



**POLTEKKES KEMENKES PADANG**

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

**KARYA TULIS ILMIAH**

**MAINIA NOVANI  
NIM : 193110178**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2022**



**POLTEKKES KEMENKES PADANG**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN *DEMAM  
BERDARAH DENGUE (DBD)* DI RUANG RASUNA SAID  
RS TK 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*

**MAINIA NOVANI**

**NIM : 193110178**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**TAHUN 2022**

### HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis ini diambil oleh:

Nama : Marna Novani  
NIM : 193110178  
Program Studi : D3 Keperawatan Padang  
Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Anak dengan *Demam Berdarah Dengue (DBD)* Di Ruang Rawat Inap RS Ds III Dr. Hekasdiwijaya Padang Tahun 2022

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

#### DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : No. Zella Amely Hida, S.Kep., M.Kep. (  )  
Penguji : No. Elvia Metti, M.Kep.Sp.Kep.Mat (  )  
Penguji : No. Hj. Tisawati, S.Sc., M.Kes (  )  
Penguji : No. Delima, S.Pd, S.Kep., M.Kes (  )  
Ditandatangani di : Poltekkes Kemenkes Padang  
Tanggal : 24 Mei 2022

Mengetahui  
Ketua Program Studi Keperawatan Padang

  
Heppi Sastrina, S.Kp., M.Kep., Sp. Iraw  
NIM: 197110201993032002

## KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah peneliti ucapkan kepada Allah SWT, berkat rahmat dan izin-Nya peneliti mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan *Demam Berdarah Dengue (DBD)* Di Ruang Rasuna Said RS TK III Dr. Reksowidiryo Padang Tahun 2022”**. Penulisan karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat melakukan penelitian untuk penulisan karya tulis ilmiah.

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada pihak-pihak yang telah terlibat dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini. Peneliti menyadari bahwa tanpa campur tangan dari berbagai pihak, peneliti tidak akan bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik. Peneliti mengucapkan banyak terimakasih kepada kepada, Yth :

1. Ibu Ns. Hj. Tisnawati, S.ST, M.Kes selaku dosen pembimbing I dan Ibu Ns. Delima, S.Pd. S.Kep., M.Kes sebagai pembimbing II yang telah bersedia membimbing dan mengarahkan peneliti dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini.
2. Ibu Ns. Zolla Amelly Ilda, S.Kep., M.Kes selaku penguji I dan Ibu Ns. Hj. Elvia Metti, S.Kep., M.Kes sebagai penguji II yang telah bersedia melu
3. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
4. Bapak Direktur RS TK.III dr. Reksodiwiryo Padang beserta staf yang telah mengizinkan untuk melmperoleh data.
5. Ibu Ns. Hj. Sila Dewi Anggreini, M.Kep., Sp.KMB selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
6. Ibu Heppi Sasmita, M. Kep, Sp. Jiwa selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
7. Terimakasih kepada Ibu Ns. Nova Yanti, M.Kep., Sp.MB selaku dosen pembimbing selama menjadi mahasiswa Poltekkes Kemenkes RI Padang.
8. Bapak Ibu dosen beserta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan ilmu pengetahuan untuk penulisan karya tulis ilmiah.

9. Yang istimewa kepada orang tua yang telah memberikan doa, restu dan support yang berlimpah kepada peneliti sehingga peneliti mampu dan bisa menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah ini.
10. Teruntuk teman-teman seperjuangan dan seangkatan yang sedang dan sama-sama berjuang dan saling menguatkan untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah. Peneliti menyadari penulisan karya tulis ilmiah ini belum bisa dikatakan sempurna. Peneliti akan sangat berterima kasih kepada para pembaca yang berkenan memberikan saran dan masukan untuk membantu peneliti dalam memperbaiki dan mengoreksi hasil karya tulis ilmiah ini.

Padang, 20 April 2022

Peneliti

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul "Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Di Ruang Ratuna Said RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2022" ini telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan di hadapan Dewan Pengaji Sidang Karya Tulis Ilmiah Program Studi D III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.

Padang, 24 Mei 2022

Menyetujui,

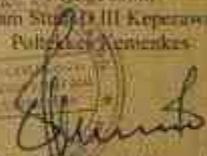
Pembimbing I,

Pembimbing II

  
No. Hj. Tintanah, S.St, M.Kes.  
NIP. 19650716 198803 2 002

  
No. Delima, S.Pd, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19680418 198803 2 001

Mengetahui,  
Ketua Program Studi D III Keperawatan Padang  
Poltekkes Kemenkes

  
Herpi Samudra S.Kp, M.Kep., Sp. Jiwat  
NIP. 19701020 199303 2 002

**LEMBAR ORISINALITAS**

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

Nama : Maima Noventi

NIM : 193110178

Tanda Tangan

A handwritten signature in black ink is written over a yellow rectangular stamp. The stamp contains the text 'MUTU TEMPEL' and 'KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN'.

Tanggal : 24 Mei 2022

Poltekkes Kemenkes Padang

**Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang  
Jurusan Keperawatan**

**Karya Tulis Ilmiah, April 2022  
Mainia Novani**

**Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan *Demam Berdarah Dengue (DBD)*  
Di Ruang Rasuna Said RS Tk III Dr. Reksodiwiryio Padang Tahun 2022**

Isi: xii + 73 halaman + 1 bagan + 4 tabel + 11 Lampiran

### **ABSTRAK**

Demam Berdarah Dengue (DBD) dapat menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler dan terjadi kebocoran plasma darah yang berakibat pada gangguan fungsi trombosit sehingga dapat terjadi perdarahan dan syok hipovolemik. Tahun 2021 tercatat 92 kasus DBD di ruang Rasuna Said RS Tk III Dr. Reksodiwiryio Padang. Tujuan penelitian ialah mendeskripsikan asuhan keperawatan pada anak dengan kasus DBD di ruang Rasuna Said RS TK III Dr. Reksodiwiryio Padang tahun 2022.

Jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan desain studi kasus. Waktu penelitian dimulai dari bulan November 2021 sampai Mei 2022 di ruang Rasuna Said. Populasi sebanyak 1 orang yang dijadikan responden dengan teknik *accidental sampling*. Instrumen penelitian format pengkajian anak dan alat pemeriksaan fisik. Cara pengumpulan data dengan wawancara, observasi, pengukuran dan studi dokumentasi. Analisis data yang didapat dinarasikan dan dibandingkan dengan teori sesuai dengan proses keperawatan.

Hasil penelitian pada pengkajian ditemukan anak demam, ruam merah pada wajah, bintik merah dikaki dan sekitar mulut, bibir bengkak dan memerah, pucat dan lemas. Masalah keperawatan utama ditemukan yaitu risiko perdarahan. Intervensi keperawatan dengan mencegah perdarahan. Implementasi keperawatan yang dilakukan seperti memonitor tanda perdarahan, memonitor nilai trombosit, membatasi tindakan invasif, meningkatkan makanan bervitamin K. Evaluasi keperawatan pada hari ke 5 didapatkan masalah risiko perdarahan belum teratasi ditandai masih ada bintik merah diwajah dan kaki serta nilai trombosit  $80.000/mm^3$  dengan intervensi lanjutan monitoring obat anti perdarahan.

Melalui pihak RS Tk. III Reksodiwiryio Padang agar perawat ruangan dapat menerapkan teknik *tepid water sponge* pada penderita DBD untuk mengurangi suhu tubuh pada masalah hipertermia .

**Kata kunci: Demam Berdarah Dengue (DBD), Asuhan Keperawatan  
Daftar Pustaka : 37 (2011-2021)**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>LEMBAR ORISINALITAS</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
A. Konsep Dasar DBD .....	7
1. Pengertian .....	7
2. Etiologi.....	8
3. Klasifikasi .....	8
4. Patofisiologi .....	10
5. Manifestasi Klinis .....	11
6. WOC .....	13
7. Respon Tubuh Terhadap Perubahan Fisiologis .....	14
8. Pemeriksaan Diagnostik .....	15
9. Penatalaksanaan .....	17
B. Asuhan Keperawatan Teoritis.....	22
1. Pengkajian .....	22
2. Diagnosa Keperawatan.....	26
3. Perencanaan Keperawatan.....	27
4. Implementasi Keperawatan.....	34
5. Evaluasi Keperawatan.....	35
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>36</b>
A. Desain Penelitian .....	36
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	36
C. Populasi dan Sampel.....	37
D. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data.....	38
E. Cara Pengumpulan Data .....	38
F. Jenis-Jenis Data .....	40
G. Prosedur Rencana Penelitian .....	40
H. Analisa Data .....	41
<b>BAB IV DESKIRPSI KASUS DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>43</b>
A. Deskripsi Kasus .....	43

1. Pengkajian Keperawatan .....	43
2. Diagnosis Keperawatan.....	46
3. Rencana Keperawatan .....	47
4. Implementasi Keperawatan .....	49
5. Evaluasi Keperawatan .....	50
B. Pembahasan Kasus.....	51
1. Pengkajian Keperawatan .....	52
2. Diagnosis Keperawatan.....	54
3. Rencana Keperawatan .....	59
4. Implementasi Keperawatan .....	63
5. Evaluasi Keperawatan .....	68
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>72</b>
A. Kesimpulan .....	72
B. Saran .....	73
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 WOC <i>Demam Berdarah Dengue</i> (DBD).....	13
--	----

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tabel Klasifikasi DBD menurut Hardi dan Amin (2015).....	8
Tabel 2.2	Tabel Klasifikasi DBD menurut WHO (2017).....	9
Tabel 2.3	Tabel Klasifikasi DBD menurut MTBS (2015).....	9
Tabel 2.4	Perencanaan Keperawatan.....	27

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 2 Lembar konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 1
- Lampiran 3 Lembar konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 2
- Lampiran 4 Surat Izin Pengambilan Data dari Institusi Poltekkes Kemenkes RI Padang
- Lampiran 5 Surat Izin Pengambilan Data dari Kepala RS Tingkat III Dr.Reksodiwiryono Padang
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari Institusi Poltekkes Kemenkes RI Padang
- Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dari Kepala RS Tingkat III Dr.Reksodiwiryono Padang
- Lampiran 8 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed consent*)
- Lampiran 9 Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 10 Surat Izin Selesai Penelitian RS Tingkat III Dr.Reksodiwiryono Padang
- Lampiran 11 Asuhan Keperawatan Anak dengan DBD

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Mainia Novani  
Nim : 193110178  
Tempat/Tanggal lahir : Maninjau, 21 Mei 2001  
Agama : Islam  
Status Perkawinan : Belum Kawin  
Nama Orang Tua  
Ayah : Yanovis  
Ibu : Misdawati  
Alamat : Jorong Kukuban, Nagari Maninjau, Kabupaten  
Agam

### Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Ajaran
1.	SDN 30 Kukuban	2007-2013
2.	SMP N 1 Tanjung Raya	2013-2016
3.	SMAN 13 Padang	2016-2019
4.	Prodi D3 Keperawatan Padang, Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang	2019-2022

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan virus yang ditularkan melalui gigitan nyamuk. Demam berdarah dapat terjadi sepanjang tahun (Kemenkes, 2015). Demam berdarah dapat menyerang pada usia berapa pun, tetapi demam berdarah tetap menjadi penyebab utama kematian pada anak-anak. Demam berdarah biasanya terjadi pada anak-anak di bawah usia 15 tahun, dengan tingkat serangan tertinggi pada usia 5-9 tahun (Rahma, 2011). Menurut hasil penelitian Agustini, dkk (2018) kasus DBD paling banyak ditemukan pada kelompok umur 5 – 14 tahun sebanyak 37 orang dengan persentase 75%.

Nyamuk *aedes aegypti* hidup pada air bersih tergenang dalam wadah yang bukan tanah. Nyamuk *aedes aegypti* biasanya paling banyak berkembang biak pada perpindahan musim kemarau ke musim hujan. Tanda dan gejala yang khas pada anak DBD adalah demam. Demam pada anak DBD disebut sebagai demam pelana kuda dimana demam tersebut menyebabkan suhu tubuh tinggi, rendah dan tinggi kembali seperti pelana kuda.

Hasil penelitian Fitriana & Yudhastuti (2018) mengatakan bahwa setiap golongan umur memiliki tingkat risiko dan dapat mempengaruhi terjadinya penularan penyakit, dan didapatkan hasil bahwa golongan umur kurang dari 15 tahun memiliki peluang yang lebih besar untuk terkena DBD karena faktor imun. Menurut Hamid (2011) anak di usia sekolah dan prasekolah merupakan kelompok yang rentan terhadap gangguan kesehatan sehingga membutuhkan perhatian dan pemantauan secara khusus terhadap status kesehatan. Kondisi anak dari sehat menjadi sakit mengakibatkan tubuh bereaksi untuk meningkatkan suhu yang disebut sebagai demam (Kemenkes RI, 2016).

Faktor resiko terjadinya DBD pada anak menurut penelitian Tansil, Rampengan & Wilarantara (2019) 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. Menurut penelitian Sandra, dkk (2019) faktor resiko yang mempengaruhi kejadian demam berdarah pada anak adalah pendidikan ibu yang rendah, kebiasaan tidak memakai pakaian panjang, dan kebiasaan memakai obat anti nyamuk.

Demam Berdarah pada anak dapat mengakibatkan syok. Syok dapat terjadi karena demam tinggi yang tidak segera ditangani. Syok biasanya terjadi pada demam turun antara hari ke-3 dan ke-7, dengan gejala anak menjadi lemah, ujung jari, telinga, dan hidung dingin dan lembab. Nadi menjadi cepat dan kecil serta tekanan darah menurun. Gejala syok tersebut akan sangat berbahaya bila tidak segera diatasi dengan cepat (Ngastyah, 2014).

Penyakit DBD memiliki manifestasi klinis demam tinggi selama 2-7 hari, nyeri otot, nyeri sendi dan ruam kulit. Pada pemeriksaan fisik didapatkan uji tourniquet positif (Tendean, 2009). Jumlah trombosit  $\leq 100 \times 10^9 /L$ , hematokrit meningkat sebesar 20% dari nilai normal serta perubahan jumlah leukosit. Peningkatan kadar hematokrit melebihi 20% batas normal akibat terjadinya kebocoran plasma (WHO, 2009). Jumlah leukosit pada penderita DBD dapat mengalami perubahan mulai dari leukopenia ringan hingga leukositosis sedang. Pada 50% kasus DBD ringan dapat ditemukan leukopenia pada demam antara hari ke-1 sampai hari ke-3 (Guglani, 2005).

Kasus kematian DBD terbanyak dialami anak – anak. Kondisi ini disebabkan daya tahan tubuh anak yang belum sempurna. Perawatan DBD yang belum memadai dan gejala klinis yang memberat dapat berakibat gangguan pembuluh darah dan hati. Pasien dapat mengalami perdarahan masif, syok hingga kematian (Hanifah, 2011).

Peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan dengan memberi asupan nutrisi yang bergizi dan cairan yang adekuat, memantau tanda – tanda dehidrasi, memantau tanda – tanda perdarahan, menganjurkan tirah baring, memantau hasil trombosit, memantau tanda – tanda vital, memberikan cairan parenteral sesuai indikasi dan memberikan obat antipiretik sesuai indikasi (Nursalam, 2013).

Tugas perawat mencegah komplikasi dari penyakit DBD berupa hipovolemik dengan menganjurkan pasien banyak minum air putih, memakai pakaian tipis/ringan tergantung fase demam, memberikan istirahat yang cukup, menerapkan pembatasan aktivitas, selalu amati suhu dan parameter vital lainnya; Selain pemberian antipiretik, suhu tubuh juga dapat diturunkan (Gloria et al, 2016).

Demam berdarah dapat menyebabkan resiko perdarahan karena jumlah trombosit yang menurun secara mendadak. Trombositopenia dapat ditingkatkan melalui obat-obatan farmakologis serta pengobatan non farmakologis.

Hasil penelitian Rahayuningrum dan Morika (2019) salah satu pengobatan non farmakologis yang dapat dilakukan pada pasien DBD adalah dengan pemberian jus buah seperti jambu biji merah, kurma, pepaya, meniran, kunyit, temu dan angkak. Jambu biji merah dapat meningkatkan trombosit darah dikarenakan kandungan vitamin C, vitamin A, vitamin B1, vitamin B2, vitamin B3, protein dan asam askorbat. Hasil penelitian Lilis Dwiyanti (2021) konsumsi jus jambu biji merah dapat meningkatkan trombosit dengan frekuensi 5,8% perhari pemeriksaan. Pemberian jus jambu biji merah pada pasien DBD mampu meningkatkan trombosit sehingga dapat menghambat pertumbuhan virus. Adanya proses katalitik dari buah jambu biji merah dapat membantu proses penyembuhan pada pasien DBD.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Mulyani dan Lestari (2020) 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*. *Tepid water sponge* adalah menurunkan suhu tubuh menggunakan kompres hangat dengan penggabungan teknik kompres dan teknik seka. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Suntari, Astini & Sugiani (2019) menunjukkan bahwa tindakan *tepid water sponge* efektif untuk dijadikan sebagai salah satu tindakan non farmakologi dalam mengatasi demam pada anak. Metode ini bekerja dengan pelebaran (vasodilatasi) pembuluh darah perifer di seluruh tubuh. Hal ini menyebabkan penguapan dan konduksi panas dari kulit ke lingkungan disekitarnya akan lebih cepat.

Menurut data WHO, Asia-Pasifik 75% dari beban DBD di dunia antara tahun 2004 dan 2010, sedangkan Indonesia melaporkan sebagai negara kedua dengan jumlah kasus DBD tertinggi dari 30 negara dengan daerah endemis. Kasus DBD terjadi di Indonesia dengan total 68.407 kasus pada tahun 2017, menurun signifikan dari tahun 2016 sebesar 204.171 kasus. (WHO 2018).

Kasus DBD di Indonesia ditemukan pada tahun 2020 sebanyak 95.893 dengan 219 kematian akibat DBD. Sedangkan di tahun 2021 terjadi penurunan kasus DBD dengan jumlah 37.646 orang dengan 361 kasus kematian akibat DBD (Kemenkes RI, 2021). Sumatera Barat pada tahun 2019 Kabupaten/Kota yang mengalami kasus DBD terbesar adalah Kota Padang tercatat 472 kasus (Kemenkes, 2020). Sedangkan di RS Tingkat III Dr. Reksodiwiryo pada tahun 2020 tercatat 119 kasus anak DBD sedangkan pada tahun 2021 sebanyak 92 kasus DBD dengan kasus terbanyak pada pada bulan Mei yaitu sebanyak 14 kasus.

Survey awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 10 Januari tahun 2022 di dapatkan 1 orang anak dengan kasus DBD di Ruang Rasuna Said RS TK

III Dr. Reksodiwiryono Padang. Berdasarkan pengamatan dan hasil wawancara di ruangan dengan perawat, peneliti menemukan bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, analisis data, penetapan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Perawat melakukan pengkajian berdasarkan format pengkajian keperawatan anak. Masalah keperawatan yang paling banyak terjadi pada anak dengan DBD, yaitu Hipertermia.

Intervensi yang telah dilakukan oleh perawat yaitu dengan melakukan pengukuran suhu, kompres hangat dan pemberian obat parasetamol. Namun saat peneliti melakukan pengamatan, perawat ruangan hanya melakukan pengecekan tanda-tanda vital sekali pada pergantian shift, seharusnya memonitor tanda vital dilakukan setiap 3 jam sekali (Ngastyah, 2014).

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti melakukan penelitian mengenai asuhan keperawatan anak dengan DBD di Ruang Rasuna Said RS TK III Dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2022.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien dengan DBD pada anak di Ruang Rasuna Said RS TK III Dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2022.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian adalah untuk mendeskripsikan Asuhan Keperawatan pada anak dengan kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di ruang Rasuna Said RS TK III Dr. Reksodiwiryono Padang.

### **2. Tujuan Khusus**

Berdasarkan tujuan umum dapat dibuat tujuan khusus sebagai berikut :

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di ruang Rasuna Said RS TK III Dr. Reksodiwiryono Padang.

- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di ruang Rasuna Said RS TK III Dr.Reksodiwiryono Padang.
- c. Mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan pada anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di ruang Rasuna Said RS TK III Dr.Reksodiwiryono Padang.
- d. Mendeskripsikan tindakan keperawatan pada anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di ruang Rasuna Said RS TK III Dr.Reksodiwiryono Padang.
- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi pada anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di ruang Rasuna Said RS TK III Dr.Reksodiwiryono Padang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi peneliti untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam melakukan penelitian dan menulis karya ilmiah tentang asuhan keperawatan pada anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD).

##### **2. Bagi Direktur Rumah Sakit**

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan pengetahuan serta dapat mengaplikasikan kemampuan dalam menerapkan asuhan keperawatan pada anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD).

##### **3. Bagi Institusi**

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan belajar, informasi tambahan khususnya tentang asuhan keperawatan pada anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD).

##### **4. Bagi Tempat Penelitian**

Hasil penelitian tentang asuhan keperawatan pada anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) diharapkan dapat menjadi tambahan pengetahuan dan perbandingan tindakan asuhan keperawatan.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar DBD

##### 1. Pengertian

Penyakit Dengue adalah infeksi akut yang disebabkan oleh *arbovirus* (*arthropodborn virus*) dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* (*Aedes albopictus* dan *Aedes aegypti*) (Ngastiyah, 2014).

*Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) adalah penyakit yang menyerang anak dan orang dewasa yang disebabkan oleh virus dengan manifestasi berupa demam akut, perdarahan, nyeri otot dan sendi. *Dengue* adalah suatu infeksi Arbovirus (*Artropod Born Virus*) yang akut ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* atau oleh *Aedes Aebopictus* (Wijayaningsih, 2017).

DBD adalah penyakit virus yang tersebar luas di seluruh dunia terutama di daerah tropis. Penderitanya terutama adalah anak-anak berusia di bawah 15 tahun, tetapi sekarang banyak juga orang dewasa terserang penyakit virus ini. Sumber penularan utama adalah manusia, sedangkan penularannya adalah nyamuk *Aedes* (Soedarto, 2009).

##### 2. Etiologi

Penyebab penyakit DBD adalah *Arthropod borne virus*, famili *Flaviviridae*, genus *flavivirus*. Virus yang berukuran (50 nm) memiliki single standard RNA. Virion-nya terdiri dari *nucleocapsid* dengan bentuk kubus simetris dan terbungkus dalam amplop lipoprotein. *Genome* (rangkainan kromosom) virus *Dengue* berukuran panjang yaitu sekitar 11.000 dan terbentuk dari tiga gen protein struktural yaitu *nucleocapsid* atau *protein core* (C), *membrane-associated protein* (M) dan suatu protein *envelope* (E) serta gen protein non struktural (NS) (Kemenkes RI,

2017).

Virus *dengue* yang merupakan penyebab dari penyakit DBD ditularkan melalui vektor nyamuk *Aedes aegypti*. Di Indonesia, virus tersebut telah diisolasi menjadi 4 serotipe virus dengue yang termasuk dalam grup B dari *arthropedi borne viruses* (Arboviruses), yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4. DEN-3 merupakan penyebab terbanyak di Indonesia. Infeksi salah satu serotipe akan dapat menimbulkan antibodi seumur hidup terhadap serotipe bersangkutan, tetapi tidak ada perlindungan terhadap serotipe lain (Nursalam dkk, 2008).

Virus asam ribonukleat berantai tunggal yang ditularkan melalui nyamuk *Aedes aegypti* merupakan penyebab penyakit DBD. Masa inkubasi penyakit pada fase demam tinggi terjadi pada hari ke 1-3, fase kritis terjadi pada hari keberakhir 4-5 hari setelah demam dan fase penyembuhan terjadi di hari ke 6-7 (Marni, 2016).

### 3. Klasifikasi

Tabel 2.1. Tabel Klasifikasi DBD menurut Hardi dan Amin (2015)

Klasifikasi	Tanda dan Gejala
DD	Demam disertai 2 atau lebih tanda dan gejala ; sakit kepala, mialgia, nyeri retroorbital, artralgia. Dengan laboratorium ; leukopenia, trombositopenia (tidak ditemukan bukti adanya kebocoran plasma), serologi dengue positif.
DBD I	Gejala DD ditambah uji bendung positif. Dengan trombositopenia (<100.000/ul)
DBD II	Gejala DD, DBD I ditambah dengan

	perdarahan spontan.
DBD III	Gejala DD, DBD I, dan DBD II ditambah dengan kegagalan sirkulasi (kulit dingin dan lembab disertai gelisah).
DBD IV	Syok berat disertai dengan tekanan darah dan nadi tidak teratur.

Tabel 2.2. Tabel Klasifikasi DBD menurut WHO (2017)

Klasifikasi DBD	Tanda dan Gejala
Derajat I	Demam disertai gejala tidak khas, hanya terdapat manifestasi perdarahan (uji turniket positif).
Derajat II	Seperti derajat I disertai perdarahan spontan di kulit dan perdarahan lain.
Derajat III	Ditemukan kegagalan sirkulasi darah dengan adanya nadi cepat dan lemah, tekanan nadi menurun atau hipotensi disertai kulit yang dingin dan lembab, gelisah.
Derajat IV	Ranjatan/syok berat dengan nadi tidak teraba dan tekanan darah yang tidak dapat diuku

Tabel 2.3. Tabel Klasifikasi DBD menurut MTBS (2015)

Klasifikasi	Gejala
Demam Berdarah Dengue (DBD)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ada tanda syok</li> <li>b. Muntah bercampur darah/seperti kopi</li> <li>c. Berak berwarna hitam</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>d. Perdarahan dari hidung atau gusi</li> <li>e. Bintik-bintik perdarahan di kulit (petekie) dan uji torniket positif</li> <li>f. Sering muntah</li> </ul>
Mungkin DBD	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Demam mendadak tinggi dan terus menerus, atau</li> <li>b. Nyeri ulu hati dan gelisah</li> <li>c. Bintik-bintik perdarahan di kulit dan uji torniket (-)</li> </ul>
Demam mungkin bukan DBD	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tidak ada satupun gejala di atas</li> </ul>

#### 4. Patofisiologi

Virus dengue yang pertama kali masuk ke dalam tubuh manusia melalui gigitan nyamuk aedes dan menginfeksi pertama kali memberi gejala DF. Pasien akan mengalami gejala viremia seperti demam, sakit kepala, mual, nyeri otot, pegal seluruh badan, hyperemia ditenggorok, timbulnya ruam dan kelainan yang mungkin terjadi pada RES (*Reticuloendothelial system*) seperti pembesaran kelenjer getah bening, hati, dan limfa. Reaksi yang berbeda nampak bila seseorang mendapatkan infeksi berulang dengan tipe virus yang berlainan. Hal ini disebut *the secondary heterologous infection* atau *the sequential infection of hypothesis*. Re-infeksi akan menyebabkan suatu reaksi anamnetik antibodi, sehingga menimbulkan konsentrasi kompleks antigen antibodi (kompleks virus antibodi) yang tinggi (Wijaya & Putri, 2016).

Akibat aktivitas antigen-antibodi mengaktifkan sistem komplemen C3 dan C5 akan dilepaskan C3a dan C5a, 2 peptida yang berdaya untuk melepaskan histamine dan merupakan mediator kuat yang menyebabkan peningkatan permeabilitas dinding kapiler/vaskuler sehingga cairan dari intravaskuler keluar ke ekstrasvaskuler tepatnya di rongga interstitial (rongga/celah antara

sel). Akibat peningkatan permeabilitas kapiler terjadi pengurangan volume plasma yang menyebabkan meningkatnya hematokrit sehingga terjadi pengentalan darah. Akibat pengentalan darah, aliran darah melambat ke jantung dan ke otak yang menyebabkan kurangnya suplai oksigen ke otak dan terjadi penurunan kerja jantung. Hal ini ditandai dengan keadaan pasien yang gelisah, tekanan darah menurun, nadi cepat dan teraba lemah. Keadaan ini juga dapat menyebabkan hipovolemia, hemokonsentrasi, hipoproteinemia, efusi dan renjatan/syok (Ngastiyah, 2014).

Plasma merembes sejak permulaan demam dan mencapai puncaknya saat renjatan. Pada pasien dengan renjatan berat, volume plasma dapat berkurang sampai 30% atau lebih. Bila renjatan hipovolemik yang terjadi akibat kehilangan plasma yang tidak dengan segera diatasi maka akan terjadi anoksia jaringan, asidosis metabolik dan berakhir dengan kematian (Ngastiyah, 2014).

Trombositopenia terjadi akibat meningkatnya destruksi trombosit. Penyebab peningkatan destruksi trombosit tidak diketahui, namun beberapa faktor dapat menjadi penyebab seperti yaitu virus dengue, komponen aktif system komplemen, dan kerusakan sel endotel. Trombositopenia, gangguan fungsi trombosit dan kelainan system koagulasi dianggap sebagai penyebab utama perdarahan pada DBD (Soedarmo dkk, 2008).

## **5. Manifestasi Klinis**

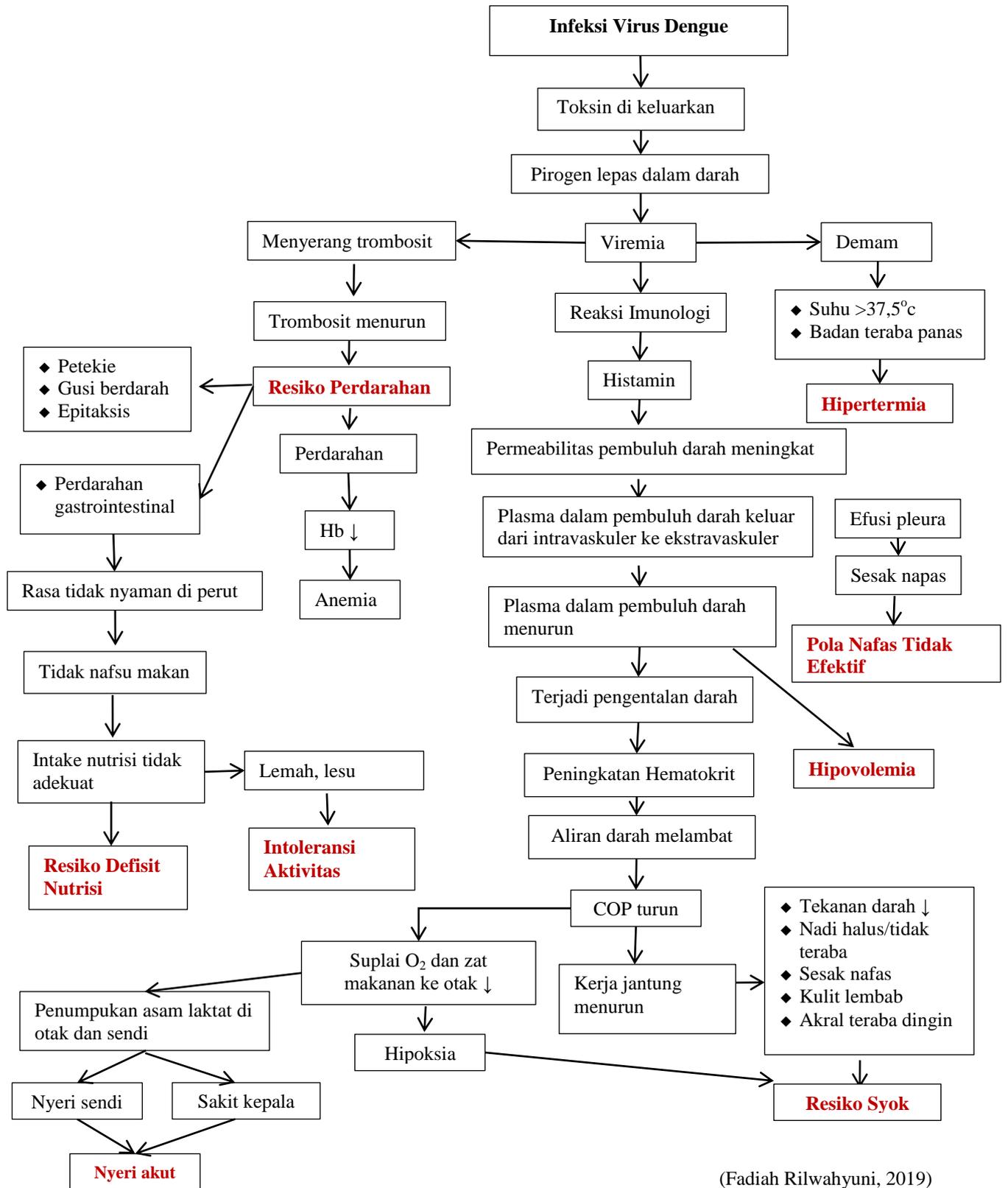
Penyakit DBD ditandai oleh demam mendadak tanpa sebab yang jelas disertai gejala lain seperti lemah, nafsu makan berkurang, muntah, nyeri pada anggota badan, punggung, sendi, kepala dan perut. Gejala-gejala tersebut menyerupai influenza biasa. Pada hari ke-2 dan ke-3 demam muncul bentuk perdarahan yang beraneka ragam dimulai dari yang paling ringan berupa perdarahan dibawah kulit (petekia atau ekimosis), perdarahan gusi, epistaksis, sampai perdarahan yang hebat berupa muntah darah akibat perdarahan lambung, melena, dan juga hematuria massif (Ngastiyah, 2014).

Selain perdarahan juga terjadi syok yang biasanya dijumpai pada saat demam telah menurun antara hari ke-3 dan ke-7 dengan tanda – tanda anak menjadi makin lemah, ujung – ujung jari, telinga dan hidung teraba dingin, dan lembap. Denyut nadi terasa cepat, kecil dan tekanan darah menurun dengan tekanan sistolik 80 mmHg atau kurang (Ngastiyah, 2014).

Gejala klinis untuk diagnosis DBD, sebagai berikut :

- a. Demam tinggi mendadak dan terus menerus selama 2-7 hari dimana hari ke-3 dan ke-6 merupakan fase kritis terjadinya syok.
- b. Terdapat uji tourniquet positif ataupun manifestasi perdarahan yang spontan seperti petekia, ekimosis, epistaksis, perdarahan gusi, melena atau hematemesis, ataupun Hepatomegali (pembesaran hati).
- c. Salah satu tanda dan gejala dapat dilihat pada anak yang belum pernah mengalami mimisan. Terkadang disertai dengan perdarahan konjungtiva atau hematoma.
- d. Terjadinya peningkatan permeabilitas vaskular dapat menyebabkan kebocoran plasma yang ditandai dengan peningkatan hematokrit/hemokonsentrasi  $\geq 20\%$  dari nilai normal pada fase konvalesens atau fase penyembuhan, serta ditandai dengan efusi pleura, asites atau hipoproteinemia/hipoalbuminemia.
- e. Trombositopeni, pada hari ke 3-7 ditemukan trombosit dibawah  $100.00/mm^3$ .
- f. Gejala klinik lain : lemah, mual muntah, sakit perut, diare, kejang dan sakit kepala (Kemenkes, 2017).

6. WOC



(Fadiah Rilwahyuni, 2019)

Gambar 2.1 WOC Demam Berdarah Dengue (DBD)

## 7. Respon Tubuh Terhadap Perubahan Fisiologis

### a. Sistem Pernafasan

Adanya kebocoran plasma yang mengakibatkan ekstrasvasi aliran intravaskuler sel, hal tersebut dapat dibuktikan dengan adanya cairan dalam rongga pleura bila terjadi efusi pleura akan terjadi dispnea, sesak napas (Soedjas, 2011).

### b. Sistem Sirkulasi

Dengue 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

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

Menurut Thomas (2007) dan Capelding (2010) pasien dengan DBD biasanya akan muncul kemerahan pada kulit terutama pada wajah, leher dan dada.

f. Sistem Muskuloskeletal

Menurut Sirivichayakul (2012) 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.

## 8. Pemeriksaan Diagnostik

a. Pemeriksaan darah

1) Pemeriksaan Darah lengkap

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

b) Hematokrit meningkat 20% karena darah mengental dan terjadi kebocoran plasma. Nilai normal: 33- 38% pada anak-anak. Nilai hematokrit dipengaruhi oleh penggantian cairan atau perdarahan. Peningkatan nilai hematokrit menandakan kebocoran pembuluh darah sehingga diperlukan pemeriksaan secara berkala (Kemenkes RI,2017).

c) Trombosit biasanya menurun akan mengakibatkan trombositopenia kurang dari 100.000/ml Nilai normal: 200.000-400.000/ml. Keadaan tersebut biasanya terjadi antara hari ke 3-7 sakit. Pemeriksaan trombosit harus dilang setiap 4-6 jam sampai hasil pemeriksaan dalam batas normal (Kemenkes RI, 2017).

- d) Leukosit mengalami penurunan dibawah normal Nilai normal: 9.000-12.000/mm<sup>3</sup>.
- 2)Pemeriksaan kimia darah akan menunjukkan: hipoproteinemia, hipokloremia, dan hiponatremia
- 3)Pemeriksaan analisa gas darah, biasanya diperiksa:
- a) pH darah biasanya meningkat Nilai normal: 7.35-7.45
  - b) Dalam keadaan lanjut biasanya terjadi asidosis metabolik mengakibatkan pCO<sub>2</sub> menurun dari nilai normal (35 – 40 mmHg) dan HCO<sub>3</sub> rendah.
- b. Pemeriksaan Rontgen Thorak
- Pada pemeriksaan rontgen thorak ditemukan adanya cairan di rongga pleura yang meyebabkan terjadinya effusi pleura (Wijayaningsih, 2013) .
- c. Pemeriksaan Serologi
- 1) Uji Serologi Hemaglutinasi Inhibisi (*Haemagglutination Inhibition Test*)
- Pemeriksaan HI dianggap sebagai uji baku emas (*gold standard*). Namun pemeriksaan ini memerlukan 2 sampel darah (serum) dimana spesimen harus diambil pada fase akut dan fase konvalensen (penyembuhan), sehingga tidak dapat memberikan hasil yang cepat.
- 2)Pemeriksaan immunoglobulin (IgM/IgG)
- Apabila terjadi syok maka biasanya akan terjadi hiponatremia, hiperkalemia, protein plasma yang menurun, peningkatan transamin serum, dan pada sediaan asupan darah tepi terdapat fragmentosit yang menandakan adanya hemolisis.
- Dengan menentukan rasio limit antibodi dengue IgM terhadap Ig G maka infeksi dengue dapat dibedakan menjadi infeksi primer atau

sekunder. Dengan cara uji antibodi dengue IgM dan IgG, uji tersebut dapat dilakukan hanya dengan menggunakan satu sampel darah (serum) saja, yaitu darah akut sehingga hasil cepat didapat. Saat ini tersedia *Dengue Rapid Test* (misalnya *Dengue Rapid Strip Test*) dengan prinsip pemeriksaan ELISA.

d. Interpretasi Hasil Pemeriksaan *Dengue Rapid Test*

*Dengue Rapid Test* mendiagnosis infeksi virus primer dan sekunder melalui penentuan *cut-off* kadar IgM dan IgG dimana *cut-off* IgM ditentukan untuk dapat mendeteksi antibodi IgM yang secara khas muncul pada infeksi virus dengue primer dan sekunder, sedangkan *cut off* antibodi IgG ditentukan hanya mendeteksi antibodi kadar tinggi yang secara khas muncul pada infeksi virus dengue sekunder (biasanya IgG ini mulai terdeteksi pada hari ke-2 demam) dan disetarakan dengan titer HI > 1:2560 (tes HI sekunder) sesuai standar WHO.

Interpretasi hasil adalah apabila garis yang muncul hanya IgM dan kontrol tanpa garis IgG, maka Positif Infeksi Dengue Primer (DD). Sedangkan apabila muncul tiga garis pada kontrol, IgM, dan IgG dinyatakan sebagai Positif Infeksi Sekunder (DBD). Beberapa kasus dengue sekunder tidak muncul garis IgM, jadi hanya muncul garis kontrol dan IgG saja. Pemeriksaan dinyatakan negatif apabila hanya garis kontrol yang terlihat. Ulangi pemeriksaan dalam 2-3 hari lagi apabila gejala klinis kearah DBD. Pemeriksaan dinyatakan invalid apabila garis kontrol tidak terlihat dan hanya terlihat garis pada IgM dan/atau IgG saja (Kemenkes, 2017).

## 9. Penatalaksanaan

Kemenkes RI (2017) menyebutkan bahwa pengobatan infeksi dengue bersifat simtomatis dan suportif yaitu mengatasi kehilangan cairan plasma

sebagai akibat peningkatan permeabilitas kapiler dan sebagai akibat perdarahan. Salah satu keberhasilan tatalaksana DBD yaitu pada petugas medis dalam mengatasi masa peralihan dari fase demam ke fase penurunan suhu (fase kritis, fase syok) dengan baik.

Ngastyah (2014), menyebutkan bahwa penatalaksanaan pasien DBD ada penatalaksanaan medis dan keperawatan diantaranya :

a. Penatalaksanaan Medis

1) DBD tanpa syok

Fase kritis biasanya terjadi pada hari ke-3 sakit. Demam tinggi, anoreksia, dan sering muntah menyebabkan pasien dehidrasi dan haus. Orang tua dilibatkan dalam pemberian minum pada anak sedikit demi sedikit yaitu 1,5-2 liter dalam 24 jam. Keadaan hiperpireksia diatasi dengan obat antipiretik dan kompres hangat. Jika anak mengalami kejang-kejang diberi luminal dengan dosis : anak yang berumur <1 tahun 50mg IM, anak yang berumur >1 tahun 75mg. atau antikonvulsan lainnya. Infus diberikan pada pasien DHF tanpa renjatan apabila pasien teruss menerus muntah, tidak dapat diberikan minum sehingga mengancam terjadinya dehidrasi atau hematokrit yang cenderung meningkat.

Penyakit DBD secara umum dibagi dalam 3 fase yaitu :

a) Fase Demam

Tetalaksananya yaitu pemberian cairan oral untuk mencegah dehidrasi. Cairan dapat diberikan melalui intravena rumatan apabila cairan oral tidak dapat diberikan karna berbagai hal seperti muntah atau nyeri perut berlebihan. Terkadang antipiretik dibutuhkan namun antipiretik tidak dapat menurunkan lama waktu demam pada DBD.

b) Fase Kritis

Pasien diawasi ketat pada periode kritis yaitu pada waktu transisi saat suhu turun di antara hari ke 3-5 fase demam. Untuk pengawasan hasil pemberian cairan diperlukan pemeriksaan kadar hematokrit secara berkala bertujuan untuk menggambarkan derajat kebocoran plasma dan pedoman kebutuhan cairan intravena. Sebelum terdapat perubahan pada tekanan darah dan tekanan nadi biasanya terjadi hemokonsentrasi.

Cairan intravena diperlukan apabila :

- (1) Anak muntah terus menerus, tidak mau minum, demam tinggi, dikhawatirkan akan terjadi dehidrasi yang menyebabkan terjadinya syok.
- (2) Peningkatan nilai hematokrit saat pemeriksaan berkala.

Bila terdapat asidosis, pemberian natrium bikarbonat 7,46%, 1-2 ml/kgBB intravena bolus perlahan-lahan. Pemberian cairan kristaloid/ NaCl 0,9% atau dekstrosa 5% dalam ringer laktat/NaCl 0,9%, 6-7 ml/kgBB/jam. Memonitor tanda vital, diuresis setiap jam dan hematokrit serta trombosit setiap 6 jam. Mengevaluasi 12-24 jam. Apabila selama observasi keadaan umum membaik yaitu anak nampak tenang, tekanan nadi kuat, tekanan darah stabil, diuresis cukup, dan kadar Ht cenderung turun minimal dalam 2 kali pemeriksaan berturut-turut, maka dapat dilakukan pengurangan tetesan menjadi 5 ml/kgBB/jam. Apabila observasi selanjutnya tanda vital tetap stabil, maka tetesan selanjutnya dapat dikurangi menjadi 3 ml/kgBB/j (Kemenkes RI, 2017).

c) Fase Penyembuhan/konvalesen

Terdapat ruam konvalesen/sekunder didaerah ekstremitas pada fase penyembuhan. Pada saat terjadinya reabsorpsi cairan ekstravaskular kembali ke dalam intravaskular, perembasan plasma akan berhenti ketika memasuki fase penyembuhan. Apabila cairan tidak dikurangi saat itu maka dapat menyebabkan edema palpebra, edema paru dan distress pernafasan.

2) DBD disertai syok

Pasien yang mengalami renjatan (syok) harus segera dipasang infus sebagai pengganti cairan yang hilang akibat kebocoran plasma. Cairan yang biasanya diberikan Ringer Laktat. Pada pasien dengan renjatan berat pemberian infus harus diguyur. Apabila renjatan sudah teratasi, kecepatan tetesan dikurangi menjadi 10 ml/kgBB/jam. Pada pasien dengan renjatan berat atau renjatan berulang perlu dipasang CVP (*central venous pressure*) untuk mengukur tekanan vena sentral melalui vena jugularis, dan biasanya pasien dirawat di ICU.

Tatalaksana DBD dengan syok meliputi :

- a) Penggantian volume plasma segera
- b) Pemeriksaan hematokrit untuk memantau penggantian volume plasma
- c) Koreksi gangguan metabolik dan elektrolit
- d) Pemberian oksigen
- e) Transfusi darah
- f) Monitoring
- g) Ruang rawat khusus untuk DBD dengan syok

b. Penatalaksanaan keperawatan

1) Perawatan pasien DBD derajat I

Pada pasien ini keadaan umumnya seperti pada pasien influenza biasa dengan gejala demam, lesu, sakit kepala, dan sebagainya, tetapi terdapat juga gejala perdarahan. Pasien perlu istirahat mutlak, observasi tanda vital setiap 3 jam, periksa Ht, Hb dan trombosit secara periodik (4 jam sekali). Berikan minum 1,5-2 liter dalam 24 jam. Obat-obatan harus diberikan tepat waktunya disamping kompres hangat jika pasien demam.

2) Perawatan pasien DBD derajat II

Umumnya pasien dengan DBD derajat II, dirawat dengan keadaan lemah, malas minum dan tidak jarang setelah dalam perawatan baru beberapa saat pasien jatuh kedalam keadaan renjatan. Pasien dianjurkan untuk segera dipasang infus. Bila keadaan pasien sangat lemah infus lebih baik dipasang pada dua tempat. Pengawasan tanda vital, pemeriksaan hematokrit dan hemoglobin serta trombosit.

3) Perawatan pasien DBD derajat III (DSS)

Pasien DSS adalah pasien gawat maka jika tidak mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat akan menjadi fatal sehingga memerlukan perawatan yang intensif. Masalah utama adalah kebocoran plasma yang pada pasien DSS ini mencapai puncaknya dengan ditemuinya tubuh pasien sembab, aliran darah sangat lambat karena menjadi kental sehingga mempengaruhi curah jantung dan menyebabkan gangguan saraf pusat. Akibat terjadinya kebocoran plasma pada paru terjadi pengumpulan cairan didalam rongga pleura dan menyebabkan pasien agak dispnea, untuk meringankan pasien dibaringkan semi-fowler dan diberikan O<sub>2</sub>. Pengawasan tanda vital dilakukan setiap 15 menit terutama tekanan

darah, nadi dan pernapasan. Pemeriksaan Ht, Hb dan trombosit tetap dilakukan secara periodik dan semua tindakan serta hasil pemeriksaan dicatat dalam catatan khusus.

## **B. Asuhan Keperawatan Teoritis**

### **1. Pengkajian**

#### **a. Identitas pasien**

Nama, umur, jenis kelamin, alamat, nama orang tua, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua.

#### **b. Riwayat kesehatan**

##### **1) Keluhan utama**

Identitas pasien atau informasi latar belakang adalah data demografis de facto tentang klien (Hockenberry, Wilson, & Rodgers, 2017). Keluhan yang sering terjadi pada pasien DBD adalah panas tinggi dan anak lemah.

##### **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 oto dan persendian, nyeri ulu hati dan pergerakan bola mata terasa pegal, serta adanya manifestasi perdarahan pada kulit, gusi (grade III, IV), melena atau hematemesis.

### 3) Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat kesehatan dulu 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. Pada anak 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 status gizi baik maupun buruk dapat beresiko, 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 sering terjadi didaerah dengan penduduk yang padat dan lingkungan yang kurang bersih (seperti air yang menggenang dan gantungan baju kamar).

### 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 grade IV bisa terjadi melena.

#### 3) Eliminasi urin (bang air kecil)

Pada anak DBD akan mengalami pengeluaran urine yang sedikit. Pada DBD grade IV sering terjadi hematuria.

#### 4) Tidur dan istirahat

Nyamuk *Aedes Aegypti* biasanya menggigit pada siang dan sore hari. 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 abate.

#### e. Pemeriksaan fisik

Meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi dari ujung rambut sampai ujung kaki.

Pemeriksaan fisik secara umum :

##### 1) Tingkat kesadaran

Biasanya ditemukan kesadaran menurun, terjadi pada grade III dan grade IV karena nilai hematokrit meningkat menyebabkan darah mengental dan oksigen ke otak 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 penderita DBD biasanya lemah.

##### 3) Tanda-tanda vital (TTV)

Tanda vital yang harus diperhatikan pada penderita DBD:

Grade III : Tekanan nadi lemah dan kecil,

Grade IV : Nadi halus kadang tidak teraba, tekanan darah menurun (sistolik menurun sampai 80 mmHg atau kurang), suhu tinggi (diatas 37,5°C).

#### 4) Kepala

Biasanya pada anak penderita 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 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 pada anak DBD, hidung kadang mengalami perdarahan (epistaksis) pada grade II, III, IV.

#### 7) Telinga

Kaji adanya sakit telinga, sekret, gangguan pendengaran. Biasanya terjadi perdarahan telinga (pada grade II, III, 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).

Pada mulut biasanya didapatkan bahwa mukosa mulut kering, terjadi perdarahan gusi, dan nyeri telan. Sementara tenggorokkan mengalami *hyperemia pharing*.

#### 9) Leher

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

#### 10) Dada/thorak

- a) I : Bentuk simetris, kadang-kadang tampak sesak.
- b) P : Biasanya fremitus kiri dan kanan tidak sama

- c) P :Bunyi redup karena terdapat adanya cairan yang tertimbun pada paru
- d) A : Adanya bunyi ronchi yang biasanya terdapat pada grade III, dan IV.

#### 11) Abdomen

- a) I : Abdomen tampak simetris dan adanya asites.
- b) P : Mengalami nyeri tekan, pembesaran hati (hepatomegali)
- c) P : Terdengar redup
- d) A : Adanya penurunan bising usus

#### 12) Sistem integument

Adanya petekie pada kulit spontan dan dengan melakukan uji tourniket. Turgor kulit menurun, dan muncul keringat dingin, dan lembab. Pemeriksaan uji tourniket dilakukan dengan terlebih dahulu menetapkan tekanan darah anak. Selanjutnya diberikan tekanan antara sistolik dan diastolik pada alat ukur yang dipasang pada tangan. Setelah dilakukan tekanan selama 5 menit, perhatikan timbulnya petekie di bagian volar lengan bawah (Soedarmo, 2008).

Uji Tourniquet dinyatakan positif jika terdapat lebih dari 10 petekie pada area 1 inci persegi (2,5 cm x 2,5 cm) di lengan bawah bagian depan (volar) termasuk pada lipatan siku (fossa cubiti) (Kemenkes, 2017).

#### 13) Genitalia

Biasanya pada pasien DBD tidak ada masalah pada genitalia.

#### 14) Ekstremitas

Pada anak DBD, biasanya akral teraba dingin, terjadi nyeri otot, nyeri sendi serta tulang pada kuku sianosis/tidak.

## 2. Diagnosis Keperawatan

- a. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh  $>37,5^{\circ}\text{C}$ , badan terasa panas, pasien tampak pucat, tekanan darah  $<120/80$  mmHg.
- b. Resiko 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. Resiko syok berhubungan dengan hipoksia dibuktikan dengan nadi halus/tidak teraba, tekanan  $<120/80$  mmHg, sesak napas, gelisah dan cemas, keringat dingin, sering mengap.
- e. Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan dibuktikan dengan nafsu makan menurun, mual dan muntah, berat badan turun, tidak nafsu makan.
- f. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan pasien meringis, mengeluh nyeri, gelisah, sesak napas sulit tidur.
- g. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan dispnea, merasa lemah, tampak pucat dan tirah baring.

(SDKI, 2017)

### 3. Perencanaan Keperawatan

Tabel 2.4. Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa	SLKI	SIKI
1.	<p>Hipertermia berhubungan dengan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh <math>&gt;37,5^{\circ}\text{C}</math>, badan teraba panas, pasien tampak pucat, tekanan darah <math>&lt;120/80</math> mmHg</p> <p><b>Definisi</b> Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal suhu tubuh</p> <p><b>Penyebab</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Dehidrasi</li> <li>Proses penyakit</li> <li>Peningkatan laju metabolisme</li> </ol> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b> Subjektif :- Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Suhu tubuh diatas nilai normal</li> </ol> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b> Subjektif :- Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kulit merah</li> <li>Kejang</li> <li>Takikardi</li> <li>Takipnea</li> <li>Kulit terasa hangat</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama ... jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil (L.14134) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Suhu tubuh membaik</li> <li>Suhu kulit menurun</li> <li>Pucat menurun</li> <li>Hipoksia menurun</li> <li>Tekanan darah membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Hipertermia (1.15506)</b> <i>Observasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi penyebab terjadinya hipertermia</li> <li>Monitor suhu tubuh</li> <li>Monitor haluan urin</li> </ol> <p><i>Terapeutik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>Longgarkan/lepaskan pakaian</li> <li>Basahi dan kipasi permukaan tubuh</li> <li>Berikan cairan oral</li> <li>Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipertermia atau kompres hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)</li> </ol> <p><i>Edukasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan tirah baring</li> </ol> <p><i>Kolaborasi :</i> Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</p>

2.	<p>Resiko Perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia) ditandai dengan bibir kering dan pucat, tekanan darah &lt;120/80 mmHg, suhu &gt;37,5°C, terdapat petekie di kulit, jumlah trombosit menurun.</p> <p><b>Definisi</b> Berisiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi di dalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh)</p> <p><b>Faktor Risiko</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Aneurisma</li> <li>gangguan gastrointestinal (mis.ulkus lambung, polip, varises)</li> <li>Gangguan koagulasi (mis.trombositopenia)</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan intervensi selama ... jam diharapkan tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil (L.020217) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kelembapan membran mukosa meningkat</li> <li>Kelembapan kulit meningkat</li> <li>Tekanan darah membaik</li> <li>Suhu tubuh membaik</li> </ol>	<p><b>Pencegahan Perdarahan (I.02067)</b> <i>Observasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Monitor tanda dan gejala perdarahan</li> <li>Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah</li> </ol> <p><i>Terapeutik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pertahankan bed rest selama perdarahan</li> <li>Batasi tindakan invasif, jika perlu</li> </ol> <p><i>Edukasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan tanda dan gejala perdarahan</li> <li>Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi</li> <li>Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K</li> <li>Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarah</li> </ol>
3.	<p>Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler dibuktikan dengan nadi cepat dan lemah, bibir kering, merasa lemah, sering haus, badan teraba panas,</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi selama ... jam diharapkan kebutuhan status cairan membaik dengan kriteria hasil (L.03028) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kekuatan nadi meningkat</li> </ol>	<p><b>Manajemen Hipovolemia (1.03116)</b> <i>Observasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi</li> </ol>

<p>hematokrit meningkat.</p> <p><b>Definisi</b> Penurunan volume cairan intravaskuler, interstitial, dan/atau intraselular.</p> <p><b>Penyebab</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kehilangan cairan aktif</li> <li>Peningkatan permeabilitas kapiler</li> <li>Kekurangan intake cairan</li> </ol> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b> Subjektif :- Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Frekuensi nadi meningkat</li> <li>Nadi teraba lemah</li> <li>Tekanan darah menurun</li> <li>Tekanan nadi menyempit</li> <li>Turgor kulit menurun</li> <li>Membran mukosa kering</li> <li>Volume urine menurun</li> <li>Hematokrit meningkat</li> </ol> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b> Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Merasa lemah</li> <li>Mengeluh haus</li> </ol> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pengisian vena menurun</li> <li>Status mental</li> </ol>	<p>b. Turgor kulit meningkat TTV membaik</p>	<p>menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, haus dan lemah)</p> <p>b. Monitor intake dan output cairan</p> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Hitung kebutuhan cairan</li> <li>Berikan asupan cairan oral</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</li> <li>Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak</li> </ol> <p><b>Kolaborasi :</b> Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. cairan NaCl, RL)</p> <p><b>Pemantauan cairan</b> <b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Monitor frekuensi dan kekuatan nadi</li> <li>Monitor berat badan</li> <li>Monitor jumlah, warna, dan berat jenis urine</li> <li>Monitor intake dan output cairan</li> <li>Identifikasi tanda-tanda hipervolemia (mis. Edema perifer, berat badan menurun dalam waktu singkat, CVP meningkat)</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Atur interval waktu pemantauan sesuai kondisi pasien</li> <li>Dokumentasi hasil pemantauan</li> </ol> <p><b>Kolaborasi :</b></p>
---	--	---

	<p>berubah</p> <p>c. Suhu tubuh meningkat</p> <p>d. Konsentrasi urin meningkat</p> <p>e. Berat badan turun tiba-tiba</p>		<p>a. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>b. Informasikan pemantauan, jika perlu</p>
4.	<p>Resiko Syok berhubungan dengan hipoksia dibuktikan dengan nadi halus/tidak teraba, tekanan &lt;120/80 mmHg, sesak napas, gelisah dan cemas, keringat dingin, sering menggap.</p> <p><b>Definisi</b> Berisiko mengalami ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh, yang dapat mengakibatkan disfungsi seluler yang mengancam jiwa.</p> <p><b>Faktor Risiko</b></p> <p>a. Hipoksemia</p> <p>b. Hipoksia</p> <p>c. Kekurangan volume cairan</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi selama ... jam diharapkan tingkat syok menurun dengan kriteria hasil (L.03031)</p> <p>a. Kekuatan nadi meningkat</p> <p>b. Tingkat kesadaran meningkat</p> <p>c. Akral dingin menurun</p> <p>d. Pucat menurun</p> <p>e. Haus menurun</p> <p>f. Tekanan darah sistolik membaik</p> <p>g. Tekanan darah diastolik membaik</p> <p>h. Tekanan nadi membaik</p> <p>i. Frekuensi napas membaik</p>	<p><b>Pencegahan Syok (I.02068)</b></p> <p><i>Obeservasi :</i></p> <p>a. Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas)</p> <p>b. Monitor status cairan (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT)</p> <p>c. Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil</p> <p><i>Terapeutk :</i></p> <p>a. Pasang jalur IV, jika perlu</p> <p><i>Edukasi :</i></p> <p>a. Jelaskan penyebab/faktor risiko syok</p> <p>b. Jelaskan tanda dan gejala awal syok</p> <p>c. Anjurkan melapor jika menemukan/erasakan tanda dan gejala awal syok</p> <p>d. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</p> <p><i>Kolaborasi :</i></p> <p>a. Kolaborasi pemberian IV, jika perlu</p>
6.	<p>Resiko Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan dibuktikan dengan nafsu makan menurun, mual dan muntah, berat badan turun, tidak nafsu makan.</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi selama ... jam diharapkan kebutuhan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil (L.03030) :</p> <p>a. Porsi makanan yang dihabiskan</p>	<p><b>Manajemen Nutrisi (1.03119)</b></p> <p><i>Observasi :</i></p> <p>a. Identifikasi status nutrisi</p> <p>b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</p> <p>c. Monitor asupan makanan</p> <p>d. Monitor berat badan</p>

	<p><b>Definisi</b> Berisiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.</p> <p><b>Faktor Risiko</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ketidakmampuan menelan makanan</li> <li>Ketidakmampuan mencerna makanan</li> <li>Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi</li> <li>Peningkatan kebutuhan metabolisme</li> </ol>	<p>meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Nafsu makan membaik</li> <li>Berat badan membaik</li> <li>Bising usus membaik</li> <li>IMT membaik</li> </ol>	<p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sajikan makanan dengan menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>Anjurkan kepada orang tua untuk memberikan makanan dengan teknik porsi kecil tapi sering</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan pada keluarga manfaat makanan/nutrisi bagi anak terutama saat sakit</li> <li>Catat jumlah porsi makanan yang dihabiskan oleh klien tiap hari</li> </ol> <p><b>Kolaborasi :</b> Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan</p>
7.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan pasien meringis, mengeluh nyeri, gelisah, sesak napas sulit tidur.</p> <p><b>Definisi</b> Pengalaman sensorial 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><b>Penyebab</b></p>	<p>Setelah dilakukan intervensi selama ... jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil (L.08066) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keluhan nyeri menurun</li> <li>Gelisah menurun</li> <li>Kesulitan tidur menurun</li> <li>Mual menurun</li> <li>Muntah menurun</li> <li>Frekuensi nadi membaik</li> <li>Tekanan darah membaik</li> <li>Nafsu makan membaik</li> <li>Pola tidur membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>Identifikasi skala nyeri</li> <li>Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Berikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> </ol>

	<p>a. Agen pencedera biologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma)</p> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b>  Subjektif :  a. Mengeluh nyeri  Objektif :  a. Tampak meringis  b. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)  c. Gelisah  d. Frekuensi nadi meningkat  e. Sulit tidur</p> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b>  Subjektif :-  Objektif :  a. Tekanan darah meningkat  b. Pola napas berubah  c. Proses berpikir terganggu  d. Menarik diri  e. Berfokus pada diri sendiri  f. Diaforesis</p>		<p><b>Kolaborasi :</b>  Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
8.	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan dispnea, merasa lemah, tampak pucat dan tirah baring.</p> <p><b>Definisi</b>  Ketidacukupan energi untuk melakukan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama ... jam diharapkan toleransi aktivitas membaik dengan kriteria hasil (L.03032)</p> <p>a. Saturasi oksigen meningkat  b. Tekanan nadi</p>	<p><b>Manajemen Energi</b>  (1.05178)  <b>Observasi :</b>  a. Monitor pola dan jam tidur  b. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas  <b>Terapeutik :</b>  a. Sediakan lingkungan</p>

<p>aktivitas sehari-hari</p> <p><b>Penyebab</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</li> <li>Tirah baring</li> <li>Kelemahan</li> <li>Imobilitas</li> </ol> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengeluh lelah</li> </ol> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Frekuensi jantung meningkat &gt;20% kondisi istirahat</li> </ol> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b></p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Dispnea saat/setelah aktivitas</li> <li>Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas</li> <li>Merasa lemah</li> </ol> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tekanan darah berubah &gt;20% dari kondisi istirahat</li> <li>Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas</li> <li>Gambaran EKG menunjukkan iskemia</li> <li>Sianosis</li> </ol>	<p>membalik</p> <p>c. Frekuensi napas membaik</p>	<p>yang nyaman dan rendah stimulus</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> </ol> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <p>Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.</p>
--	---	--

## **5. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan fase keempat dari proses keperawatan, yang dimulai setelah perawat membuat rencana keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan yang tepat. Intervensi bertujuan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diinginkan untuk mendukung dan meningkatkan status kesehatan klien (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2017).

## **6. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan adalah fase akhir dari proses keperawatan untuk menentukan apakah kondisi atau kesejahteraan pasien telah membaik, untuk menentukan apakah hasil yang diharapkan telah tercapai (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2017).

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah deskriptif kualitatif dengan desain penelitian studi kasus. Menurut Nazir (2014) metode untuk meneliti status sekelompok orang, objek, seperangkat kondisi, sistem pemikiran, atau kelas peristiwa di masa lalu atau sekarang. Tujuan dari penelitian deskriptif ini adalah untuk membuat deskripsi, deskripsi atau lukisan yang sistematis, faktual dan akurat tentang fakta, karakteristik, dan hubungan antara fenomena yang diselidiki. Sedangkan penelitian kualitatif menurut Saryono (2010) adalah penelitian yang digunakan untuk menyelidiki, menemukan, mendeskripsikan, dan menjelaskan kualitas atau ciri-ciri pengaruh sosial yang tidak dapat dijelaskan, diukur, atau digambarkan melalui pendekatan kuantitatif.

Dapat disimpulkan bahwa penelitian deskriptif kualitatif adalah penelitian yang dilakukan pada suatu kelompok atau objek yang digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan tindakan, kegiatan serta dampak dari fenomena yang dilakukan secara narasi.

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

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Ruang Rasuna Said RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang. Waktu penelitian dimulai pada bulan November 2021 sampai dengan Mei 2022. Asuhan keperawatan dilaksanakan selama 5 hari pada tanggal 6 April sampai dengan 10 April 2022.

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah anak yang mengalami DBD di Ruang Rasuna Said RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang pada saat penelitian dilakukan.

### 2. Sampel

Menurut Sugiyono (2019) sampel adalah suatu bagian dari keseluruhan serta karakteristik yang dimiliki oleh sebuah populasi. Dalam pengambilan sampel, peneliti menggunakan teknik sampling yaitu *accidental sampling*. Menurut Hidayat (2021) *accidental sampling* adalah cara pengambilan sampel berdasarkan kebetulan bertemu dengan peneliti dan cocok dengan sumber data yang akan di ambil.

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

#### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Kriteria inklusi pada penelitian ini sebagai berikut:

- 1) Anak yang mengalami DBD pada grade II dan III di Ruang Rasuna Said RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2022.
- 2) Orang tua dan anak setuju berpartisipasi dengan peneliti.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo,2010).

**D. Alat atau 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, diagnosa keperawatan, intervensi SLKI dan SIKI.
5. Format implementasi keperawatan terdiri dari: nama pasien, nama 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, diagnosa keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan.

**E. Cara Pengumpulan Data**

Peneliti menggunakan observasi, pengukuran, wawancara mendalam, dan dokumentasi untuk sumber data yang sama secara serempak (Sugiyono, 2014).

### 1. Observasi

Dalam observasi ini, peneliti mengobservasi 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 tranfusi. Observasi pemeriksaan fisik seperti pemantauan tanda perdarahan yaitu petekie, perdarahan gusi, ekimosis, hematemesis dan melena. Pemantauan tanda-tanda vital yaitu nadi, pernapasan, tekanan darah dan suhu. Pemantauan laboratorium seperti hemoglobin, hematokrit, dan trombosit.

### 2. Wawancara

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang diteliti, tetapi juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden lebih mendalam (Sugiyono, 2014).

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

### 3. Pengukuran

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

#### 4. Studi Dokumentasi

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

### **F. Jenis-Jenis Data**

#### 1. Data primer

Data primer adalah sumber data yang didapatkan langsung kepada pengumpul data, (Sugiyono, 2017). Data primer dalam pengkajian adalah data yang dikumpulkan langsung dari anak dan keluarga setelah dilakukannya pengkajian meliputi identitas anak dan penanggung jawab, riwayat kesehatan mulai dari keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, serta pola aktifitas sehari-hari, dan pemeriksaan fisik.

#### 2. Data Sekunder

Menurut Sugiyono (2017), data sekunder adalah data yang tidak diberikan secara langsung kepada pengumpul data, biasanya dalam bentuk file dokumen atau melalui orang lain. Data sekunder dalam penelitian adalah berupa data yang diperoleh dari dokumen atau medical record pasien, pemeriksaan diagnostik pasien dan data lainnya yang relevan dengan pasien.

### **G. Prosedur Rencana Penelitian**

Prosedur dalam pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti adalah :

1. Pengurusan perizinan penelitian dari Poltekkes Kemenkes RI Padang ke Diklat RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang.

2. Setelah mendapatkan surat izin dari RS TK III Dr. Reksodiwiryono Padang, surat tersebut diserahkan ke ruangan Urian Med lalu ke ruangan Rasuna Said untuk mengambil data yang dibutuhkan peneliti.
3. Peneliti memilih sampel dengan populasi anak DBD di Ruang Rasuna Said RS TK III Dr. Reksodiwiryono Padang.
4. Pemilihan sampel dilakukan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan, dan didapatkan 1 anak DBD yang memenuhi semua kriteria.
5. Peneliti melakukan pendekatan anak DBD beserta keluarga yang didampingi oleh perawat ruangan.
6. Peneliti menjelaskan tujuan dilakukannya penelitian dan memberikan *informed consent* kepada responden dan keluarga.
7. 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.
8. Bersama responden dan keluarga peneliti merumuskan dan menjelaskan intervensi apa yang dilakukan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada responden.
9. Peneliti melakukan implementasi dan evaluasi selama 5 hari pada responden dan setelah itu melakukan dokumentasi keperawatan.
10. Pada kunjungan terakhir peneliti melakukan terminasi pada responden dan keluarga.
11. Setelah selesai melakukan penelitian, peneliti mengurus surat keterangan telah selesai penelitian.

#### **G. Analisa Data**

Dalam penulisan studi kasus ini, peneliti melakukan analisis data dengan cara analisis deskriptif. Analisis deskriptif adalah suatu usaha mengumpulkan dan menyusun data. Setelah data tersusun langkah selanjutnya adalah

mengolah data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah (Nursalam, 2016).

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**

### **DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Deskripsi Kasus**

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti mulai tanggal 6 April 2022 sampai 10 April 2022 di ruang Rasuna Said RS Tk.III Dr. Reksodiwiry Padang dengan responden anak berumur 30 bulan berjenis kelamin laki-laki dengan kasus Demam Berdarah Dengue (DBD).

#### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian dilakukan pada hari Rabu tanggal 6 April 2022 pukul 09.00 WIB di ruang Rasuna Said RS Tk.III Dr. Reksodiwiry Padang dengan metode observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan dokumentasi.

##### **a. Identitas Pasien**

Pasien anak laki-laki bernama An. K umur 30 bulan dirawat pada ruang Rasuna Said RS Tk.III Dr. Reksodiwiry Padang sejak tanggal 4 April 2022. An. K merupakan anak ke 2 dari 2 bersaudara. An. K dan keluarga tinggal di Alang Laweh IV no.30 Padang. Ibu An.K memiliki riwayat pendidikan SMA dan bekerja sebagai ibu rumah tangga sedangkan ayah An. K memiliki riwayat pendidikan diploma dan bekerja sebagai wiraswasta. An.K masuk melalui IGD RS Tk.III Dr. Reksodiwiry Padang pada tanggal 4 April 2022 jam 21.00 WIB, dengan keluhan demam terus-menerus sejak 5 hari yang lalu sebelum masuk rumah sakit, pucat dan lemah. Sebelumnya An.K sudah berobat ke puskesmas pada hari jumat (demam hari ke 3) dan diberi obat namun sampai hari senin tidak kunjung mambaik. Hari senin pagi (demam hari ke 5) An.K dibawa kembali ke puskesmas dan diberi obat melalui anus, demam anak tidak turun sampai malam hingga dibawa ke IGD rumah sakit Tk.III Dr. Reksodiwiry Padang. Tanda-tanda vital : Suhu: 40° C, Nadi : 93x/menit, RR : 24x/menit.

**b. Riwayat Kesehatan sekarang**

Hasil pengkajian yang dilakukan pada hari Rabu, 6 April 2022 jam 09.00 WIB. Keluarga mengatakan anak demam tinggi terus-menerus 5 hari yang lalu sebelum masuk rumah sakit. Sebelumnya An.K sudah berobat ke puskesmas pada hari jumat (demam hari ke 3) dan diberi obat namun sampai hari senin tidak kunjung mambaik. Hari Senin pagi (demam hari ke 5) An.K dibawa kembali ke puskesmas dan diberi obat melalui anus, demam anak tidak turun sampai malam hingga dibawa ke IGD rumah sakit Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang dengan keluhan anak demam, lemah dan pucat. Dilakukan pemeriksaan laboratorium hemoglobin: 11.9 g/dl (normal: 10-16 g/dl), Leukosit : 3520/mm<sup>3</sup> (norma: 9.000-12.000/mm<sup>3</sup>), Trombosit : 52000/mm<sup>3</sup> (normal :150.000-400.000/mm<sup>3</sup>), Hematokrit : 34.8% (normal: 33-38%). Data saat pengkajian (Suhu : 38,4°C Nadi : 91x/menit RR : 24x/menit) anak masih demam, terdapat ruam merah pada wajah, bintik-bintik merah disekitar mulut dan kaki, badan tampak lemah dan letih, kulit pucat.

**c. Riwayat Kesehatan Dahulu**

Pengkajian pada riwayat kesehatan dahulu, keluarga mengatakan anak menderita flu terus menerus sejak umur 1 tahun meski sudah berobat ke puskesmas, dan flu berhenti ketika anak menderita DBD.

**d. Riwayat Kesehatan Keluarga**

Pengkajian riwayat keluarga didapatkan tidak ada keluarga yang pernah mengalami penyakit serupa yaitu DBD seperti yang dialami pasien.

**e. Lingkungan Tempat Tinggal**

Pengkajian lingkungan tempat tinggal, didapatkan An.K tinggal di komplek yang tidak terlalu padat penduduk. Keadaan rumah banyak kain yang bergantung dan mainan anak yang sering berantakan. Keluarga mengatakan di rumah memakai bak mandi yang dikuras jika hanya terlihat

mulai kotor. Halaman perkarangan bersih tidak ada air tergenang dan tidak ada kolam disekitar rumah. Sumber air minum dari galon dan untuk kebutuhan sehari-hari menggunakan air sanio. Jamban/WC berada di dalam rumah menggunakan Septic tank, jenis jamban jongkok dan jamban duduk. Sampah sehari-hari biasanya dikumpulkan pada tong sampah dan dibuang pada tempat pembuangan sampah umum. Tetangga dan keluarga An.K tidak ada yang tertular penyakit DBD setelah An.K.

#### **f. Pemeriksaan Fisik**

Pengkajian pemeriksaan fisik An.K didapatkan kesadaran umum kompos mentis, tanda-tanda vital pasien suhu : 38,4°C nadi : 91x/menit pernafasan : 24x/menit, wajah terdapat ruam merah, pada pemeriksaan mata sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemi, pupil isokor dan terdapat edema pada palpebra. Hidung simetris kiri dan kanan, tampak bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung dan tidak ada perdarahan pada hidung. Pada mulut warna bibir memerah, bengkak, mukosa bibir kering, tepi bibir seperti luka, tidak ada perdarahan pada gusi. Telinga simetris kiri dan kanan, tampak bersih, dan tidak ada kelainan. Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening. Pada pemeriksaan dada didapatkan hasil inspeksi bentuk dada simetris kanan dan kiri, tidak ada tarikan dinding dada, palpasi fremitus kiri dan kanan, perkusi sonor dan auskultasi vesikuler. Pemeriksaan jantung didapatkan hasil inspeksi jantung ictus kordis tidak terlihat, ictus kordis teraba, diauskultasi irama jantung reguler. Pada pemeriksaan abdomen inspeksi simetris, tidak terdapat nyeri tekan, diauskultasi bising usus 12x/menit. Pemeriksaan turgor kulit kembali cepat, kulit lembab, warna kulit pucat. Pemeriksaan ekstremitas atas tidak terdapat edema, CRT < 3 detik, terpasang infus RL 20tts/menit pada tangan kanan, pada ekstremitas bawah akral teraba hangat, CRT < 3 detik, terdapat bintik-bintik merah (petekie), tidak ada edema. Mimesis (-), gusi berdarah (-), BAK berdarah (-), BAB berdarah (-).

### **g. Kebiasaan Sehari-hari**

Selama dirawat di rumah sakit An.K tidak mau makan diit ML, mium air putih  $\pm$  600 ml/ hari air putih, 5-6 x botol susu ukuran 125 ml perhari. Kebutuhan cairan anak  $100\text{ml} \times 10\text{kg} = 1000\text{ml}$ . Sejak dirawat di rumah sakit An.K BAB 1-2x/hari  $\pm 400\text{cc}$ , dan BAK 4-5x/hari menggunakan pempers dengan berat  $\pm 1100\text{cc}$ , balance cairan anak -50,5cc. An.K sering terbangun tidur pada malam hari, pada waktu sehat An.K tidur tidak teratur dengan jam tidur 22.00 WIB hingga jam 10.00 WIB. Pada saat sakit An.K mandi dengan di lap dengan waslap oleh keluarga sebanyak 2x/hari.

### **h. Data Penunjang**

Pada pemeriksaan laboratorium pada tanggal 6 April 2022, didapatkan hemoglobin: 11.9 g/dl, leukosit :  $3.520/\text{mm}^3$ , trombosit :  $52.000/\text{mm}^3$ , hematokrit : 34,8%. Pasien mendapatkan terapi IVFD RL 20 tetes/menit yang berguna untuk mengganti cairan plasma, paracetamol syrup 125 mg 3x1 berguna untuk meredakan demam dan nyeri, dexamethasone injeksi 3x 1,5 mg untuk mengobati peradangan, psidii syrup 2x1 digunakan untuk membatu meningkatkan jumlah trombosit darah, mikonazole salep 2x1 merupakan obat anti jamur yang digunakan untuk mengatasi infeksi jamur pada kulit.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Dari data hasil pengkajian pada pasien tanggal 6 April 2022 didapatkan rumusan masalah keperawatn yang muncul ada 4 diagnosa yaitu sebagai berikut :

- a. Risiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi tromositopenia, ditandai dengan data subjektif keluarga mengatakan ruam merah pada wajah timbul sejak demam hari ke -7, data objektif wajah terdapat ruam merah, papelbra edema, mukosa bibir kering, terdapat petekie pada wajah dan kaki, kulit tampak pucat, anak tampak

lemah dan gelisah, trombosit : 52.000/mm<sup>3</sup>, hemoglobin : 11.9 gr/dl, hematokrit : 34.8%.

- b. Risiko syok berhubungan dengan kekurangan volume cairan ditandai dengan data subjektif keluarga mengatakan adanya ruam merah pada wajah dan petekie pada sekitar mulut ekstremitas bawah, keluarga mengatakan anak lemah dan pucat, data objektif terpasang infus RL pada tangan kanan, bibir bengkak, memerah dan seperti luka pada pinggir bibir, mukosa bibir kering, pasien tampak lemah dan pucat, hemoglobin : 11.9 gr/dl, hematokrit : 34.8%, suhu tubuh 38,4°C.
- c. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi ditandai dengan data subjektif keluarga mengatakan anak demam terus menerus sejak 5 hari sebelum masuk rumah sakit, data objektif adalah badan teraba panas, anak terlihat lesu dan gelisah, suhu : 38,2°C.
- d. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan menelan makanan ditandai dengan data subjektif keluarga mengatakan nafsu makan anak menurun, data objektif mendapat diit ML yang tidak di makan, tidak mau makan, hanya mau minum susu, terdapat sariawan pada mulut pasien, BB sebelum sakit 11 kg dan BB setelah sakit 10kg ( kurang 1 kg dari berat sebelumnya presentase 9% ), IMT : 10.4 (kurus).
- e. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan data subjektif keluarga mengatakan menguras bak mandi apabila sudah tampak kotor, banyak gantungan kain di rumah dan terdapat selokan di dekat rumah yang kotor dan sering tersumbat.

### **3. Rencana 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) yang diuraikan sebagai berikut :

- a. Risiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi tromositopenia, setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil kelembapan membran mukosa meningkat, hemoglobin membaik, hematokrit membaik, suhu tubuh 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, menjelaskan tanda dan gejala perdarahan, anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K, anjurkan segera melapor jika terjadi perdarah (seperti mimisan, perdarahan gusi, BAK berdarah, BAB berdarah).
- b. Risiko syok berhubungan dengan kekurangan volume cairan, setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat syok menurun dengan kriteria hasil haus menurun, pucat menurun, kadar Hb membaik, kadar Ht membaik. Intervensinya adalah Pencegahan Syok, monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas), monitor status cairan (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT), pasang jalur IV, jelaskan penyebab/faktor risiko syok, jelaskan tanda dan gejala awal syok, anjurkan melapor jika menemukan/merasakan tanda dan gejala awal syok, anjurkan memperbanyak asupan cairan oral, kolaborasi pemberian IV, jika perlu.
- c. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi, setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil pucat menurun, suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik. Intervensinya adalah Manajemen Hipertermia; identifikasi penyebab terjadinya hipertermia, monitor suhu tubuh, monitor haluan urin, menyediakan lingkungan yang dingin, melonggarkan/lepaskan pakaian, memberikan cairan oral, melakukan pendinginan eksternal (mis. kompres hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila), kolaborasi pemberian IVFV RL jika perlu

- d. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan menelan makanan, setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan kebutuhan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil sariawan membaik, nafsu makan membaik, berat badan membaik dan IMT membaik. Intervensinya adalah Manajemen Nutrisi; identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, monitor asupan makanan, monitor berat badan, monitor hasil pemeriksaan labor, memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, menjelaskan pada keluarga manfaat makanan/nutrisi bagi anak terutama saat sakit, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan.
- e. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil perilaku sesuai anjuran, persepsi yang keliru terhadap masalah yang dihadapi 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 dan 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 6-10 April 2022, tindakan keperawatan yang dilakukan pada anak adalah sebagai berikut :

- a. Risiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi tromositopenia yaitu memonitor tanda-tanda perdarahan seperti mimisan, perdarahan gusi, BAB berdarah, BAK berdarah, memonitor nilai

trombosit, mengintruksikan pasien konsumsi makanan bervitamin K, menginstruksikan keluarga pasien untuk melapor jika terdapat tanda-tanda perdarahan (perdarah gusi, mimisan, BAB berdarah, BAK berdarah), memberikan obat psiidi sirup.

- b. Risiko syok berhubungan dengan kekurangan volume cairan yaitu memonitor frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, memonitor status cairan, menjelaskan penyebab/faktor risiko syok, menjelaskan tanda dan gejala awal syok, menganjurkan keluarga untuk melapor jika menemukan/merasakan tanda dan gejala awal syok, menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral, berkolaborasi pemberian IVFD RL 20 tts/menit.
- c. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi yaitu implementasi yang dilakukan memantau suhu, memonitor warna kulit dan suhu, memonitor asupan dan keluaran, memberikan kompres hangat dan *tepid water sponge*, memberikan obat paracetamol 125 mg, memfasilitasi istirahat dan pembatasan aktivitas.
- d. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan yaitu menganjurkan keluarga memberikan makan sedikit tapi sering, menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan yang disukai anak.
- e. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi yaitu dengan mengidentifikasi kesiapan keluarga menerima informasi, menyampaikan materi pendidikan kesehatan mengenai DBD, mengajarkan keluarga hidup bersih dan sehat.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Setelah dilakuka tindakan keperawatan, dilakukan evaluasi keperawatan sebagai bentuk monitor tingkat keberhasilan dari asuhan keperawawatan yang telah dilakukan. Evaluasi menggunakan SOAP setelah 5 hari dimlai dari tanggal 6-10 April 2022. Berikut hasil evaluasi yang dilakukan pada An.K :

- a. Evaluasi keperawatan dengan diagnosa risiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi tromositopenia belum teratasi di hari ke 5 penelitian dengan hasil evaluasi ruam merah pada wajah memudar, masih terdapat bintik-bintik merah pada kaki, mukosa bibir sedikit lembab, memerah, bengkak berkurang dan masih luka di tepi bibir. Hb : 10.2 gr/dl, trombosit: 80000/mm<sup>3</sup>
- b. Evaluasi keperawatan dengan diagnosa risiko syok berhubungan dengan kekurangan volume cairan teratasi hari ke-5 implementasi keperawatan dengan hasil evaluasi keluarga mengatakan anak tidak lagi lemah dan pucat, keluarga mengatakan anak sering minum, IVFD RL dtelah tercabut, tidak tampak pucat dan lemah, suhu : 36,4°C Nadi : 942x/menit RR : 25x/menit, mukosa bibir lembab, hemoglobin : 10.2 gr/dl, trombosit : 80000/mm<sup>3</sup>, leukosit : 10320/mm<sup>3</sup>, hematokrit : 29.3%.
- c. Evaluasi keperawatan diagnosa Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi didapatkan hasil evaluasi keperawatan teratasi pada hari ke 3 dengan kriteria hasil An.K demamnya sudah turun, suhu 37°C, Hb : 10.2 gr/dl, leukosit : 10.320/mm<sup>3</sup>.
- d. Evaluasi keperawatan dengan diagnosa risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan belum teratasi dihari ke 5 penelitian dengan hasil evaluasi sariawan mambaik, diit yang diberikan dimakan 2 sendok makan, tampak pasien maish sering menolak makan saat disuapi keluarga.
- e. Evaluasi keperawatan dengan diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi teratasi pada hari pertama implemetasi keperawatan dengan kriteria hasil akeluarga mengatakan paham tentang materi edukasi mengenai DBD yang di sampaikan, keluarga mengatakan paham tentang materi hidup bersih dan sehat yang disampaikan.

## **B. Pembahasan Kasus**

Setelah melaksanakan proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, menegakkan diagnosa, perencanaan keperawatan, implementasi hingga evaluasi

keperawatan. Peneliti membahas mengenai perbandingan antara teori dengan praktek asuhan keperawatan pada An.K. Pengkajian dilaksanakan pada tanggal 6 April 2022 sampai 10 April 2022 di ruang Rasuna Said RS Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang yang diuraikan sebagai berikut :

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Hasil pengkajian riwayat kesehatan An.K didapatkan demam tinggi terus-menerus sejak 5 hari sebelum masuk rumah sakit lemah dan pucat. Pemeriksaan laboratorium ( Hb: 11.9 g/dl, Leukosit : 3.520/mm<sup>3</sup>, Trombosit : 52.000/mm<sup>3</sup>, Hematokrit : 34.8%). Data saat pengkajian (Suhu : 38,4°C Nadi : 91x/menit RR : 24x/menit) anak masih demam, terdapat ruam merah pada wajah, bintik-bintik merah disekitar mulut dan kaki, badan tampak lemah dan letih, kulit pucat.

Menurut Ngastiyah, 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 dibawah kulit (petekia atau ekimosis), perdarahan gusi, epistaksis, muntah darah akibat perdarahan di lambung dan hematuria massif.

Menurut penelitian Draha.S ,dkk (2017) keluhan terbanyak pada kasus DBD ialah demam (100%), sakit kepala (97,14%), mual (85,71%), nyeri ulu hati (85,71%) dan perdarahan (57,12%). 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 An.K sesuai dengan teori yang ada dimana teori tersebut menjelaskan tanda dan gejala penyakit DBD yaitu berupa demam yang mendadak, lemah, nafsu makan berkurang, terjadi perdarahan pada kulit seperti ruam merah pada wajah serta petekie pada ekstremitas 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.

Keluarga mengatakan didalam rumah terdapat banyak gantungan pakaian dan mainan anak yang berserakan. Keadaan kamar tidur anak yang tidak terkena cahaya matahari, minim ventilasi lembab. Serta kebiasaan menguras bak mandi yang dilakukan apabila terlihat sudah mulai kotor. Lingkungan rumah terdapat selokan yang kotor dan kadang tersumbat. Jenis jamban yang di gunakan adalah jamban duduk dan jamban jongkok. Jamban berada di dalam rumah dan menggunakan septic tank. Sampah dirumah tidak dikelompokkan, hanya dikumpulkan pada tong sampah lalu di buang ke tempat pembuangan sampah umum.

Menurut Nursalam dkk (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 di kuras dan gantungan baju di kamar). Nyamuk *Aedes Aegypti* biasanya menggigit pada siang hari jam 10.00-12.00 dan jam 16.00-18.00 WIB pada sore hari. Menurut penelitian Wati (2009) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD.

Menurut analisa peneliti, faktor penyebab DBD yang dialami An. K dari aspek lingkungan dan kebiasaan sama dengan teori. Kebiasaan keluarga yang sering menggantung pakaian serta kamar tidur yang lembab menjadi faktor terjadinya DBD pada anak. Namun kebiasaan tidur An.K pada siang hari jam 14.00 sampai 16.00 mendekati dengan

teori dan penelitian yang telah ada. Kemungkinan anak tidur akan melewati jam 16.00 WIB, sehingga kemungkinan nyamuk akan menggigit anak pada jam tidur di sore hari.

Pada pemeriksaan fisik pada An.K di dapatkan adanya edema palpebra, ruam merah pada wajah, bibir memerah dan sedikit bengkak serta di tepi bibir seperti luka, terdapat petekie disekitar mulut. Petekie juga ditemukan pada ekstremita bawah.

Menurut Nursalam dkk (2008) 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 peteki (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 An.K yaitu ruam merah pada wajah dan petekie di sekitar mukut serta ekstremitas bawah menyerupai gejala perdarah DBD yang ada pada teori. Perdarahan terjadi diakibatkan oleh kebocoran plasma darah sehingga mengakibatkan menurunnya volume plasma 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 4 diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus An.K yaitu risiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi tromositopenia, risiko syok berhubungan dengan

kekurangan volume cairan, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi, , risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Diagnosa pada An.K yaitu, resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi tromositopenia, sesuai dengan data penunjang hasil laboratorium trombosit : 52.000/mm<sup>3</sup>, hemoglobin : 11.9 gr/dl, hematokrit : 34.8%, wajah terdapat ruam merah, papelbra edema, mukosa bibir kering, terdapat petekie pada wajah dan kaki, kulit tampak pucat, anak tampak lemah dan gelisah. Keluarga juga mengatakan keluarga mengatakan ruam merah pada wajah timbul sejak demam hari ke -7.

Menurut Nursalam dkk (2008) bahwa kasus DBD ditandai dengan manifestasi klinis perdarahan pada kulit berupa memar atau peradarahan spontan seperti petekie (biasanya muncul dihari pertama demam dan berlangsung selama 3-6 hari) pada ekstremitas, tubuh dan muka sampai epistaksis dan peradarahan gusi.

Menurut penelitian Fitriastri.H, dkk ( 2015) Trombosit berperan untuk mempertahankan integritas pembuluh darah dan pembentukan sumbat trombosit. Ketika jumlah trombosit <100.00/mm<sup>3</sup> maka fungsi trombosit dalam hemostasis menjadi terganggu sehingga apabila ada suatu hal yang menyebabkan berkurangnya dari integritas vaskuler dan menyebabkan kerusakan dari vaskular maka perdarahan tidak dapat dihindari sehingga muncul manifestasi klinis perdarahan. Hasil penelitian Annisa dkk (2015), menyebutkan bahwa perdarahan spontan yang sering terjadi pada kasus DBD ialah petekie (51,9%) epistaksis (16,5%) ekimosis (11,4%) hematemesis (6,3%) dan perdarahan gusi (2,5%)

Menurut analisa peneliti, tegaknya diagnosa resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi tromositopenia sesuai dengan teori dan penelitian yang ada. Gejala pada anak berupa ruam merah dan petekie disebabkan oleh trombosit anak yang menurun. Pada pantauan nilai laboratorium didapatkan bahwa nilai trombosit anak mencapai  $52.000/\text{mm}^3$ , nilai trombosit tersebut jauh dari batas normal yaitu  $150.000-400.000/\text{mm}^3$ .

Diagnosa risiko syok berhubungan dengan kekurangan volume cairan berdasarkan data adanya ruam merah pada wajah dan petekie pada sekiitar mulut ekstremitas bawah, keluarga mengatakan anak lemah dan pucat, terpasang infus RL pada tangan kanan, bibir bengkak, memerah dan seperti luka pada pinggir bibir, mukosa bibir kering, pasien tampak lemah dan pucat, hemoglobin : 11.9 gr/dl, hematokrit : 34.8%, suhu tubuh  $38,4^{\circ}\text{C}$ .

Menurut SDKI (2017) risiko syok kondisi dimana tubuh berisiko mengalami ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh, yang dapat mengakibatkan disfungsi seluler yang mengancam jiwa.

Menurut hasil penelitian Podung. D, dkk (2019) Faktor yang merupakan Gejala dan tanda syok pada DBD adalah infeksi sekunder, demam  $\geq 4$  hari sebelum dirawat di RS, nyeri abdomen, hepatomegali, oliguria, efusi pleura, perdarahan spontan, asites, wajah kemerahan, nadi yang tidak terukur dan tekanan darah yang tidak terukur; Faktor risiko berdasarkan hasil labotratorium adalah hematokrit  $\geq 42\%$ , trombotopenia, leukopenia, level fibrinogen rendah dan pemanjangan Activated Partial Thromboplastin Time (waktu yang dibutuhkan untuk terbentuknya bekuan darah).

Menurut analisa peneliti tegaknya diagnosa risiko syok berhubungan dengan kekurangan volume cairan, tanda dan gejala yang menyerupai teori yang ada. Pada anak tanda gejala yang sama dengan teori ialah demam anak yang sudah  $> 5$  hari, terjadinya perdarahan seperti petekie pada sekitar mulut dan ekstremitas

bawah, adanya ruam merah pada wajah. Namun pada hasil labor nilai hematokrit anak masih pada batas normal yaitu 34.8% saat pengkajian hari pertama, anak mengalami trombositopenia dan leukopenia. Data pendukung bahwa anak mengalami resiko syok ialah dengan terpasangnya IVFD RL 20 tts/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 rentan normal sehingga resiko syok bisa diatasi.

Tegaknya diagnosa pada An.K yaitu hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi sesuai dengan data subjektif keluarga mengatakan anak demam terus menerus sejak 5 hari sebelum masuk rumah sakit serta data objektif berupa badan teraba panas, anak terlihat lesu dan gelisah, suhu : 38,2°C.

Menurut SDKI (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°C-38°C (Sodikin, 2012)

Menurut hasil penelitian Lestari, dkk (2020) 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 tersebutlah yang dapat menyebabkan terjadinya hipertermia.

Menurut analisa peneliti, tegaknya diagnosa 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 38,2°C dan badan anak yang teraba panas

menandakan adanya proses infeksi yang diakibat oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* yang akhirnya anak mengalami hipertermia.

Dari hasil pengkajian ditemukan diagnosa keperawatan risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan tampak pada nafsu makan anak menurun, diit ML yang tidak di makan, tidak mau makan, hanya mau minum susu, terdapat sariawan pada mulut pasien, BB sebelum sakit 11 kg, BB setelah sakit 10kg, IMT : 10.4 (kurus).

Menurut SDKI (2017) risiko defisit nutrisi adalah keadaan dimana tubuh beresiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme . 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 (Nelson, 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 diagnosa risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan sesuai dengan teori dan penelitian yang telah ada. Anak mengalami penurunan nafsu makan saat sakit, ditambah dengan sariawan yang ada didalam mulut anak. Penolakan saat disuapi makan bisa terjadi akibat dari rasa perih yang timbul akibat sariawan di mulut anak tersebut yang menimbulkan rasa tidak nyaman saat makan. Penolakan makan dan penurunan nafsu makan ini yang menyebabkan turunnya berat badan pada anak.

Diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi hal ini terlihat pada kebiasaan keluarga dengan banyak gantungan pakaian dan mainan anak yang berserakan, keadaan kamar tidur anak yang tidak terkena cahaya matahari, minim ventilasi, lembab serta kebiasaan menguras bak mandi yang dilakukan apabila terlihat sudah mulai kotor.

Menurut SDKI (2017) defisit pengetahuan diartikan sebagai ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Menurut Nursalam dkk (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 di kuras dan gantungan baju di kamar).

Hasil penelitian Kolondam, dkk (2020) menunjukan bahwa 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 analisa peneliti, tegaknya diagnosa keempat sama dengan teori yang ada. Keluarga kurang memperhatikan kebersihan dan kesehatan yang menjadi faktor terjadinya penyakit DBD pada anak.

### **3. Rencana Keperawatan**

Intervensi keperawatan disusun menurut diagnosa 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 untuk diagnosa resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi tromositopenia dengan tujuan intervensi keperawatan mengidentifikasi tanda dan gejala perdarahan. Rencana tindakan 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 perdarah.

Menurut penelitian Astuti (2016) memonitor nilai laboratorium digunakan untuk mengetahui jumlah penurunan trombosit serta peningkatan hematokrit yang merupakan tanda kebocoran plasma. Menurut penelitian Kozier, Karyuni, & Widiarti (2010) rencana tindakan pada resiko 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.

Menurut peneliti tindakan yang telah direncanakan sesuai dengan teori yang ada. Pasien DBD mengalami penurunan trombosit hingga  $<10.000/\text{ul}$ , sehingga pemantauan nilai laboratorium berguna untuk pencegahan perdarahan tersebut.

Rencana tindakan untuk diagnosa risiko syok berhubungan dengan kehilangan cairan aktif dengan tujuan intervensi keperawatan pucat menurun, haus menurun, kadar Hb membaik dan kadar Ht membaik. Rencana tindakan adalah pencegahan syok dengan tindakan keperawatan seperti memonitor

frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, memonitor status cairan, menjelaskan penyebab/faktor risiko syok, menjelaskan tanda dan gejala awal syok, anjurkan keluarga untuk melapor jika menemukan/merasakan tanda dan gejala awal syok, menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral, berkolaborasi pemberian IVFD RL 20 tts/menit.

Menurut Indriyani dan Gustawan (2019) tatalaksana demam berdarah dengue (DBD) 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 isotonik dan isoosmotik untuk menyumpal kebocoran endotel. Hasil yang diperoleh setelah dilakukan tindakan keperawatan sesuai dengan penelitian yang ada yaitu pasien tidak dehidrasi, bintik-bintik merah pasien berkurang dan menghilang (Nasronudin, 2007). Nasdesul (2007) Memonitor tanda vital seperti meraba nadi, mengukur tensu, suhu badan dan penafasan 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 resiko syok. Oleh karena itu, pasien diberikan terapi IVFD RL 20 tts/menit untuk mengganti cairan plasma yang merembes akibat terjadinya peningkatan permeabilitas dinding kapiler.

Pada diagnosa hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi dengan tujuan intervensi warna kulit tidak pucat, suhu tubuh normal, badan tidak lagi teraba panas. Rencana tindakan terdiri dari memantau suhu 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 lipat paha dan aksila, serta kolaborasi pemberian obat *Paracetamol*.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Mulyani dan Lestari (2020) 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 risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan dengan tujuan intervensi keperawatan mengidentifikasi faktor defisit nutrisi, tidak ada lagi sariawan, nafsu makan membaik, berat badan membaik dan IMT membaik. Rencana tindakan adalah manajemen nutrisi dengan tindakan keperawatan seperti menganjurkan keluarga memberikan makan sedikit tapi sering, menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan yang disukai anak.

Menurut hasil penelitian Ambarwati & Wardani, (2015) tindakan yang dapat diberikan untuk mengatasi masalah resiko defisit 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 sariawan sehingga membuat penurunan berat badan yang beresiko mengalami defisit nutrisi. Peneliti menganjurkan untuk keluarga memberikan makanann sedikit namun sering, hal ini bertujuan agar terpenuhi kebutuhan nutrisi tersebut pasien.

Rencana tindakan 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. Sulisnadewi, Nurhaeni, dan Gayatri (2012) menemukan bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan sikap ibu. 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 peneliti, salah satu penyebab pasien mengalami DBD salah satunya dikarenakan perilaku hidup sehat yang kurang diterapkan oleh rang tua pasien seperti tidak menguras BAK 1x seminggu serta pakaian yang sering bergantung dirumah. Maka peneliti memeberikan 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 diagnosa risiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi tromositopenia, salah satunya memantau tanda perdarahan dan nilai laboratorium. Pemantauan nilai laboratorium berfokus pada nilai hemoglobin, trombosit, leukosit, dan hematokrit.

Menurut penelitian Astuti (2016) memonitor nilai laboratorium digunakan untuk mengetahui jumlah penurunan trombosit serta peningkatan hematokrit yang merupakan tanda kebocoran plasma. Menurut Ngastyah (2014) bahwa observasi dan monitor tanda vital dilakukan setiap 3 jam sekali dan pemeriksaan laboratorium dilakukan setiap 4 jam sekali.

Berdasarkan analisa peneliti, mengobservasi tanda dan gejala perdarah serta pemantauan hasil laboratorium harus dilakukan. Hal tersebut dikarenakan pada anak DBD resiko 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 trombotopenia 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, trombosit, leukosit dan hematokrit dengan rentan waktu 1x24 jam. Pemantauan tanda vital seperti suhu, nadi dan pernapasan dilakukan satu kali setiap pergantian shift.

Implementasi pada diagnosa risiko syok berhubungan dengan kekurangan volume cairan salah satunya dengan pemberian IV. Menurut Kemenkes RI (2017) Pada saat pasien datang, berikan cairan kristaloid/ NaCl 0,9% atau dekstrosa 5% dalam ringer laktat/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.

Menurut Indriyani dan Gustawan (2019) tatalaksana demam berdarah dengue (DBD) bersifat sesuai gejala (simptomatis) dan suportif. Penanganan suportif dapat diberikan cairan pengganti yang merupakan tatalaksana umum pasien dengan DBD. Hal ini dikarenakan, apabila terjadi kondisi kebocoran plasma yang cukup berat dapat terjadi syok hipovolemi. Penggantian cairan ditujukan untuk mencegah timbulnya syok.

Berdasarkan analisa peneliti, pemberian IV sangat dibutuhkan pada pasien DBD. Pada kasus ini pasien diberikan IVFD RL 20ttts /menit, yang berguna untuk mengganti cairan plasma yang hilang akibat peningkatan permeabilitas kapiler yang menyebabkan pasien beresiko mengalami syok. Syok yang dialami oleh pasien diakibatkan oleh peningkatan permeabilitas dinding kapiler/vaskuler sehingga cairan dari intravaskuler keluar ke ekstravaskuler tepatnya di rongga interstitial (rongga/celah antara sel), pemberian IVFD RL inilah yang akan menggantikan cairan intravena dalam tubuh.

Implementasi keperawatan pada diagnosa hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi, tindakan keperawatan yang dilakukan adalah melakukan *tepid water sponge* serta kolaborasi pemberian obat *Paracetamol*. *Tepid water sponge* adalah menurunkan suhu tubuh menggunakan kompres hangat dengan penggabungan teknik kompres dan teknik seka. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suntari, Astini & Sugiani (2019) setelah

dilakukan penelitian pada dua klien yang dilakukan teknik tepid water sponge selama 15-10 menit terbukti dapat menurunkan demam.

Menurut peneliti melakukan *tepid water sponge* terhadap pasien DBD dengan masalah hipertermi sama dengan teori, karna 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 atau cairan IV (paracetamol, cairan IV RL 20 tts/i/24 jam), menganjurkan konsumsi cairan setiap kurang lebih 2 liter dalam 24 jam (air putih, susu). 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 Andriani, dkk (2014) mengatakn 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 parasetamol menjadi terapi terbanyak yaitu 58 penderita (78.38%) dan pemberian duplikasi ibuprofen dan parasetamol sebanyak 1 penderita (1.35%).

Berdasarkan analisa peneliti, pelaksanaan implementasi keperawatan pada pasien untuk minum dan kolaborasi pemberian obat serta cairan intra vena

(IV) sesuai dengan teori. Karena kekurangan cairan pada tubuh menyebabkan penurunan volume plasma, terjadinya peningkatan hematokrit dan pengentalan darah, sehingga bisa menyebabkan syok hipovolemik pada anak.

Implementasi pada diagnosa selanjutnya risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan, salah satu implementasi keperawatannya 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 (Ambarwati & Wardani, 2015). Hasil penelitian Kumboyono dkk (2013) makanan tambahan dapat meningkatkan selera makan pada anak dibandingkan makanan dari rumah sakit.

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 pada diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, salah satu implementasinya 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 (Nuradita & Mariam, 2013).

Menurut penelitian Tansil, Rampengan & Wilarantara (2019) faktor resiko 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 resiko serta mengurangi kejadian dan kasus DBD yang serupa dalam keluarga.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

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

Hasil evaluasi pada diagnosa resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi trombositopenia masalah belum teratasi pada hari rawatan ke-5 ditandai dengan masih adanya bintik merah pada kaki ruam merah pada wajah memudar pada hari rawatan ke-3, mukosa bibir sedikit lembab, memerah, bengkak berkurang dan masih luka di tepi bibir. Hb : 10.2 gr/dl (normal: 10-16 gr/dl), trombosit: 80.000/mm<sup>3</sup> (normal: 150.000-400.000/mm<sup>3</sup>). Rencana tindak lanjut adalah dengan memantau tanda dan gejala perdarahan serta monitor hasil laboratorium.

Menurut hasil penelitian Mayasari, dkk (2019) pemeriksaan laboratorium penderita DBD dilakukan pertama pada saat pasien diduga terjangkit pertama kali, apabila normal maka akan diulang pada hari ke-3 sakit, tetapi bila perlu, diulangi setiap hari sampai suhu turun. Pemeriksaan trombosit perlu diulang sampai terbukti bahwa jumlah trombosit dalam batas normal atau menurun.

Berdasarkan analisa peneliti, masalah resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi trombositopenia belum teratasi. Tindakan memotor hasil laboratorium harus tetap dilakukan setiap harinya hingga nilai laboratorium dalam bats normal. Hal ini ditunjukkan dengan nilai laboratorium pada hari ke-5, hemoglobin: 10.2gr/dl (normal: 10-16 gr/dl), trombosit: 80000/mm<sup>3</sup> (normal: 150.000-400.000/mm<sup>3</sup>). Peningkatan nilai trombosit signifikan sejak hari rawatan ke-1.

Hasil evaluasi pada diagnosa risiko syok berhubungan dengan kekurangan volume cairan, masalah teratasi pada hari ke 4 penelitian. Hal ini ditandai dengan infus yang sudah dilepaskan pada hari ke 4, anak tidak lagi lemas dan pucat, nilai hematokrit sudah pada rentang normal.

Menurutt hasil penelitian Kurniawan,dkk (2018) pemberian cairan kristaloid isotonik merupakan pilihan untuk menggantikan volume plasma yang merebes keluar dari pembuluh darah. Pemilihan jenis cairan dan kecermatan penghitungan volume cairan pengganti merupakan kunci untuk keberhasilan pengobatan terhadap risiko terjadinya syok hipovolemik.

Berdasarkan analisa peneliti, masalah risiko syok berhubungan dengan kekurangan volume 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, leukosit, dan trombosit yang tiap hari sudah semakin stabil menjadi faktor pendukung masalah risiko syok teratasi.

Hasil evaluasi pada diagnosa hipertermi berhubungan dengan proses penyakit infeksi didapatkan masalah teratasi dengan kriteria hasil, keluarga An. K mengatakan suhu stabil pada rawatan ke 3, tidak ditemukannya tanda-tanda hipertermi pada rawatan ke-3, badan tidak lagi teraba panas, laboratorium

pada hari ke 5 Hb : 10.2 gr/dl (normal: 10-16 gr/dl), leukosit : 6.580/mm<sup>3</sup> (normal: 9.000-12.000/mm<sup>3</sup>). Rencana tindakan lanjutan yaitu memberikan kompres panas apabila anak tiba-tiba mengalami peningkatan suhu tubuh kembali.

Menurut soedjas (2011) mengatakan bahwa fase kovalesen (penyembuhan) yang terjadi pada hari ke-6 atau ke-7, tampak pada keadaan umum membaik dan demam sudah turun sebagai bagian dari reaksi tahap ini.

Berdasarkan analisa peneliti evaluasi masalah keperawatan 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 hipertermi adalah tindakan *tepid water sponge* dan kolaborasi pemberian obat Paracetamol.

Hasil evaluasi pada diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan masalah belum teratasi pada hari rawatan ke 5, keluarga mengatakan pasien sudah mau makan 3 sendok diit pada hari ke 4 , sariawan membaik pada hari ke 4, anak tampak susah dan sering menolak saat disuapi makan di hari ke 5. Rencana tindakan selanjutnya adalah tetap menyuapi anak makanan sedikit namun sering.

Menurut hasil penelitian Sari (2019) 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, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan belum teratasi. Kriteria hasil yang terpenuhi tampak pada sariawan pada anak yang sudah membaik. Untuk kriteria hasil makan belum membaik, anak hanya mau makan 3 sendok dalam

1 porsi makan sehingga intervensi dapat dilanjutkan dengan peran keluarga yang membantu anak dalam menyiapkan makanan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak.

Pada diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi teratasi didapatkan bahwa keluarga mengatakan paham tentang faktor resiko DBD yang disampaikan pada hari ke 1 saat implementasi, keluarga menyadari kesalahan dalam kebiasaan hidup sehari-hari.

Menueurt penelitian Abiyoga,dkk (2021) 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.

Menurut peneliti, setelah dilakukan 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 RS Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2022, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian pada An. K didapatkan data DBD dengan gejala demam dengan suhu 38,2°C, ruam merah pada wajah, terdapat bintik-bintik merah pada sekitar bibir dan ekstremitas bawah.
2. Diagnosis keperawatan yang muncul pada kasus An.K yaitu risiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi tromositopenia,risiko syok berhubungan dengan kekurangan volume cairan, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi, risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan masalah yang ditemukan pada kasus An. K adalah , pencegahan perdrahan, pencegahan syok, manajemen hipertermia, manajemen nutrisi, edukasi kesehatan.
4. Implementasi keperawatan dilakukan selama 5 hari dari tanggal 6 April - 10 April 2022. Rencana tindakan keperawatan dapat terlaksanakan pada implementasi keperawatan.
5. Hasil evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dalam bentuk SOAP. Diagnosa keperawatan pada An. K yaitu risiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi tromositopenia belum teratasi hingga hari ke 5,hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi belum teratasi hingga hari ke 5, risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi teratasi pada hari pertama.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Perawat**

Disarankan kepada perawat agar dapat melakukan penyegaran asuhan keperawatan khususnya pada anak DBD salah satunya dengan menerapkan teknik *tepid water sponge* pada pasien DBD dalam mengatasi masalah hipertermia pada anak DBD.

### **2. Bagi Poltekkes Kemenkes RI 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 Demam Berdarah Dengue (DBD) untuk mahasiswa.

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

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

### **4. Bagi Pasien dan Keluarga**

Diharapkan untuk pasien dan keluarga adalah agar dapat menerapkan asuhan keperawatan komprehensif pada anak dengan melakukan kompres hangat apabila anak demam, mengkonsumsi cairan dan makanan bervitamin K, serta mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, dkk. 2018. Karakteristik Demam Berdarah Dengue (DBD) pada Ruang Rawat Inap Anak di RSUD Undata Palu Tahun 2017. *Jurnal Ilmial Kedokteran*, 5 (3), 49-58.
- Candra. Aryu. 2018. Demam Berdarah Dengue: Epidemiologi, Patogenesis, dan Faktor Risiko Penularan. *Aspirator*, 2(2), 110-119 .  
<https://media.neliti.com/media/publications/53636-ID-demam-berdarah-dengue-epidemiologi-patog.pdf>
- Dinata, Arda. 2018. *Bersahabat dengan Nyamuk Jurus Jitu Terhindar Dari Penyakit Akibat Nyamuk edisi 2*. Pangandaran : Penerbitan Arda Publishing.
- Dwiyanti, Lilis. 2021. Pengaruh Pemberian Jambu Biji Merah Terhadap Jumlah Trombosit Pada Pasien Demam Berdarah Dengue. *Stikes Icme Jombang*.  
<http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/id/eprint/5919>
- Fauzia, Hikmatul. 2017. Asuhan Keperawatan Pada An. H Dan An. N Dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di RSI Ibnu Sina Padang. *Prodi D III Keperawatan Padang*.  
[http://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id/repository/Hikmatul\\_Fauziah\\_KTI\\_DIII\\_Keperawatan\\_2017.pdf](http://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id/repository/Hikmatul_Fauziah_KTI_DIII_Keperawatan_2017.pdf)
- Fitriana & Yudhastuti. 2018. Hubungan Faktor Suhu Dengan Kasus Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Kecamatan Sawahan Surabaya. *The Indonesian Journal of Public Health*, 13(1) , 83-94.  
10.20473/ijph.v113il.2018.83-94
- Furda N. 2019. *Mengenal Demam Berdarah Dengue*. Jawa Tengah : ALPRIN.
- Halstead, B. Scott. & Geoffrey Pasvol and Stephen L. Hoffman. 2014. *Dengue*. London : Imperial College Press ICP.
- Kemenkes RI. 2015. *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2016. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2017. *Pedoman Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Jakarta : Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kemenkes RI.

- Marni.,S.Kep., Ns M.Kes.2016. *Asuhan Keperawatan Pada Penyakit Tropis*. Jakarta: Erlangga Medical Series.
- Masnarivan,Yeffi. 2021. *Memahami Penyakit Demam Berdarah Dengue di Sumatra Barat*. Yogyakarta : Bintang Pustaka Madani.
- Mulyani, Emy dan Nur Eni Lestari. 2020. Efektifitas Tepid Water Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia. *Jurnal Keperawatan Terpadu*, 2(1),7-14. <http://jkt.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/home/index>
- Ngastyah. 2014. *Perawatan Anak Sakit Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Nining dan Yulistati. 2016. *Keperawatan Anak*. Jakarta Selatan : Pusdik SDM Kesehatan.
- Nurafif , H. Amin & Kususma Hardi. 2013. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan diagnosa Medis & NANDA (North merican Nursing Diagnosis Association) NIC-NOC*. Mediaction Publishing.
- Nurlaila, Wuri Utami. 2018. *Buku ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta : Leutika Prio.
- Nursalam, Susilaningrum, R., & Utami, S. 2008. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Perry, Potter dkk. 2017. *Fundamentals of nursing Edisi 9*. Elsevier.
- Podung.D, dkk (2021). Faktor Risiko Terjadinya Sindroma Syok Dengue pada Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Biomedik*, 13 (2), 161-166. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/biomedik/index>
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., Hall, A. M., & Ostendorf, W. R. (2017). *Fundamentals of Nursing* (9th ed.). Missouri: Elsevier Health Sciences. [https://doi.org/10.5005/jp/books/12954\\_32](https://doi.org/10.5005/jp/books/12954_32)
- Rahma, Muliya. 2011. Manifestasi klinis dan hematologi dan serologi temuan pada anak-anak dengan infeksi dengue. *Jurnal Pediatrica Indonesiana*, Volume 51. <https://paediatricaindonesiana.org>
- Rayahuningrum, Dwi Christina & Honesty Diana Morika. 2019. Pengaruh Konsumsi Jus Jambu Biji Merah terhadap Peningkatan Kadar Trombosit pada Pasien Demam Berdarah Dengue (DBD). *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 2(1), 28-38. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>

- Sandra, dkk. (2019). Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue Pada Anak Usia 6-12 Tahun. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(1), 27-34. <https://doi.org/10.14710/jekk.v4i1.4423>
- Sari, Angi desi. 2018. Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) Dengan Intervensi Inovasi Kompres Dingin (Cool Pack) Terhadap Tingkat Nyeri Saat Pemasangan Infus Pada Anak Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Naskah Publikasi*. <https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/861?show=full>
- Soedjas, Triwibowo. 2011. *Bila Anak Sakit*. Yogyakarta: Amara Books
- Soegijanto, Soergeng. 2016. *Kumpulan Makalah Penyakit Tropis dan Infeksi Di Indonesia*. Surabaya : Airlangga University Press
- Suntari, Yuniarti C., Putu Susy Natha Astin &, Ni Made Desi Sugiani. (2019). Pengaturan Suhu Tubuh dengan Metode Tepid Water Sponge dan Kompres Hangat pada Balita Demam. *Jurnal Kesehatan* 10(1), 10-16. <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>
- Tansil, Melissa G., Novie H. Rampengan & Rocky Wilar. 2019. Faktor Risiko Terjadinya Kejadian Demam Berdarah Dengue Pada Anak. *Jurnal Biomedik (JBM)*, 13(1), 90-99. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/biomedik/index>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Jakarta : Dewan Pengurusan Pusat PPNI.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*. Jakarta : Dewan Pengurusan Pusat PPNI.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. Jakarta : Dewan Pengurusan Pusat PPNI.
- Wijaya, A.S., Putri, Y.Z.,. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah 2*. Jakarta: Medical Book.
- Wijayaningsih, K.S. 2013. *Asuhan Keperawatan Anak*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

# LAMPIRAN

Lampiran 1

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)  
DI RUANG RASU NA SAID RS TINGKAT III DR. REKSODIWIRYO PADANG  
TAHUN 2021**

No	KEGIATAN	November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei
1	Konsultasi dan Acc Judul Proposal	■						
2	Pembuatan Proposal dan Konsultasi	■	■	■				
3	Pendaftaran Sidang Proposal			■				
4	Sidang Proposal			■				
5	Perbaikan Proposal				■			
6	Pencetakan dan Penyusunan				■	■	■	
7	Pendaftaran Ujian KTI						■	
8	Sidang KTI						■	
9	Perbaikan KTI							■
10	Pengumpulan Perbaikan KTI							■
11	Publikasi							■

Padang, Mei 2021

Pembimbing I



Na. Hl. Tisnawati, S.St, M.Kes  
NIP. 19650716 198903 2 002

Pembimbing II



Na. Defina, S.Pd, S.Kep, M.Kes  
NIP. 19680418 198803 2 001

Mahasiswa



Maimia Novani  
NIM. 180311017

**LEMBAR KONSULTASI KTI  
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN  
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

Nama : Maima Nurati  
 NIM : 190310178  
 Pembimbing I : Ns. Hj. Zuhawan, S.St, M.Kes  
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Demam  
 Berdemam Tinggi (BDT) di Ruang Merpati RS Tingkat III  
 Di Raskandewiya Padang Tahun 2022

No	Tanggal	Kegiatan Atau Sesi Pembimbing	Tanda Tangan
1	8 September 2021	Orientasi KTI dan pengurusan diri kepada pembimbing	
2	9 September 2021	Pembagian judul dan pengarahan pembuatan BAB I	
3	24 September 2021	Konsultasi BAB I	
4	29 September 2021	Konsultasi perbaikan BAB I, dan pengubahan struktur BAB II	
5	10 November 2021	Konsultasi BAB I 1. Lakukan survey awal 2. Cek referensi, teks kecil 3. Halaman 1 hingga 4 di delete BAB II 1. Lengkapi tanda WOC BAB III 1. Lengkapi jumlah populasi dan jumlah sampel	

		2. Cek kriteria inkusi yang grade IV 3. Cek kriteria ekresi no 1 Catatan: 1. Lampirkan sumber	
6	4 Januari 2022	1. Survey awal 2. Cek pemisahan secara umum 3. BAB III a. Perbaiki desain penelitian b. Perbaiki waktu penelitian c. Perbaiki jumlah populasi dan teknik pengambilan sampel 4. Perbaiki pemisahan spesies pada daftar pustaka termasuknya 5. Lampirkan Ganttchart	
7	10 Januari 2022	1. Cek penelitian 2. Perbaiki Gantt Chart	
8	11 Januari 2022	Ace untuk ujian proposal	
9	8 April 2022	Konsul kasus DHD (pengkajian)	
10	15 April 2022	Konsul kasus DHD	
11	19 April 2022	Konsultasi BAB IV 1. Cek pemisahan 2. Perbaiki pembahasan hal 57 3. Perbaiki pembahasan hal 58 4. Tambah diagnosa resiko syok	
12	21 April 2022	1. Konsul BAB IV 2. Laporan yang utuh dari BAA 1 sampai BAB 5 dan sertakan lampiran-lampiran lengkap	

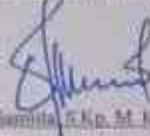
13	22 April 2022	1. Konsultasi Abstrak 2. Pembacaan BAH II	
14	24/4/22	dan 4/11/22 sidang larut	

Catatan

- Lembar konsuf harus dibawa setiap kali konsultasi
- Lembar konsuf diserahkan ke peserta sidang sebagai salah satu syarat pendafaran sidang

Mengotului

Ketua Prodi Keperawatan Padang



Henny Sumarta, S.Kep., M. Kep., Sp. Jns  
NIP. 19701020 199303 2 002

**LEMBAR KONSULTASI KTI**  
**PROBLED-DI KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN**  
**POLTEKES KEMENKES RI PADANG**

Nama: Maria Novani  
 NIM: 195110178  
 Pembimbing 2: Ni. Delima, S.Pd.M.Kes  
 Judul: Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Down  
Sendrah /ongkar (HDS) di Ruang Merpati RS Tingkat III  
Dr. R. Kusodrawati Padang Tahun 2022

No	Tanggal	Kegiatan Atau Sacan Pembimbing	Tanda Tangan
1	29 September 2021	Bimbingan BAB I	
2	12 November 2021	Revisi BAB I	
3	5 Januari 2022	Bimbingan BAB II	
4	6 Januari 2022	Revisi BAB II	
5	10 Januari 2022	Bimbingan BAB III	
6	11 Januari 2022	Revisi BAB III	
7	12 Januari 2022	Anc untuk ujian proposal	
8	19 April 2022	Bimbingan BAB IV	
9	21 April 2022	Revisi BAB IV	
10	22 April 2022	Revisi BAB IV Cek penulisan	

Garis prioritas masalah			
11	23 April 2022	Revisi BAB V pada bagian saran	
12	25 April 2022	Perbaiki Abstrak	
13			
14			

Catatan:

- Lembar kontrol harus dibawa setiap kali kontrol
- Lembar kontrol diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengotah

Ketua Prodi Keperawatan Padang



Heppi Samudra, S.Kp, M. Kep, Sp. I/RS

NIP. 197010201993032002

Lampiran 4



Lampiran 5



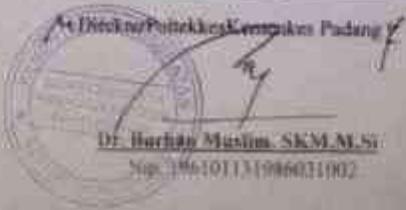
**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
 BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
 SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN  
 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
Jl. Sidiyasa Padang Kidul Nangka di Tula (9221) Padang Pari (2021) Padang Padang 2014



Lampiran  
 Nomor : PP/01.01/ 2021  
 Tanggal : 13 Desember 2021

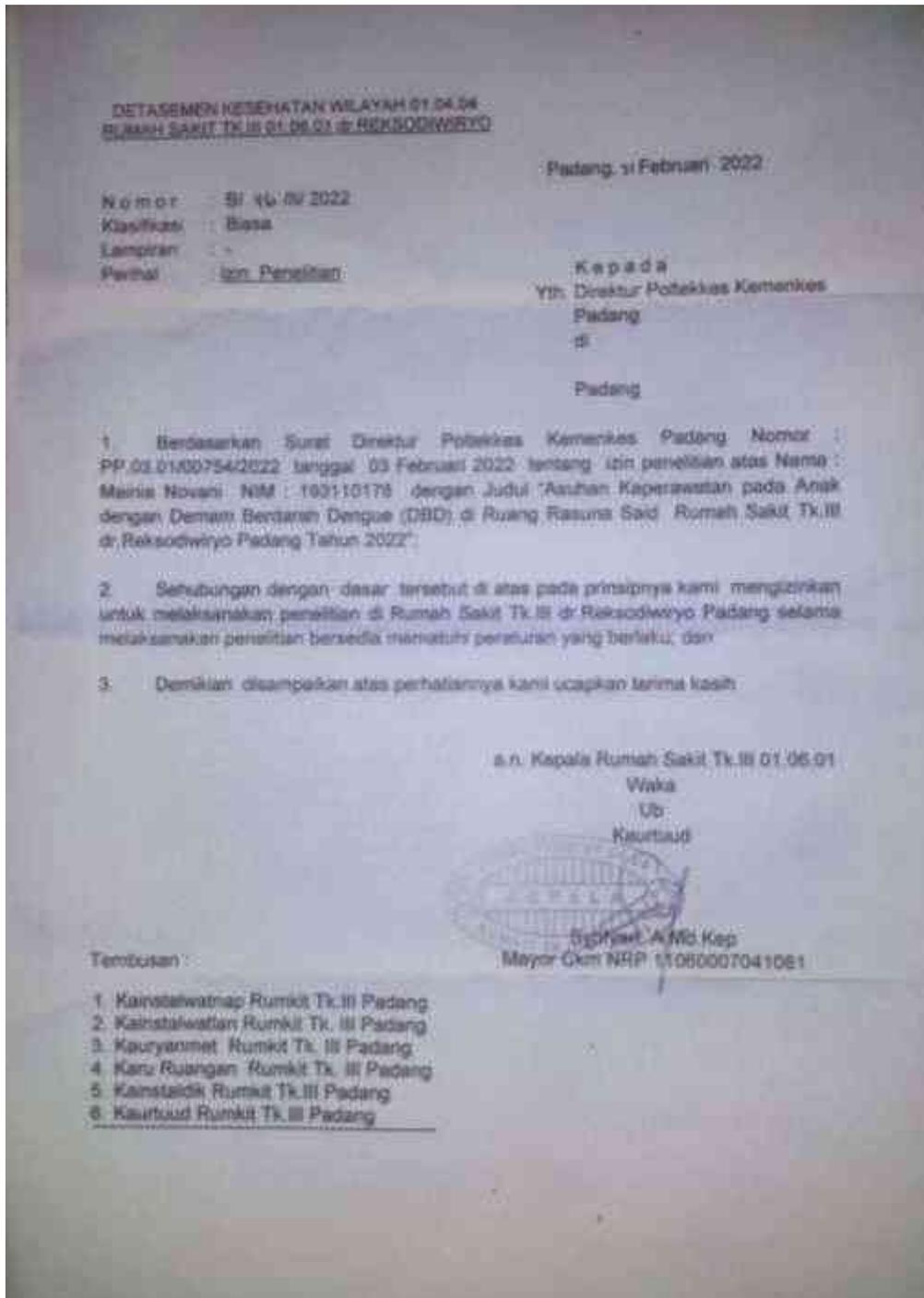
**NAMA-NAMA MAHASISWA YANG MELAKUKAN SURVEY DATA**

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Indah Lufina Winanda	193110176	Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum Di RS1 Dr. Reksodiwiryo
2	Rafles Hazrin	193110186	Asuhan Keperawatan pada Pasien Fraktur Femur di RST Dr. Reksodiwiryo
3	Dilla Yulia Putri	193110132	Asuhan Keperawatan pada Pasien Apendisitis di RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang
4	Tinezia Tri Agyuni	193110158	Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Diare di RS TK III Reksodiwiryo
5	Deffamitra Fadhita	193110170	Asuhan Keperawatan pada Pasien TB Paru di RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang
6	Dewi Nofita Gusrina	193110131	Asuhan Keperawatan pada Pasien Gagal Ginjal Kronis (CKD) di Ruang Penyakit Dalam RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang
7	Aryyul Munawwarah	193110127	Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Personal Hygiene pada Pasien Stroke Iskemik di RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang
8	Indah Lufina Winanda	193110176	Askep pada Pasien DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum- RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang
9	Mauria Novani	193110178	Asuhan Keperawatan dengan Anak dengan DBD- RS TK III Reksodiwiryo



Dr. Buchan Muslim, SKM, M.Si  
 Nip. 196-101131986031002

Lampiran 6



Lampiran 7



Lampiran 8

Lampiran.....

**Pemohonan Menjadi Responden**

Kepada Yth,  
Bapak/Ibu calon Responden  
Di Tempat

Dengan Hormat  
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

**Nama** : Mainia Novani  
**NIM** : 193110178  
Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes  
Kemenkes Padang

Bersama ini kami memohon Bapak/Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini yang berjudul " **Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan DBD (Demam Berdarah Dengue) Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TK III Dr. Reksodiwiryo Padang**".

Penelitian ini bersifat sukarela, Ibu/Bapak dan keluarga boleh memutuskan untuk berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini kapanpun bapak/ibu dan keluarga ingkahi tanpa ada konsekuensi dan dampak tertentu.

Sebelum bapak/ibu memutuskan, saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai bahan pertimbangan untuk ikut serta dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian ini untuk melihat Asuhan Keperawatan pada anak dengan DBD di ruang rawat inap RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang.
2. Dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya. Hasil penelitian ini akan diberikan institusi tempat peneliti bekerja dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas bapak dan ibu.
3. Jika ada yang belum jelas, silahkan ditanyakan kepada peneliti.
4. Jika bapak/ibu sudah memahami dan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan bapak/ibu menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan yaitu *informed consent*.

Padang, 6 April 2020

Peneliti



**Mainia Novani**

Lampiran 8

Lampiran

**INFORMED CONSENT**  
(Lembar Persetujuan)

Tang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Responden	RENJO ALANIM
Umur: (td) lahir	14 AGUSTUS 2009
Pemanggung jawab	YETI MARIANI
Hubungan	Orang Tua

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Maima Novani, NIM 193110178, Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

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

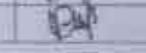
Padang, 6 April 2022  
Responden

(  )

Lampiran 9

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Marni Nismi  
NIM : 193110178  
Asal Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan DBD (*Dengue Berdarah Dengue*) Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TK III Dr. Reksodiputro Padang.

No.	Hari/Tanggal	Nama Perawat	Tanda Tangan
1	6 April 2021	Dr. Desita Marni Nismi	
2	7 April 2021		
3	8 April 2021		
4	9 April 2021	Dr. Desita Marni Nismi	
5	10 April 2021		

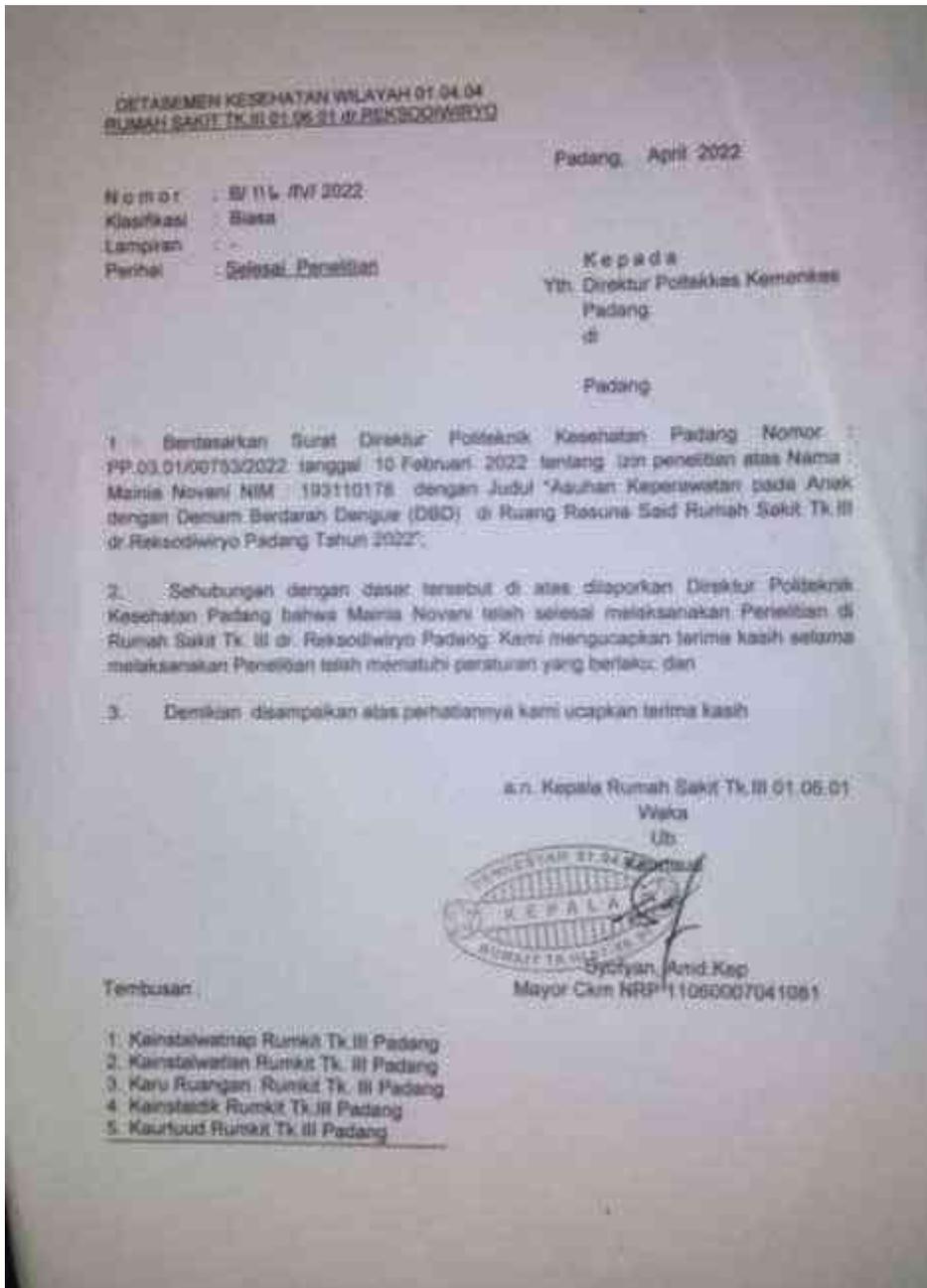
Mengetahui

Kepala Ruangan



( Dr. Desita Marni Nismi )

Lampiran 10



**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK**

Waktu pengkajian	Hari	Tanggal	Jam
	Rabu	6 April 2022	09.00

Rumah sakit/ klinik/ puskesmas	: RS Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang
Ruangan	: Sakura II
Tanggal masuk RS	: 4 April 2022
No. Rekam Medik	: 282202
Sumber informasi	: Keluarga

**I. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA****1. IDENTITAS ANAK**

Nama/ panggilan	An.K
Tanggal lahir/ umur	14 Agustus 2019
Jenis kelamin	Laki-laki
Agama	Islam
Pendidikan	-
Anak ke/ jumlah saudara	2/2
Diagnose Medis	DBD Grade II

<b>2. IDENTITAS ORANGTUA</b>	<b>IBU</b>	<b>AYAH</b>
Nama	Ny. Y	Tn. O
Umur	33 Th	35 Th
Agama	Islam	Islam
Suku bangsa	Minang	Minang
Pendidikan	SMA	Diploma
Pekerjaan	IRT	Wiraswasta
Alamat	Alang Laweh IV no.30	

**3. IDENTITAS ANGGOTA KELUARGA YANG TINGGAL SERUMAH**

No	Nama (inisial)	Usia (bl/th)	Jenis kelamin	Hub. Dg KK	pendidikan	Status kesehatan	ket
1.	An. K	7Th	Pr	Anak	Tk	Sehat	

**II. RIWAYAT KESEHATAN**

<b>KELUHAN UTAMA</b>	Keluarga mengatakan anak masuk IGD RS Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang pada tanggal 4 April 2022 pukul 21.00 WIB, dengan keluhan demam tinggi terus-menerus sejak 5 hari sebelum masuk rumah sakit, pucat dan
----------------------	---

	lemah. Sebelumnya anak dibawa keluarga berobat ke puskesmas pada hari ke 3 demam, namun demam tidak juga turun, pada hari ke 5 demam (pagi) di bawa kembali ke puskesmas dan diberi obat melalui anus. Demam anak tidak turun sampai malam dan di bawa ke IGD RS Tk.III Dr. Reksodiwiryono Padang. TTV : Suhu: 40° C, Nadi : 93x/menit, RR : 24x/menit.
--	---

<b>1. Riwayat Kesehatan Sekarang</b>		
Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 6 April 2022 pukul 09.00 WIB pada anak di dapati ruam merah, gatal pada wajah dan bintik-bintik merah sekitaran wajah dan bibir. Bibir sedikit bengkak dan memerah, ditepi bibir seperti luka. Badan terasa panas dan terdapat bintik-bintik pada kaki. Pada mulut terdapat sariawan. Kelopak mata bengkak, mata sedikit cekung.		
<b>2. Riwayat kesehatan dahulu</b>		
Keluarga mengatakan anak menderita flu sejak umur 1 tahun yang tidak berhenti meski sudah berobat ke puskesmas.		
<b>3. Riwayat kesehatan keluarga</b>		
Anggota keluarga pernah sakit	Tidak ada	
Riwayat penyakit keturunan	Tidak ada	
Genogram Ket: □ : Laki-laki ○ : Perempuan □ : Klien ⊗ : Meninggal ..... : Tinggal serumah		
<b>III. RIWAYAT IMUNISASI</b>		
BCG	Ada	Simpulan: Status imunisasi anak belum cukup.
DPT-HB-HiB		
1	Ada	
2	Ada	
3	Ada	
4	Ada	

Polio		
1	Ada	
2	Ada	
3	Ada	
4	Ada	
Hepatitis B	Ada	
Campak	Tidak ada	

#### IV. RIWAYAT PERKEMBANGAN

Usia anak saat:

1. Berguling : 5 bln
2. Duduk : 10 bln
3. Merangkak : 11 bln
4. Berdiri : 14 bln
5. Berjalan : 17 bln
6. Tersenyum pertama kali kepada orang tua : 10 bln
7. Bicara pertama kali (satu kosa kata) : 18 bln
8. Berpakaian tanpa bantuan : 24 bln

Hasil penilaian perkembangan anak dengan Denver II

Kesimpulan:

An. K mengalami perkembangan motorik kasar, motorik halus, bahasa dan personal sosial dalam batas normal.

##### 1. Personal sosial

- a) An.K mampu memakai baju
- b) An.K mampu menggosok gigi dengan bantuan
- c) An.K mampu mencuci dan mngeringkan pakaian
- d) An.K mampu menyebutkan nama teman
- e) An.K belum mampu memakai T-shirt

##### 2. Motorik halus

- a) An.K mampu membuat menara dari 4 kubus
- b) An.K mampu membuat menara dari 6 kubus
- c) An.K belum mampu membuat garis vertikal
- d) An.K mampu membuat menara dari kubus
- e) An.K mampu menggoyangkan ibu jari

##### 3. Motorik kasar

- a) An.K mampu melompat
- b) An.K mampu melempar bola keatas
- c) An.K mampu loncat jauh
- d) An.K mampu berdiri 1 kaki 1 detik
- e) An.K mampu berdiri 1 kaki 2 detik
- f)

##### 4. Bahasa

- a) An.K mampu bicara dan dimengerti
- b) An.K mampu menunjuk 4 gambar
- c) An.K mampu mengetahui 2 kegiatan

- d) An.K mampu bicara 2 kata sifat
- e) An.K mampu menyebutkan satu warna
- f) An.K mampu menyebutkan 2 benda
- g) An.K belum mampu bicara semua dimengerti

**V. LINGKUNGAN**

**Rumah:** keluarga tinggal di lingkungan komplek yang tidak terlalu padat. Keluarga mengatakan di dalam rumah terdapat ruangan yang berserakan tempat barang yang tidak digunakan, banyak gantungan kain dan kamar tempat anak tidur tidak memiliki cukup ventilasi, tidak masuk cahaya matahari dan keadaan kamar lembab. Keluarga mengatakan menguras bak mandi apabila sudah kotor (1 kali dalam 2 minggu) tidak memiliki vas bunga, tidak memiliki air tergenang dan tidak memiliki kolam di sekitar rumah.

**Halaman pekarangan:** Keluarga mengatakan terdapat selokan yang kurang bersih dan kadang tersumbat.

**Jamban/ WC:** jenis jamban yang di gunakan adalah jamban duduk dan jamban jongkok. Jamban berada di dalam rumah dan menggunakan septic tank.

**Sumber air minum:** keluarga mengatakan sumber air minum dari galon.

**Sampah:** keluarga mengatakan sampah dirumah tidak dikelompokkan, hanya dikumpulkan pada tong sampah lalu di buang ke tempat pembuangan sampah umum.

**VI. PENGKAJIAN KHUSUS**

**A. ANAK**

**1. Pemeriksaan fisik**

a. kesadaran	GCS E: 4 M: 5 V 6 Jumlah: 15
b. tanda vital	Suhu : 38,4 Nadi : 91x/menit RR : 24x/menit
c. posture	<b>BB:</b> 10kg <b>PB/TB:</b> 98 cm
d. kepala	Bentuk : Normal
	Kebersihan : Bersih
	Benjolan : Tidak ada
	Data lain: - Pada wajah terdapat ruam merah yang gatal

e. mata	Skler : tidak ikterik Reflek cahaya : positif Pupil : isokor Konjugtiva : tidak anemis Palpebra : edema
f. hidung	Letak : simetris Pernafasan : cuping hidung (-) Kebersihan : bersih Data lain : epistaksis (-)
g. mulut	Warna lidah : pucat Data lain : - terdapat sariawan di dalam mulut - bibir merah dan sedikit bengkak - terdapat bintik merah disekitar bibir Mukosa bibir kering - gusi berdarah (-)
h. telinga	Bentuk : simetris Kebersihan : Bersih Data lain : tidak ada perdarahan di telinga
i. leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
j. dada	
- thoraks	<b>Inspeksi</b> : simetris kiri dan kanan Auskultasi : vesikuler Palpasi : fremitus kiri dan kanan Perkusi : sonor
- jantung	Inspeksi : ictus cordis terlihat Auskultasi : irama jantung reguler Palpasi : ictus cordis teraba
k. abdomen	Inspeksi : simetris Auskultasi : bising usus 12x/menit Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : timpani
l. kulit	Turgor kulit : cepat kembali Kelembapan : lembab Warna : pucat Data lain : terdapat petekie
m. ekstremitas atas	CRT : < 3 detik Data lain : - akral teraba hangat - tidak terdapat petekie - tidak ada edema

	- terpasang infus RL20 tts/menit pada tangan kanan	
n. ekstremitas bawah	<p>CRT : &lt; 3 detik</p> <p>Data lain :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- akral teraba hangat</li> <li>- tidak ada edema</li> <li>- telapak kaki pucat</li> <li>- terdapat petekie</li> </ul>	
o. genitalia dan anus	Tidak ada masalah	
2. kebiasaan sehari- hari		
a. nutrisi dan cairan	<p><b>Sehat :</b> Makan : 3 kali sehari dengan komposisi basi, lauk pauk. Minum : 3-5 gelas air putih, 4-5 botol susu perhari</p> <p><b>Sakit :</b> Makan : mendapatkan diit ML, sering tidak dihabiskan. Minum : ± 600 ml/ hari air putih, 5-6 x botol susu 125 ml perhari</p>	
b. istirahat dan tidur	<p><b>Siang:</b> Sehat : Biasanya An.K tidur siang sekitar pukul 14.00 sampai pukul 16.00 . Anak tidur tidak menggunakan kelambu.</p> <p>Sakit : Klien sering tidur</p>	<p><b>Malam:</b> Sehat: Biasanya An.K tidur siang sekitar pukul 22.00 sampai pukul 10.00 pagi. Anak tidur tidak menggunakan kelambu.</p> <p>Sakit :Klien tidur malam sering terbangun</p>
c. eliminasi	<p><b>BAK:</b> Sehat Frekuensi 6-7 x/hari Warna kuning</p> <p>Sakit 4-5 x/hari Klien menggunakan pempers</p>	<p><b>BAB:</b> Sehat Frekuensi 3-4 x/hari Konsistensi lembek Warna kuning kecoklatan</p> <p>Sakit Frekuensi 1x/menit Konsistensi lembek</p>

		Warna kecoklatan Tidak ada perdarahan				
d. personal hygiene	Keluarga mengatakan An.K hanya di lap 2x sehari, sikat gigi 1x sehari.					
e. aktifitas bermain	Saat sehat anak aktif bermain bersama teman ataupun kakaknya.					
f. rekreasi	Pola rekreasi tidak teratur.					
<b>VII. DATA PENUNJANG</b>						
Laboratorium						
	<b>6/4</b>	<b>7/4</b>	<b>8/4</b>	<b>9/4</b>	<b>10/4</b>	<b>Hasil Normal</b>
<b>Hemoglobin</b>	11.9	13.8	11.9	11.1	10.2	10-16 gr/dl
<b>Trombosit</b>	52000	62000	49000	71000	80000	150.000-400.000/mm <sup>3</sup>
<b>Leukosit</b>	3520	7500	6580	14950	10320	9.000-12.000/mm <sup>3</sup>
<b>Hematokrit</b>	34.8	40.9	33.3	31.9	29.3	33-38%
Terapi medis	Paracetamol 125 mg (syr) 3x1 Dexamethason 5 mg (injeksi) 3x 1,5 Psidii syrup 2x1 Mikonazole 2% (salep) 2x1 IVFD RL 20 tts/menit					

**Perawat Yang Melakukan Pengkajian**

**Mainia Novani**

**Poltekkes Kemenkes Padang**

193110178

**2. Analisa Data**

<b>DATA</b>	<b>PENYEBEB</b>	<b>MASALAH</b>
Data subjektif : a. Keluarga mengatakan ruam merah pada wajah timbul sejak demam hari ke -7  Data objektif : a. wajah terdapat ruam merah b. Papelbra edema c. Mukosa bibir kering d. Terdapat petekie pada wajah dan kaki e. Kulit tampak pucat f. Anak tampak lemah dan gelisah g. Trombosit : 52.000/mm <sup>3</sup> h. Hemoglobin : 11.9 gr/dl i. Hematokrit : 34.8%	Gangguan koagulasi tromositopenia	Resiko Perdarahan
Data subjektif: a. Keluarga mengatakan adanya ruam merah pada	Kekurangan volume cairan	Risiko Syok

<p>wajah dan petekie pada sekiitar mulut ekstremitas bawah</p> <p>b. Keluarga mengatakan anak lemah dan pucat</p> <p>Data objektif:</p> <p>i. Terpasang infus RL pada tangan kanan</p> <p>j. Bibir bengkak, memerah dan seperti luka pada pinggir bibir</p> <p>k. Mukosa bibir kering</p> <p>l. Pasien tampak lemah dan pucat</p> <p>j. Hemoglobin : 11.9 gr/dl</p> <p>m. Hematokrit : 34.8%</p> <p>n. Suhu tubuh 38,4°C</p>		
<p>Data subjektif :</p> <p>a. Keluarga mengatakan anak demam terus menerus sejak 5 hari sebelum masuk rumah sakit</p>	<p>Proses penyakit infeksi</p>	<p>Hipertermia</p>

<p>Data objektif :</p> <p>b. Badan terasa panas</p> <p>c. Anak terlihat lesu dan gelisah</p> <p>d. Suhu : 38,4°C</p>		
<p>Data subjektif :</p> <p>a. Keluarga mengatakan nafsu makan anak menurun</p> <p>Data objektif :</p> <p>a. Mendapat diit ML yang tidak di makan</p> <p>b. Tidak mau makan, hanya mau minum susu</p> <p>c. Terdapat sariawan pada mulut pasien</p> <p>d. BB sebelum sakit 1 kg, BB setelah sakit 10kg (turun 9%)</p> <p>e. IMT : 10.4 (kurus)</p>	<p>Ketidakmampuan menelan makanan</p>	<p>Risiko Defisit Nutrisi</p>
<p>Data subjektif :</p> <p>a. Keluarga mengatakan menguras bak mandi</p>	<p>Kurang terpapar informasi</p>	<p>Defisit Pengetahuan</p>

<p>apabila sudah tampak kotor</p> <p>b. Keluarga mengatakan banyak gantungan kain di rumah.</p> <p>c. Keluarga mengatakan terdapat selokan di dekat rumah yang kotor dan sering tersumbat.</p> <p>Data Objektif : Tidak ada</p>		
---	--	--

### 3. Diagnosa Keperawatan

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan
1	6 April 2022	Risiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi tromositopenia
2	6 April 2022	Risiko syok berhubungan dengan kekurangan volume cairan
3	6 April 2022	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi
4	6 April 2022	Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan menelan makanan
5	6 April 2022	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

#### 4. Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
<p>Risiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi tromositopenia</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawtaab diharapkan tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil (L.020217) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>e. Kelembapan membran mukosa meningkat</li> <li>f. Hemoglobin membaik</li> <li>g. Hematokrit membaik</li> <li>h. Suhu tubuh membaik</li> </ul>	<p><b>Pencegahan Perdarahan (I.02067)</b></p> <p><i>Observasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>c. Monitor tanda dan gejala perdarahan</li> <li>d. Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah</li> </ul> <p><i>Terapeutik :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>c. Pertahankan bed rest selama perdarahan</li> <li>d. Batasi tindakan invasif, jika perlu</li> </ul> <p><i>Edukasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>e. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan</li> <li>f. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi</li> <li>g. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K</li> <li>h. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarah</li> </ul>

<p>Risiko syok berhubungan dengan kekurangan volume cairan</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat syok menurun dengan kriteria hasil (L.03031)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>j. Haus menurun</li> <li>k. Pucat menurun</li> <li>l. Kadar Hb membaik</li> <li>m. Kadar Ht membaik</li> </ul>	<p><b>Pencegahan Syok (I.02068)</b>  <i>Obeservasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>d. Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas)</li> <li>e. Monitor status cairan (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT)</li> </ul> <p><i>Terapeutik :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>b. Pasang jalur IV, jika perlu</li> </ul> <p><i>Edukasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>e. Jelaskan penyebab/faktor risiko syok</li> <li>f. Jelaskan tanda dan gejala awal syok</li> <li>g. Anjurkan melapor jika menemukan/merasakan tanda dan gejala awal syok</li> <li>h. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</li> </ul> <p><i>Kolaborasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>b. Kolaborasi pemberian IV, jika perlu</li> </ul>
<p>Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil (L.14134) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pucat menurun</li> <li>b. Suhu tubuh membaik</li> <li>c. Suhu kulit membaik</li> </ul>	<p><b>Manajemen Hipertermia (1.15506)</b>  <i>Observasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>d. Identifikasi penyebab terjadinya hipertermia</li> <li>e. Monitor suhu tubuh</li> <li>f. Monitor haluan urin</li> <li>g. Monitor komplikasi akibat hipertermia</li> </ul> <p><i>Terapeutik :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>f. Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>g. Longgarkan/lepaskan pakaian</li> <li>h. Basahi dan kipasi permukaan tubuh</li> <li>i. Berikan cairan oral</li> <li>j. Lakukan pendinginan</li> </ul>

		<p>eksternal (mis. kompres hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)</p> <p><i>Edukasi :</i></p> <p>a. Anjurkan tirah baring</p> <p><i>Kolaborasi :</i></p> <p>Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</p>
<p>Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan menelan makanan</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan kebutuhan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil (L.03030) :</p> <p>f. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat</p> <p>g. Sariawan menurun</p> <p>h. Nafsu makan membaik</p> <p>i. Berat badan membaik</p> <p>j. IMT membaik</p>	<p><b>Manajemen Nutrisi</b> (1.03119)</p> <p><i>Observasi :</i></p> <p>e. Identifikasi status nutrisi</p> <p>f. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</p> <p>g. Monitor asupan makanan</p> <p>h. Monitor berat badan</p> <p>i. Monitor hasil pemeriksaan labor</p> <p><i>Terapeutik :</i></p> <p>c. Sajikan makanan dengan menarik</p> <p>d. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p><i>Edukasi :</i></p> <p>c. Jelaskan pada keluarga manfaat makanan/nutrisi bagi anak terutama saat sakit</p> <p><i>Kolaborasi :</i></p> <p>a. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan</p>

<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil (L.12111) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perilaku sesuai anjuran</li> <li>b. Persepsi yang keliru terhadap masalah yang dihadapi menurun</li> </ol>	<p><b>Edukasi Kesehatan (I.12383)</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jadwalkan Pendidikan kesehatan dan sesuai kesepakatan</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>c. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol>
---	---	---

### 5. Implementasi dan Evaluasi

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Rabu / 6 April 2022 09.00- 14.00	Risiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi tromositopenia	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memonitor tanda-tanda perdarahan</li> <li>b. Memonitor hasil labor</li> <li>c. Mengintruksikan pasien konsumsi makanan bervitamin k</li> <li>d. Instruksikan keluarga pasien untuk melapor jika terdapat tanda-tanda perdarahan</li> <li>e. Memberikan obat dexamethason</li> </ul>	<p><b>S:</b> Keluarga mengatakan terdapat ruam merah pada wajah sejak 2 hari di rawat di RS</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Terdapat ruam merah pada wajah</li> <li>b. Terdapat bintik-bintik merah pada kaki</li> <li>c. Mukosa bibir kering,memerah, bengkak dan seperti luka di tepi bibir.</li> <li>d. Intake minum 1225ml/hari, IVFD 20tts/menit, Output 1670ml/hari</li> <li>e. Hb : 11.9 gr/dl</li> <li>f. Tro : 52000/mm<sup>3</sup></li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah resiko perdarahan belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Monitor tanda perdarahan</li> <li>b. Monitor hasil labor.</li> </ul>	
	Risiko syok berhubungan dengan kekurangan volume cairan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memonitor frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas</li> <li>b. Memonitor status cairan</li> <li>c. Menjelaskan penyebab/faktor risiko syok</li> </ul>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keluarga mengatakan anak masih tampak lemah dan pucat</li> <li>b. Keluarga mengtakan anak sering minum</li> </ul>	

		<p>d. Menjelaskan tanda dan gejala awal syok</p> <p>e. Anjurkan keluarga untuk melapor jika menemukan/merasakan tanda dan gejala awal syok</p> <p>f. Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral</p> <p>a. Berkolaborasi pemberian IVFD RL 20 tts/menit</p>	<p><b>O:</b></p> <p>a. Anak terpasang IVFD RL 20 tts/menit</p> <p>b. Anak tampak pucat dan lemah</p> <p>c. Suhu : 38,4 Nadi : 91x/menit RR : 24x/menit</p> <p>d. Mukosa bibir kering</p> <p>e. Terdapat ruam merah pada wajah, bintik merah sekita mulut dan ekstremitas bawah.</p> <p>f. Intake minum 1225ml/hari, IVFD 20tts/menit, Output 1670ml/hari</p> <p>g. Hb : 11.9 gr/dl</p> <p>h. Tro : 52000/mm<sup>3</sup></p> <p>i. Leu : 3520/mm<sup>3</sup></p> <p>j. Hematokrit : 34.8%</p> <p><b>A:</b> Masalah risiko syok belum teratasi</p> <p><b>P:</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <p>a. Memonitor frekuensi napas dan kekuatan nadi</p> <p>b. Menanjurkan melapor jika terjadi gejala syok</p> <p>c. Menganjurkan memperbanyak asupan oral</p> <p>d. Berkolaborasi pemberian IVFD RL 20 tts/menit</p>	
--	--	--	---	--

	<p>Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi</p>	<p>a. Memantau suhu dan TTV  b. Memonitor warna kulit dan suhu  c. Memonitor asupan dan keluaran  d. Memberikan kompres hangat  e. Memberikan obat paracetamol 125 mg  f. Memfasilitasi istirahat dan pembatasan aktivitas</p>	<p><b>S:</b>  Keluarga mengatakan anak masih panas dan demam</p> <p><b>O:</b>  a. Anak teraba hangat  b. Anak tampak lesu dan lemah  c. Intake minum 1225ml/hari, IVFD 20tts/menit, Output 1670ml/hari  d. Suhu 38,4°C  e. Hb : 11.9 gr/dl  f. Leu : 3520/mm<sup>3</sup></p> <p><b>A:</b>  Masalah hipertermia belum teratasi</p> <p><b>P:</b>  Intervensi dilanjutkan  a. Monitor suhu  b. Kompres hangat  Pemberian obat paracetamol</p>	
	<p>Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan menelan makanan</p>	<p>a. Mengkaji adanya alergi makanan  b. Menganjurkan keluarga memberikan makan sedikit tapi sering  c. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan yang</p>	<p><b>S:</b>  Keluarga mengatakan anak tidak mau makan dan hanya mau minum susu</p> <p><b>O:</b>  a. Terdapat sariawan di dalam mulut pasien</p>	

		disukai anak	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Diit yang diberikan tidak dimakan</li> <li>c. Tampak pasien hanya mau minum susu formula</li> <li>d. Tampak pasien menolak makan saat disuapi keluarga</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah nutrisi belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Anjurkan keluarga memberi makan sedikit tapi sering</li> <li>b. Anjurkan keluarga memberi makan yang disukai</li> </ul>	
	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengidentifikasi kesiapan keluarga menerima informasi</li> <li>b. Menyampaikan materi pendidikan kesehatan mengenai DBD</li> <li>c. Mengajarkan keluarga hidup bersih dan sehat</li> </ul>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keluarga mengatakan menguras bak mandi hanya ketika kotor</li> <li>b. Keluarga mengatakan di dalam rumah terdapat banyak gantungan kain dan mainan anak yang berserakan.</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keluarga mengatakan paham tentang materi edukasi mengenai DBD yang di sampaikan</li> <li>b. Keluarga mengatakan paham tentang materi hidup bersih dan sehat yang</li> </ul>	

			<p>disampaikan</p> <p><b>A:</b> Masalah defisit pengetahuan teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dihentikan</p>	
<p>7/April 2022 08.00- 14.00</p>	<p>Resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi tromositopenia</p>	<p>a. Memonitor tanda-tanda perdarahan b. Memonitor hasil labor c. Mengintruksikan pasien konsumsi makanan bervitamin k d. Instruksikan keluarga pasien untuk melapor jika terdapat tanda-tanda perdarahan e. Memberikan obat salep miconazole pada ruam merah di wajah pasien</p>	<p><b>S:</b> Keluarga mengatakan ruam merah pada wajah masih ada</p> <p><b>O:</b></p> <p>a. Terdapat ruam merah pada wajah b. Terdapat bintik-bintik merah pada kaki c. Mukosa bibir kering, memerah, bengkak dan seperti luka di tepi bibir. d. Intake minum 1300ml/hari, IVFD 20tts/menit, Output 1700ml/hari e. Hb : 13.8 gr/dl f. Tro : 62000/mm<sup>3</sup></p> <p><b>A:</b> Masalah resiko perdarahan belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan</p>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Monitor tanda perdarahan</li> <li>b. Monitor hasil labor.</li> </ul>	
	Risiko syok berhubungan dengan kekurangan volume cairan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memonitor frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas</li> <li>b. Memonitor status oksigenasi</li> <li>c. Memonitor status cairan</li> <li>d. Anjurkan keluarga untuk melapor jika menemukan/merasakan tanda dan gejala awal syok</li> <li>e. Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral</li> <li>f. Berkolaborasi pemberian IVFD RL 20 tts/menit</li> </ul>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keluarga mengatakan anak masih tampak lemah dan pucat</li> <li>b. Keluarga mengatakan anak sering minum</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Anak terpasang IVFD RL 20 tts/menit</li> <li>b. Anak tampak pucat dan lemah</li> <li>c. Suhu : 38°C Nadi : 95x/menit RR : 26x/menit</li> <li>d. Mukosa bibir kering</li> <li>e. Terdapat ruam merah pada wajah, bintik merah sekita mulut dan ekstremitas bawah.</li> <li>g. Intake minum 1300ml/hari, IVFD 20tts/menit, Output 1700ml/hari</li> <li>h. Hb : 13.8 gr/dl</li> <li>i. Tro : 62000/mm<sup>3</sup></li> <li>j. Leu : 7500/mm<sup>3</sup></li> <li>k. Hematokrit : 40.9%</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah risiko syok belum teratasi</p>	

			<p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memonitor frekuensi napas dan kekuatan nadi</li> <li>Memonitor status oksigen</li> <li>Menanjurkan melapor jika terjadi gejala syok</li> <li>Menganjurkan memperbanyak asupan oral</li> <li>Berkolaborasi pemberian IVFD RL 20 tts/menit</li> </ol>	
	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memantau suhu dan TTV</li> <li>Memonitor warna kulit dan suhu</li> <li>Memberikan kompres hangat</li> <li>Memberikan obat paracetamol 125 mg</li> <li>Memfasilitasi istirahat dan pembatasan aktivitas</li> </ol>	<p><b>S:</b> Keluarga mengatakan anak masih panas dan demam</p> <p><b>O:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anak teraba hangat</li> <li>Anak tampak lesu dan lemah</li> <li>Intake minum 1300ml/hari, IVFD 20tts/menit, Output 1700ml/hari</li> <li>Suhu 38°C</li> <li>Hb : 13.8 gr/dl</li> <li>Leu : 7500/mm<sup>3</sup></li> </ol> <p><b>A:</b>Masalah hipertermia belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Monitor suhu</li> </ol>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Kompres hangat</li> <li>c. Pemberian obat paracetamol</li> </ul>	
	Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan menelan makanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengkaji adanya alergi makanan</li> <li>b. Menganjurkan keluarga memberikan makan sedikit tapi sering</li> <li>c. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan yang disukai anak</li> </ul>	<p><b>S:</b> Keluarga mengatakan anak masih tidak mau makan dan hanya mau minum susu</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Terdapat sariawan di dalam mulut pasien</li> <li>b. Diit yang diberikan tidak dimakan</li> <li>c. Tampak pasien hanya mau minum susu formula</li> <li>d. Tampak pasien menolak makan saat disuapi keluarga</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah nutrisi belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Anjurkan keluarga memberi makan sedikit tapi sering</li> <li>b. Anjurkan keluarga memberi makan yang disukai</li> </ul>	
8 April 2022 08.00-14.00	Resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memonitor tanda-tanda perdarahan</li> <li>b. Memonitor hasil labor</li> <li>c. Mengintruksikan pasien konsumsi makanan bervitamin k</li> </ul>	<p><b>S:</b> Keluarga mengatakan ruam merah pada wajah sudah sedikit memudar</p>	

	tromositopenia	<ul style="list-style-type: none"> <li>d. Instruksikan keluarga pasien untuk melapor jika terdapat tanda-tanda perdarahan</li> <li>e. Memberikan obat salep miconazole pada ruam merah di wajah pasien</li> <li>f. Memberikan obat psiidi sirup (12.00)</li> </ul>	<p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>l. Ruam merah pada wajah sedikit memudar</li> <li>m. Terdapat bintik-bintik merah pada kaki</li> <li>n. Mukosa bibir kering, memerah, bengkak dan seperti luka di tepi bibir.</li> <li>f. Intake minum 1250ml/hari, IVFD 20tts/menit, Output 1650ml/hari</li> <li>o. Hb : 11.9 gr/dl</li> <li>p. Tro : 49000/mm<sup>3</sup></li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah resiko perdarahan belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Monitor tanda perdarahan</li> <li>b. Monitor hasil labor.</li> </ul>	
	Risiko syok berhubungan dengan kekurangan volume cairan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memonitor frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas</li> <li>b. Memonitor status cairan</li> <li>c. Anjurkan keluarga untuk melapor jika menemukan/merasakan tanda dan gejala awal syok</li> <li>d. Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral</li> <li>e. Berkolaborasi pemberian IVFD RL 20 tts/menit</li> </ul>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keluarga mengatakan anak lemah dan pucat telah berkurang</li> <li>b. Keluarga mengatakan anak sering minum</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Anak terpasang IVFD RL 20 tts/menit</li> <li>b. Pucat dan lemah menurun</li> <li>c. Suhu : 37°C Nadi : 92x/menit RR :</li> </ul>	

			<p>23x/menit</p> <p>d. Mukosa bibir kering</p> <p>e. Ruam merah pada wajah memudar, bintik merah sekita mulut dan ekstremitas bawah.</p> <p>f. Intake minum 1250ml/hari, IVFD 20tts/menit, Output 1650ml/hari</p> <p>g. Hb : 11.9 gr/dl</p> <p>h. Tro : 49000/mm<sup>3</sup></p> <p>i. Leu :6580/mm<sup>3</sup></p> <p>j. Hematokrit : 33.3%</p> <p><b>A:</b> Masalah risiko syok belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan</p> <p>a. Memonitor frekuensi napas dan kekuatan nadi</p> <p>b. Menanjurkan melapor jika terjadi gejala syok</p> <p>c. Menganjurkan memperbanyak asupan oral</p> <p>d. Berkolaborasi pemberian IVFD RL 20 tts/menit</p>	
	Hipertermia berhubungan dengan proses	<p>a. Memantau suhu dan TTV</p> <p>b. Memonitor warna kulit dan suhu</p> <p>c. Memberikan kompres hangat</p>	<p><b>S:</b> Keluarga mengatakan demam anak turun</p>	

	penyakit infeksi	<p>d. Memberikan obat paracetamol 125 mg</p> <p>e. Memfasilitasi istirahat dan pembatasan aktivitas</p>	<p><b>O:</b></p> <p>a. Anak tidak demam</p> <p>b. Suhu 37°C</p> <p>c. Hb : 11.9 gr/dl</p> <p>d. Leu : 6580/mm<sup>3</sup></p> <p><b>A:</b> Masalah hipertermia teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dihentikan.</p>	
	<p>Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan menelan makanan</p>	<p>a. Mengajarkan keluarga memberikan makan sedikit tapi sering</p> <p>b. Mengajarkan keluarga untuk memberikan makanan yang disukai anak</p>	<p><b>S:</b></p> <p>Keluarga mengatakan anak masih tidak mau makan dan hanya mau minum susu</p> <p><b>O:</b></p> <p>a. Terdapat sariawan di dalam mulut pasien</p> <p>b. Diit yang diberikan tidak dimakan</p> <p>c. Tampak pasien hanya mau minum susu formula</p> <p>d. Tampak pasien menolak makan saat disuapi keluarga</p> <p><b>A:</b> Masalah nutrisi belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan</p> <p>e. Anjurkan keluarga memberi makan sedikit tapi sering</p> <p>f. Anjurkan keluarga memberi makan</p>	

			yang disukai	
9 April 2022 08.30- 14.00	Resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi tromositopenia	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memonitor tanda-tanda perdarahan</li> <li>b. Memonitor hasil labor</li> <li>c. Memberikan obat salep miconazole pada ruam merah di wajah pasien</li> <li>d. Memberikan obat psiidi sirup</li> </ul>	<p><b>S:</b> Keluarga mengatakan ruam merah pada wajah sudah sedikit memudar</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ruam merah pada wajah memudar</li> <li>b. Terdapat bintik-bintik merah pada kaki</li> <li>c. Mukosa bibir sedikit lembab, memerah, bengkak berkurang dan masih luka di tepi bibir berkurang.</li> <li>d. Intake minum 1200ml/hari, IVFD 20tts/menit, Output 1655ml/hari</li> <li>e. Hb : 11.1 gr/dl</li> <li>f. Tro : 71000/mm<sup>3</sup></li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah resiko perdarahan belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Monitor tanda perdarahan</li> <li>b. Monitor hasil labor.</li> </ul>	
	Risiko syok berhubungan dengan kekurangan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memonitor frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas</li> <li>b. Memonitor status cairan</li> <li>c. Anjurkan keluarga untuk melapor</li> </ul>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keluarga mengatakan anak lemah dan pucat telah berkurang</li> <li>b. Keluarga mengatakan anak sering</li> </ul>	

	volume cairan	<p>jika menemukan/merasakan tanda dan gejala awal syok</p> <p>d. Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral</p> <p>e. Berkolaborasi pemberian IVFD RL 20 tts/menit</p>	<p>minum</p> <p><b>O:</b></p> <p>a. Anak terpasang IVFD RL 20 tts/menit</p> <p>b. Pucat dan lemah menurun</p> <p>c. Suhu : 36,6°C Nadi : 93x/menit RR : 24x/menit</p> <p>d. Mukosa bibir lembab</p> <p>e. Ruam merah pada wajah memudar, bintik merah sekita mulut dan ekstremitas bawah.</p> <p>f. Intake minum 1200ml/hari, IVFD 20tts/menit, Output 1655ml/hari</p> <p>g. Hb : 11.1 gr/dl</p> <p>h. Tro : 71000/mm<sup>3</sup></p> <p>i. Leu : 14950/mm<sup>3</sup></p> <p>j. Hematokrit : 31.9%</p> <p><b>A:</b> Masalah risiko syok belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan</p> <p>a. Memonitor frekuensi napas dan kekuatan nadi</p> <p>b. Menganjurkan memperbanyak asupan oral</p> <p>c. Berkolaborasi pemberian IVFD RL 20 tts/menit</p>	
--	---------------	--	--	--

	Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan menelan makanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menganjurkan keluarga memberikan makan sedikit tapi sering</li> <li>b. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan yang disukai anak</li> </ul>	<p><b>S:</b> Keluarga mengatakan anak mau makan hanya 3 sendok makan</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. sariawan di dalam mulut pasien membaik</li> <li>b. Diit yang diberikan dimakan 3 sendok makan</li> <li>c. Tampak pasien sering menolak makan saat disuapi keluarga</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah nutrisi belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Anjurkan keluarga memberi makan sedikit tapi sering</li> <li>b. Anjurkan keluarga memberi makan yang disukai</li> </ul>	
10 April 2022 08.30-13.00	Risiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi tromositopenia	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memonitor tanda-tanda perdarahan</li> <li>b. Memonitor hasil labor</li> <li>c. Instruksikan keluarga pasien untuk melapor jika terdapat tanda-tanda perdarahan</li> <li>d. Memberikan obat salep miconazole pada ruam merah di wajah pasien</li> </ul>	<p><b>S:</b> Keluarga mengatakan ruam merah pada wajah sudah sedikit memudar</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ruam merah pada wajah memudar</li> <li>b. Terdapat bintik-bintik merah pada</li> </ul>	

		<p>e. Memberikan obat psiidi sirup</p>	<p>kaki</p> <p>c. Mukosa bibir sedikit lembab, memerah, bengkak berukurang dan masih luka di tepi bibir.</p> <p>d. Intake minum 1250ml/hari, IVFD 20tts/menit, Output 1725ml/hari</p> <p>e. Hb : 10.2 gr/dl</p> <p>f. Tro : 80000/mm<sup>3</sup></p> <p><b>A:</b> Masalah resiko perdarahan belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan</p> <p>a. Monitor tanda perdarahan</p> <p>b. Monitor hasil labor.</p>	
	<p>Risiko syok berhubungan dengan kekurangan volume caira</p>	<p>a. Memonitor frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas</p> <p>b. Memonitor status cairan</p> <p>c. Anjurkan keluarga untuk melapor jika menemukan/merasakan tanda dan gejala awal syok</p> <p>d. Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral</p> <p>e. Berkolaborasi pemberian IVFD RL 20 tts/menit</p>	<p><b>S:</b></p> <p>c. Keluarga mengatakan anak tidak lagi lemah dan pucat</p> <p>d. Keluarga mengatakan anak sering minum</p> <p><b>O:</b></p> <p>a. IVFD RL telah tercabut</p> <p>b. Tidak tampak pucat dan lemah</p> <p>c. Suhu : 36,4°C Nadi : 942x/menit RR : 25x/menit</p> <p>d. Mukosa bibir lembab</p>	

			<p>g. Intake minum 1250ml/hari, IVFD 20tts/menit, Output 1725ml/hari</p> <p>e. Hb : 10.2 gr/dl</p> <p>f. Tro : 80000/mm<sup>3</sup></p> <p>g. Leu : 10320/mm<sup>3</sup></p> <p>h. Hematokrit : 29.3%</p> <p><b>A:</b> Masalah risiko syok teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dihentikan</p>	
	<p>Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan menelan makanan</p>	<p>a. Menganjurkan keluarga memberikan makan sedikit tapi sering</p> <p>b. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan yang disukai anak</p>	<p><b>S:</b> Keluarga mengatakan anak mau makan hanya 3 sendok makan</p> <p><b>O:</b></p> <p>a. Diit yang diberikan dimakan 3 sendok makan</p> <p>b. Tampak pasien sering menolak makan saat disuapi keluarga</p> <p><b>A:</b>Masalah nutrisi belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan</p> <p>a. Anjurkan keluarga memberi makan sedikit tapi sering</p> <p>b. Anjurkan keluarga memberi makan yang disukai</p>	

