejang Takikardi Takipnea Kulit terasa hangat. 	<ol style="list-style-type: none"> Hipoksia menurun Tekanan darah membaik 	<p>lepasakan pakaian</p> <ol style="list-style-type: none"> Basahi dan kipasi permukaan tubuh Berikan cairan oral Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipertermia atau kompres hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi :</p> <p>Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</p>
2.	<p>Risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia) ditandai dengan bibir kering dan pucat, tekanan darah <120/80 mmHg, suhu >37,5⁰C, terdapat petekie di kulit, jumlah trombosit menurun. (D.0012)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil (L.02017) :</p> <ol style="list-style-type: none"> Kelembapan membran mukosa meningkat 	<p>Pencegahan Perdarahan (I.02067)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor tanda dan gejala perdarahan Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pertahankan <i>bed rest</i>

	<p>Definisi : Berisiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi di dalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh).</p> <p>Faktor Risiko :</p> <ol style="list-style-type: none"> Aneurisma Gangguan gastrointestinal (mis. ulkus lambung, polip, varises) Gangguan koagulasi (mis. trombositopenia). 	<ol style="list-style-type: none"> Kelembapan kulit meningkat Tekanan darah membaik Suhu tubuh membaik. 	<p>during hemorrhage</p> <ol style="list-style-type: none"> Limit invasive actions, if necessary <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Explain signs and symptoms of hemorrhage Advise to increase fluid intake to hydrate constipation Advise to increase food intake and vitamin K Advise to report immediately if hemorrhage occurs. <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Collaborate with drug administration, if necessary.
3.	<p>Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler dibuktikan dengan nadi cepat dan lemah, bibir kering, merasa lemah, sering haus, badan terasa panas, hematokrit meningkat (D.0023)</p> <p>Definisi : Penurunan volume cairan intravaskuler, interstisial, dan/atau intraselular.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka status cairan membaik dengan kriteria hasil (L.03028) :</p> <ol style="list-style-type: none"> Kekuatan nadi meningkat Turgor kulit meningkat Pengisian vena meningkat Frekuensi nadi membaik Kadar Ht 	<p>Manajemen Hipovolemia (I.03116)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Check signs and symptoms of hypovolemia (mis. increased heart rate, weak heart rate, decreased blood pressure, decreased heart rate, decreased skin turgor, dry mucous membranes, decreased urine volume, increased hematocrit, thirsty and weak) Monitor <i>intake</i> and

	<p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> Kehilangan cairan aktif Peningkatan permeabilitas kapiler Kekurangan intake cairan <p>Gejala dan Tanda Mayor :</p> <p>Subjektif : -</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Frekuensi nadi meningkat Nadi teraba lemah Tekanan darah menurun Tekanan nadi menyempit Turgor kulit menurun Membran mukosa kering Volume urine menurun Hematokrit meningkat <p>Gejala dan Tanda Minor :</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Merasa lemah Mengeluh haus <p>Objektif :</p>	<p>membaik</p> <ol style="list-style-type: none"> Suhu tubuh membaik 	<p><i>output</i> cairan</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Hitung kebutuhan cairan Berikan asupan cairan oral <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak <p>Kolaborasi :</p> <p>Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. cairan NaCl, RL).</p> <p>Pemantauan Cairan (I.03121)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor frekuensi dan kekuatan nadi Monitor berat badan Monitor waktu pengisian kapiler Monitor jumlah, warna, dan berat jenis urine Monitor <i>intake</i> dan <i>ouput</i> cairan Identifikasi tanda-tanda hipervolemia (mis. edema perifer, berat badan menurun dalam
--	---	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengisian vena menurun b. Status mental berubah c. Suhu tubuh meningkat d. Konsentrasi urin meningkat e. Berat badan turun tiba-tiba. 		<p>waktu singkat, CVP meningkat)</p> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien b. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan b. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
4.	<p>Risiko syok dibuktikan dengan hipoksia ditandai dengan nadi halus/tidak teraba, tekanan darah <120/80 mmHg, sesak napas, gelisah dan cemas, keringat dingin, sering mengap. (D.0039)</p> <p>Definisi : Berisiko mengalami ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh, yang dapat mengakibatkan disfungsi seluler yang mengancam jiwa.</p> <p>Faktor Risiko :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Hipoksemia b. Hipoksia c. Kekurangan volume 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat syok menurun dengan kriteria hasil (L.03032) :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kekuatan nadi meningkat b. Tingkat kesadaran meningkat c. Akral dingin menurun d. Pucat menurun e. Haus menurun f. Tekanan darah sistolik membaik g. Tekanan darah diastolik membaik h. Tekanan nadi 	<p>Pencegahan Syok (I.02068)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas) b. Monitor status cairan (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT) c. Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasang jalur IV, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan penyebab/faktor risiko syok

	cairan	<p>membalik</p> <p>i. Frekuensi napas membaik</p>	<p>b. Jelaskan tanda dan gejala awal syok</p> <p>c. Anjurkan melapor jika menemukan/merasakan tanda dan gejala awal syok</p> <p>d. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>Kolaborasi pemberian IV, jika perlu</p>
5.	<p>Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan nafsu makan menurun, mual dan muntah, berat badan turun, tidak nafsu makan. (D.0032)</p> <p>Definsi : Berisiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.</p> <p>Faktor Risiko :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ketidakmampuan menelan makanan Ketidakmampuan mencerna makanan Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi Peningkatan kebutuhan 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka status nutrisi membaik dengan kriteria hasil (L.03030) :</p> <ol style="list-style-type: none"> Porsi makanan yang dihabiskan meningkat Nafsu makan membaik Berat badan membaik Bising usus membaik Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik 	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi status nutrisi Identifikasi alergi dan intoleransi makanan Monitor asupan makanan Monitor berat badan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sajikan makanan dengan menarik dan suhu yang sesuai Anjurkan kepada orang tua untuk memberikan makanan dengan teknik porsi kecil tapi sering <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan pada keluarga manfaat makanan/nutrisi bagi anak terutama saat sakit Ajarkan keluarga

	metabolisme		<p>mencatat jumlah porsi makanan yang dihabiskan oleh klien tiap hari</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu.</p>
6.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan pasien meringis, mengeluh nyeri, gelisah, sesak napas, sulit tidur (D.0077)</p> <p>Definisi : Pengalaman sensori atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> Agen pencedera fisiologis (misal. inflamasi, iskemia, neoplasma) 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil (L.08066) :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluhan nyeri menurun Gelisah menurun Kesulitan tidur menurun Mual menurun Muntah menurun Frekuensi nadi membaik Tekanan darah membaik Nafsu makan membaik Pola tidur membaik 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Identifikasi skala nyeri Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan penyebab,

	<p>Gejala dan Tanda Mayor :</p> <p>Subjektif :</p> <p>a. Mengeluh nyeri</p> <p>Objektif :</p> <p>a. Tampak meringis</p> <p>b. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)</p> <p>c. Gelisah</p> <p>d. Frekuensi nadi meningkat</p> <p>e. Sulit tidur</p> <p>Gejala dan Tanda Minor :</p> <p>Subjektif : -</p> <p>Objektif :</p> <p>a. Tekanan darah meningkat</p> <p>b. Pola napas berubah</p> <p>c. Proses berpikir terganggu</p> <p>d. Menarik diri</p> <p>e. Berfokus pada diri sendiri</p> <p>f. Diaforesis</p>		<p>periode, dan pemicu nyeri</p> <p>b. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>d. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
7.	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan dispnea, merasa lemah, tampak pucat dan tirah baring.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka toleransi aktivitas meningkat dengan</p>	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p>Observasi :</p> <p>a. Monitor pola dan jam tidur</p> <p>b. Monitor lokasi dan</p>

	<p>(D.0056)</p> <p>Definisi : Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen Tirah baring Kelemahan Imobilisasi <p>Gejala dan Tanda Mayor :</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengeluh lelah <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Frekuensi jantung meningkat >20% kondisi istirahat <p>Gejala dan Tanda Minor :</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Dispnea saat/setelah aktivitas Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas Merasa lemah 	<p>kriteria hasil (L.05047) :</p> <ol style="list-style-type: none"> Saturasi oksigen meningkat Perasaan lemah menurun Tekanan darah membaik Frekuensi napas membaik 	<p>ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <p>Kolaborasi :</p> <p>Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.</p>
--	---	--	---

	<p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat b. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas c. Gambaran EKG menunjukkan iskemia d. Sianosis 		
--	---	--	--

Sumber: (PPNI, 2017), (PPNI, 2019), (PPNI, 2018)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan fase keempat dari proses keperawatan, yang dimulai setelah perawat membuat rencana keperawatan berdasarkan diagnosis keperawatan yang tepat. Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan tindakan yang telah ditentukan, dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal, yang dilakukan secaraurut sesuai prioritas masalah yang sudah dibuat dalam rencana tindakan asuhan keperawatan, termasuk di dalamnya nomor urut dan waktu ditegakkannya suatu pelaksanaan asuhan keperawatan (Basri et al., 2020).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan fase akhir dari proses keperawatan untuk menentukan apakah kondisi atau kesejahteraan pasien telah membaik, untuk menentukan penilaian (respon pasien) pencapaian tujuan serta pengkajian ulang rencana keperawatan, yang meliputi subjek, objek, pengkajian kembali (*assessment*), rencana tindakan (*planning*) (Basri et al., 2020).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah deskriptif kualitatif dengan desain penelitian studi kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi (Nursalam, 2020).

Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) berbagai fenomena penting yang terjadi pada masa kini, dilakukan secara sistematis berdasarkan data yang didapatkan (faktual) (Nursalam, 2020). Sedangkan penelitian kualitatif merupakan penelitian yang digunakan untuk menyelidiki, menyajikan, mendeskripsikan, atau menyajikan suatu fenomena (peristiwa) yang tidak dapat ditulis dengan angka (Kurniawan & Agustini, 2021).

Penelitian ini menggunakan studi kasus yang bertujuan untuk memberikan gambaran penerapan Asuhan Keperawatan pada Anak dengan DBD di Ruang Rasuna Said RS TK III Dr. Reksodiwiryio Padang.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Rasuna Said RS TK III Dr. Reksodiwiryio Padang. Waktu penelitian dimulai pada bulan November 2022 sampai Mei 2023. Asuhan keperawatan dilaksanakan selama 5 hari pada tanggal 10 sampai 14 Februari 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang meliputi subjek atau objek (bukan hanya orang, tetapi juga objek atau benda-benda alam yang lain) yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh

peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Adipura et al., 2021).

Populasi dalam penelitian ini adalah anak yang mengalami DBD di Ruang Rasuna Said RS TK III Dr. Reksodiwiryono Padang pada saat penelitian dilakukan. Populasi kasus DBD pada anak di Ruang Rasuna Said RS TK III Dr. Reksodiwiryono Padang pada bulan Agustus 2022 sampai dengan bulan November 2022 sebanyak 35 kasus. Populasi penelitian ini ditemukan 1 orang yang langsung menjadi responden penelitian

2. Sampel

Sampel merupakan suatu bagian dari keseluruhan serta karakteristik yang dimiliki oleh sebuah populasi (Nursalam, 2020). Dalam pengambilan sampel, peneliti langsung menjadikan pasien sebagai responden, karena populasi yang ditemukan 1 orang pasien anak dengan DBD serta sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi peneliti.

Sampel dalam peneliti ini adalah satu orang anak yang mengalami diagnosa medis DBD di Ruang Rasuna Said RS TK III Dr. Reksodiwiryono Padang. Penelitian menggunakan responden sebagai sampel dengan kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan sumber yang dapat diambil sebagai sampel (Adipura et al., 2021).

Kriteria inklusi pada penelitian ini sebagai berikut :

- 1) Anak yang mengalami kasus DBD di Ruang Rasuna Said RS TK III Dr. Reksodiwiryono Padang tahun 2023.
- 2) Orang tua dan anak setuju berpartisipasi dengan peneliti.
- 3) Pasien diberikan pengobatan minimal 5 hari rawatan.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dari subjek penelitian yang tidak boleh ada, dan jika subjek mempunyai kriteria eksklusi maka subjek harus dikeluarkan dari penelitian (Adipura et al., 2021).

Kriteria eksklusi pada penelitian ini sebagai berikut:

- 1) Anak yang mengalami perburukan kondisi seperti: tidak kooperatif atau tidak dapat ditemui setelah beberapa kali dilakukan kunjungan.

D. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah format asuhan keperawatan anak mulai dari pengkajian sampai pada evaluasi dan laporan observasi serta alat pemeriksaan fisik seperti stetoskop, termometer, serta alat pemeriksaan fisik lainnya. Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi, dan studi dokumentasi.

1. Format pengkajian keperawatan terdiri dari : identitas pasien, identifikasi penanggung jawab, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, data psikologis, data ekonomi sosial, data spiritual, lingkungan tempat tinggal, pemeriksaan laboratorium, dan program pengobatan.
2. Format analisis data terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, data, masalah, dan etiologi.
3. Format diagnosis keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, diagnosis keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah, serta tanggal dan paraf dipecahkannya masalah.
4. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan (sesuai dengan SIKI dan SLKI).
5. Format implementasi keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, implementasi keperawatan, dan paraf yang melakukan implementasi keperawatan.

6. Format evaluasi keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan (dalam bentuk SOAP).

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya, yang menggunakan teknik wawancara, observasi, diskusi kelompok terarah, dan penyebaran kuesioner (Kurniawan & Agustini, 2021).

Data yang diperoleh dapat dikelompokkan menjadi 2 macam seperti berikut ini :

- 1) Data objektif yang ditemukan secara nyata. Data ini didapatkan melalui observasi atau pemeriksaan langsung oleh perawat kepada pasien.
- 2) Data subjektif merupakan data yang disampaikan secara lisan oleh pasien dan keluarga. Data ini diperoleh melalui wawancara perawat kepada pasien dan keluarga mengenai pengkajian yang meliputi identitas anak dan penanggung jawab, riwayat kesehatan mulai dari keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, serta pola aktivitas sehari-hari anak dan keluarga.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh peneliti dari berbagai sumber yang telah ada, seperti data yang diperoleh dari jurnal, lembaga, laporan, dan lain-lain (Kurniawan & Agustini, 2021). Data sekunder dalam penelitian berupa data yang diperoleh dari dokumen

atau *medical record* pasien, pemeriksaan diagnostik pasien, dan data lainnya yang relevan dengan pasien.

2. Teknik Pengumpulan Data

Peneliti menggunakan observasi, pengukuran, wawancara mendalam, dan dokumentasi untuk sumber data yang sama secara serempak.

a. Observasi

Peneliti melakukan observasi atau melihat kondisi dari pasien, seperti keadaan umum pasien dan keadaan pasien, selain itu juga mengobservasi tindakan apa saja yang telah dilakukan pada pasien, misalnya pasien terpasang infus, kompres hangat, pemberian obat, terpasang oksigen dan transfusi. Observasi pemeriksaan fisik seperti pemantauan tanda perdarahan yaitu petekie, perdarahan gusi, ekimosis, hematemesis, dan melena. Pemantauan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu pasien. Pemantauan laboratorium seperti hemoglobin, hematokrit, dan trombosit.

b. Wawancara

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang diteliti dan hal yang terkait dengan responden. Teknik wawancara yang digunakan adalah wawancara mendalam, yang bertujuan untuk memperoleh keterangan peneliti dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan atau orang yang diwawancarai (Nursalam, 2020).

Wawancara dilakukan tentang identitas pasien, riwayat kesehatan (keluhan masuk rumah sakit, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, dan riwayat kesehatan keluarga, kondisi lingkungan pasien), dan *activity daily living* (ADL) seperti makan, minum, BAB, BAK, istirahat, dan tidur pasien.

c. Pengukuran

Pengukuran merupakan cara pengumpulan data penelitian dengan mengukur objek menggunakan alat ukur tertentu. Pengukuran dilakukan pada penelitian ini adalah dengan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, napas, dan suhu), pemeriksaan *head to toe* mulai dari kepala, rambut, mata, hidung, mulut, telinga, dada, abdomen, dan ekstremitas menggunakan alat ukur tertentu dan disesuaikan dengan data yang dibutuhkan dalam format pengkajian keperawatan anak.

d. Studi Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan menggunakan format asuhan keperawatan, yang terdiri dari format pengkajian keperawatan, analisa data keperawatan, format diagnosis keperawatan, format intervensi keperawatan, format implementasi keperawatan, dan format evaluasi keperawatan serta format dokumentasi keperawatan.

F. Prosedur Penelitian

Prosedur dalam pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti untuk survei awal dan rencana untuk penelitian adalah :

1. Prosedur Administrasi

- a. Pengurusan perizinan penelitian dari Poltekkes Kemenkes Padang ke Diklat RS TK III Dr. Reksodiwiryono Padang.
- b. Peneliti memilih sampel dan berkoordinasi dengan Kepala Ruangan (Karu) dan Kepala Tim (Katim) perawat di Ruang Rasuna Said RS TK III Dr. Reksodiwiryono Padang dengan pasien anak DBD.
- c. Pemilihan sampel dilakukan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan, dan didapatkan 1 anak dengan kasus DBD yang memenuhi semua kriteria.
- d. Peneliti melakukan pendekatan pada anak DBD beserta keluarga yang didampingi oleh perawat ruangan.

- e. Peneliti menjelaskan tujuan dilakukannya penelitian dan memberikan *informed consent* kepada responden dan keluarga.

2. Prosedur Asuhan Keperawatan

Prosedur asuhan keperawatan mengacu kepada 5 proses asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian sampai evaluasi keperawatan.

Prosedur asuhan keperawatan tersebut diantaranya adalah :

- a. Selanjutnya peneliti dan responden serta keluarga melakukan pengkajian dengan menggunakan format pengkajian keperawatan anak dengan teknik wawancara dan anamnesa. Peneliti juga melakukan observasi dan pengukuran dengan melakukan pemeriksaan fisik *head to toe* pada responden.
- b. Bersama responden dan keluarga, peneliti merumuskan dan menjelaskan perencanaan keperawatan apa yang dilakukan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada responden.
- c. Peneliti melakukan implementasi dan evaluasi selama 5 hari pada responden dan setelah itu melakukan dokumentasi keperawatan.
- d. Pada kunjungan terakhir peneliti melakukan terminasi pada responden dan keluarga.
- e. Setelah selesai melakukan penelitian, peneliti mengurus surat keterangan telah selesai penelitian.

G. Rencana Analisis Data

Dalam penulisan studi kasus ini, peneliti melakukan analisis data dengan cara analisis deskriptif. Analisis deskriptif merupakan suatu usaha untuk mengumpulkan dan menyusun data. Setelah data tersusun langkah selanjutnya adalah mengolah data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah (Nursalam, 2020).

Rencana analisis yang dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahapan proses keperawatan dengan membandingkan konsep dan teori keperawatan pada pasien anak dengan DBD.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN KASUS

A. Hasil Penelitian

1. Pengkajian Keperawatan

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti mulai tanggal 10 Februari 2023 sampai 14 Februari 2023 di ruang Rasuna Said Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang dengan responden anak berumur 14 tahun berjenis kelamin perempuan dengan kasus Demam Berdarah Dengue (DBD). Penelitian dilakukan menggunakan metode observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi.

Pengkajian dilakukan pada satu orang partisipan, yaitu An. R berumur 14 tahun dirawat di ruang Rasuna Said RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang sejak tanggal 9 Februari 2023. An. R masuk dengan keluhan demam sejak 5 hari sebelum masuk RS, mual muntah, kepala pusing, nyeri bagian dada (ulu hati) dan perut, nyeri bagian sendi, badan terasa lemah, badan panas dengan suhu mencapai 39⁰C. Ibu mengatakan terdapat bintik-bintik merah pada lengan dan kaki An.R.

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Hasil pengkajian yang dilakukan pada hari Jumat tanggal 10 Februari 2023 jam 10.00 WIB. Ibu mengatakan anak demam tinggi terus-menerus sejak 5 hari yang lalu sebelum masuk rumah sakit, dengan suhu tubuh mencapai 39⁰C. Saat pengkajian pada An. R didapatkan bahwa An. R mengeluh kepala terasa pusing, badan terasa lemah, kerongkongan terasa sakit, nyeri pada dada (ulu hati) dan perut masih ada. Ibu pasien mengatakan badan An. R terasa panas. An. R mengeluh tidak ada nafsu makan, An. R hanya mau makan buah dan air putih. Ibu juga mengatakan bahwa di bagian tangan dan kaki An. R terdapat bitnik merah.

b. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pengkajian pada riwayat kesehatan dahulu, Ibu mengatakan An. R tidak ada mempunyai riwayat penyakit waktu masih bayi, untuk imunisasi An. R lengkap sesuai usia. An. R sebelumnya belum pernah menderita penyakit DBD seperti sekarang ini. Ibu juga mengatakan bahwa An.R tidak mempunyai riwayat demam pada 1 bulan terakhir.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pengkajian riwayat kesehatan keluarga didapatkan tidak ada keluarga pasien yang pernah mengalami penyakit serupa yaitu DBD seperti yang dialami pasien, baik dalam waktu yang bersamaan maupun dalam 1 bulan terakhir.

d. Lingkungan Tempat Tinggal

Pengkajian lingkungan tempat tinggal, didapatkan An. R tinggal di komplek yang tidak terlalu padat penduduk. Rumah An. R berdekatan dengan SMP 6 Panggambiran Kota Padang. Keadaan rumah terdapat banyak kain yang bergelantungan dan lokasi rumah dekat dengan sungai. Keluarga mengatakan di rumah memakai bak mandi yang dikuras jika sudah terlihat mulai kotor. Halaman pekarangan rumah bersih tidak ada air yang tergenang dan terdapat selokan dengan air mengalir, tidak terdapat wadah atau tempat yang berisi air atau tempat penampung air hujan. Di sekitar rumah tidak ada kolam.

Sumber air minum dari galon dan terkadang dimasak, sedangkan untuk kebutuhan sehari-hari biasanya menggunakan air PDAM. Jamban/WC berada di dalam rumah menggunakan septic tank, jenis jamban yang digunakan yaitu jamban jongkok. Sampah sehari-hari biasanya dikumpulkan pada tong sampah dan dibuang pada tempat pembuang sampah umum jika sudah penuh oleh ayah An. R. Tetangga dan keluarga An. R tidak ada yang tertular penyakit DBD setelah An. R.

Ayah mengatakan letak rumah berdekatan dengan beberapa rumah tetangga lainnya, dimana di depan rumah penduduk tersebut terdapat wadah untuk menampung air hujan dan jarang untuk dibuang (dibiarkan saja).

e. Pemeriksaan Fisik

Pengkajian pemeriksaan fisik An. R didapatkan kesadaran umum kompos mentis, tanda-tanda vital pasien tekanan darah 100/60 mmHg, nadi : 107 x/menit, pernapasan : 20 x/menit, suhu tubuh : 38,5⁰C. Berat badan An. R adalah 56 kg dan tinggi badan 150 cm. Bentuk kepala simetris, tidak ada benjolan, normocephal (normal), pada pemeriksaan mata yaitu simetris kiri dan kanan, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor. Hidung simetris kiri dan kanan, tampak bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung, dan tidak ada perdarahan pada hidung. Pada mulut, warna bibir memerah, bengkak, mukosa bibir kering, tidak ada perdarahan pada gusi. Telinga simetris kiri dan kanan, tampak bersih, dan tidak ada kelainan. Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

Pemeriksaan dada didapatkan hasil inspeksi bentuk dada simetris kiri dan kanan, tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas, palpasi fremitus kiri dan kanan teraba sama, perkusi sonor dan auskultasi vesikuler. Pemeriksaan jantung didapatkan hasil inspeksi jantung iktus kordis tidak terlihat, iktus kordis teraba, diauskultasi irama jantung regular. Pada pemeriksaan abdomen inspeksi simetris, tidak terdapat nyeri tekan, diauskultasi bising usus 15x/menit. Pemeriksaan turgor kulit kembali cepat, kulit lembab, warna kulit pucat, akral teraba dingin. Pemeriksaan ekstremitas atas tidak terdapat edema, CRT < 3 detik, terpasang infus RL 20 tetes/menit pada tangan kanan, terdapat bitnik-bintik merah (petekie) di bagian lengan kanan, pada ekstremitas bawah terdapat juga bitnik-bintik merah (petekie) dibagian kaki kiri,

akral teraba dingin, CRT < 3 detik, tidak ada edema. Untuk genitalia dan anus tidak dilakukan pemeriksaan. Mimisan tidak ada, gusi berdarah tidak ada, BAB berdarah tidak ada, BAK normal.

f. Kebiasaan Sehari-hari

Selama dirawat di rumah sakit An. R tidak mau makan diit ML, minum air putih \pm 2000 ml/hari, An. R lebih suka makan buah daripada makan nasi. Ketika di rumah sakit An. R BAB 1 x sehari, dan BAK 5-6 x sehari \pm 200cc/1xBAK. An. R mengatakan susah tidur dan sering terbangun pada malam hari, An. R tidak ada tidur siang. Pada saat sakit An. R mandi dengan di lap dengan washlap oleh keluarga sebanyak 2x sehari. An. R bisa berjalan ke toilet dengan bantuan keluarga.

g. Data Penunjang

Pada pemeriksaan laboratorium pada tanggal 10 Februari 2023, didapatkan Hemoglobin : 14,2 g/dl (normal : 10-16 g/dl), Leukosit : 4.310/mm³ (normal : 5.000-10.000/mm³), Trombosit : 29.000/mm³ (normal : 150.000-400.000/mm³), Hematokrit : 42.1% (normal : 33-38%). Pasien mendapatkan terapi IVFD RL 20 tetes/menit yang berguna untuk mengganti cairan plasma, paracetamol 3x1 berguna untuk meredakan demam dan nyeri, psidii 1x1 digunakan untuk membantu meningkatkan jumlah trombosit darah.

2. Diagnosis Keperawatan

Dari data hasil pengkajian pada pasien tanggal 10 Februari 2023 didapatkan rumusan masalah keperawatan yang muncul ada 5 diagnosis keperawatan yaitu sebagai berikut :

- a. Risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia), ditandai dengan data objektif palpebra edema, mukosa bibir kering, terdapat bitnik-bintik merah (petekie) pada

tangan dan kaki, kulit tampak pucat, pasien tampak lemah dan letih, trombosit : 29.000/mm³, hemoglobin : 14,2 gr/dl, hematokrit : 42,1%, tekanan darah : 100/60 mmHg, suhu tubuh : 38,5⁰C.

- b. Risiko hipovolemia dibuktikan dengan kekurangan intake cairan, ditandai dengan data objektif terdapat bitnik-bintik merah pada ekstremitas atas dan bawah, pasien tampak pucat dan lemah, akral teraba dingin, terpasang infus RL pada tangan kanan, mukosa bibir kering, tekanan darah : 100/60 mmHg, suhu tubuh : 38,5⁰C, nadi: 107 x/menit, minum ± 2000 ml/hari, BAK: 5-6 x/hari ± 200 cc/1xBAK, nilai labor hematokrit adalah 42,1%.
- c. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi ditandai dengan data subjektif Ibu mengatakan pasien demam terus menerus sejak 5 hari sebelum masuk rumah sakit, data objektif adalah badan pasien teraba panas (suhu tubuh : 38,5⁰C), pasien tampak lemah dan letih.
- d. Nausea berhubungan dengan iritasi lambung, ditandai dengan data subjektif Ibu mengatakan nafsu makan pasien menurun, pasien mengatakan nyeri di ulu hati dan perut (skala nyeri 3 atau nyeri ringan), data objektif pasien tampak sedikit gelisah, frekuensi nadi 107 x/menit, pasien mendapat diit ML tetapi dimakan hanya 1 suap saja, pasien tidak mau makan, pasien hanya mau minum air putih dan buah.
- e. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan data subjektif Ibu mengatakan mengurus bak mandi apabila sudah tampak kotor saja, banyak gantungan kain di dalam rumah, di kamar An.R tidak dipasang kelambu, terdapat selokan di dekat rumah.

3. Perencanaan Keperawatan

Dalam menyelesaikan masalah keperawatan yang muncul pada pasien selama perawatan, dibutuhkan intervensi keperawatan yang terdapat tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan serta rencana tindakan yang dilakukan

mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yang diuraikan sebagai berikut :

- a. Risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi trombositopenia, setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil kelembapan membran mukosa meningkat, kelembapan kulit meningkat, hematokrit membaik, suhu tubuh membaik, tekanan darah membaik. Intervensinya adalah pencegahan perdarahan, monitor tanda dan gejala perdarahan, monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah, pertahankan *bed rest* selama perdarahan, batasi tindakan invasif, jelaskan tanda dan gejala perdarahan, anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K, anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan (seperti mimisan, perdarahan gusi, BAB dan BAK berdarah).
- b. Risiko hipovolemia dibuktikan dengan kekurangan intake cairan, setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status cairan membaik, dengan kriteria hasil keluhan haus menurun, membran mukosa membaik, tekanan darah membaik, kadar hematokrit membaik, suhu tubuh membaik. Intervensinya adalah manajemen hipovolemia, periksa tanda dan gejala hipovolemia (seperti: frekuensi nadi meningkat, membran mukosa kering, hematokrit meningkat, haus, dan lelah), monitor intake dan output cairan, berikan asupan cairan oral, anjurkan memperbanyak asupan cairan oral, kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (misal: RL).
- c. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi, setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil suhu tubuh membaik, pucat menurun, suhu kulit membaik, tekanan darah membaik. Intervensinya adalah manajemen hipertermia, identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, monitor haluaran urin, sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan

atau lepaskan pakaian, berikan cairan oral, lakukan pendinginan eksternal (seperti kompres hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila), anjurkan tirah baring, kolaborasi pemberian intravena RL, jika perlu.

- d. Nausea berhubungan dengan iritasi lambung, setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil porsi makanan yang dihabiskan meningkat, nyeri abdomen menurun, nafsu makan membaik. Intervensinya adalah manajemen mual, identifikasi pengalaman mual, identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (nafsu makan, aktivitas, dan pola tidur), identifikasi penyebab mual, monitor asupan nutrisi dan kalori, berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik, anjurkan istirahat dan tidur yang cukup, kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu. Intervensi keperawatan lainnya yaitu manajemen nyeri, identifikasi lokasi, karakteristik, skala nyeri, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, monitor efek samping penggunaan analgetik, fasilitasi istirahat dan tidur, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.
- e. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil perilaku sesuai anjuran meningkat, persepsi yang keliru terhadap masalah menurun. Intervensinya adalah edukasi kesehatan, identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan berdasarkan rencana keperawatan. Peneliti melakukan implementasi dengan waktu 5 hari dimulai tanggal 10-14 Februari 2023, tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien adalah sebagai berikut :

- a. Risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi trombositopenia yaitu memonitor tanda-tanda perdarahan seperti mimisan, perdarahan gusi, BAB berdarah, BAK berdarah, memonitor nilai trombosit, hematokrit, hemoglobin, dan leukosit, menganjurkan pasien mengkonsumsi makanan bervitamin K (seperti sari kurma untuk meningkatkan trombosit darah), menganjurkan keluarga pasien untuk melapor jika terdapat tanda-tanda perdarahan (perdarahan gusi, mimisan, BAB berdarah, BAK berdarah), memberikan obat psidii tablet.
- b. Risiko hipovolemia dibuktikan dengan kekurangan intake cairan yaitu memeriksa tanda dan gejala hipovolemia (seperti: frekuensi nadi meningkat, membran mukosa kering, hematokrit meningkat, haus, dan lelah), memonitor intake dan output cairan, memberikan asupan cairan oral, menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral, berkolaborasi pemberian IVFD RL 20 tetes/menit.
- c. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi, yaitu implementasi yang dilakukan memantau suhu tubuh pasien, memonitor warna kulit dan suhu, memonitor asupan dan haluaran, memberikan kompres hangat dan tepid water sponge, memberikan obat paracetamol 500 mg, memfasilitasi istirahat dan pembatasan aktivitas.
- d. Nausea berhubungan dengan iritasi lambung, yaitu menganjurkan keluarga untuk memberikan makan sedikit tapi sering kepada pasien, menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan yang disukai oleh pasien tetapi dengan izin dokter atau perawat ruangan. Selain itu, megidentifikasi lokasi, karakteristik, dan skala nyeri, memonitor efek samping penggunaan analgetik, menganjurkan pasien untuk istirahat

dan tidur, menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri pada pasien, berkolaborasi memberikan obat analgetik pada pasien (paracetamol 500 mg).

- e. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, yaitu dengan mengidentifikasi kesiapan keluarga menerima informasi, menyampaikan materi pendidikan kesehatan mengenai pencegahan penyakit DBD, mengajarkan keluarga untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, dilakukan evaluasi keperawatan sebagai bentuk monitor tingkat keberhasilan dari asuhan keperawatan yang telah dilakukan. Evaluasi menggunakan SOAP setelah 5 hari dimulai dari tanggal 10-14 Februari 2023. Berikut ini hasil evaluasi yang dilakukan pada pasien :

- a. Evaluasi keperawatan dengan diagnosis keperawatan risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi trombositopenia sudah teratasi di hari ke 5 penelitian dengan hasil evaluasi bitnik-bintik merah (petekie) pada ekstremitas atas dan bawah sudah menghilang, mukosa bibir sudah lembab, memerah, hemoglobin hari ke 5 yaitu 13,6 gr/dl, trombosit : $105.000/\text{mm}^3$, hematokrit : 38,6%, leukosit : $3.590/\text{mm}^3$.
- b. Evaluasi keperawatan dengan diagnosis keperawatan risiko hipovolemia dibuktikan dengan kekurangan intake cairan teratasi hari ke 5 implementasi keperawatan dengan hasil evaluasi pasien tidak lagi lemah dan pucat, pasien tampak lebih sehat dan segar, keluarga mengatakan anak sering minum air putih, IVFD RL telah dicabut karena dokter sudah memperbolehkan pasien untuk pulang, tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 100 x/menit, pernapasan : 20 x/menit, suhu tubuh : $36,4^{\circ}\text{C}$, mukosa bibir lembab, akral teraba hangat, nilai hematokrit adalah 38,6%.

- c. Evaluasi keperawatan dengan diagnosis keperawatan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi didapatkan hasil evaluasi keperawatan teratasi pada hari ke 3 dengan kriteria hasil pasien demamnya sudah turun, dengan suhu tubuh $36,5^{\circ}\text{C}$, hemoglobin : 14,6 gr/dl, leukosit : $4,220/\text{mm}^3$.
- d. Evaluasi keperawatan dengan diagnosis keperawatan nausea berhubungan dengan iritasi lambung teratasi di hari ke 5 penelitian dengan hasil pasien sudah mampu menghabiskan makanan yang disuapi oleh keluarga, pasien tampak lebih sehat, tidak lemah lagi, pasien mengatakan nyeri ulu hati dan perut sudah hilang, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 95 x/menit, napas 19 x/menit, suhu tubuh $36,8^{\circ}\text{C}$.
- e. Evaluasi keperawatan dengan diagnosis keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi teratasi pada hari pertama implementasi keperawatan dengan hasil keluarga mengatakan paham tentang materi edukasi mengenai penyakit DBD yang disampaikan, keluarga mengatakan paham mengenai materi perilaku hidup bersih dan sehat yang disampaikan.

B. Pembahasan Kasus

Setelah melaksanakan proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, menegakkan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi hingga evaluasi keperawatan. Peneliti membahas mengenai perbandingan antara teori dengan praktik asuhan keperawatan pada partisipan. Pengkajian dilaksanakan pada tanggal 10 sampai 14 Februari 2023 di ruang Rasuna Said RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang yang diuraikan sebagai berikut :

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian riwayat kesehatan partisipan didapatkan demam tinggi terus-menerus sejak 5 hari sebelum masuk rumah sakit, partisipan mengeluh kepala terasa pusing, badan terasa lemah, kerongkongan terasa

sakit. Pemeriksaan laboratorium (Hb: 14,2 g/dl, Leukosit: 4.310/mm³, Trombosit: 29.000/mm³, Hematokrit: 42.1%). Data saat pengkajian (TD: 100/60 mmHg, HR: 107 x/menit, RR: 20 x/menit, T: 38,5⁰C) anak masih demam, terdapat bitnik-bintik merah pada lengan dan kaki, badan tampak lemah dan letih, kulit tampak pucat, akral teraba dingin, CRT < 3 detik.

Menurut Ngastyah (2014) penyakit DBD ditandai dengan adanya demam mendadak tanpa sebab disertai gejala lain seperti lemah, nafsu makan berkurang, muntah, nyeri pada anggota badan, punggung, sendi, kepala, dan perut. Pada hari ke-2 dan ke-3 demam muncul bentuk perdarahan berupa perdarahan di bawah kulit (petekie atau ekimosis), perdarahan gusi, epistaksis, muntah darah akibat perdarahan di lambung dan hematuria massif.

Menurut penelitian Ahmad et al. (2023) keluhan terbanyak pada kasus DBD adalah demam (100%), nyeri ulu hati (85,71%), sakit kepala (72,2%), perdarahan (57,12%), muntah (40,3%), mual (34,7%), untuk gejala yang sedikit ditemukan adalah nyeri perut (15,3%), ruam (11,1%), nyeri sendi (9,7%), dan kejang (8,3%). Jenis perdarahan terbanyak dimulai dari petekie (45,71%), perdarahan gusi (5,71%), epistaksis (2,85%), melena (2,85%), sedangkan tidak ditemukan adanya hematemesis.

Menurut peneliti, kasus yang dijumpai pada partisipan sesuai teori yang ada dimana teori tersebut menjelaskan tanda dan gejala penyakit DBD yaitu berupa demam yang mendadak, badan lemah, nafsu makan berkurang, terjadi perdarahan pada kulit seperti petekie pada ekstremitas atas dan bawah. Demam yang terjadi secara mendadak diakibatkan oleh infeksi gigitan nyamuk *aedes aegypti*. Terjadinya perdarahan seperti petekie diakibatkan oleh turunnya kadar trombosit dalam darah. Trombosit sendiri berfungsi sebagai pembekuan darah sehingga saat terjadi penurunan kadar trombosit dalam darah maka akan sangat mudah bagi

seseorang mengalami perdarahan terutama bagi kasus DBD dimana infeksi virus menyebabkan terjadinya trombositopenia.

Ibu mengatakan di dalam rumah terdapat banyak kain yang bergelantungan dan lokasi rumah dekat dengan sungai. Keadaan kamar tidur anak yang kurang terkena cahaya matahari, minim ventilasi, serta lembab. Keluarga juga memiliki kebiasaan menguras bak mandi yang dilakukan apabila terlihat sudah mulai kotor. Lingkungan rumah terdapat selokan yang kurang bersih dengan air yang mengalir. Jenis jamban yang digunakan adalah jamban jongkok. Jamban berada di dalam rumah dan menggunakan septic tank. Sampah di rumah tidak dikelompokkan, hanya dikumpulkan pada tong sampah lalu dibuang ke tempat pembuangan sampah umum oleh ayah partisipan.

Menurut penelitian oleh Ardayani (2022) kondisi lingkungan yang menyebabkan DBD sering kali di daerah yang padat penduduknya dan lingkungan yang kurang bersih (seperti air yang menggenang, bak yang jarang dikuras, dan gantungan baju di kamar).

Menurut analisa peneliti, faktor penyebab DBD yang dialami partisipan dari aspek lingkungan dan kebiasaan sama dengan penelitian yang ada. Kebiasaan keluarga yang sering menggantung pakaian dan kamar tidur yang lembab dan kurang cahaya, serta bak kamar mandi yang dibersihkan jika sudah tampak kotor menjadi faktor terjadinya DBD pada anak.

Selain dari aspek lingkungan dan kebiasaan sehari-hari, waktu aktivitas nyamuk penyebab DBD juga menjadi penyebab terjangkitnya demam pada anak. Waktu nyamuk aedes aegypti beraktivitas yaitu pada pagi hari dari jam 09.00 – 10.00 dan sore hari dari jam 14.00 – 17.00 WIB (Dinkes, 2022). Oleh sebab itu, kasus DBD sering terjadi pada anak dengan usia

sekolah yang beraktivitas di luar ruangan atau tempat bermain (Prasetyani, 2015).

Pada pemeriksaan fisik pada partisipan didapatkan adanya edema palpebra, bibir memerah dan sedikit bengkak, mukosa bibir kering, tidak ada perdarahan pada gusi, serta terdapat petekie pada ekstremitas atas dan bawah.

Menurut Masriadi (2017) kasus DBD ditandai dengan manifestasi klinis perdarahan pada kulit berupa memar atau perdarahan spontan seperti petekie (biasanya muncul dihari pertama demam dan berlangsung selama 3-6 hari) pada ekstremitas, tubuh dan muka sampai epistaksis dan perdarahan gusi. Hasil penelitian Annisa, dkk (2015), menyebutkan bahwa perdarahan spontan yang lebih banyak terjadi pada anak DBD adalah petekie (51,9%), yang kedua epistaksis (16,5%), ketiga ekimosis (11,4%), keempat hematemesis (6,3%), dan terakhir perdarahan gusi (2,5%).

Menurut analisa peneliti, gejala perdarahan yang dialami oleh partisipan yaitu petekie pada ekstremitas atas dan bawah yang menyerupai gejala perdarahan DBD yang ada pada teori dan penelitian yang ada. Perdarahan terjadi diakibatkan oleh perembesan plasma darah sehingga mengakibatkan menurunnya volume plasma darah serta terjadinya gangguan fungsi trombosit yaitu trombositopenia dan kelainan koagulasi pada darah akibat nilai hematokrit yang meningkat.

2. Diagnosis Keperawatan

Hasil pengkajian dan analisa terdapat 5 diagnosis keperawatan yang muncul pada kasus partisipan yaitu risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia), risiko hipovolemia dibuktikan dengan kekurangan intake cairan, hipertermia berhubungan dengan proses

penyakit infeksi, nausea berhubungan dengan iritasi lambung, dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Diagnosis pada partisipan yaitu, risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi trombositopenia, sesuai dengan data penunjang hasil laboratorium trombosit: $29.000/\text{mm}^3$, hematokrit: 42,1%, hemoglobin: 14,2 g/dl, leukosit: $4.310/\text{mm}^3$, dengan kondisi anak lemah dan mukosa bibir kering, terdapat petekie pada ekstremitas atas dan bawah, kulit tampak pucat, akral teraba dingin, CRT < 3 detik. Keluarga mengatakan bitnik-bintik merah pada lengan partisipan sudah timbul sejak demam hari ke-2.

Menurut Masriadi (2017) bahwa kasus DBD ditandai dengan manifestasi klinis perdarahan pada kulit berupa memar atau perdarahan spontan seperti petekie (biasanya muncul dihari pertama demam dan berlangsung selama 3-7 hari) pada ekstremitas, tubuh dan muka sampai epistaksis dan perdarahan gusi.

Menurut penelitian Febrina et al. (2022) trombosit berperan untuk mempertahankan integritas pembuluh darah dan pembentukan sumbat trombosit. Ketika jumlah trombosit $<100.000/\text{mm}^3$ maka fungsi trombosit dalam hemostasis menjadi terganggu sehingga apabila ada suatu hal yang menyebabkan berkurangnya dari integritas vaskuler dan menyebabkan kerusakan dari vaskuler maka perdarahan tidak dapat dihindari sehingga muncul manifestasi klinis perdarahan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perdarahan spontan yang sering terjadi pada kasus DBD adalah petekie (51,9%), epistaksis (16,5%), ekimosis (11,4%), hematemesis (6,3%), dan perdarahan gusi (2,5%).

Menurut analisa peneliti, tegaknya diagnosis keperawatan risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi trombositopenia sesuai

dengan teori dan penelitian yang ada. Gejala pada anak berupa bitnik-bintik merah (petekie) disebabkan oleh trombosit anak yang menurun ($29.000/\text{mm}^3$). Pada pantauan nilai laboratorium didapatkan bahwa nilai trombosit anak mencapai $29.000/\text{mm}^3$, dimana nilai trombosit tersebut jauh dari batas normal yaitu $150.000-400.000/\text{mm}^3$.

Diagnosis keperawatan risiko hipovolemia dibuktikan dengan kekurangan intake cairan berdasarkan data adanya bitnik-bintik merah pada ekstremitas atas dan bawah, pasien tampak pucat dan lemah, akral teraba dingin, terpasang infus RL pada tangan kanan, mukosa bibir kering, tekanan darah: 100/60 mmHg, suhu tubuh: $38,5^{\circ}\text{C}$, nilai hematokrit yaitu 42,1%.

Menurut PPNI (2017) risiko hipovolemia adalah kondisi dimana tubuh berisiko mengalami penurunan volume cairan intravascular, interstisial, dan/atau intraselular.

Menurut hasil penelitian Melly (2022) faktor yang merupakan gejala dan tanda syok hipovolemia pada DBD adalah infeksi sekunder, demam ≥ 4 hari sebelum dirawat di RS, nyeri abdomen, hepatomegaly, oliguria, efusi pleura, perdarahan spontan, asites, wajah kemerahan, nadi yang tidak terukur dan tekanan darah yang tidak terukur. Faktor risiko berdasarkan hasil laboratorium adalah hematokrit $\geq 42\%$, trombositopenia, leukopenia, level fibrinogen rendah dan pemanjangan *Activated Partial Thromboplastin Time* (waktu yang dibutuhkan untuk terbentuknya bekuan darah).

Menurut analisa peneliti tegaknya diagnosis keperawatan risiko hipovolemia dibuktikan dengan kekurangan intake cairan, tanda dan gejala yang menyerupai teori yang ada. Pada anak tanda dan gejala yang sama dengan teori adalah demam anak yang sudah lebih dari 5 hari, terjadinya

perdarahan seperti timbul bintik-bintik merah pada ekstremitas atas dan bawah. Pada hasil laboratorium menunjukkan hasil hematokrit yang meningkat yaitu 42,1% saat pengkajian hari pertama, serta anak mengalami trombositopenia dan leukopenia. Data pendukung bahwa anak mengalami risiko hipovolemia adalah dengan terpasangnya IVFD RL 20 tetes/menit pada tangan kanan. Infus RL merupakan cairan yang bersifat isotonik digunakan untuk mengganti plasma yang hilang, maka dengan cairan tersebut kekentalan darah tetap pada rentang normal sehingga risiko syok hipovolemik bisa diatasi.

Tegaknya diagnosis keperawatan pada partisipan yaitu hipertermia berhubungan dengan proses penyakit sesuai dengan data subjektif keluarga yang mengatakan bahwa anak demam terus-menerus sejak 5 hari sebelum masuk rumah sakit serta data objektif berupa badan teraba panas, anak terlihat lesu, lemah, dan gelisah, dengan suhu tubuh: $38,5^{\circ}\text{C}$.

Menurut PPNI (2017) hipertermia merupakan suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh. Demam merupakan kondisi saat suhu tubuh di atas nilai normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Pada anak yang mengalami peningkatan suhu ringan yaitu kisaran $37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C (Sodikin, 2012).

Menurut hasil penelitian Istiqomah (2022) masalah utama yang dialami oleh dua anak pada kasus DBD adalah hipertermia. Masalah tersebut karena pada pasien DBD akan terjadi infeksi virus dengue sehingga terjadi proses inflamasi, yang menyebabkan aktivasi interleukin 1 di hipotalamus untuk memacu pengeluaran prostaglandin, akibatnya akan terjadi peningkatan kerja thermostat. Hal inilah yang dapat menyebabkan terjadinya hipertermia.

Menurut analisa peneliti, tegaknya diagnosis keperawatan hipertermia pada kasus anak tersebut sama dengan teori dan penelitian yang ada. Tanda dan gejala pada anak yang dirasakan menyerupai tanda dan gejala pada hipertermia. Suhu tubuh anak yang mencapai $38,5^{\circ}\text{C}$ dan badan anak yang terana panas menandakan adanya proses infeksi yang diakibatkan oleh gigitan nyamuk *aedes aegypti* yang akhirnya anak mengalami hipertermia.

Dari hasil pengkajian ditemukan diagnosis keperawatan nausea berhubungan dengan iritasi lambung tampak pada nafsu makan anak yang menurun dan pasien mengeluh nyeri ulu hati dan perut, diit ML yang tidak dimakan, hanya satu suap saja, partisipan hanya makan buah dan minum air putih, bibir pasien berwarna merah, dan mukosa bibir tampak kering.

Menurut PPNI (2017) nausea merupakan perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah. Anak akan mengalami penurunan nafsu makan atau berhenti makan ketika sakit. Penurunan nafsu makan ini berbahaya karena dapat menyebabkan penurunan berat badan yang parah jika tidak ditangani akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan pasien (Arvin, 2012).

Menurut penelitian Wardani (2019) nutrisi mempengaruhi derajat ringan pada sistem imunologi, bahwa pada gizi yang baik akan mempengaruhi peningkatan kesehatan dan karena ada reaksi antigen antibodi yang cukup baik.

Menurut peneliti, tegaknya diagnosis keperawatan nausea berhubungan dengan iritasi lambung sesuai dengan teori dan penelitian yang telah ada. Anak mengalami penurunan nafsu makan saat sakit, nyeri ulu hati dan perut, ditambah dengan kerongkongan yang terasa sakit. Penolakan saat disuapi makan bisa terjadi karena masalah kerongkongan yang terasa sakit

saat menelan makanan. Penolakan makan dan penurunan nafsu makan ini yang menyebabkan turunnya berat badan pada anak.

Diagnosis keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi hal ini terlihat pada kebiasaan keluarga dengan banyak gantungan pakaian yang ada di dalam rumah, keadaan kamar tidur anak yang kurang cahaya matahari dan lembab, minim ventilasi, serta kebiasaan menguras bak mandi yang dilakukan apabila terlihat sudah mulai kotor, serta letak rumah yang dekat dengan sungai dan keramaian.

Menurut PPNI (2017) defisit pengetahuan diartikan sebagai ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Menurut Hidayat (2008) kondisi lingkungan yang menyebabkan DBD sering kali di daerah yang padat penduduknya dan lingkungan yang kurang bersih (seperti air yang menggenang, bak yang jarang dikuras dan gantungan baju di dalam rumah ataupun di kamar).

Hasil penelitian Kolondam, et al (2020) menunjukkan bahwa responden memiliki pengetahuan dengan kategori baik terhadap upaya pencegahan penyakit demam berdarah dengue yaitu sebesar 59,5%, sikap dengan kategori baik sebesar 83,4% dan tindakan dengan kategori kurang sebesar 56,4%.

Menurut peneliti, tegaknya diagnosis keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi sama dengan teori dan penelitian yang telah ada. Keluarga kurang memperhatikan kebersihan dan kesehatan yang menjadi faktor terjadinya penyakit DBD pada anak.

3. Perencanaan Keperawatan

Intervensi keperawatan disusun menurut diagnosis keperawatan yang ditemukan berdasarkan kasus. Intervensi keperawatan tersebut terdiri dari

Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang didalamnya terdapat definisi, tujuan, dan kriteria hasil serta rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan.

Rencana tindakan keperawatan untuk diagnosis keperawatan risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi trombositopenia dengan tujuan intervensi keperawatan mengidentifikasi tanda dan gejala perdarahan. Rencana tindakan keperawatan adalah pencegahan perdarahan, tindakan keperawatan seperti, monitor tanda dan gejala perdarahan, monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah, batasi tindakan invasif, jika perlu, menjelaskan tanda dan gejala perdarahan, anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K, anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan, serta memberikan tablet psidii untuk meningkatkan trombosit pasien.

Menurut penelitian Astuti (2016) memonitor nilai laboratorium digunakan untuk mengetahui jumlah penurunan trombosit serta peningkatan hematokrit yang merupakan tanda kebocoran plasma. Menurut penelitian Kozier, et al (2010) rencana tindakan keperawatan pada risiko perdarahan adalah monitor tanda-tanda adanya perdarahan rasional membantu pasien mendapatkan penanganan sedini mungkin, monitor nilai laboratorium, pertahankan patensi intravena linerasionalnya untuk mendukung kebutuhan cairan yang diperlukan tubuh, monitor status cairan (intake dan output), monitor tanda-tanda vital rasionalnya untuk menentukan status kesehatan pasien, kolaborasi dalam pemberian obat dan manfaatnya, anjurkan pasien banyak istirahat untuk mengoptimalkan istirahat dan memulihkan energi pasien.

Berdasarkan hasil penelitian oleh Sari (2016), menunjukkan bahwa terapi obat yang diberikan pada pasien DBD yang dirawat inap adalah

paracetamol (100%), cairan infus ringer laktat (93%), serta kapsul psidii (39%).

Menurut peneliti tindakan yang telah direncanakan sesuai dengan teori yang ada. Pasien DBD mengalami penurunan trombosit hingga $<10.000/\mu\text{l}$, sehingga pemantauan nilai laboratorium berguna untuk pencegahan perdarahan serta pemberian tablet psidii juga dapat meningkatkan nilai trombosit pasien.

Rencana tindakan untuk diagnosis keperawatan risiko hipovolemia dibuktikan dengan kekurangan intake cairan dengan tujuan intervensi keperawatan pucat menurun, haus menurun, kadar Ht membaik, membran mukosa membaik, tekanan darah membaik. Rencana tindakan keperawatan adalah manajemen hipovolemia dengan tindakan keperawatan seperti memantau dan memeriksa tanda dan gejala hipovolemia (seperti: frekuensi nadi meningkat, membran mukosa kering, hematokrit meningkat, haus, dan lelah), memonitor intake dan output cairan, memberikan asupan cairan oral, menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral, berkolaborasi pemberian IVFD RL 20 tetes/menit.

Menurut Indriyani dan Gustawan (2019) tatalaksana demam berdarah dengue bersifat sesuai gejala (simptomatis) dan suportif. Penanganan suportif dapat diberikan cairan pengganti yang merupakan tatalaksana umum pasien dengan DBD. Cairan kristaloid sebagai cairan pengganti dan cairan rumatan yang digunakan untuk menanggulangi kebocoran plasma selain itu juga diperlukan cairan koloid yang isotonic dan isoosmotik untuk menyempal kebocoran endotel. Hasil yang diperoleh setelah dilakukan tindakan keperawatan sesuai dengan penelitian yang ada yaitu pasien tidak dehidrasi, bintik-bintik merah pada pasien berkurang dan menghilang (Nasronudin, 2007), serta memonitor tanda-tanda vital seperti

meraba nadi, mengukur tensi, suhu tubuh, dan pernapasan sangat penting dilakukan mendeteksi kondisi pra syok.

Menurut analisa peneliti, pasien yang mengalami DBD memiliki kondisi dimana tubuh akan kehilangan cairan plasma yang akan menyebabkan pasien memiliki risiko hipovolemia. Oleh karena itu, pasien diberikan terapi IVFD RL 20 tetes/menit untuk mengganti cairan plasma yang merembes akibat terjadinya peningkatan permeabilitas dinding kapiler.

Pada diagnosis keperawatan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi dengan tujuan intervensi warna kulit tidak pucat, suhu tubuh normal, badan tidak lagi teraba panas. Rencana tindakan keperawatan terdiri dari memantau suhu tubuh dan tanda-tanda vital lainnya, monitor warna kulit dan suhu, berikan obat atau cairan IV (misalnya antipiretik, agen antibakteri, dan agen anti menggil), dorong konsumsi cairan, kompres hangat pasien pada lipatan paha dan aksila, serta kolaborasi pemberian obat paracetamol.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Aini et al. (2022) dijelaskan bahwa penatalaksanaan utama yang dapat dilakukan dalam mengatasi masalah hipertermia dengan cara menurunkan suhu tubuh, salah satu intervensi yang dapat dilakukan yaitu dengan pemberian *tepid water sponge*. Menurut Ngastyah (2014) bahwa pengobatan yang biasa diberikan untuk menurunkan demam dan penghilang sakit yaitu paracetamol.

Menurut analisa peneliti, pasien mengalami kenaikan suhu tubuh. Rencana tindakan yang disusun sudah sesuai dengan teori dan keadaan yang dialami pasien. Peneliti melakukan tindakan *tepid water sponge* yang hampir sama dengan kompres hangat, serta peneliti juga berkolaborasi dalam pemberian obat paracetamol untuk membantu menurunkan demam.

Rencana tindakan keperawatan untuk diagnosis keperawatan nausea berhubungan dengan iritasi lambung dengan tujuan intervensi keperawatan mengidentifikasi faktor defisit nutrisi, nyeri abdomen menurun, nafsu makan membaik. Rencana tindakan adalah manajemen mual dengan tindakan keperawatan seperti menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan yang disukai anak dan tidak berdampak pada kesembuhan anak, serta manajemen nyeri dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, dan skala nyeri, serta berkolaborasi untuk pemberian obat analgetik (paracetamol).

Menurut hasil penelitian Ambarwati et al (2015) tindakan yang dapat diberikan untuk mengatasi masalah nutrisi ialah dengan memberikan makan dengan porsi sedikit namun sering. Makan jajanan sehat sesering mungkin, pertahankan pola makan teratur, sajikan jajanan sehat ketika tidak terlalu tertarik dengan makanan, dan makan makanan favorit ketika tidak cukup makan, pilih minuman berkalori tinggi, tinggi protein, konsultasikan dengan dokter dan ahli gizi.

Menurut analisa peneliti, pasien DBD mengalami penurunan nafsu makan serta keadaan pasien yang sulit untuk menelan makanan karena kerongkongan terasa sakit sehingga membuat penurunan berat badan yang berisiko mengalami defisit nutrisi. Peneliti menganjurkan untuk keluarga memberikan makanan sedikit namun sering, hal ini bertujuan agar terpenuhi kebutuhan nutrisi tersebut pada pasien.

Menurut hasil penelitian Sari (2016), pasien dengan kasus DBD ditandai dengan suatu kondisi nyeri seluruh tubuh, seperti nyeri ulu hati, nyeri perut, nyeri otot dan sendi. Tindakan keperawatan yang dapat diberikan pada pasien DBD untuk mengatasi nyeri yaitu dengan pemberian analgesik, salah satunya pemberian obat tablet paracetamol atau ibuprofen pada pasien DBD. Selain itu, menurut PPNI (2018) tindakan yang dapat

dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri adalah pemberian analgesik sesuai dengan tingkat keparahan nyeri pada pasien.

Menurut analisa peneliti, salah satu penyebab nyeri pada pasien DBD adalah akibat infeksi virus dengue melalui gigitan nyamuk aedes aegypti. Nyeri yang dirasakan pasien dapat hilang beriringan dengan berkurangnya demam pada pasien. Maka tindakan yang bisa diberikan pada pasien adalah dengan memberikan obat analgesik yaitu tablet paracetamol 500 mg sesuai dengan tingkat nyeri pasien.

Rencana tindakan keperawatan pada diagnosis keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dengan tujuan intervensi keperawatan meningkatnya pengetahuan mengenai masalah yang dihadapi. Intervensi keperawatan adalah edukasi kesehatan dengan tindakan keperawatan seperti identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Menurut hasil penelitian Maulana (2019) informasi yang diperoleh seseorang akan diproses dan menghasilkan pengetahuan. Semakin sering seseorang mendapatkan informasi maka akan semakin meningkat pengetahuannya dan akan mempengaruhi sikap dan perilakunya. Pemberian informasi merupakan faktor yang dapat mempengaruhi orang tua dalam menentukan sikap, sehingga mampu mengambil keputusan tepat dalam menangani demam pada anak. Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek.

Menurut analisa peneliti, salah satu penyebab pasien mengalami DBD salah satunya dikarenakan perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang diterapkan oleh orang tua pasien seperti tidak menguras bak kamar mandi 1 kali seminggu serta pakaian yang banyak digantung di dalam rumah dan kurangnya pencahayaan di dalam kamar anak. Maka peneliti memberikan edukasi kesehatan mengenai cara pencegahan DBD yang dapat dilakukan sehari-hari.

4. Implementasi Keperawatan

Peneliti melakukan implementasi berdasarkan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun dan direncanakan. Tujuan dari dilakukannya tindakan keperawatan ialah untuk kesembuhan dan teratasinya masalah yang dialami pasien.

Implementasi pada diagnosis keperawatan risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi trombositopenia, salah satunya memantau tanda perdarahan dan nilai laboratorium. Pemantauan nilai laboratorium berfokus pada nilai hemoglobin, trombosit, leukosit, dan hematokrit.

Menurut penelitian Setyaningrum (2022) memonitor nilai laboratorium digunakan untuk mengetahui jumlah penurunan trombosit serta peningkatan hematokrit yang merupakan tanda kebocoran plasma darah. Menurut Ngastyah (2014) bahwa observasi dan memonitor tanda vital dilakukan setiap 3 jam sekali dan pemeriksaan laboratorium dilakukan setiap 4 jam sekali.

Berdasarkan analisa peneliti, mengobservasi tanda dan gejala perdarahan serta pemantauan hasil laboratorium harus dilakukan. Hal tersebut dikarenakan pada anak DBD risiko untuk terjadinya perdarahan yang diakibatkan oleh trombosit yang menurun sangat mudah terjadi. Terjadinya perdarahan diakibatkan oleh peningkatan permeabilitas dinding

pembuluh darah dan kebocoran plasma darah sehingga terjadinya trombositopenia atau menurunnya fungsi trombosit dan menurunnya faktor koagulasi yang merupakan faktor penyebab perdarahan. Pada pemantauan tanda perdarahan, maka rumah sakit melakukan pemeriksaan laboratorium yang berfokus pada nilai hemoglobin, leukosit, trombosit, dan hematokrit dengan rentang waktu 1x24 jam. Pemantauan tanda vital seperti suhu, nadi, tekanan darah, dan pernapasan dilakukan setiap satu kali pergantian shift. Selain itu, pasien juga diberikan obat oral psidii 1x sehari yang bertujuan untuk meningkatkan trombosit pada pasien.

Implementasi pada diagnosis keperawatan risiko hipovolemia dibuktikan dengan kekurangan intake cairan salah satunya dengan pemberian cairan melalui IV. Menurut Yuliasati & Nining (2016) pada saat pasien datang, berikan cairan kristaloid atau NaCl 0,9% atau dekstrosa 5% dalam ringer laktat atau NaCl 0,9% 6-7 ml/kgBB/jam. Monitor tanda-tanda vital, diuresis setiap jam dan hematokrit serta trombosit setiap 6 jam, selanjutnya evaluasi 12-24 jam.

Menurut Melly (2022) tatalaksana DBD bersifat sesuai gejala (simptomatis) dan suportif. Penanganan suportif dapat dilakukan dengan cara memberikan cairan pengganti yang merupakan tatalaksana umum pasien dengan DBD. Hal ini dikarenakan, apabila terjadi kondisi kebocoran plasma darah yang cukup berat dapat terjadi syok hipovolemi. Penggantian cairan ditujukan untuk mencegah terjadinya syok tersebut.

Berdasarkan analisa peneliti, pemberian cairan melalui IV sangat dibutuhkan pada pasien DBD. Pada kasus ini pasien diberikan IVFD RL 20 tetes/menit, yang berguna untuk mengganti cairan plasma yang hilang akibat peningkatan permeabilitas kapiler yang menyebabkan pasien berisiko syok hipovolemik. Syok yang dialami oleh pasien diakibatkan oleh peningkatan permeabilitas dinding kapiler/vaskuler sehingga cairan

dari intravaskuler keluar ke ekstrasvaskuler tepatnya di rongga interstitial (rongga/celah antara sel), pemberian IVFD RL inilah yang akan menggantikan cairan intravena dalam tubuh pasien.

Implementasi yang dilakukan pada diagnosis keperawatan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi, tindakan keperawatan yang dilakukan adalah melakukan *tepid water sponge* serta kolaborasi pemberian obat Paracetamol. *Tepid water sponge* merupakan cara menurunkan suhu tubuh menggunakan kompres hangat dengan penggabungan teknik kompres dan teknik seka. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Aini et al. (2022), setelah dilakukan penelitian pada dua klien yang dilakukan teknik tepid water sponge selama 10-15 menit terbukti dapat menurunkan demam pada pasien.

Menurut analisa peneliti, dengan melakukan *tepid water sponge* terhadap pasien DBD dengan masalah hipertermia sama dengan teori, karena saat melakukan tindakan terjadi vasodilatasi dimana pembuluh darah melebar sehingga terjadi penguapan (evaporasi) dan perpindahan suhu semakin cepat, maka panas tubuh akan keluar dari dalam tubuh.

Tindakan keperawatan selanjutnya ialah pemberian obat oral Paracetamol dan cairan IV RL 20 tetes/menit/24 jam, menganjurkan konsumsi cairan setiap kurang lebih 2 liter dalam 24 jam (air putih). Menurut Ngastyah (2014) bahwa pengobatan yang biasa diberikan untuk menurunkan demam dan penghilang sakit yaitu Paracetamol. Pemberian minum pada anak sedikit demi sedikit sebanyak 1,5-2 liter perhari, infus diberikan pada pasien apabila pasien terus menerus muntah, tidak dapat diberikan minum sehingga mengancam terjadinya dehidrasi atau hematokrit yang cenderung meningkat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Melly (2022), mengatakan terapi suportif pada penderita DBD karena terjadinya dehidrasi ialah pergantian cairan intravena. Pemberian cairan kristaloid sebanyak 62 penderita (83,78%). Pada terapi DBD derajat I dan II jenis cairan yang diberikan ialah kristaloid berupa RL/Asering/NaCl 0,9% dan untuk DBD derajat III dan IV diberikan koloid tunggal seperti elofusin/gelofundin, plasma darah atau bila syok tetap terjadi diberikan kombinasi kristaloid dan koloid. Pada terapi antipiretik, data hasil penelitian menunjukkan pemberian paracetamol menjadi terapi terbanyak yaitu 58 penderita (78,38%) dan pemberian duplikasi ibuprofen dan paracetamol sebanyak 1 penderita (1,35%).

Berdasarkan analisa peneliti, pelaksanaan implementasi keperawatan pada pasien untuk minum dan kolaborasi pemberian obat serta cairan intravena (IV) sesuai dengan teori. Karena kekurangan cairan pada tubuh menyebabkan penurunan volume plasma, terjadinya peningkatan hematokrit dan pengentalan darah, sehingga dapat menyebabkan syok hipovolemik pada pasien.

Implementasi keperawatan pada diagnosis keperawatan nausea berhubungan dengan iritasi lambung, salah satu implementasi yang dilakukan memberikan makanan dengan porsi sedikit namun sering. Makan jajanan sehat sesering mungkin, pertahankan pola makan teratur, sajikan jajanan sehat ketika tidak terlalu tertarik dengan makanan, dan makan makanan favorit ketika tidak cukup makan, pilih minuman berkalori tinggi, tinggi protein, konsultasikan dengan dokter dan ahli gizi, serta memberikan makanan tambahan dapat meningkatkan selera makan pada anak dibandingkan makanan dari rumah sakit (Sarah Tsabitha Natasha Bella & Siti Nurhayati, 2020).

Berdasarkan analisa peneliti, memberikan makan sedikit namun sering akan membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang diperlukan. Pemberian makanan tambahan selain diit yang diberikan oleh ahli gizi di rumah sakit akan membantu anak untuk mendapatkan nutrisi. Sesuai dengan teori yang ada, maka keluarga berperan penting untuk mengupayakan makan dan gizi terhadap anak tersebut.

Implementasi yang juga dilakukan pada diagnosis keperawatan nausea berhubungan dengan iritasi lambung pada pasien DBD yaitu memberikan terapi obat paracetamol sebagai obat analgesik sesuai indikasi dan tingkat keparahan nyeri pada pasien. Selain itu yang dilakukan oleh peneliti yaitu memberitahukan pasien dan keluarga bagaimana efek dari pemberian terapo obat paracetamol untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien.

Berdasarkan hasil penelitian dari Sari (2016), manifestasi klinis nyeri yang dirasakan oleh pasien DBD dapat diberikan obat analgesik sesuai indikasi dan tingkat keparahan nyeri pasien. Pemberian obat paracetamol pada pasien DBD dapat meredakan dan menurunkan nyeri yang dirasakan oleh pasien, dimana juga bisa menurunkan demam pada anak akibat proses penyakit infeksi virus dengue dalam tubuh pasien.

Implementasi yang dilakukan pada diagnosis keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, salah satu implementasi keperawatannya adalah melakukan edukasi kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan aplikasi atau aplikasi dari pendidikan kesehatan. Secara operasional, pendidikan kesehatan mencakup semua kegiatan yang ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan seseorang dengan memberikan dan/atau meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik individu, kelompok, atau masyarakat (S. R. Rahmawati, 2020).

Menurut peneliti S. R. Rahmawati (2020) faktor risiko terjadinya DBD antara lain status gizi, umur, keberadaan vektor, domisili, lingkungan, breeding place, kebiasaan menggantung pakaian, suhu, penggunaan obat anti nyamuk, pekerjaan, pengetahuan, sikap, dan perilaku 3M.

Berdasarkan analisa peneliti, pendidikan kesehatan perlu diberikan kepada keluarga untuk dapat mengubah kebiasaan pencegahan faktor risiko serta mengurangi kejadian dan kasus DBD yang serupa dalam keluarga.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada tahap akhir bertujuan untuk mengetahui ketidakefektifan tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Evaluasi keperawatan ditujukan untuk mengetahui respon dari tindakan keperawatan yang telah diberikan sebelumnya dengan menggunakan metode SOAP.

Hasil evaluasi pada diagnosis keperawatan risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi trombositopenia masalah sudah teratasi pada hari rawatan ke-5 (fase demam yang mencapai 12 hari) penelitian dengan hasil evaluasi bintik-bintik merah (petekie) pada ekstremitas atas dan bawah sudah menghilang, mukosa bibir sudah lembab, hemoglobin hari ke-5 yaitu 13,6 g/dl, trombosit: $105.000/\text{mm}^3$, hematokrit: 38,6%, leukosit: $3.590/\text{mm}^3$.

Menurut hasil penelitian Setyaningrum (2022) pemeriksaan laboratorium penderita DBD dilakukan pertama pada pasien saat pasien diduga terjangkit pertama kali, apabila normal maka akan diulang pada hari ke-3 sakit, tetapi bila perlu, diulang setiap hari sampai suhu turun. Pemeriksaan trombosit perlu diulang sampai terbukti bahwa jumlah trombosit dalam batas normal atau menurun.

Menurut Masriadi (2017) fase kritis yang dialami oleh pasien DBD terjadi pada hari ke 3-7 sakit yang ditandai dengan adanya perdarahan seperti petekie, sedangkan hasil analisa peneliti telah melakukan evaluasi keperawatan selama 5 hari pasien dirawat ialah bintik-bintik merah pada ekstremitas atas dan bawah pasien sudah teratasi pada hari ke-12 sakit pasien (hari ke-5 pasien dirawat). Hal ini menunjukkan bahwa perlunya pemantauan yang lebih objektif kepada pasien DBD seperti melihat langsung manifestasi klinis pasien.

Berdasarkan analisa peneliti, masalah risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi trombositopenia sudah teratasi. Sebelumnya sudah dilakukan tindakan keperawatan memonitor hasil laboratorium setiap harinya hingga nilai laboratorium dalam batas normal, kemudian juga dibuktikan dengan peningkatan nilai trombosit yang signifikan sejak hari rawatan ke-1.

Hasil evaluasi keperawatan pada diagnosis keperawatan risiko hipovolemia dibuktikan dengan kekurangan intake cairan, masalah teratasi pada hari ke-5 penelitian. Hal ini ditandai dengan pasien tidak lagi lemah dan pucat, pasien tampak lebih sehat dan segar, keluarga mengatakan anak sering minum air putih, IVFD RL telah dilepaskan karena dokter sudah memperbolehkan pasien untuk pulang, tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 100 x/menit, napas: 20 x/menit, suhu tubuh: 36,4⁰C, mukosa bibir lembab, akral teraba hangat, nilai hematokrit yaitu 38,6%.

Menurut hasil penelitian Melly (2022) pemberian cairan kristaloid isotonik merupakan pilihan untuk menggantikan volume plasma yang merembes keluar pembuluh darah. Pemilihan jenis cairan dan kecermatan penghitungan volume cairan pengganti merupakan kunci untuk keberhasilan pengobatan terhadap risiko terjadinya syok hipovolemik pada pasien.

Berdasarkan analisa peneliti, masalah risiko hipovolemia dibuktikan dengan kekurangan intake cairan telah teratasi sesuai dengan kriteria hasil SLKI yang telah ditetapkan. Dilepaskannya infus pada anak menunjukkan bahwa kebocoran plasma sudah teratasi yang menjadi faktor terjadinya syok hipovolemik. Hasil laboratorium pada nilai hemoglobin, hematokrit, trombosit, dan leukosit yang tiap hari sudah semakin stabil menjadi faktor pendukung masalah risiko hipovolemia teratasi.

Hasil evaluasi pada diagnosis keperawatan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi didapatkan masalah sudah teratasi dengan kriteria hasil, keluarga partisipan mengatakan suhu pasien sudah stabil pada rawatan ke-3 penelitian, tidak ditemukannya tanda-tanda hipertermia pada rawatan ke-3, badan tidak lagi teraba panas, laboratorium pada hari ke-3 adalah Hb: 14,6 g/dl, leukosit: 4.220/mm³, suhu tubuh pasien adalah 36,5⁰C. Rencana tindakan lanjutan yaitu memberikan kompres hangat apabila anak tiba-tiba mengalami peningkatan suhu tubuh kembali.

Menurut Aini et al. (2022) mengatakan bahwa fase kovalesen (penyembuhan) yang terjadi pada hari ke-6 atau ke-7, tampak pada keadaan umum membaik dan demam sudah turun Sebagian bagian dari reaksi tahap ini.

Berdasarkan analisa peneliti, evaluasi masalah keperawatan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi sudah teratasi sesuai dengan kriteria hasil SLKI yang telah ditetapkan yaitu suhu tubuh stabil, badan tidak teraba panas. Implementasi atau tindakan keperawatan yang berhasil untuk mengatasi masalah hipertermia adalah tindakan *tepid water sponge* dan kolaborasi pemberian obat paracetamol.

Hasil evaluasi pada diagnosis keperawatan nausea berhubungan dengan iritasi lambung, masalah sudah teratasi pada hari rawatan ke-5, Ibu

mengatakan pasien sudah bisa menghabiskan makanan yang disuapi, pasien tampak lebih sehat dan tidak lemah lagi. Implementasi atau tindakan yang sudah dilakukan pada pasien yaitu menganjurkan keluarga untuk memberikan makan pada anak sedikit namun sering.

Menurut hasil penelitian Sarah Tsabitha Natasha Bella & Siti Nurhayati (2020) tujuan pemberian perencanaan kebutuhan nutrisi adalah untuk meningkatkan nafsu makan, membantu pemenuhan kebutuhan nutrisi, dan mempertahankan nutrisi baik secara oral atau parental.

Berdasarkan analisa peneliti, nausea berhubungan dengan iritasi lambung sudah teratasi pada hari ke-5 rawatan. Kriteria hasil yang terpenuhi menurut SLKI yaitu pasien sudah mampu menghabiskan makanan yang disuapi oleh Ibu pasien, anak sudah tampak sehat dan segar, pasien mengatakan nyeri ulu hati dan perut sudah hilang, anak makan sedikit-sedikit namun sering.

Menurut penelitian Sari (2016), pemberian paracetamol pada pasien DBD bisa mengurangi rasa nyeri dan menurunkan demam pada anak. Paracetamol merupakan obat analgesik yang mampu meredakan nyeri dan termasuk obat penurun panas dengan dosis yang rendah, dimana dibuktikan pada hari ke-5 rawatan nyeri yang dirasakan pasien sudah berkurang.

Pada diagnosis keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi sudah teratasi didapatkan bahwa keluarga mengatakan paham tentang faktor risiko DBD yang disampaikan pada hari ke-1 saat implementasi keluarga menyadari kesalahan dalam kebiasaan pola hidup sehat sehari-hari.

Menurut penelitian oleh S. R. Rahmawati (2020), kasus DBD yang tinggi sangat dipengaruhi oleh perilaku masyarakat yang tidak sehat dengan membiarkan nyamuk *aedes aegypti* untuk hidup dan berkembang biak. Maka dari itu dilaksanakan upaya promotif untuk melakukan penyuluhan tentang pencegahan DBD dengan cara 3M.

Menurut analisa peneliti, setelah dilaksanakan asuhan keperawatan didapatkan evaluasi keperawatan terhadap defisit pengetahuan teratasi dengan memberikan pendidikan kesehatan mengenai faktor penyebab terjadinya DBD serta cara pencegahan penularan penyakit DBD melalui kegiatan 3M yaitu menguras, menutup, dan mendaur ulang.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di ruang Rasuna Said Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryono Padang pada tahun 2023, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian pada partisipan didapatkan data DBD dengan gejala demam dengan suhu mencapai $38,5^{\circ}\text{C}$, terdapat bintik-bintik merah (petekie) pada ekstremitas atas dan bawah pasien, badan pasien tampak lemah dan letih, kulit pucat, akral teraba dingin, CRT < 3 detik.
2. Diagnosis keperawatan yang muncul pada kasus partisipan yaitu risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi trombotopenia, risiko hipovolemia dibuktikan dengan kekurangan intake cairan, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi, mual berhubungan dengan iritasi lambung, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan akan dilakukan pada partisipan sesuai dengan masalah yang ditemukan pada kasus partisipan yaitu pencegahan perdarahan, manajemen hipovolemia, manajemen hipertermia, manajemen mual, manajemen nyeri, dan edukasi kesehatan.
4. Implementasi keperawatan dilakukan selama 5 hari rawatan dari tanggal 10 – 14 Februari 2023. Rencana tindakan keperawatan dapat terlaksanakan pada implementasi keperawatan.
5. Hasil evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 5 hari rawatan dalam bentuk SOAP. Diagnosis keperawatan pada partisipan yaitu risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi trombotopenia sudah teratasi pada hari ke-5 rawatan, risiko hipovolemia dibuktikan dengan kekurangan intake cairan sudah teratasi pada hari ke-5 rawatan, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi sudah teratasi pada hari ke-3 rawatan, mual berhubungan dengan iritasi lambung juga sudah teratasi pada hari ke-5 rawatan, dan defisit pengetahuan

berhubungan dengan kurang terpapar informasi sudah teratasi pada hari pertama penelitian.

B. Saran

1. Bagi Perawat

Disarankan kepada perawat agar dapat melakukan peningkatan asuhan keperawatan khususnya pada anak dengan kasus DBD salah satunya dengan menerapkan teknik *tepid water sponge* pada pasien DBD dalam mengatasi masalah hipertermia pada anak DBD. Selain itu, diharapkan kepada perawat agar selalu melakukan pemantauan mengenai manifestasi klinis yang objektif pada pasien, karena salah satu tanda gejala yang dialami pasien DBD yaitu petekie (risiko perdarahan) yang menurut teori bisa hilang (teratasi) pada fase 3-7 hari sakit, sedangkan yang didapatkan pada partisipan tanda gejala petekie sudah teratasi pada hari ke-12 pasien sakit (hari ke-5 dirawat di RS). Hal ini dikarenakan manifestasi klinis pada pasien DBD yang ditemukan tidaklah sama.

2. Bagi Poltekkes Kemenkes Padang

Melalui direktur agar karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai bahan sumber informasi untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang asuhan keperawatan pada anak dengan kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) untuk mahasiswa.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian yang telah dibuat ini dapat dijadikan sebagai data pembanding dan penunjang dalam penerapan asuhan keperawatan lainnya.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan untuk keluarga pasien agar dapat menerapkan teknik *tepid water sponge* (gabungan dua teknik yaitu kompres hangat dan menyeka pada perut, dada, dan seluruh tubuh dengan waslap) pada anak untuk menurunkan suhu tubuh anak jika demam. Menganjurkan agar anak memperbanyak untuk minum air putih) dan mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang.

DAFTAR PUSTAKA

- Adipura, I. made S., Trisnadewi, N. W., & Oktaviani, N. P. W. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (R. Watrianthos & J. Simarmata (eds.)). Yayasan Kita Menulis. https://www.google.co.id/books/edition/Metodologi_Penelitian_Kesehatan/DYtEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=metodologi+penelitian+bppsdmk&printsec=frontcover
- Ahmad, Z. F., Mongilong, N. S., Kadir, L., & Surya, S. (2023). *Perbandingan Manifestasi Klinis Penderita Demam Berdarah*. 3(1). <https://doi.org/10.37311/ijpe.v3i1.19231>
- Aini, L., Astuti, L., & Suswitha, D. (2022). *Implementasi Tepid Water Sponge dalam Mengatasi Masalah Hipertermia pada Pasien DBD*. 9(2), 814–819.
- Apriliani, I. M., Purba, N. P., Dewanti, L. P., Herawati, H., & Faizal, I. (2021). Pemetaan Kerawanan dan Penentuan Prioritas Penanganan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Kota Padang. *Citizen-Based Marine Debris Collection Training: Study Case in Pangandaran*, 2(1), 56–61.
- Ardayani, T. (2022). *Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Tentang Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di RW 10 Kelurahan Cibeunying Kabupaten Bandung*. 10(2), 99–107.
- Arvin, B. K. (2012). *Ilmu Kesehatan Anak* (W. E. Nelson (ed.); Edisi 15.). Penerbit Buku Kedokteran, EGC.
- Basri, B., Utami, T., & Mulyadi, E. (2020). *Konsep Dasar Dokumentasi Keperawatan* (M. H. Nafiz (ed.)). Media Sains Indonesia. https://www.google.co.id/books/edition/Konsep_Dasar_Dokumentasi_Keperawatan/uiwNEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=ebook+implementasi+dan+evaluasi+keperawatan&printsec=frontcover
- Birman, Y. (2022). Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan mengenai DBD di Sumatera Barat. *Scientific Journal*, 1(2), 134–141. <https://doi.org/10.56260/sciena.v1i2.35>
- Dinata, A. (2018). *Bersahabat dengan Nyamuk Jurus Jitu Terhindar dari Penyakit Akibat Nyamuk* (Edisi: Rev). Penerbit Arda Publishing. https://books.google.co.id/books?id=xjVhDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Dinkes. (2022). Fakta-Fakta Penting Fogging. *Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta*. <https://dinkes.jakarta.go.id/berita/read/fakta-fakta-penting-fogging>
- Diskominfo. (2022). *Kasus DBD di Kota Padang Naik dari Tahun Lalu*.

<https://www.padang.go.id/kasus-dbd-di-kota-padang-naik-dari-tahun-lalu-dinkes-sebut-didominasi-derita-orang-dewasa>

- Fadli, R. (2020). *Serupa Tapi Tak Sama, Bedanya Gejala Campak, DBD, dan Tifus*. <https://www.halodoc.com/artikel/serupa-tapi-tak-sama-bedanya-gejala-campak-dbd-dan-tifus>
- Febrina, T. Y., Suntara, D. A., & Alba, A. D. (2022). *Asuhan Keperawatan Anak Pada An.A dengan DBD terhadap Penerapan Sari Kurma di Ruang Anyelir RS Embung Fatimah Kota Batam Tahun 2021*. 3(1), 4471–4478.
- Herdianti, Susanna, D., Eryando, T., Ramadhani, S. N., & Saputra, R. (2022). Analisis Trend Iklim Penyebab Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kota Batam Tahun 2016- 2021. *Journal of Positive School Psychology*, 6(7), 1972–1982. <https://journalppw.com/index.php/jpsp/article/view/11638>
- Hidayat, A. A. (2008). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak* (D. Sjabana (ed.); Buku 2). Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. (2021). *Proses Keperawatan Pendekatan NANDA, NIC, NOC, dan SDKI* (N. A. Aziz (ed.)). Health Books Publishing. https://www.google.co.id/books/edition/Proses_Keperawatan_Pendekatan_NANDA_NIC/h3scEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=ebook+proses+keperawatan&printsec=frontcover
- Istiqomah, I. (2022). *Gambaran Asuhan Keperawatan pada Klien An. M dan An. F yang Mengalami Hipertermia dengan Dengue Haemorrhagic Fever di RSAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta*. 8(5), 55.
- Kemendes. (2015). *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Kemendes RI.
- Kemendes. (2017). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Indonesia. *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Demam Berdarah Di Indonesia*, 5, 1–128. https://drive.google.com/file/d/1IATZEcGx3x3BcVUcO_18Yu9B5REKOKE/view
- Kementerian Kesehatan RI. (2002). Pemeriksaan Laboratorium pada Penderita Demam Berdarah Dengue. In *Media of Health Research and Development* (Vol. 12, Issue 1 Mar, p. 6). Media Litbang Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit*.
- Kurniawan, W., & Agustini, A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan*

- Keperawatan* (A. Rahmawati (ed.); Cetakan I). CV. Rumah Pustaka.
- Maharani. (2022). *Hipertermi (dengue hemoragic fever) pada An.F di ruang Melati Rumah Sakit Husada*.
- Masriadi. (2017). *Epidemiologi Penyakit Menular* (Cetakan ke). PT Rajagrafindo Persada.
- Melly, M. (2022). *Asuhan Keperawatan Resiko Syok pada Pasien Dengue Shock Syndrome (DSS) di Ruang Anak RSUD Dr. Sudarsono Pasuruan*. 1–23.
- Najmah. (2016). *Epidemiologi Penyakit Menular* (T. Ismail (ed.); Cetakan Pe). CV. Trans Info Media.
- Ngastyah. (2014). *Perawatan Anak Sakit Edisi 2*. EGC.
- Novani, M. (2022). *Asuhan Keperawatan Anak dengan DBD di Ruang Rasuna Said RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang*. Poltekkes Kemenkes RI Padang.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (P. P. Lestari (ed.); Edisi 5). Penerbit Salemba Medika.
- Oktiawati, A., & Julianti, E. (2019). *Konsep dan Aplikasi Keperawatan Anak*. CV. Trans Info Media.
- Pangestika, N. P. W., Gustawan, I. W., & Utama, I. M. G. D. L. (2022). Karakteristik anak dengan infeksi dengue di RSUP Sanglah, Denpasar, Bali. *Intisari Sains Medis*, 13(1), 232–237. <https://doi.org/10.15562/ism.v13i1.1261>
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)* (Edisi 1 Ce). Tim Pokja SDKI DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)* (Edisi I Ce). Tim Pokja SIKI DPP PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)* (Edisi I Ce). Tim Pokja SLKI DPP PPNI.
- Prasetyani, R. D. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue. *Dengue Majority* |, 4, 61.
- Rahmawati, S. R. (2020). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Rumah Tangga dengan Pelaksanaan PSN 3M Plus dalam Upaya Pencegahan DBD di RW 04 Kelurahan Cisaranten Endah Tahun 2020* [Universitas Bhakti Kencana]. <https://all3dp.com/2/fused-deposition-modeling-fdm-3d-printing-simply->

explained/

- Ristiyanto, Garjito, T. A., Satoto, T. B. T., Murhandarwati, E. H., Heriyanto, B., Mujiyono, Yuliadi, B., Hidajat, M. C., & Widiarti. (2020). *Artropoda Penular Penyakit Nyamuk sebagai Vektor Penyakit* (Ristiyanto, T. A. Garjito, T. B. T. Satoto, & E. H. Murhandarwati (eds.)). Gajah Mada University Press, Anggota IKAPI dan APPTI.
- Robiuzsani, R. (2021). *Gambaran Penatalaksanaan Demam Berdarah Dengue pada Anak*.
- Sarah Tsabitha Natasha Bella, & Siti Nurhayati. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Demam Berdarah Dengue. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 3(1), 82–93. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v3i1.61>
- Sari, D. F. (2016). Gambaran Penggunaan Parasetamol Pada Pasien Demam Berdarah Dengue Rawat Inap Di Rs Nur Hidayah Bantul Periode Oktober-Desember 2014. *Akrsfindo*, 1(1), 25–29.
- Selni, P. S. M. (2020). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Pada Balita. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 89–96. <https://doi.org/10.35890/jkdh.v9i2.161>
- Setyaningrum, P. D. (2022). Hubungan Kadar Hematokrit dan Trombosit dengan Tingkat Keparahan Inflamasi pada Kasus Demam Berdarah Dengue di Prodia Kebayoran Periode Tahun 2020-2021. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.
- Sintia, A. (2020). *Asuhan Keperawatan pada An.H dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Ruang Rasuna Said RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang*. Poltekkes Kemenkes RI Padang.
- WHO. (2022). *Dengue and severe dengue*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- Widoyono. (2011). *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya* (R. Astikawati (ed.); Edisi Kedu). Penerbit Erlangga.
- Yuliasati, & Nining. (2016). *Keperawatan Anak*. Pusdik SDM Kesehatan Kemenkes RI.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Survei Pengambilan Data dari Poltekkes Kemenkes Padang



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG**



Jl. Wahidin Yuhana Sjahrir (KORPRI) No. 103, Padang, Sumatera Barat 25139
Kantor Pusat (075) 765 8048, Pusat Keperawatan 2646 (075) 26445, Jurusan Keperawatan (075) 765 817-8668
Jurusan Gizi (075) 765 8765, Jurusan Radiologi (075) 765 812, Jurusan Keperawatan Anak (075) 765 812
Jurusan Keperawatan Gigi (075) 765 812, Jurusan Perilaku Kesehatan
Website : <http://www.poltekkeskemenkes.go.id>

Nomor : PP.03.01/Pejo / 2022 28 Oktober 2022
Lamp : 1 eks
Perihal : Izin Survei Data

Kepada Yth. :
Direktur RST. Dr. Reksodiwiryo Padang
Di
Tempat

Dengan hormat,

Schubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Survei Data di Instansi yang Bapak/Ibu Plmpin (Nama Mahasiswa Terlampir):

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Direktur Poltekkes Kemenkes Padang

Burhan Muslim, SKM, M.Si
Nip. 196701131986031602



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG**



R. RUMAH SAKIT POLITEKNIK KESEHATAN PADANG (RUMAH SAKIT) TERAKREDITASI TAHUN 2019 (NUPUK) 25146
Jalan Kesehatan No. 1, Padang, Sumatera Barat 25145, Jurusan Kesehatan Masyarakat (0252) 20145, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0252) 20501-31601
Jurusan Gizi (0252) 2051768, Jurusan Keperawatan (0252) 21120, Pusat Pendidikan dan Pelatihan (0252) 21474
Jurusan Keperawatan Gigi (0252) 21105-21072, Jurusan Perawat Anestesi
Website: www.poltekkespadang.ac.id

Lampiran .
Nurse PP.03.01 / 2022
Tanggal . 28 Oktober 2022

NAMA-NAMA MAHASISWA YANG MELAKUKAN SURVEY DATA

NO	NAMA	NEM	JUDUL PROPOSAL, KTI
1	Nurfiara Fitri	203110182	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) di Ruang Ima Non-Bedah Penyakit Dalam RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2023
2	naifah sabrina	203110180	asuhan keperawatan gangguan cairan dan elektrolit pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang
3	Rahmy Asa Salsabila Hendria Desi	203110189	Asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Ulkus diabetikum di RS Tk III Dr.Reksodiwiryo Padang .
4	Priscel Regina	203410183	Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RS Tk III Dr.Reksodiwiryo Padang
5	Systia Putri Sukma	203110196	Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di RS Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2023

Direktur Poltekkes Kemenkes Padang

Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si
Nip. 1961401131986031002

Lampiran 2 Surat Izin Survei Pengambilan Data dari RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04
RUMAH SAKIT TK.III 01.06.01 dr.REKSODIWIRYO

Padang, 10 November 2022

N o m o r : B/ 597 /XII/ 2022
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Data

K e p a d a
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes
Padang
di

Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor : PP.03.01/07197/2022 tanggal 31 Oktober 2022 tentang izin survey awal atas Nama : Systia Putri Sukma NIM : 203110196 dengan Judul ' Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryo Padang Tahun 2023'.
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan survey awal di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryo Padang selama melaksanakan survey awal bersedia mematuhi peraturan yang berlaku, dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.06.01

Waka

Ub

Kaurtuud



Syofyan S.Kep

Mayor Ckm NRP 11060007041081

Tembusan :

1. Kainstalwatnap Rumkit Tk.III Padang
2. Kainstalwatlan Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmed Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruangan Rumkit Tk. III Padang
5. Kainstaldik Rumkit Tk.III Padang
6. Kaurtuud Rumkit Tk.III Padang

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang

	<p style="text-align: center;">KEMENTERIAN KESEHATAN RI DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN PADANG</p> <p style="text-align: center;"><small>K. SIFANG PONDOK KOTI MANGGALO TELP (0751) 745 8343 FAX (0751) 745 8228 PADANG 25136 Jurusan Keperawatan (0751) 7451846, Prodi Keperawatan Suka (0753) 20445, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 7451817-5669 Jurusan Gizi (0751) 7951768, Jurusan Kebidanan (0751) 441120 Prodi Kebidanan Baktiraggi (0751) 32474 Jurusan Keperawatan Gigi (0751) 23085-21075, Jurusan Promosi Kesehatan Website: http://www.poltekkes.padang.go.id</small></p>	
Nomor : PP.03.01/1006 / 2023		06 Januari 2023
Perihal : <u>Izin Penelitian</u>		
Kepada Yth. :		
Direktur RST TK III Dr. Reksodiwiryo Padang		
Di		
Tempat		
Dengan hormat,		
Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D 3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Penelitian di Institusi yang Bapak/Ibu Pimpinan :		
NO	N A M A / NIM	JUDUL KTI
1	Systia Putri Sukma / 203110196	Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Ruang Rasuma Saif Rumah Sakit Tingkat III Dr.Reksodiwiryo Padang
Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.		
 Renidavati, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa NIP. 19720528199503 2 001		

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dari Kepala RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01 04 04
RUMAH SAKIT Tk III 01 06 01 dr REKSODIWIROYO

Padang, 11 Januari 2023

Nomor: B/23/III/2023
Klasifikasi: Biasa
Lampiran: -
Perihal: Izin Penelitian

K e p a d a
Yth. Direktur Politeknik Kesehatan
Padang
di

Padang

1 Berdasarkan surat Direktur Politeknik Kesehatan Padang Nomor PP.03.01/00178/2023 tanggal 06 Januari 2023 tentang izin penelitian atas Nama . Systra Putri Sukma NIM 203110196 dengan Judul 'Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Ruang Rasuna Said Rumah Sakit Tk III dr Reksodiwiryo Padang'.

2 Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Tk III dr. Reksodiwiryo Padang selama melaksanakan penelitian bersedia mematuhi peraturan yang berlaku; dan

3 Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk III 01.06.01

Waka

Ub

Kaurtuud



Mayor Ckm NRP 11060007041081

Tembusan :

- 1 Kainstalwatnap Rumkit Tk.III Padang
- 2 Kainstalwatan Rumkit Tk. III Padang
- 3 Kauryanmed Rumkit Tk III Padang
- 4 Karu Ruangan Rumkit Tk. III Padang
- 5 Kainstetik Rumkit Tk.III Padang
- 6 Kaurtuud Rumkit Tk III Padang

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

INFORMED CONCENT

(Lembar Persetujuan)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Responden : An R

Umur/Tgl. Lahir : 19 tahun / 19 September 2008

Penanggung Jawab : Tr. M

Hubungan : Ayah

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Systia Putri Sukma, NIM 203110196, Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padang, 10 Februari 2023

Responden

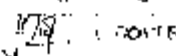
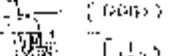
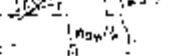
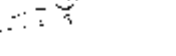
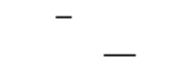
ANRI M

Lampiran 6 Daftar Hadir Penelitian

POLTEKKES KEMENKES PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Syarif Putri Sukma
NIM : 203110196
Instansi : Poltekkes Kemenkes Padang
Ruang : Ruang Kasuna Said RS Tk. III Dr. Reksodewiryo Padang

No.	Hari/Tanggal	Tanda Tangan Petugas
1.	Jumat / 10 Februari 2023	
2.	Sabtu / 11 Februari 2023	
3.	Minggu / 12 Februari 2023	
4.	Senin / 13 Februari 2023	
5.	Selasa / 14 Februari 2023	
6.		
7.		

Mengetahui,








Kepala Ruangan








Lampiran 7 Lembar Batas Bimbingan Penyusunan KTI Pembimbing I

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

Nama : Systia Putri Sukma
 NIM : 203110196
 Pembimbing I : Ns. Zofia Amely Iida, S. Kep, M. Kep
 Judul : Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Ruang Rawat Inap RS Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2023

No	Hari/Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	Rabu/ 26 Oktober 2022	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ACC Judul Penelitian ▪ Bimbingan mengenai Proposal KTI BAB I ▪ Koreksi cara penulisan yang baik dan benar 	
2	Kamis/ 15 Desember 2022	Bimbingan mengenai Proposal KTI BAB I kemudian lanjut membuat BAB II	
3	Jumat/ 16 Desember 2022	Bimbingan mengenai Proposal KTI BAB I dan II	
4	Senin/ 26 Desember 2022	Bimbingan mengenai Proposal KTI BAB I, II, dan III yang dikirim via email	
5	Rabu/ 28 Desember 2022	Perbaikan dan bimbingan mengenai Proposal KTI BAB I, II, dan III	
6	Kamis/ 29 Desember 2022	ACC Ujian Proposal KTI	
7	Jumat/ 6 Januari 2023	Perbaikan dan bimbingan mengenai revisi Proposal KTI setelah ujian Seminar Proposal	

8	Kamis/ 11 Mei 2023	Bimbingan mengenai Asuhan Keperawatan pasien dan BAB IV (setelah melakukan penelitian)	
9	Rabu/ 17 Mei 2023	Bimbingan mengenai Asuhan Keperawatan pasien, BAB IV, dan V	
10	Senin/ 22 Mei 2023	Bimbingan mengenai BAB IV dan V	
11	Selasa/ 23 Mei 2023	Bimbingan mengenai penyusunan abstrak	
12	Selasa/ 23 Mei 2023	ACC Ujian Hasil Penelitian	
13			
14			

Catatan :

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah syarat pendaftaran sidang

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang
















Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kp, M.Kep
NIP. 19750121 199903 2 002

Lampiran 8 Lembar Batas Bimbingan Penyusunan KTI Pembimbing II

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG, JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

Nama : Systia Putri Sukima
 NIM : 203110196
 Pembimbing II : Ns. Elvia Metti, M. Kep. Sp. Kep. Mat
 Judul : Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Demam Berdarah
 Dengue (DBD) di Ruang Rasuna Saïd RS Tk.III Dr.
 Reksodiwiryo Padang Tahun 2023

No	Hari/Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	Rabu/ 2 November 2022	ACC Judul Proposal KTI	
2	Rabu/ 14 Desember 2022	<ul style="list-style-type: none"> Bimbingan mengenai Proposal KTI BAB I Koreksi cara penulisan yang baik dan benar 	
3	Kamis/ 22 Desember 2022	<ul style="list-style-type: none"> Bimbingan mengenai Proposal KTI BAB I, II, dan III Koreksi cara penulisan yang baik dan benar sesuai buku panduan KTI Saran pembuatan PPT untuk seminar proposal harus jelas, tidak copy paste dari Proposal KTI, tetapi hanya point-pointnya saja. 	
4	Jumat/ 23 Desember 2022	<ul style="list-style-type: none"> Bimbingan dan perbaikan mengenai Proposal KTI BAB I, II, dan III Koreksi cara penulisan yang baik dan benar, serta disesuaikan dengan buku panduan KTI 	
5	Selasa/ 27 Desember 2022	<ul style="list-style-type: none"> Bimbingan dan perbaikan mengenai Proposal KTI BAB I, II, dan III Koreksi cara penulisan yang baik dan benar 	

6	Rabu/ 28 Desember 2022	<ul style="list-style-type: none"> Bimbingan dan perbaikan mengenai Proposal KTI BAB I, II, dan III Koreksi cara penulisan yang baik dan benar, serta disesuaikan dengan buku panduan KTI 	
7	Senin/ 2 Januari 2023	ACC Sidang Proposal KTI	
8	Senin/ 9 Januari 2023	Perbaikan dan revisi proposal KTI setelah melaksanakan ujian sidang proposal KTI	
9	Rabu/ 10 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> Bimbingan mengenai Asuhan Keperawatan pasien penelitian, BAB IV dan V Koreksi cara penulisan yang baik dan benar, serta disesuaikan dengan buku panduan KTI 	
10	Jumät/ 12 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> Bimbingan mengenai Asuhan Keperawatan pasien penelitian, BAB IV dan V Bimbingan mengenai cara penyusunan abstrak Koreksi cara penulisan yang baik dan benar, serta disesuaikan dengan buku panduan KTI 	
11	Selasa/ 16 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> Bimbingan mengenai BAB I, II, III, IV dan V Koreksi cara penulisan yang baik dan benar, serta disesuaikan dengan buku panduan KTI 	
12	Senin/ 22 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> Bimbingan mengenai BAB I, II, III, IV dan V, serta cara penyusunan abstrak Koreksi cara penulisan yang baik dan benar, serta disesuaikan dengan buku panduan KTI 	
13	Selasa/ 23 Mei 2023	Bimbingan mengenai pembahasan yang ada pada BAB IV dan penyusunan abstrak	

14	Rabu/ 24 Mei 2023	Isce simons hoji	71
15			
16			

Catatan :

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah syarat pendaftaran sidang

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kp.M.Kep
NIP. 19750121 199903 2 002

Lampiran 10 Surat Izin Selesai Penelitian RS Tk. III Dr. Reksodiwiryio Padang

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04
RUMAH SAKIT TK.III 01.06.01 dr REKSODIWIRYO

Padang, Mei 2023

N o m o r : B/ N/ 2023
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Ke p a d a
Yth Direktur Politeknik Kesehatan
Padang
di
Padang

1. Berdasarkan surat Direktur Politeknik Kesehatan Padang Nomor PP.03.01/00176/2023 tanggal 06 Januari 2023 tentang izin penelitian atas Nama Systia Putri Sukma NIM :203110196 dengan Judul " Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Ruang Rasuna Said Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryio Padang".
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas dilaporkan Direktur Poltekkes Kemenkes Padang bahwa Systia Putri Sukma telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryio Padang. Kami mengucapkan terima kasih selama melaksanakan Penelitian telah mematuhi peraturan yang berlaku, dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.06.01

Waka

Ub

Kaurtuud



Syofyan, S.Kep

Mayor Ckm NRP 11060007041081

Tembusan :

1. Kainstalwatnap Rumkit Tk.III Padang
2. Kainstalwatian Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmed Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruangan Rumkit Tk. III Padang
5. Kainstaldik Rumkit-Tk.III Padang
6. Kaurtuud Rumkit Tk.III Padang

Lampiran 11 Asuhan Keperawatan Anak dengan DBD

ASUHAN KEPERAWATAN ANAK

Waktu Pengkajian	Hari	Tanggal	Jam
	Jumat	10 Februari 2023	10.00 WIB

mah Sakit / Klinik/Puskesmas	: RS Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang
Ruangan	: Rasuna Said
tanggal Masuk RS	: 9 Februari 2023
. Rekam Medik	: 297644
umber informasi	: Pasien, Keluarga, dan Perawat

I. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA	
1. IDENTITAS ANAK	
Nama / Panggilan	An. R
Tanggal lahir / Umur	19 September 2009 / 14 Tahun
Jenis kelamin	Perempuan
Agama	Islam
Pendidikan	Sekolah Menengah Pertama (SMP)
Anak ke / jumlah saudara	1 / 2
agnosa Medis	Demam Berdarah Dengue (DBD)

2. IDENTITAS ORANG TUA	IBU	AYAH
Nama	Ny. D	Tn. N
Umur	45 Tahun	46 tahun
Agama	Islam	Islam
Suku bangsa	Minang	Minang
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	IRT	Buruh Harian Lepas
Alamat	Jln. Seberang Padang, No. 444 RT 04 RW 04, Kota Padang	

3. IDENTITAS ANGGOTA KELUARGA							
No	Nama	Usia	Jenis K	Hub. d	Pendidikan	Status kese	Ke
1.	Tn. N	46 th	Laki-laki	Suam	SMA	Sehat	-
2.	Ny. D	45 th	Perempu	Istri	SMA	Sehat	-
3.	An. R	14 th	Perempu	Anak	SMP	Sakit	DB
4.	An. N	12 th	Perempu	Anak	SD	Sehat	-

II. RIWAYAT KESEHATAN	
KELUHAN UTAMA	Pada tanggal 9 Februari, Ibu dan Ayah membawa An.R ke Rumah Sakit melalui IGD dengan keluhan anak demam dengan suhu tubuh 39 ⁰ C, anak demam sejak 5 hari sebelum masuk rumah sakit, mual muntah, pusing, nyeri dada (ulu hati) dan perut, nyeri dibagian sendi, badan pasien lemah.

1. Riwayat Kesehatan Sekarang	
<p>Hasil pengkajian pada tanggal 10 Februari 2023 jam 10.00 WIB, didapatkan bahwa An. R mengeluh kepala terasa pusing, badan terasa lemah, kerongkongan terasa sakit, nyeri pada dada (ulu hati) dan perut masih ada. Ibu mengatakan badan An. R terasa panas, An. R mengeluh tidak nafsu makan, An. R hanya mau makan buah dan air putih. Ibu juga mengatakan bahwa di bagian tangan dan kaki An. R terdapat bitnik-bintik merah.</p>	
2. Riwayat kesehatan dahulu	
<p>Pengkajian pada riwayat kesehatan dahulu, Ibu mengatakan An. R tidak ada mempunyai riwayat penyakit waktu masih bayi, untuk imunisasi An. R lengkap sesuai usia, An. R sebelumnya belum pernah menderita penyakit DBD seperti sekarang ini.</p>	

3. Riwayat Kesehatan Keluarga	
Anggota keluarga pernah sakit	Ibu mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit serupa dengan An. R yaitu DBD,

	baik dalam waktu yang bersamaan maupun 1 bulan kebelakang ini.
Riwayat penyakit keturunan	Ibu mengatakan dari keluarganya tidak ada yang mengalami atau mempunyai penyakit keturunan.
<p><u>Genogram</u></p> <p>Ket :</p> <p>□ : Laki-laki ○ : Perempuan</p> <p>○ : Pasien - - - - : Serumah</p> <p>X : Meninggal</p> <p>— : Menikah</p>	

III. RIWAYAT IMUNISASI

BCG	Ada	Simpulan : Lengkap sesuai usia
HB0	Ada	
Polio	Ada	
DPT, HB, HiB	Ada	
Campak	Ada	

IV. RIWAYAT PERKEMBANGAN

Usia anak saat ini :

- | | |
|--|----------|
| 1. Berguling | : 7 bln |
| 2. Duduk | : 7 bln |
| 3. Merangkak | : 7 bln |
| 4. Berdiri | : 13 bln |
| 5. Berjalan | : 13 bln |
| 6. Tersenyum pertama kali pada orang tua | : 1 bln |
| 7. Bicara pertama kali (satu kosa kata) | : 9 th |
| 8. Berpakaian tanpa bantuan | : 36 bln |

V. LINGKUNGAN

Ibu mengatakan lingkungan sekitar rumah terdapat sungai yang airnya tidak terlalu bersih. Ayah mengatakan dari jarak \pm 100 meter ada beberapa rumah penduduk, dimana di beberapa rumah penduduk terdapat wadah penampung air hujan di halaman rumahnya, Ayah juga mengatakan wadah yang berisi air tersebut jarang dibuang oleh tetangga, sehingga bisa menjadi salah satu tempat berkembangbiak nyamuk.

Rumah:

An. R tinggal bersama Ayah, Ibu dan saudaranya di rumah dengan ukuran 20x18 m yang terletak di dekat SMP 6 Panggambiran Kota Padang dengan keadaan pemukiman yang tidak terlalu padat. Ibu mengatakan bahwa di dalam rumah terdapat 2 kamar tidur dengan ukuran 3x4 m, 1 kamar mandi, 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga dan dapur. Ibu juga mengatakan bahwa keadaan rumah terdapat banyak kain yang bergelantungan dan lokasi rumah dekat dengan sungai.

Halaman pekarangan :

Ayah mengatakan halaman pekarangan rumah bersih tidak ada air yang tergenang dan terdapat selokan dengan air mengalir dan tidak begitu bersih. Ayah mengatakan tidak ada genangan air ataupun wadah yang berisi air (untuk menampung air hujan), serta di sekitar rumah tidak ada kolam.

Jamban/ WC :

Ibu mengatakan di rumah memakai bak mandi yang dikuras jika sudah terlihat mulai kotor saja. Jamban/WC berada di dalam rumah menggunakan *septic tank*, jenis jamban yang digunakan yaitu jamban jongkok.

Sumber air minum :

Ibu mengatakan bahwa sumber air minum dari galon dan terkadang dimasak, sedangkan untuk kebutuhan sehari-hari biasanya menggunakan air PDAM. Ibu

juga mengatakan tidak menyediakan tempat untuk penampungan air bersih.

Sampah :

Ayah mengatakan bahwa sampah sehari-hari biasanya dikumpulkan pada tong sampah dan dibuang pada tempang pembuangan sampah umum jika sudah penuh.

VI. PENGKAJIAN KHUSUS	
A. ANAK	
1) Pemeriksaan Fisik	
a. Kesadaran	Compos mentis GCS : E: 4 M: 6 V: 5 , GCS : 15
b. Tanda Vital	Suhu : 38,5°C RR : 20 x/menit HR : 107 x/menit TD : 100/60 mmHg
c. Posture	BB : 56 kg PB/TB : 150 cm IMT : 24,8 kg/mm ² Status gizi : berdasarkan WHO berada di status normal
d. Kepala	Bentuk : Bulat, normal Kebersihan : Bersih Benjolan : Tidak ada Data lain : Warna rambut anak hitam, tebal dan bergelombang
e. Mata	Bentuk : Simetris kiri kanan Sklera : Ikterik (-) Konjungtiva : Anemis (-)

	<p>Reflek cahaya : Positif</p> <p>Palpebra : Tidak ada edema</p>
f. Hidung	<p>Letak : Simetris</p> <p>Kebersihan : Bersih, tidak ada perdarahan pada hidung</p>
g. Mulut	<p>Warna bibir : memerah</p> <p>Mukosa bibir : Kering</p> <p>Gigi : tidak ada perdarahan pada gusi</p> <p>Kebersihan rongga mulut : Bersih</p>
h. Telinga	<p>Bentuk : Simetris</p> <p>Kebersihan : Bersih</p> <p>Pemeriksaan pendengaran : Normal, tidak ada kelainan</p> <p>Data lain : -</p>
i. Leher	<p>Pembesaran kelenjer getah bening : Tidak ada</p> <p>Pembesaran vena jugularis : Tidak ada</p>
j. Dada	
- Thoraks	Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada retraksi dinding dada
	Auskultasi : Vesikuler (normal)
	Palpasi : Fremitus kiri kanan teraba sama
	Perkusi : Sonor
- Jantung	Inspeksi : Iktus kordis tidak terlibat
	Auskultasi : Irama jantung reguler (normal)
	Palpasi : Iktus kordis teraba
k. Abdomen	Inspeksi : Buncit (-), distensi abdomen (-)
	Auskultasi : bising usus (+) 15 x/menit
	Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
	Perkusi : Timpani

1. Kulit	<p>Turgor : Kembali cepat</p> <p>Kelembaban : Kulit lembab</p> <p>Warna : Warna kulit sedikit pucat</p> <p>Data lain :-</p>
m. Ekstremitas Atas dan Bawah	Akral teraba dingin , CRT < 3 , ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema, terdapat bitnik-bintik merah pada ekstremitas atas dan bawah, terpasang infus RL 20 tetes/menit
n. Genetalia dan anus	Tidak ada pemeriksaan
o. Pemeriksaan tanda rangsangan meningeal	-

2) Kebiasaan sehari-hari					
a. Nutrisi dan cairan	<p>Ibu mengatakan An. R ketika sehat makan sebanyak 3 x sehari dengan satu piring nasi disertai lauk dan sayur. Untuk pola makan An. R ketika sehat bisa di bilang teratur, terkadang hanya 2 x sehari. Untuk minum air putih ± 6-8 gelas perhari.</p> <p>Ketika sakit, An. R tidak mau makan, An. R hanya mau makan buah dan minum air putih ± 2000 ml/hari.</p>				
b. Istirahat dan tidur	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;"><u>Siang</u></td> <td style="text-align: center;"><u>Malam</u></td> </tr> <tr> <td> <p>Sehat</p> <p>Ibu mengatakan An. R jarang untuk tidur siang</p> <p>Sakit</p> <p>Ibu mengatakan An. R tidak ada tidur siang</p> </td> <td> <p>Sehat</p> <p>Ibu mengatakan An. R tidur 7-8 jam/hari dan tidak ada gangguan.</p> <p>Ibu juga mengatakan bahwa di kamar An.R tidak dipasang kelambu (kain penghalang nyamuk</p> </td> </tr> </table>	<u>Siang</u>	<u>Malam</u>	<p>Sehat</p> <p>Ibu mengatakan An. R jarang untuk tidur siang</p> <p>Sakit</p> <p>Ibu mengatakan An. R tidak ada tidur siang</p>	<p>Sehat</p> <p>Ibu mengatakan An. R tidur 7-8 jam/hari dan tidak ada gangguan.</p> <p>Ibu juga mengatakan bahwa di kamar An.R tidak dipasang kelambu (kain penghalang nyamuk</p>
<u>Siang</u>	<u>Malam</u>				
<p>Sehat</p> <p>Ibu mengatakan An. R jarang untuk tidur siang</p> <p>Sakit</p> <p>Ibu mengatakan An. R tidak ada tidur siang</p>	<p>Sehat</p> <p>Ibu mengatakan An. R tidur 7-8 jam/hari dan tidak ada gangguan.</p> <p>Ibu juga mengatakan bahwa di kamar An.R tidak dipasang kelambu (kain penghalang nyamuk</p>				

		atau serangga). Sakit An. R mengatakan tidur 6-7 jam/hari, sering terbangun, sedikit sulit untuk tidur
c. Eliminasi	BAK Sehat 5-6x/hari, warna kuning, tidak ada masalah Sakit 5-6x/hari, warna kuning, tidak ada masalah	
	BAB Sehat 1x/hari, konsistensi padat, warna kuning, tidak ada perdarahan. Sakit 1x/hari konsistensi padat, warna kuning, tidak ada perdarahan.	
d. Personal hygiene	Sehat An. R mandi 2x sehari, sikat gigi 2x sehari di waktu pagi dan malam hari. Sakit An. R hanya dimandikan dengan cara mandi lap dengan air hangat dan untuk sikat gigi An. R bisa berjalan ke toilet.	
e. Aktivitas bermain	An. R sering bermain dengan temannya di luar rumah dan juga di sekolah.	
f. Rekreasi	Tidak teratur, jika hanya ada waktu.	

VII. DATA PENUNJANG	
Laboratorium	<p>Jumat/10 Februari 2023 Hemoglobin : 14,2 gr/dl Leukosit : 4.310/mm³ Trombosit : 29.000/mm³ Hematokrit : 42,1%</p> <p>Sabtu/11 Februari 2023 Hemoglobin : 13,9 gr/dl Leukosit : 4.630/mm³ Trombosit : 31.000/mm³ Hematokrit : 41,1%</p> <p>Minggu/12 Februari 2023 Hemoglobin : 14,6 gr/dl Leukosit : 4.220/mm³ Trombosit : 83.000/mm³ Hematokrit : 42,7%</p> <p>Senin/13 Februari 2023 Hemoglobin : 14,5 gr/dl Leukosit : 3.590/mm³ Trombosit : 95.000/mm³ Hematokrit : 42,6%</p> <p>Selasa/14 Februari 2023 Hemoglobin : 13,6 gr/dl Leukosit : 3.590/mm³ Trombosit : 105.000/mm³ Hematokrit : 38,6%</p>
Terapi medis	<ul style="list-style-type: none"> - IVFD RL 20 tetes/menit - Paracetamol 500 mg 3x1 - Psidii 1x1 (suplemen yang digunakan sebagai terapi penunjang dalam meningkatkan kadar trombosit atau sel darah merah pada penderita Demam Berdarah Dengue(DBD)).

**Perawat Yang Melakukan
Pengkajian**

Systia Putri Sukma

(NIM : 203110196)

ANALISA DATA

No.	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1.	Data subjektif : - Data objektif : a. Mukosa bibir An. R kering b. Terdapat edema pada palpebra c. Terdapat bitnik-bintik merah (petekie) pada tangan dan kaki d. Kulit tampak sedikit	Gangguan koagulasi (trombositopenia)	Risiko perdarahan

	<p>pucat</p> <p>e. An. R tampak lemah dan letih</p> <p>f. Trombosit : 29.000/mm³</p> <p>g. Hemoglobin : 14,2 gr/dl</p> <p>h. Hematokrit : 42,1%</p> <p>i. Tekanan darah : 100/60 mmHg</p> <p>j. Suhu tubuh : 38,5⁰C</p>		
2.	<p>Data subjektif : -</p> <p>Data objektif :</p> <p>a. Terdapat bitnik-bintik merah pada ekstremitas atas dan bawah</p> <p>b. Pasien tampak pucat dan lemah</p> <p>c. Akral teraba dingin</p> <p>d. Terpasang infus RL pada tangan kanan</p> <p>e. Mukosa bibir kering</p> <p>f. Tekanan darah : 100/60 mmHg, HR: 107 x/menit</p> <p>g. Suhu tubuh : 38,5⁰C</p> <p>h. An.R minum ± 2000 ml/hari</p> <p>i. Infus RL habis 1 kolf/24 jam</p> <p>j. An.R BAK ± 1800 cc/hari</p> <p>k. Hematokrit: 42,1%</p>	Kekurangan intake cairan	Risiko hipovolemia
3.	<p>Data subjektif :</p> <p>a. Ibu mengatakan pasien demam terus-menerus sejak 5 hari yang lalu sebelum masuk rumah sakit.</p>	Proses penyakit infeksi	Hipertermia

	<p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Badan pasien teraba panas dengan suhu tubuh 38,5⁰C <p>Pasien tampak lemah dan letih.</p>		
4.	<p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu mengatakan nafsu makan pasien menjadi menurun b. Ibu mengatakan An.R tidak mau makan c. Pasien mengeluh nyeri ulu hati dan perut <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien tampak sedikit gelisah b. Skala nyeri 3 (nyeri ringan) c. An. R mendapat diit ML tetapi hanya dimakan 1 suap saja, karena An.R merasa mual dan ingin muntah jika ditambah lagi. d. Pasien tidak mau makan nasi e. Pasien hanya mau minum air putih dan buah. f. Frekuensi 	Iritasi lambung	Nausea

	nadi 107 x/menit.		
5.	<p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu mengatakan memiliki bak mandi dan menguras bak mandi apabila sudah tampak kotor saja b. Ibu mengatakan banyak gantungan kain di dalam rumah c. Ibu mengatakan di dalam kamar An.R tidak dipasang kelambu d. Ayah mengatakan terdapat sungai dan selokan di dekat rumah. <p>Data objektif : -</p>	Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan

DIAGNOSA KEPERAWATAN

No.	Tanggal	Diagnosa Keperawatan
1.	10/02/2023	Risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia), ditandai dengan data objektif palpebra edema, mukosa bibir kering, terdapat bitnik-bintik merah (petekie) pada tangan dan kaki, kulit tampak pucat, pasien tampak lemah dan letih, trombosit : $29.000/\text{mm}^3$, hemoglobin : 14,2 gr/dl, hematokrit : 42,1%, tekanan darah : 100/60 mmHg, suhu tubuh : $38,5^{\circ}\text{C}$.
2.	10/02/2023	Risiko hipovolemia dibuktikan dengan kekurangan intake cairan, ditandai dengan data objektif terdapat bitnik-bintik merah pada ekstremitas atas dan bawah, pasien tampak pucat dan lemah, akral teraba dingin, terpasang infus RL pada tangan kanan, mukosa bibir kering, tekanan darah : 100/60 mmHg, suhu tubuh : $38,5^{\circ}\text{C}$, nadi: 107 x/menit, hematokrit : 42,1%.
3.	10/02/2023	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi ditandai dengan data subjektif Ibu mengatakan pasien demam terus menerus sejak 5 hari sebelum masuk rumah sakit, data objektif adalah badan pasien teraba panas (suhu tubuh : $38,5^{\circ}\text{C}$), pasien tampak lemah dan letih.
4.	10/02/2023	Nausea berhubungan dengan iritasi lambung, ditandai dengan data subjektif Ibu mengatakan nafsu makan pasien menurun, pasien mengeluh nyeri ulu hati dan perut, data objektif pasien mendapat diit ML tetapi hanya dimakan 1 sendok

		saja, pasien tidak mau makan, pasien hanya mau minum air putih dan buah, pasien tampak sedikit gelisah, skala nyeri 3 (nyeri ringan), frekuensi nadi 107 x/menit.
5.	10/02/2023	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan data subjektif Ibu mengatakan menguras bak mandi apabila sudah tampak kotor saja, banyak gantungan kain di dalam rumah, di dalam kamar An.R tidak dipasang kelambu, Ayah mengatakan terdapat selokan dan sungai di dekat rumah.

INTERVENSI KEPERAWATAN

No.	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi trombositopenia	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit, diharapkan tingkat perdarahan menurun dengankriteria hasil : a. Kelembapan membran mukosa meningkat b. Kelembapan kulit meningkat c. Hematokrit membaik d. Suhu tubuh membaik e. Tekanan darah membaik	Pencegahan Perdarahan <i>Observasi :</i> a. Monitor tanda dan gejala perdarahan b. Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah. <i>Terapeutik :</i> a. Pertahankan <i>bed rest</i> selama perdarahan. b. Batasi tindakan invasif, jika perlu. <i>Edukasi :</i>

			<p>a. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan</p> <p>b. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K</p> <p>c. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan (seperti mimisan, perdarahan gusi, BAB dan BAK berdarah).</p> <p><i>Kolaborasi :-</i></p>
2.	Risiko hipovolemia dibuktikan dengan kekurangan intake cairan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit, diharapkan status cairan membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Keluhan haus menurun</p> <p>b. Membran mukosa membaik</p> <p>c. Tekanan darah membaik</p> <p>d. Kadar hematokrit membaik</p> <p>e. Suhu tubuh membaik</p>	<p>Manajemen Hipovolemia</p> <p><i>Observasi :</i></p> <p>a. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (misal: frekuensi nadi meningkat, membran mukosa kering, hematokrit meningkat, haus, lemah)</p> <p>b. Monitor intake dan output cairan</p> <p><i>Terapeutik :</i></p> <p>a. Berikan asupan cairan oral</p> <p><i>Edukasi :</i></p> <p>a. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</p> <p><i>Kolaborasi :</i></p> <p>a. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (misal RL).</p>
3.	Hipertermia berhubungan dengan proses	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x30 menit, diharapkan</p>	<p>Manajemen Hipertermia</p> <p><i>Observasi :</i></p>

	penyakit infeksi	termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : a. Suhu tubuh membaik b. Pucat menurun c. Suhu kulit membaik d. Tekanan darah membaik	a. Identifikasi penyebab hipertermia b. Monitor suhu tubuh c. Monitor haluaran urin. <i>Terapeutik</i> a. Sediakan lingkungan yang dingin b. Longgarkan atau lepaskan pakaian c. Berikan cairan oral d. Lakukan pendinginan eksternal (seperti kompres hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila). <i>Edukasi :</i> a. Anjurkan tirah baring <i>Kolaborasi :</i> a. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.
4.	Nausea berhubungan dengan iritasi lambung	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit, diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : a. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat b. Nyeri abdomen	Manajemen Mual <i>Observasi :</i> a. Identifikasi pengalaman mual b. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (nafsu makan, aktivitas, dan pola tidur) c. Identifikasi faktor penyebab mual d. Monitor asupan

		<p>menurun</p> <p>c. Nafsu makan membaik</p> <p>d. Membrane mukosa membaik</p>	<p>nutrisi dan kalori</p> <p><i>Terapeutik :</i></p> <p>a. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual</p> <p>b. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik.</p> <p><i>Edukasi :</i></p> <p>a. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup</p> <p><i>Kolaborasi :</i></p> <p>a. Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu.</p> <p>Manajemen Nyeri</p> <p><i>Observasi :</i></p> <p>a. Identifikasi lokasi, karakteristik, dan skala nyeri</p> <p>b. Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p><i>Terapeutik :</i></p> <p>a. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p><i>Edukasi :</i></p> <p>a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p><i>Kolaborasi :</i></p> <p>Kolaborasi pemberian analgetik (paracetamol 500 mg), jika perlu</p>
5.	Defisit pengetahuan berhubungan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit, diharapkan tingkat	<p>Edukasi Kesehatan</p> <p><i>Observasi :</i></p> <p>a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan</p>

	<p>n dengan kurang terpapar informasi.</p>	<p>pengetahuan membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perilaku sesuai anjuran meningkat b. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun. 	<p>menerima informasi</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. <p><i>Terapeutik :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan b. Berikan kesempatan untuk bertanya. <p><i>Edukasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat c. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. <p><i>Kolaborasi :-</i></p>
--	--	--	---

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/ Tang g al	Diagnosa Kepera watan	Implementasi	Evaluasi	Pa
Jumat, 10 Februari 2023	Risiko perdarahan d.d gangguan koagulasi trombositopenia	<ul style="list-style-type: none"> a. Memonitor tanda-tanda perdarahan seperti mimisan, perdarahan gusi, BAB berdarah, BAK berdarah b. Memonitor nilai trombosit, hematokrit, hemoglobin, dan leukosit c. Menganjurka n pasien mengkonsum si makanan bervitamin K (seperti sari kurma untuk meningkatkan trombosit darah) d. Menganjurka n keluarga pasien untuk melapor jika terdapat tanda-tanda perdarahan (perdarahan gusi, mimisan, BAB dan BAK berdarah) e. Memberikan obat psidii 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu mengatakan masih ada bintik- bintik merah pada tangan dan kaki pasien b. Pasien mengatakan badannya masih terasa lemah dan letih c. Pasien mengatakan tidak ada perdarahan pada gusi atau mimisan. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mukosa bibir pasien masih kering b. Petekie masih ada di ekstremitas atas dan bawah c. Pucat pada kulit sudah mulai berkurang d. Pasien tampak lemah dan letih e. Trombosit : 29.000/mm³ f. Hemoglobin : 14,2 gr/dl g. Hematokrit : 42,1% h. Tekanan darah : 100/60 mmHg i. Suhu tubuh : 38⁰C <p>A : Masalah risiko perdarahan belum teratasi</p>	

		tablet.	P : Intervensi pencegahan perdarahan dilanjutkan.	
Jumat, 10 Februari 2023	Risiko hipovolemia d.d kekurangan intake cairan	<p>a. Pemeriksaan tanda dan gejala hipovolemia (seperti frekuensi nadi meningkat, membran mukosa kering, hematokrit meningkat, haus, dan lemah).</p> <p>b. Memonitor intake dan output cairan</p> <p>c. Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral (banyak minum air putih)</p> <p>d. Berkolaborasi pemberian IVFD RL 20 tetes/menit.</p>	<p>S:</p> <p>a. Ibu mengatakan bahwa pada tangan dan kaki pasien masih ada bintik-bintik merah</p> <p>b. Pasien mengatakan kepala masih terasa pusing</p> <p>O:</p> <p>a. Pasien tampak masih pucat dan letih</p> <p>b. Terdapat petekie di bagian ekstremitas atas dan bawah</p> <p>c. Mukosa bibir masih kering</p> <p>d. Tekanan darah : 100/60 mmHg</p> <p>e. Suhu tubuh : 38⁰C</p> <p>f. Hematokrit : 42,1%</p> <p>g. Pasien sering minum air putih ± 2.000 ml/perhari</p> <p>h. Pasien BAK ±5-6x/hari dengan frekuensi ±200 cc/1xBAK</p> <p>i. Tidak ada perdarahan pada gusi, hidung (mimisan), BAB dan BAK</p> <p>j. Pasien terpasang infus RL 20 tetes/menit di</p>	

			<p>bagian tangan kanan.</p> <p>A: Masalah risiko hipovolemia belum teratasi</p> <p>P: Intervensi manajemen hipovolemia dilanjutkan.</p>	
<p>Jumat, 10 Februari 2023</p>	<p>Hipertermia b.d proses penyakit infeksi</p>	<p>a. Memantau suhu tubuh pasien</p> <p>b. Memonitor warna kulit dan suhu</p> <p>c. Memonitor asupan dan haluaran</p> <p>d. Memberikan kompres hangat dan <i>tepid water sponge</i></p> <p>e. Memberikan obat paracetamol 500 mg 3x1</p> <p>f. Memfasilitasi istirahat dan pembatasan aktivitas</p>	<p>S:</p> <p>a. Ibu mengatakan bahwa badan pasien masih terasa panas</p> <p>b. Pasien mengatakan badannya panas dan gerah</p> <p>O:</p> <p>a. Badan pasien teraba panas dengan suhu 38⁰C</p> <p>b. Pasien tampak lemah dan letih</p> <p>c. Semua aktivitas pasien dibantu oleh keluarga pasien.</p> <p>d. Tekanan darah: 100/60 mmHg.</p> <p>A: Masalah hipertermia belum teratasi</p> <p>P: Intervensi manajemen hipertermia dilanjutkan.</p>	
<p>Jumat, 10 Februari</p>	<p>Nausea b.d iritasi lambung</p>	<p>a. Menganjurkan keluarga untuk</p>	<p>S:</p> <p>a. Ibu mengatakan nafsu makan</p>	

2023		<p>memberikan makan sedikit tapi sering kepada pasien</p> <p>b. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan yang disukai oleh pasien dengan izin dokter atau perawat ruangan</p> <p>c. Memberikan obat paracetamol 500 mg</p>	<p>pasien menjadi menurun</p> <p>b. Pasien tidak mau makan</p> <p>c. Pasien mengeluh nyeri ulu hati dan perut tetapi masih bisa ditahan.</p> <p>O:</p> <p>a. Pasien mendapatkan diit ML tetapi dimakan hanya 1 sendok saja</p> <p>b. Pasien tidak mau makan nasi</p> <p>c. Pasien hanya mau minum air putih dan buah saja</p> <p>d. Membran mukosa pasien kering.</p> <p>e. Pasien tampak sedikit gelisah</p> <p>f. Nafsu makan pasien menurun</p> <p>g. Skala nyeri 3</p> <p>h. Tekanan darah : 100/60 mmHg</p> <p>i. Nadi : 107 x/menit</p> <p>j. Napas : 20 x/menit</p> <p>Suhu tubuh : 38⁰C</p> <p>A: Masalah nausea belum teratasi</p> <p>P: Intervensi manajemen mual dan manajemen nyeri dilanjutkan</p>	
------	--	--	--	--

Jumat, 10 Februari 2023	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi	<p>a. Mengidentifikasi kesiapan keluarga menerima informasi</p> <p>b. Menyampaikan materi pendidikan kesehatan mengenai penyakit DBD</p> <p>c. Mengajarkan keluarga untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.</p>	<p>S: Ibu dan Ayah mengatakan sudah paham dan mengetahui salah satu cara agar terhindar dari tempat perkembangbiakan nyamuk, yaitu membersihkan bak mandi ± 1 x seminggu, memastikan tidak ada genangan air, membuang sampah pada tempatnya, menyimpan baju atau kain di lemari dari pada banyak yang digantung dibanyak tempat.</p> <p>O: Pasien dan keluarga (Ibu dan Ayah) tampak paham dan antusias mendengarkan penyampaian materi oleh mahasiswa.</p> <p>A: Masalah defisit pengetahuan sudah teratasi.</p> <p>P: Intervensi edukasi kesehatan dihentikan.</p>
Sabtu, 11 Februari 2023	Risiko perdarahan d.d gangguan koagulasi trombositopenia	a. Memonitor tanda-tanda perdarahan seperti mimisan, perdarahan gusi, BAB berdarah, BAK	<p>S :</p> <p>a. Ibu mengatakan masih ada bintik-bintik merah pada tangan dan kaki pasien</p> <p>b. Pasien mengatakan badannya masih terasa lemah dan</p>

		berdarah b. Memonitor nilai trombosit, hematokrit, hemoglobin, dan leukosit c. Menganjurkan pasien mengkonsumsi makanan bervitamin K (seperti sari kurma untuk meningkatkan trombosit darah) d. Menganjurkan keluarga pasien untuk melapor jika terdapat tanda-tanda perdarahan (perdarahan gusi, mimisan, BAB dan BAK berdarah) e. Memberikan obat psidii tablet.	letih c. Pasien mengatakan tidak ada perdarahan pada gusi atau mimisan. O : a. Mukosa bibir pasien masih kering b. Petekie masih ada di ekstremitas atas dan bawah c. Pucat pada kulit sudah mulai berkurang d. Pasien tampak lemah dan letih e. Trombosit : 31.000/mm ³ f. Hemoglobin : 13,9 gr/dl g. Hematokrit : 41,1% h. Tekanan darah : 100/70 mmHg i. Suhu tubuh : 37,2 ⁰ C A : Masalah risiko perdarahan belum teratasi P : Intervensi pencegahan perdarahan dilanjutkan.	
Sabtu, 11 Februari 2023	Risiko hipovolemia d.d kekurangan intake cairan	a. Pemeriksaan tanda dan gejala hipovolemia (seperti frekuensi nadi meningkat, membran	S: a. Ibu mengatakan bahwa pada tangan dan kaki pasien masih ada bintik-bintik merah b. Pasien mengatakan kepala masih terasa	

		<p>mukosa kering, hematokrit meningkat, haus, dan lemah).</p> <p>b. Memonitor intake dan output cairan</p> <p>c. Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral (banyak minum air putih)</p> <p>d. Berkolaborasi pemberian IVFD RL 20 tetes/menit.</p>	<p>pusing</p> <p>O:</p> <p>a. Pasien tampak masih pucat dan letih</p> <p>b. Terdapat petekie di bagian ekstremitas atas dan bawah</p> <p>c. Akral masih teraba dingin</p> <p>d. Mukosa bibir masih kering</p> <p>e. Tekanan darah : 100/70 mmHg</p> <p>f. Suhu tubuh : 37,2⁰C</p> <p>g. Hematokrit : 41,1%</p> <p>h. Pasien sering minum air putih ± 2.000 ml/perhari</p> <p>i. Pasien BAK ±5-6x/hari dengan frekuensi ±200 cc/1xBAK</p> <p>j. Tidak ada perdarahan pada gusi, hidung (mimisan), BAB dan BAK</p> <p>k. Pasien terpasang infus RL 20 tetes/menit di bagian tangan kanan.</p> <p>A: Masalah risiko hipovolemia belum teratasi</p> <p>P: Intervensi manajemen</p>	
--	--	---	--	--

			hipovolemia dilanjutkan.	
Sabtu, 11 Februari 2023	Hipertermia b.d proses penyakit infeksi	<ul style="list-style-type: none"> a. Memantau suhu tubuh pasien b. Memonitor warna kulit dan suhu c. Memonitor asupan dan haluaran d. Menganjurkan pada keluarga untuk memberikan kompres hangat pada pasien e. Memberikan obat paracetamol 500 mg 3x1 f. Memfasilitasi istirahat dan pembatasan aktivitas 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu mengatakan bahwa badan pasien masih terasa panas b. Pasien mengatakan badannya panas dan gerah <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Badan pasien masih teraba panas dengan suhu 37,2⁰C b. Pasien tampak lemah dan letih c. Semua aktivitas pasien dibantu oleh keluarga pasien d. Ibu pasien memberikan kompres hangat eksternal pada pasien dan sejalan dengan lap pasien. <p>A:</p> <p>Masalah hipertermia sudah teratasi sebagian.</p> <p>P:</p> <p>Intervensi manajemen hipertermia dilanjutkan.</p>	
Sabtu, 11 Februari 2023	Nausea b.d iritasi lambung	<ul style="list-style-type: none"> a. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makan sedikit 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu mengatakan nafsu makan pasien menjadi menurun b. Pasien tidak mau 	

		<p>tapi sering kepada pasien</p> <p>b. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan yang disukai oleh pasien dengan izin dokter atau perawat ruangan</p> <p>c. Memberikan obat paracetamol 500 mg untuk meredakan nyeri pasien</p>	<p>makan</p> <p>c. Pasien mengeluh nyeri perut dan ulu hati</p> <p>O:</p> <p>a. Pasien mendapatkan diit ML tetapi dimakan hanya 1 suap saja</p> <p>b. Pasien tidak mau makan nasi</p> <p>c. Pasien hanya mau minum air putih dan buah saja</p> <p>d. Pasien terpasang infus RL 20 tetes/menit.</p> <p>e. Berat badan pasien berkurang 1 kg yaitu dari 50 kg menjadi 49 kg.</p> <p>f. Pasien tampak masih gelisah</p> <p>g. Nafsu makan pasien menurun</p> <p>h. Skala nyeri 3</p> <p>i. Tekanan darah : 100/70 mmHg</p> <p>j. Nadi : 98 x/menit</p> <p>k. Napas : 20 x/menit</p> <p>l. Suhu tubuh : 37,2⁰C</p> <p>A: Masalah nausea belum teratasi</p> <p>P: Intervensi manajemen mual dan manajemen nyeri dilanjutkan.</p>	
Minggu, 12 Februari 2023	Risiko perdarahan d.d gangguan koagulasi	a. Memonitor tanda-tanda perdarahan seperti	<p>S :</p> <p>a. Ibu mengatakan masih ada bintik-bintik merah pada</p>	

	trombositopenia	<p>mimisan, perdarahan gusi, BAB berdarah, BAK berdarah</p> <p>b. Memonitor nilai trombosit, hematokrit, hemoglobin, dan leukosit</p> <p>c. Menganjurkan pasien mengkonsumsi makanan bervitamin K (seperti sari kurma untuk meningkatkan trombosit darah)</p> <p>d. Menganjurkan keluarga pasien untuk melapor jika terdapat tanda-tanda perdarahan (perdarahan gusi, mimisan, BAB dan BAK berdarah)</p> <p>e. Memberikan obat psidii tablet.</p>	<p>tangan dan kaki pasien</p> <p>b. Pasien mengatakan badannya masih terasa lemah dan letih</p> <p>c. Pasien mengatakan tidak ada perdarahan pada gusi atau mimisan.</p> <p>O :</p> <p>a. Mukosa bibir pasien masih kering</p> <p>b. Petekie masih ada di ekstremitas atas dan bawah</p> <p>c. Pucat pada kulit sudah mulai berkurang</p> <p>d. Pasien tampak lemah dan letih</p> <p>e. Trombosit : $83.000/\text{mm}^3$</p> <p>f. Hemoglobin : 14,6 gr/dl</p> <p>g. Hematokrit : 42,7%</p> <p>h. Tekanan darah : 110/80 mmHg</p> <p>i. Suhu tubuh : $36,8^{\circ}\text{C}$</p> <p>A : Masalah risiko perdarahan sudah teratasi sebagian.</p> <p>P: Intervensi pencegahan perdarahan dilanjutkan.</p>	
Minggu,	Risiko	a. Pemeriksaan	S:	

12 Februari 2023	hipovolemia d.d kekurangan intake cairan	<p>tanda dan gejala hipovolemia (seperti frekuensi nadi meningkat, membran mukosa kering, hematokrit meningkat, haus, dan lemah).</p> <p>b. Memonitor intake dan output cairan</p> <p>c. Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral (banyak minum air putih)</p> <p>d. Berkolaborasi pemberian IVFD RL 20 tetes/menit.</p>	<p>a. Ibu mengatakan bahwa pada tangan dan kaki pasien masih ada bintik-bintik merah</p> <p>b. Pasien mengatakan kepala masih terasa pusing</p> <p>O:</p> <p>a. Pasien tampak masih pucat dan letih</p> <p>b. Terdapat petekie di bagian ekstremitas atas dan bawah</p> <p>c. Akral sudah mulai teraba hangat</p> <p>d. Mukosa bibir masih kering</p> <p>e. Tekanan darah : 110/80 mmHg</p> <p>f. Suhu tubuh : 36,8⁰C</p> <p>g. Hematokrit : 42,7%</p> <p>h. Pasien sering minum air putih ± 2.000 ml/perhari</p> <p>i. Pasien BAK ±5-6x/hari dengan frekuensi ±200 cc/1xBAK</p> <p>j. Tidak ada perdarahan pada gusi, hidung (mimisan), BAB dan BAK</p> <p>k. Pasien terpasang infus RL 20 tetes/menit di bagian tangan kanan.</p> <p>A: Masalah risiko</p>	
------------------------	--	---	--	--

			<p>hipovolemia sudah teratasi sebagian.</p> <p>P: Intervensi manajemen hipovolemia dilanjutkan.</p>	
Minggu, 12 Februari 2023	Hipertermia b.d proses penyakit infeksi	<p>a. Memantau suhu tubuh pasien</p> <p>b. Memonitor warna kulit dan suhu</p> <p>c. Memonitor asupan dan haluaran</p> <p>d. Memberikan kompres hangat dan tepid water sponge</p> <p>e. Memberikan obat paracetamol 500 mg 3x1</p> <p>f. Memfasilitasi istirahat dan pembatasan aktivitas</p>	<p>S:</p> <p>a. Ibu mengatakan bahwa badan pasien sudah tidak panas</p> <p>b. Pasien mengatakan badannya tidak panas lagi.</p> <p>O:</p> <p>a. Suhu tubuh pasien sudah normal dengan suhu 36,8⁰C</p> <p>b. Pasien tampak lemah dan letih</p> <p>c. Semua aktivitas pasien dibantu oleh keluarga pasien</p> <p>d. Ibu pasien memberikan kompres hangat eksternal pada pasien dan sejalan dengan lap pasien.</p> <p>A: Masalah hipertermia sudah teratasi</p> <p>P: Intervensi manajemen hipertermia dihentikan.</p>	
Minggu,	Nausea b.d	a. Menganjurkan	S:	

<p>12 Februari 2023</p>	<p>iritasi lambung</p>	<p>keluarga untuk memberikan makan sedikit tapi sering kepada pasien</p> <p>b. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan yang disukai oleh pasien dengan izin dokter atau perawat ruangan</p> <p>c. Memberikan obat paracetamol untuk meredakan nyeri pasien</p>	<p>a. Ibu mengatakan nafsu makan pasien masih menurun</p> <p>b. Pasien sudah mau makan, tapi hanya 1 suap saja.</p> <p>c. Pasien mengeluh masih nyeri di ulu hati dan perut</p> <p>O:</p> <p>a. Pasien mendapatkan diit ML tetapi dimakan hanya 1 suap saja.</p> <p>b. Pasien tidak mau makan nasi</p> <p>c. Pasien hanya mau minum air putih dan buah saja</p> <p>d. Pasien terpasang infus RL 20 tetes/menit.</p> <p>e. Berat badan pasien berkurang 1 kg yaitu dari 50 kg menjadi 49 kg.</p> <p>f. Pasien sudah tidak gelisah lagi</p> <p>g. Nafsu makan pasien meningkat</p> <p>h. Tekanan darah : 110/80 mmHg</p> <p>i. Nadi : 95 x/menit</p> <p>j. Napas : 19 x/menit</p> <p>k. Suhu : 36,8⁰C</p> <p>A: Masalah nausea sudah teratasi sebagian.</p> <p>P: Intervensi manajemen mual dan manajemen nyeri dilanjutkan.</p>	
---------------------------------	------------------------	---	---	--

<p>Senin, 13 Februari 2023</p>	<p>Risiko perdarahan d.d gangguan koagulasi trombositopenia</p>	<p>a. Memonitor tanda-tanda perdarahan seperti mimisan, perdarahan gusi, BAB berdarah, BAK berdarah</p> <p>b. Memonitor nilai trombosit, hematokrit, hemoglobin, dan leukosit</p> <p>c. Menganjurkan keluarga pasien untuk melapor jika terdapat tanda-tanda perdarahan (perdarahan gusi, mimisan, BAB dan BAK berdarah)</p> <p>d. Memberikan obat psidii tablet.</p>	<p>S :</p> <p>a. Ibu mengatakan bintik-bintik merah pada tangan dan kaki pasien sudah mulai berkurang</p> <p>b. Pasien mengatakan badannya masih terasa lemah dan letih</p> <p>c. Pasien mengatakan tidak ada perdarahan pada gusi atau mimisan.</p> <p>O :</p> <p>a. Mukosa bibir pasien sudah mulai lembab</p> <p>b. Petekie mulai berkurang</p> <p>c. Pucat pada kulit sudah berkurang</p> <p>d. Pasien tampak sudah mulai semangat lagi</p> <p>e. Trombosit : $95.000/\text{mm}^3$</p> <p>f. Hemoglobin : 14,5 gr/dl</p> <p>g. Hematokrit : 42,6%</p> <p>h. Tekanan darah : 110/80 mmHg</p> <p>i. Suhu tubuh : $36,5^{\circ}\text{C}$</p> <p>A : Masalah risiko perdarahan sudah teratasi sebagian.</p> <p>P: Intervensi pencegahan perdarahan dilanjutkan.</p>	
--------------------------------	---	---	---	--

<p>Senin, 13 Februari 2023</p>	<p>Risiko hipovolemia d.d kekurangan intake cairan</p>	<p>a. Pemeriksaan tanda dan gejala hipovolemia (seperti frekuensi nadi meningkat, membran mukosa kering, hematokrit meningkat, haus, dan lemah).</p> <p>b. Memonitor intake dan output cairan</p> <p>c. Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral (banyak minum air putih)</p> <p>d. Berkolaborasi pemberian IVFD RL 20 tetes/menit.</p>	<p>S:</p> <p>Ibu mengatakan bahwa bintik-bintik pada tangan dan kaki pasien sudah mulai menghilang</p> <p>a. Pasien mengatakan kepala pusing sudah mulai berkurang.</p> <p>O:</p> <p>a. Pucat dan letih pasien sudah mulai berkurang.</p> <p>b. Petekie mulai berkurang</p> <p>c. Akral masih terasa dingin</p> <p>d. Mukosa bibir mulai lembab</p> <p>e. Tekanan darah : 110/80 mmHg</p> <p>f. Suhu tubuh : 36,5⁰C</p> <p>g. Hematokrit : 42,6%</p> <p>h. Pasien sering minum air putih ± 2.000 ml/perhari</p> <p>i. Pasien BAK ±5-6x/hari dengan frekuensi ±200 cc/1xBAK</p> <p>j. Tidak ada perdarahan pada gusi, hidung (mimisan), BAB dan BAK</p> <p>k. Pasien terpasang infus RL 20 tetes/menit di bagian tangan kanan.</p> <p>A:</p>	
--------------------------------	--	---	---	--

			<p>Masalah risiko hipovolemia sudah teratasi sebagian.</p> <p>P: Intervensi manajemen hipovolemia dilanjutkan.</p>	
<p>Senin, 13 Februari 2023</p>	<p>Nausea b.d iritasi lambung</p>	<p>a. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makan sedikit tapi sering kepada pasien</p> <p>b. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan yang disukai oleh pasien dengan izin dokter atau perawat ruangan</p> <p>c. Memberikan obat paracetamol untuk meredakan nyeri pasien</p>	<p>S:</p> <p>a. Ibu mengatakan nafsu makan pasien masih menurun</p> <p>b. Pasien sudah mau makan tapi hanya beberapa sendok</p> <p>c. Pasien masih mengeluh nyeri ulu hati dan perut</p> <p>O:</p> <p>a. Pasien mendapatkan diit ML tetapi dimakan hanya beberapa sendok</p> <p>b. Pasien sudah mau makan nasi walaupun sedikit</p> <p>c. Pasien banyak minum air putih dan beberapa buah</p> <p>d. Pasien terpasang infus RL 20 tetes/menit.</p> <p>e. Berat badan pasien berkurang 1 kg yaitu dari 50 kg menjadi 49 kg.</p> <p>f. Skala nyeri 3</p> <p>g. Tekanan darah 110/80 mmHg</p> <p>h. Nadi 95 x/menit</p> <p>A: Masalah nausea sudah teratasi sebagian</p>	

			<p>P: Intervensi manajemen mual dan manajemen nyeri dilanjutkan.</p>	
<p>Selasa, 14 Februari 2023 (pasien sudah dibolehkan pulang oleh dokter karena hasil labor trombosit sudah naik dan bagus)</p>	<p>Risiko perdarahan d.d gangguan koagulasi trombotopenia</p>	<p>a. Memonitor tanda-tanda perdarahan seperti mimisan, perdarahan gusi, BAB berdarah, BAK berdarah</p> <p>b. Memonitor nilai trombosit, hematokrit, hemoglobin, dan leukosit</p> <p>c. Menganjurkan keluarga pasien untuk melapor jika terdapat tanda-tanda perdarahan (perdarahan gusi, mimisan, BAB dan BAK berdarah)</p> <p>d. Memberikan obat psidii tablet.</p>	<p>S :</p> <p>a. Ibu mengatakan bintik-bintik merah pada tangan dan kaki pasien sudah tidak ada</p> <p>b. Pasien mengatakan badannya sudah mulai kuat dan semangat</p> <p>c. Pasien mengatakan tidak ada perdarahan pada gusi atau mimisan.</p> <p>O :</p> <p>a. Mukosa bibir pasien sudah mulai lembab</p> <p>b. Petekie sudah tidak ada</p> <p>c. Kulit normal tidak pucat</p> <p>d. Pasien tampak sudah mulai semangat lagi</p> <p>e. Trombosit : 105.000/mm³</p> <p>f. Hemoglobin : 13,6 gr/dl</p> <p>g. Hematokrit : 38,6%</p> <p>h. Tekanan darah : 110/70 mmHg</p> <p>i. Suhu tubuh : 36,5⁰C</p> <p>A : Masalah risiko perdarahan sudah</p>	

			<p>teratasi.</p> <p>P: Intervensi pencegahan perdarahan dilanjutkan oleh keluarga An.R di rumah dengan menganjurkan An.R untuk menghabiskan obat yang dibawa pulang serta perbanyak minum air putih.</p>	
Selasa, 14 Februari 2023	Risiko hipovolemia d.d kekurangan volume cairan	<p>a. Pemeriksaan tanda dan gejala hipovolemia (seperti frekuensi nadi meningkat, membran mukosa kering, hematokrit meningkat, haus, dan lemah).</p> <p>b. Memonitor intake dan output cairan</p> <p>c. Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral (banyak minum air putih)</p> <p>d. Berkolaborasi pemberian IVFD RL 20 tetes/menit.</p>	<p>S:</p> <p>a. Ibu mengatakan bahwa bintik-bintik pada tangan dan kaki pasien sudah tidak ada</p> <p>b. Pasien mengatakan kepala pusing sudah mulai berkurang.</p> <p>O:</p> <p>a. Pucat dan letih pasien sudah mulai berkurang.</p> <p>b. Petekie sudah tidak ada</p> <p>c. Akral sudah teraba hangat</p> <p>d. Mukosa bibir lembab</p> <p>e. Tekanan darah : 110/70 mmHg</p> <p>f. Suhu tubuh : 36,5⁰C</p> <p>g. Hematokrit : 38,6%</p> <p>h. Pasien sering minum air putih ± 2.000 ml/perhari</p> <p>i. Pasien BAK ±5-6x/hari dengan frekuensi ±200 cc/1xBAK</p> <p>j. Tidak ada</p>	

			<p>perdarahan pada gusi, hidung (mimisan), BAB dan BAK</p> <p>k. Pasien terpasang infus RL 20 tetes/menit di bagian tangan kanan.</p> <p>A: Masalah risiko hipovolemia sudah teratasi.</p> <p>P: Intervensi manajemen hipovolemia dilanjutkan oleh Ibu An.R, dengan menganjurkan banyak minum air putih di rumah.</p>	
Selasa, 14 Februari 2023	Nausea b.d iritasi lambung	<p>a. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makan sedikit tapi sering kepada pasien</p> <p>b. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan yang disukai oleh pasien dengan izin dokter atau perawat ruangan</p> <p>c. Memberikan obat paracetamol</p>	<p>S:</p> <p>a. Ibu mengatakan nafsu makan pasien sudah mulai membaik</p> <p>b. Pasien sudah mulai mau makan beberapa suapan</p> <p>c. Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang</p> <p>O:</p> <p>a. Pasien mendapatkan diit ML sudah mulai untuk dimakan</p> <p>b. Pasien sudah mau makan nasi</p> <p>c. Pasien minum air putih dan buah</p> <p>d. Pasien terpasang infus RL 20</p>	

			<p>tetes/menit.</p> <p>e. Tekanan darah 110/70 mmHg</p> <p>f. Nadi 95 x/menit</p> <p>A: Masalah nausea sudah teratasi</p> <p>P: Intervensi manajemen mual dilanjutkan oleh keluarga dengan memantau asupan makanan pada anak di rumah, dan menganjurkan anak untuk makan sedikit namun sering, serta obat paracetamol diambil di apotek dan dibawa pulang.</p>	
--	--	--	--	--

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Mencegah Demam Berdarah Dengue

(DBD)

Oleh :
Systia Putri Sukma
203110196



1

Menguras bak mandi seminggu sekali



Membersihkan wadah penampung air

2

3

Memasang kelambu nyamuk



Jangan menumpuk atau menggantung baju terlalu lama

4

5

Gunakan lotion atau krim anti nyamuk, jika perlu lakukan fogging





Tepid Water Sponge



Oleh :
Systia Putri Sukma
203110196
D3 Keperawatan Padang



APA ITU TEPID WATER SPONGE ???

Tepid water sponge adalah gabungan dari 2 teknik yaitu kompres hangat dan penyekaan seluruh tubuh.



APA MANFAATNYA ???

Teknik tepid water sponge mempunyai manfaat untuk mengatasi masalah hipertermia (suhu tubuh di atas normal) pada anak, dimana dapat menurunkan suhu tubuh menjadi kembali normal.



APA SAJA ALATNYA ??? CARANYA ??

Alat dan bahan yang dibutuhkan adalah baskom kecil, 6 buah waslap atau kain kecil, air hangat. Caranya adalah dengan meletakkan waslap hangat di 5 titik pada tubuh, yaitu leher, kedua ketiak, kedua pangkal paha, dan 1 waslap untuk menyeka perut, dada, dan seluruh tubuh anak (lebih kurang 10-15 menit atau juga bisa lebih)

