

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK G DENGAN
DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI RUANGAN
KASTURI RSUD DR. RASIDIN PADANG**



WAHYUDA PUTRA BUANA

223110278

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2025**

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK G DENGAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI RUANGAN KASTURI RSUD DR. RASIDIN PADANG

Diajukan ke Program Studi Diploma 3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang sebagai salah Satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan



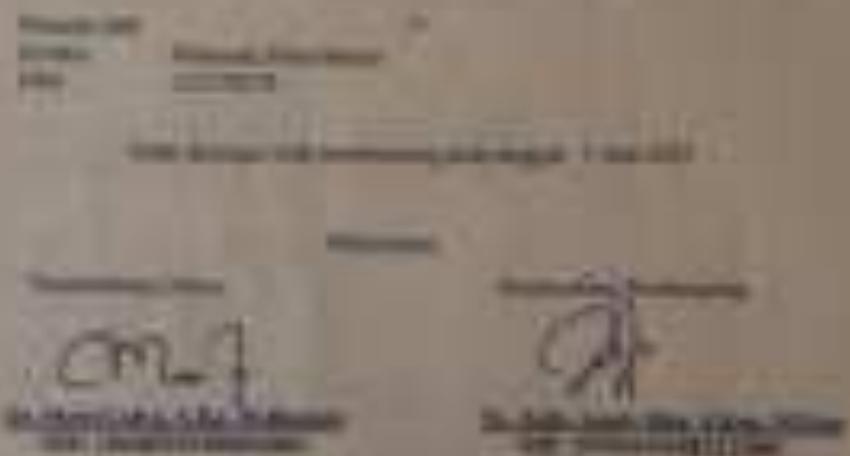
WAHYUDA PUTRA BUANA

223110278

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2025

Introduction and Summary

Volume One: Survey of Human Resource Development Initiatives at Higher Education Institutions
in South Africa and South Africa's Higher Education Sector.



REGULATORY INFORMATION

SAFETY INFORMATION

For more information on the safety of this car see page 10-16 and
www.safercar.gov or www.safercar.ca or call 1-800-4-A-CAR.

**Owner's
National Safety Network
1-800-4-A-CAR**

**Local Department of Motor Vehicle
Consumer Affairs**

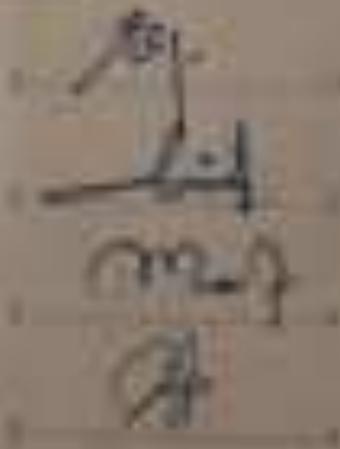
REGISTRATION FORMS

Notes:
No place here. Write in for the
other information.

Address:
No place here. Write in for
the other information.

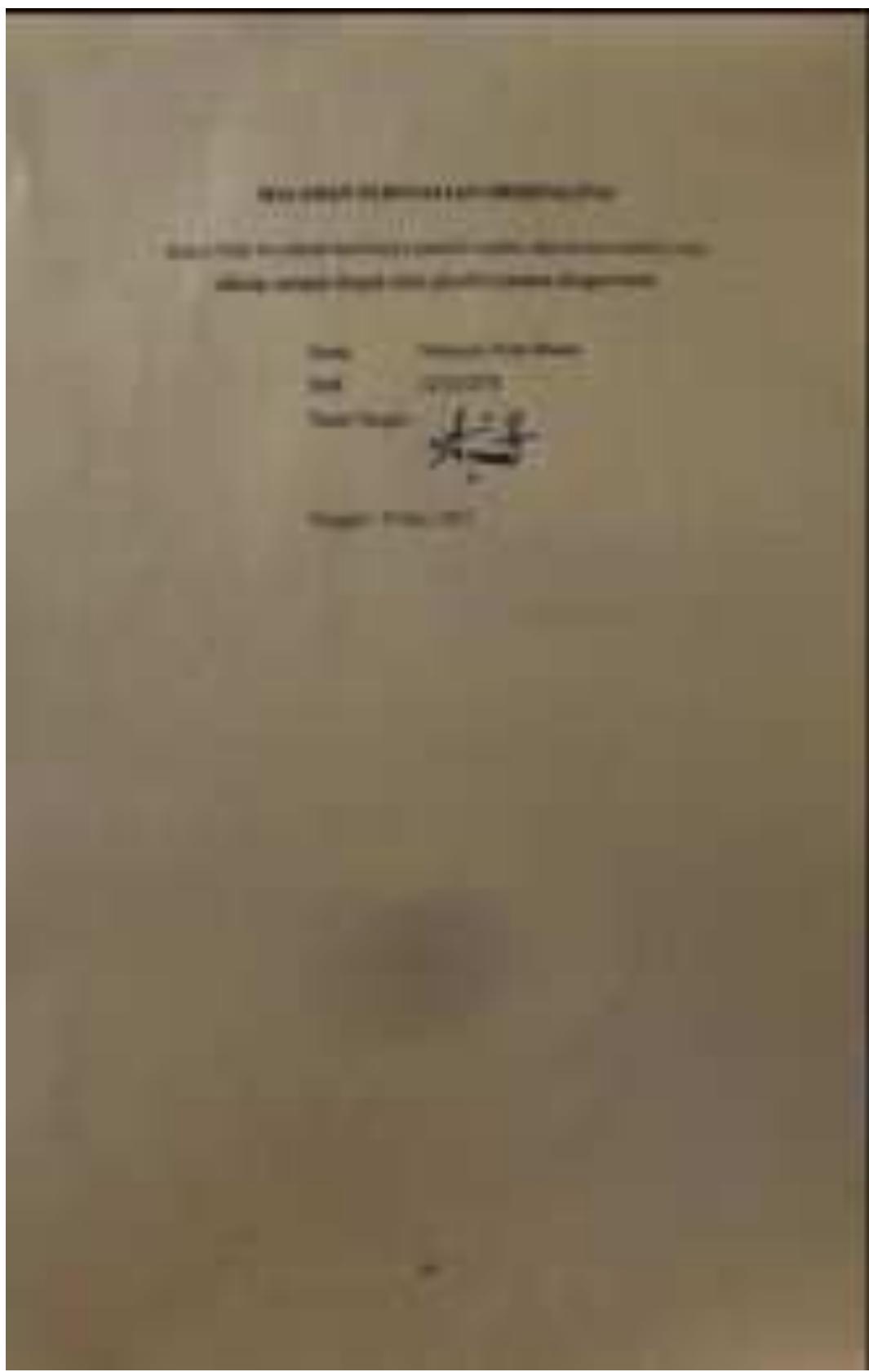
Date:
No place here. Write in for
the other information.

Comments:
No place here. Write in for
the other information.



**REGISTRATION
AND INSURANCE INFORMATION**

**The Best Protection. The Best
Value. The Best Coverage.**



ACKNOWLEDGMENT

ACKNOWLEDGMENT	
Editorial Board	William J. Chittenden
Editor	John R. Gribble
Associate Editor	Robert A. Johnson
Editorial Assistant	John C. H. Lee
Editorial Assistant	James E. Miller
Editorial Assistant	John P. O'Farrell
Editorial Assistant	John W. P. Stilgoe

Associate Editors are listed above. Other Associate Editors have been invited and are invited to submit manuscripts to the journal.

The Editors welcome manuscripts on topics related to the history of science, technology, and medicine. Manuscripts should be submitted to the Editors or to the Associate Editors.



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

**Karya Tulis Ilmiah, Juni 2025
Wahyuda Putra Buana**

**Asuhan Keperawatan pada Anak G dengan Demam Berdarah Dengue (DBD)
di Ruangan Kasturi RSUD DR. Rasidin Padang**

ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue (DBD) pada anak merupakan kondisi serius yang dapat berujung fatal akibat perdarahan dan syok hipovolemik. Keadaan ini terjadi akibat peningkatan permeabilitas kapiler yang mengakibatkan kebocoran plasma. Pada tahun 2024, terdapat 19 kasus DBD yang dirawat di Ruang Kasturi RSUD DR. Rasidin Padang. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada anak dengan DBD yang dirawat di ruangan tersebut pada tahun 2025.

Jenis penelitian deskriptif dengan desain studi kasus, Penelitian dilaksanakan dari bulan Desember 2024 hingga Juni 2025. Penelitian ini melibatkan satu pasien sebagai sampel. Instrumen yang digunakan meliputi format pengkajian keperawatan anak serta alat pemeriksaan fisik. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pengukuran, dan studi dokumentasi. Data yang diperoleh dianalisis secara naratif dan dibandingkan dengan teori dan jurnal keperawatan sesuai tahapan proses keperawatan.

Hasil penelitian seorang anak laki-laki usia 16 tahun mengalami demam, pusing, petekie pada ekstremitas atas, serta penurunan nafsu makan. Hasil laboratorium menunjukkan trombosit $75.000/\text{mm}^3$, hematokrit 41,4%, hemoglobin 12,8 g/dL, dan leukosit $5.870/\text{mm}^3$. Masalah keperawatan yang diidentifikasi meliputi risiko perdarahan, risiko hipovolemia, hipertermia, dan nausea. Intervensi masalah utama difokuskan pada pencegahan perdarahan dan manajemen hipovolemia melalui pemantauan tanda perdarahan, pemeriksaan trombosit, pembatasan tindakan invasif, serta pemantauan gejala hipovolemia dan keseimbangan cairan. Evaluasi pada hari kelima menunjukkan masalah teratasi, ditandai dengan hilangnya petekie dan Peningkatan trombosit menjadi $151.000/\text{mm}^3$.

Saran kepada petugas kesehatan diharapkan rutin memantau manifestasi klinis risiko perdarahan dan hipovolemia, serta mendukung perawatan dengan terapi nonfarmakologi seperti Jus jambu biji untuk meningkatkan trombosit, kompres hangat untuk menurunkan demam, dan aromaterapi untuk mengurangi mual.

**Isi : xiv + 84 +1 bagan + 1 tabel + 1 gambar + 11 lampiran
Kata Kunci : Demam Berdarah Dengue, Asuhan Keperawatan
Daftar Pustaka : 70 (2014-2024)**

KATA PENGANTAR

Puji syukur panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma 3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ibu Dr. Metri Lidya, S.Kp, M.Biomed selaku pembimbing utama dan Ibu Ns. Zolla Amely Ilda, S. Kep, M.Kep selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu. Peneliti pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Renidayati, SKp. M. Kep., Sp. Jiwa selaku Direktur Kementerian Kesehatan Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Bapak Tasman, S. KP, M. Kep, Sp. Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu dr. Desy Susanty, M. Kes selaku Direktur Rumah Sakit beserta staf RSUD dr. Rasidin Padang yang telah mengizinkan penulis untuk pengambilan data.
5. Ibu Herwati, SKM, M. Biomed selaku Pembimbing Akademik selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
6. Bapak dan Ibu dosen beserta staff yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
7. Kedua orang tua dan keluarga yang telah memberikan do'a, semangat, perhatian, dan bantuan dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini, sehingga dapat selesai dengan baik.
8. Sahabat dan teman-teman yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Akhir kata, Peneliti berharap berkenan membalaik segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga karya tulis ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Padang, 10 Juni 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	v
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJUAN PUSTAKA	9
A. Konsep Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD).....	9
1. Pengertian	9
2. Etiologi	9
3. Klasifikasi.....	11
4. Patofisiologi.....	13
5. Manifestasi Klinis.....	14
6. WOC.....	15
7. Respon Tubuh.....	16
8. Pemeriksaan Penunjang.....	18
9. Penatalaksanaan.....	20
B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Demam Berdarah Dengue (DBD).....	25
1. Pengkajian Keperawatan	25

2.	Kemungkinan Diagnosis Keperawatan.....	30
3.	Perencanaan Keperawatan.....	31
4.	Implementasi Keperawatan	43
5.	Evaluasi Keperawatan.....	43
	BAB III METODE PENELITIAN.....	44
A.	Jenis dan Desain Penelitian.....	44
B.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	44
C.	Populasi dan Sampel	44
D.	Alat dan Instrumen Pengumpulan Data	46
E.	Jenis Data	47
F.	Teknik Pengumpulan data.....	47
G.	Prosedur Pelaksanaan Penelitian.....	49
H.	Analisa Data.....	50
	BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	51
A.	Deskripsi Kasus	51
1.	Pengkajian Keperawatan	51
2.	Diagnosis Keperawatan	54
3.	Rencana Keperawatan	55
4.	Implementasi Keperawatan.....	57
5.	Evaluasi Keperawatan	58
B.	Pembahasan Keperawatan.....	60
1.	Pengkajian Keperawatan	60
2.	Diagnosis Keperawatan	64
3.	Rencana Keperawatan	68
4.	Implementasi Keperawatan	73
5.	Evaluasi Keperawatan	77
	BAB V PENUTUP	81
A.	Kesimpulan	81
B.	Saran	82
	DAFTAR KEPUSTAKAAN	84
	LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 WOC Anak dengan DBD..... 15

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Perencanaan Keperawatan.....	31
-----------------------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Hasil Pemeriksaan Rumple Leed 19

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Ganchart Penelitian
- Lampiran 2 Lembaran Konsultasi Pembimbing 1
- Lampiran 3 Lembaran Konsultasi Pembimbing 2
- Lampiran 4 Surat Izin Data Survey Awal Dari Kemenkes Poltekkes Padang
- Lampiran 5 Surat Izin Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu
Satu Pintu (DPMPTSP)
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari RSUD dr. Rasidin Padang
- Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dari Kemenkes Poltekkes Padang
- Lampiran 8 Surat Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)
- Lampiran 9 Format Asuhan Keperawatan Anak
- Lampiran 10 Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 11 Surat Keterangan Selesai Penelitian dari RSUD dr. Rasidin
Padang
- Lampiran 12 Hasil Cek Plagiarisme (Turnitin)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk yang terinfeksi, khususnya nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*.¹ Virus tersebut menginfeksi tubuh dan memicu respons imun yang meningkatkan suhu tubuh sebagai upaya melawan infeksi. Demam tinggi (hipertermia) biasanya berlangsung selama 2-7 hari, disertai gejala seperti sakit kepala, nyeri otot dan sendi, ruam kulit, serta tanda-tanda perdarahan. Selain itu, virus ini juga dapat menyebabkan kebocoran kapiler, yang meningkatkan risiko terjadinya syok dengue yang dapat berujung pada kematian.²

Kasus DBD yang telah di laporkan ke World Health Organization (WHO) menunjukkan peningkatan signifikan, dari 505.430 kasus pada tahun 2000 menjadi 5,2 juta kasus pada tahun 2019. Setiap tahunnya, diperkirakan terjadi sekitar 390 juta infeksi virus dengue, dengan 3,9 miliar orang berada dalam risiko tertular. Penyakit ini telah menjadi endemik di lebih dari 100 negara yang termasuk dalam wilayah WHO, meliputi Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat. Wilayah dengan dampak terbesar adalah Amerika, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat, yang mencakup lebih dari 70% total kasus DBD secara global.³ Pada Laporan terbaru Angka Kejadian DBD dari awal tahun hingga 30 April 2024 tercatat 7,6 juta kasus yang telah dilaporkan kepada WHO, termasuk 3,4 juta kasus yang terkonfirmasi, lebih dari 16.000 kasus parah, dan lebih dari 3.000 kematian.⁴

Survey Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dari kementerian kesehatan (Kemenkes) menunjukkan prevalensi penyakit DBD mencapai 0,64% .

Angka itu di dapatkan dari pemeriksaan terhadap sampel tertimbang sebanyak 887.531 orang. Berdasaran kategori usia, penderita DBD paling banyak adalah anak balita dan remaja awal, yakni 5-14 tahun sebesar 0,80% tertibang 138.465 orang. Penyakit ini paling banyak menyerang kelompok ekonomi teratas 0,88%. Disusul kelompok menengah atas 0,65%, menengah bawah 0,52% dan menengah 0,50%. Berdasarkan karakteristik tempat tinggal tinggal, terbanyak berada di perkotaan, yakni 0,73% dan perdesaan 0,52%. Provinsi dengan prevalensi DBD tertinggi diduduki oleh Papua tengan dengan 3,90%. Disusul DKI Jakarta sebesar 1,81%, Papua Selatan 1,56% dan Papua 1,45%.⁵ Laporan terbaru dari Kementerian Kesehatan, pada tanggal 26 Maret 2024, Indonesia melaporkan 53.131 kasus DBD dengan 404 kematian akibat penyakit tersebut. Dlam pekan berikutnya. Jumlah kasus meningkat menjadi 60.296, sementara jumlah kematian naik menjadi 455.⁶

Provinsi Sumatera Barat juga merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang seluruh kabupaten/kota memiliki daerah endemis DBD. Pada tahun 2022 Sumatera Barat masuk ke dalam 10 provinsi dengan kasus DBD tertinggi di Indonesia yaitu sebanyak 4.024 kasus. Dari data SKI 2023 kasus DBD di Sumatera Barat mencapai 0,56% dengan nilai tertimbang 18.138 orang.⁵ Pada tahun 2022, Kota Padang tercatat mengalami 828 kasus DBD, yang disertai dengan satu kematian. Angka kesakitan DBD di kota ini mencapai 82,6 per 100.000 penduduk.⁷

Penyakit ini sering dialami oleh anak, karena kebiasaan mereka bermain di tempat-tempat yang menjadi sarang nyamuk.⁸ Selain itu, kebiasaan anak tidur pada pagi dan sore hari juga dapat meningkatkan risiko digigit nyamuk Aedes aegypti. Hal ini disebabkan oleh aktivitas nyamuk yang paling aktif mencari mangsa pada pagi hingga siang hari, dengan puncaknya antara pukul 08.00-12.00, serta pada sore hari antara pukul 15.00-17.00.⁹

Salah satu langkah awal untuk mendeteksi DBD pada hari pertama adalah

dengan mengamati gejala yang muncul. Gejala tersebut meliputi suhu tubuh yang melebihi $37,5^{\circ}\text{C}$, sakit kepala, lemas, mual, muntah, nyeri perut, dan terkadang muncul ruam kemerahan pada kulit (rash). Gejala lainnya yang sering ditemukan adalah nyeri di belakang mata (nyeri retroorbital), nyeri otot (myalgia), dan nyeri sendi (arthralgia). Beberapa tanda perdarahan juga dapat muncul, seperti mimisan (epistaksis), perdarahan gusi, muntah darah (hematemesis), buang air besar berwarna hitam (melena), menstruasi berlebih (hipermenoreea), serta darah dalam urin (hemoglobinuria). Gejala-gejala ini dapat membantu tenaga medis di fasilitas kesehatan primer mengidentifikasi pasien yang dicurigai terinfeksi virus dengue¹⁰. Pada DBD juga disertai manifestasi pendarahan juga penurunan jumlah trombosit $< 100.000/\text{mm}^3$, adanya tanda-tanda kebocoran plasma, ditandai dengan peningkatan hematokrit $> 20\%$ dari nilai normal yang dapat menyebabkan syok.¹¹

Komplikasi yang sering terjadi pada DBD adalah *dengue shock syndrome* (DSS). DSS ini berkaitan dengan gangguan keseimbangan elektrolit, seperti hiponatremia, hipokalsemia, dan overhidrasi, yang dapat memicu gagal jantung kongestif dan edema paru, sehingga meningkatkan risiko kematian. Meskipun prognosis DBD umumnya baik, dengan tingkat kematian kurang dari 1%, sekitar 30%-50% penderita DBD yang mengalami syok bisa berujung pada kematian.¹²

Upaya untuk mengatasi masalah yang telah terjadi pada anak dengan DBD di antaranya seperti resusitasi cairan ringer laktat (RL) untuk mengatasi kehilangan cairan yang berlebihan atau dehidrasi, obat penurun panas seperti paracetamol, pemberian antibiotik diperlukan jika terdapat infeksi bakteri dalam tubuh lama tubuh, untuk mengurangi rasa mual muntah dapat diberikan obat antiemetik, dan perlu juga diberikan vitamin berupa suplemen untuk meningkatkan nafsu makan anak.¹³

Pencegahan DBD mencakup program 3M Plus, yaitu menguras, menutup, dan memanfaatkan atau mendaur ulang barang bekas. Selain itu, Kementerian Kesehatan juga memperkenalkan inovasi baru dalam pencegahan DBD melalui teknologi *Wolbachia*. Teknologi ini memanfaatkan bakteri *Wolbachia* yang mampu menghambat penyebaran virus dengue. Bakteri *Wolbachia* dimasukkan ke dalam telur nyamuk Aedes aegypti melalui mekanisme kawin silang. Nyamuk jantan ber-*Wolbachia*, ketika kawin dengan nyamuk betina, menghasilkan telur yang mengandung bakteri *Wolbachia*. Telur ini nantinya akan menghasilkan nyamuk yang tidak dapat menularkan virus dengue kepada manusia. Sebagai bagian dari program ini, ember berisi telur nyamuk yang telah mengandung bakteri *Wolbachia* akan dibagikan kepada warga. Warga bertugas memelihara telur tersebut hingga menetas menjadi nyamuk selama dua minggu. Selain telur nyamuk, warga juga akan menerima pakan nyamuk untuk membantu proses pemeliharaan. Teknologi *Wolbachia* ini telah diuji coba di Yogyakarta dan berhasil menurunkan kasus DBD hingga 77 persen, membuktikan efektivitasnya dalam pencegahan penyebaran penyakit.¹¹

Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Hikmat Rudyana, dkk menunjukkan bahwa perawat dapat membantu menurunkan demam pada pasien DBD dengan cara memberikan kompres hangat di area ketiak (aksila) dan dahi. Kompres hangat ini dilakukan setiap hari selama tiga hari berturut-turut dengan durasi sekitar 15 menit. Setelah tindakan dilakukan, suhu tubuh pasien dievaluasi setiap hari untuk melihat apakah terjadi penurunan demam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa metode kompres hangat ini efektif. Pada hari pertama, suhu tubuh pasien tercatat sebesar 38,0°C, dan setelah tiga hari menjalani intervensi, suhu tubuh pasien turun menjadi 36,5°C. Teknik ini terbukti memberikan efek positif dalam menurunkan suhu tubuh pasien dengan hipertermia.¹⁴

Penelitian yang dilakukan Az-Zahra dan Jihad mengenai peningkatan kadar trombosit dalam darah menunjukkan adanya metode yang dapat mengatasi risiko pendarahan dan trombositopenia pada pasien DBD. Salah satu intervensi non-farmakologis yang dapat meningkatkan kadar trombosit pada anak-anak dengan DBD adalah memberikan jus jambu biji merah murni. Peneliti memberikan jus jambu biji merah dua kali sehari, sebanyak 200 mililiter, selama tiga hari sebagai bagian dari terapi. Setelah pasien disarankan untuk mengonsumsi jus tersebut, kadar trombosit pada Subyek I meningkat dari $41.000/\text{mm}^3$ menjadi $74.900/\text{mm}^3$, sedangkan pada Subyek II meningkat dari $47.000/\text{mm}^3$ menjadi $79.000/\text{mm}^3$. Studi kasus ini menunjukkan bahwa konsumsi jus jambu biji merah dapat membantu meningkatkan kadar trombosit pada pasien DBD. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian lain yang menunjukkan bahwa ekstrak jambu biji merah dapat mempercepat penyembuhan demam dan meningkatkan kadar trombosit.¹⁵

Penelitian yang dilakukan oleh Eni Kusyanti dan Ni Nyoman juga menunjukkan bahwa ekstrak bawang putih dapat meningkatkan kadar trombosit pada penderita DBD. Dalam studi berjudul “*Garlic Extract to Increase Platelet Levels in Dengue Hemorrhagic Fever Patients*”, kelompok yang diberikan ekstrak bawang putih menunjukkan peningkatan signifikan dibandingkan kelompok kontrol. Trombosit berperan penting dalam hemostasis dengan menghentikan perdarahan melalui mekanisme adhesi dan aktivasi. Ekstrak bawang putih menghambat agregasi trombosit yang dipicu oleh ADP, epinefrin, kolagen, dan arakidonat, serta menghambat biosintesis prostasiklin. Kandungan DADS dan dialil trisulfida dalam bawang putih mencegah pembentukan trombus. Terapi ini terbukti efektif dalam meningkatkan kadar trombosit pada pasien DBD.¹⁶

Peran perawat dalam mengatasi DBD pada anak adalah memberikan perawatan yang optimal. Perawat bertugas memantau asupan dan keseimbangan cairan pasien secara berkala, memastikan pasien mendapatkan nutrisi bergizi, serta mengamati tanda-tanda dehidrasi dan perdarahan. Selain itu, perawat juga bertanggung jawab merekomendasikan tirah baring, memantau hasil pemeriksaan trombosit, hemoglobin, dan hematokrit, serta memeriksa tanda-tanda vital pasien secara rutin. Berkolaborasi dalam pemberian obat sesuai indikasi medis juga menjadi bagian dari tugas perawat. Selain itu, perawat perlu mendorong pasien untuk banyak minum air putih guna mencegah komplikasi serius, seperti hipovolemia, yang dapat membahayakan kondisi pasien.¹⁷

RSUD dr. Rasidin Padang merupakan salah satu rumah sakit milik pemerintah yang berlokasi di Kota Padang, Provinsi Sumatera Barat. Pada periode Januari hingga November 2024, terdapat sebanyak 19 kasus DBD pada anak yang menjalani perawatan inap di Ruang Kasturi RSUD dr. Rasidin Padang. Dari 19 kasus tersebut, semua pasien berhasil sembuh dan pulang sehat, tanpa ada yang dirujuk atau meninggal.

Survei awal yang dilakukan pada 16 Desember 2024, ditemukan satu kasus DBD pada seorang anak berusia 8 tahun yang dirawat di Ruang Kasturi RSUD dr. Rasidin Padang dengan diagnosa keperawatan utama pada anak yaitu hipertermi dan hipovolemia dengan gejala awal masuk mengeluh demam tinggi, mual muntah, nyeri perut serta pusing dan nyeri pada persendian. Berdasarkan status rekam medik yang telah diamati dan wawancara dengan perawat ruanagan, tindakan yang dilakukan perawat untuk mengatasi hipertermi yaitu mengukur suhu, menurunkan suhu tubuh pasien, yang pertama dengan cara kompres hangat. Perawat berkolaborasi dalam memberikan obat paracetamol. Sedangkan tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi hipovolemia yaitu mempertahankan

intake dan output yang adekuat, rehidrasi oral seperti mengajurkan banyak minum air mineral agar tidak terjadi dehidrasi, serta perawat memberikan terapi cairan Ringer Laktat 18 tetes per menit melalui intravena.

Peneliti melakukan wawancara kepada orang tua pasien. Hasil wawancara pada orang tua anak mengatakan perawat ruangan telah melakukan pemberian obat paracetamol dan telah menyuruh keluarga untuk memberikan kompres hangat pada anaknya tanpa mengevaluasi suhu tubuhnya namun pasien telah terpasang infus. Pada evaluasi perawat hanya melakukan monitor tanda-tanda vital pada pergantian shift.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti melakukan penelitian mengenai asuhan keperawatan anak dengan kasus DBD di Ruangan Kasturi RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah yang diteliti oleh peneliti adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Ruangan Kasturi RSUD dr.Rasidin Padang pada Tahun 2025.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu mendeskripsikan asuhan keperawatan pada anak dengan kasus DBD di Ruangan Kasturi RSUD dr.Rasidin Padang tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mendeskripsikan pengkajian keperawatan pada anak dengan kasus penyakit DBD di Ruangan Kasturi RSUD dr.Rasidin Padang tahun 2025.
- b. Mempu mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada anak dengan kasus penyakit DBD di Ruangan Kasturi RSUD dr.Rasidin Padang tahun 2025.

- c. Mampu mendeskripsikan perencanaan keperawatan pada anak dengan kasus penyakit DBD di Ruangan Kasturi RSUD dr.Rasidin Padang tahun 2025.
- d. Mampu mendeskripsikan implementasi keperawatan pada anak dengan kasus penyakit DBD di Ruangan Kasturi RSUD dr.Rasidin Padang tahun 2025.
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada anak dengan penyakit DBD di Ruangan Kasturi RSUD dr.Rasidin Padang tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikasi

a. Bagi Peneliti

Dapat mengaplikasikan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan peneliti dalam menerapkan asuhan keperawatan anak dengan kasus DBD di RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2025.

b. Institusi Pendidikan

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

c. Tempat Penelitian

Dapat menjadi tambahan pengetahuan dan perbandingan tindakan asuhan keperawatan anak dengan kasus DBD.

2. Manfaat Pengembangan keilmuan

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

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Konsep Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD)

1. Pengertian

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang menyerang anak dan orang dewasa yang disebabkan oleh virus .Penyakit ini merupakan suatu infeksi Arbovirus (*Arthropod born virus*) yang akut di tularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* atau oleh *Aedes Aebopictus*.¹⁸ DBD merupakan komplikasi serius dari Demam Dengue (Dengue Fever) yang semakin memburuk. Penyakit ini adalah infeksi demam akut yang disebabkan oleh salah satu dari empat serotipe virus dalam genus *Flavivirus*, yang dikenal sebagai Virus Dengue. DBD ditandai oleh demam tinggi yang berlangsung selama 2 hingga 7 hari tanpa penyebab yang jelas, disertai gejala seperti lemas, letih, lesu, gelisah, nyeri di ulu hati, serta adanya tanda-tanda perdarahan di kulit, seperti munculnya bercak merah kecil (petekie).¹⁹

2. Etiologi

DBD disebabkan oleh virus. Penyakit ini disebabkan oleh virus dengue yang termasuk dalam *Genus Flavivirus* dari *Famili Togaviridae*. Virus ini berukuran sekitar 30 nanometer dan memiliki empat serotipe, yaitu dengue (DEN) 1, DEN 2, DEN 3, dan DEN 4. Penularannya pada manusia terjadi melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Pada suhu 30 °C, virus membutuhkan waktu 8-10 hari untuk menyelesaikan masa inkubasi ekstrinsik, yaitu dari lambung hingga kelenjar ludah nyamuk. Sebelum gejala demam muncul, virus ini sudah berada dalam darah penderita selama 1-2 hari. Setelah itu, penderita mengalami kondisi viremia selama 4-7 hari.²⁰

Ciri-ciri nyamuk penyebab DBD *Aedes aegypti* yaitu:

1. Badan nyamuk yang berwarna hitam dan belang-belang putih pada seluruh tubuhnya (loreng).
2. Nyamuk ini dapat berkembangbiak pada Tempat Penampungan Air (TPA) dan pada barang-barang yang memungkinkan untuk digenangi air seperti bak mandi, tempayan, drum, vas bunga, barang bekas dan lain-lain.
3. Nyamuk *Aedes Aegypti* tidak dapat berkembangbiak di got atau selokan ataupun kolam yang airnya langsung berhubungan dengan tanah.
4. Nyamuk *Aedes Aegypti* biasanya menggigit manusia pada pagi dan sore hari.
5. Nyamuk ini termasuk jenis nyamuk yang dapat terbang hingga 100 meter.
6. Hinggap pada pakaian yang bergantungan dalam kamar.¹⁹

Menurut Najma Ada tiga faktor yang menyebabkan penyakit DBD: Agen, Penjamu(host) dan Lingkungan.

1. Agen penyebab Penyakit DBD adalah virus dengue. Virus penyebab DHF/DSS adalah virus dengue flavivirus dengan empat serotipe (dengue-1, -2, -3, dan 4). Gigitan nyamuk aedes aegypti betina yang terinfeksi dapat membawa virus ini ke manusia. *Aedes aegypti* tinggal di kota-kota dan berkembang biak terutama di wadah wadah yang dibuat oleh manusia.aedes aegypti menggigit lebih sering di pagi dan malam sebelum senja, membedakannya dari jenis nyamuk lainnya.
2. Pejamu (Host): Orang yang menyebarkan penyakit DBD, terutama anak-anak, dikenal sebagai pejamu. Virus demam berdarah menyebar melalui nyamuk aedes aegypti dan manusia menyebarkan virus demam berdarah di kota-kota negara tropis seperti Indonesia.
3. Envirronment: Cuaca buruk sepanjang tahun menyebabkan akumulasi udara pada barang-barang yang dapat menampung udara, seperti kaleng, ban, tanaman hias, ember, gantungan baju, dan tempat udara tidak

tertutup. Selain itu, faktor lain yang menyebabkan nyamuk aedes aegypti yang menyebabkan penyakit demam berdarah (DBD) adalah perilaku masyarakat yang kurang memperhatikan kebersihan lingkungan.²¹

3. Klasifikasi

WHO Mengklasifikasikan demam berdarah dengue menjadi empat derajat, dengan gejala trombositopenia dan hemokonsentrasi muncul pada derajat I dan II. Derajat III dan IV dikenal sebagai DSS (Demam Shock Syndrome), dan derajat I dan II dikenal sebagai DD (Demam Dengue).

1. Derajat I: Ditandai dengan demam dan gejala lain yang tidak spesifik, serta perdarahan yang muncul setelah tes tourniquet menunjukkan hasil positif atau memar yang mudah muncul.
2. Derajat II: Perdarahan spontan, seperti pendarahan di kulit atau yang tidak ada pada derajat I.
3. Derajat III : Tanda-tanda kegagalan peredaran darah termasuk denyut nadi yang cepat dan lemah, hipotensi, dan kulit yang dingin, lembab, dan nyaman.
4. Derajat IV: Tekanan darah sangat rendah dengan denyut nadi yang tidak teraba, dan gejala awal syok.

Klasifikasi DBD berdasarkan Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Tahun 2022, sebagai berikut :

a) Dengue Berat (*Severe Dengue*)

Tanda dan gejala :

1. Terdapat tanda bahaya umum atau Perembesan plasma hebat, menyebabkan :

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

2. Atau perdarahan saluran cerna, seperti :

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

3. Atau gangguan fungsi organ, seperti :

Penurunan kesadaran

Penurunan frekuensi denyut nadi

Ikterik, nyeri perut hebat

Tidak BAK selama 6 jam

b) Dengue dengan *Warning Signs*

Terdapat satu atau lebih gejala berikut :

1. Nyeri perut atau nyeri tekan perut kanan atas
2. Muntah terus menerus
3. Klinis akumulasi cairan
4. Perdarahan mukosa
5. Letargi, gelisah
6. Pembesaran hepar > 2 cm
7. Pemeriksaan Laboratorium : peningkatan hematokrit dengan penurunan trombosit yang cepat.

c) Dengue tanpa *Warning Signs*

Terdapat satu atau lebih gejala berikut :

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

d) Demam Mungkin Bukan Dengue

1. Demam 2 – 7 hari tanpa satu pun tanda dan gejala yang telah disebutkan di atas.²²

4. Patofisiologi

Virus masuk ke dalam tubuh manusia diawali dengan gigitan nyamuk aedes aegypti, yang mengandung virus dengue. Selanjutnya akan terjadi proses infeksi langerhans imatur yang ada pada lapisan dermis dan epidermis. Selanjutnya sel terinfeksi masuk ke kelenjar limfe dan selanjutnya terjadi infeksi sel monosit dan makrofag, yang merupakan target infeksi dengue selanjutnya terjadi viremia. Viremia mengakibatkan infeksi pada monosit dan mielosit yang bersirkulasi dan akhirnya akan menginfeksi makrofag yang terdapat pada hati dan limpa. Infeksi sekunder terhadap serotie virus dengue memiliki respon imun yang berbeda, diawali oleh tingginya Ig G anti dengue, yang selanjutnya membentuk imun kompleks. Proses imun komplek yang terjadi menyebabkan uptake virus oleh reseptor sel monosit/makrofag yang meningkat, refleksi virus meningkat, yang mengakibatkan viral load meningkat. Sel mononuklear yang terinfeksi akan mengalami ooptosis, akan tetapi sel dendrit akan terangsang mengeluarkan mediator yang berperan dalam proses inflamasi dan hemostasis. Sel yang terinfeksi akan dan viremia berperan menghasilkan sitokin pro- inflamasi dan anti inflamasi. Virus tidak dapat terdeteksi saat sudah terjadi syok, sehingga respon dari penjamu, sangat berperan penting dalam proses patogenesis.²³

Hepar merupakan organ yang berperan dalam proses peningkatan transiminase berhubungan dengan juga mengakibatkan kematian sel hepatosit dan nekrosis. Sakit DBD akan memberat karena meningginya permeabilitas dinding pembuluh darah, penurunan volume plasma, terjadinya hipotensi, trombositopenia dan diatesis hemoragik, kejang terjadi secara akut. Hematokrit meningkat dan hilangnya plasma melalui endotel dinding pembuluh darah, menyebabkan hypovolemik. Jika tidak di atasi bisa dapat mengakibatkan anoksia jaringan, asidosis metabolik dan kematian.²³

5. Manifestasi Klinis

Gambaran klinis penderita penyakit DBD terdiri dari tiga fase yaitu fase febris, fase kritis, dan fase pemulihan.

1. Fase Febris (demam)

Pada fase ini, biasanya ditandai dengan demam mendadak tinggi 2-7 hari, disertai wajah kemerahan, eritema kulit, nyeri seluruh tubuh, *myalgia* (nyeri otot), *artralgia* (nyeri sendi) dan sakit kepala. Beberapa kasus ditemukan nyeri tenggorok, infeksi farings dan konjungtiva, anoreksia (nafsu makan tidak ada), mual dan muntah. Fase tersebut dapat pula ditemukan tanda perdarahan seperti ptekie, perdarahan mukosa, walaupun jarang dapat pula terjadi perdarahan pervaginam dan perdarahan gastrointestinal.²⁴

2. Fase Kritis

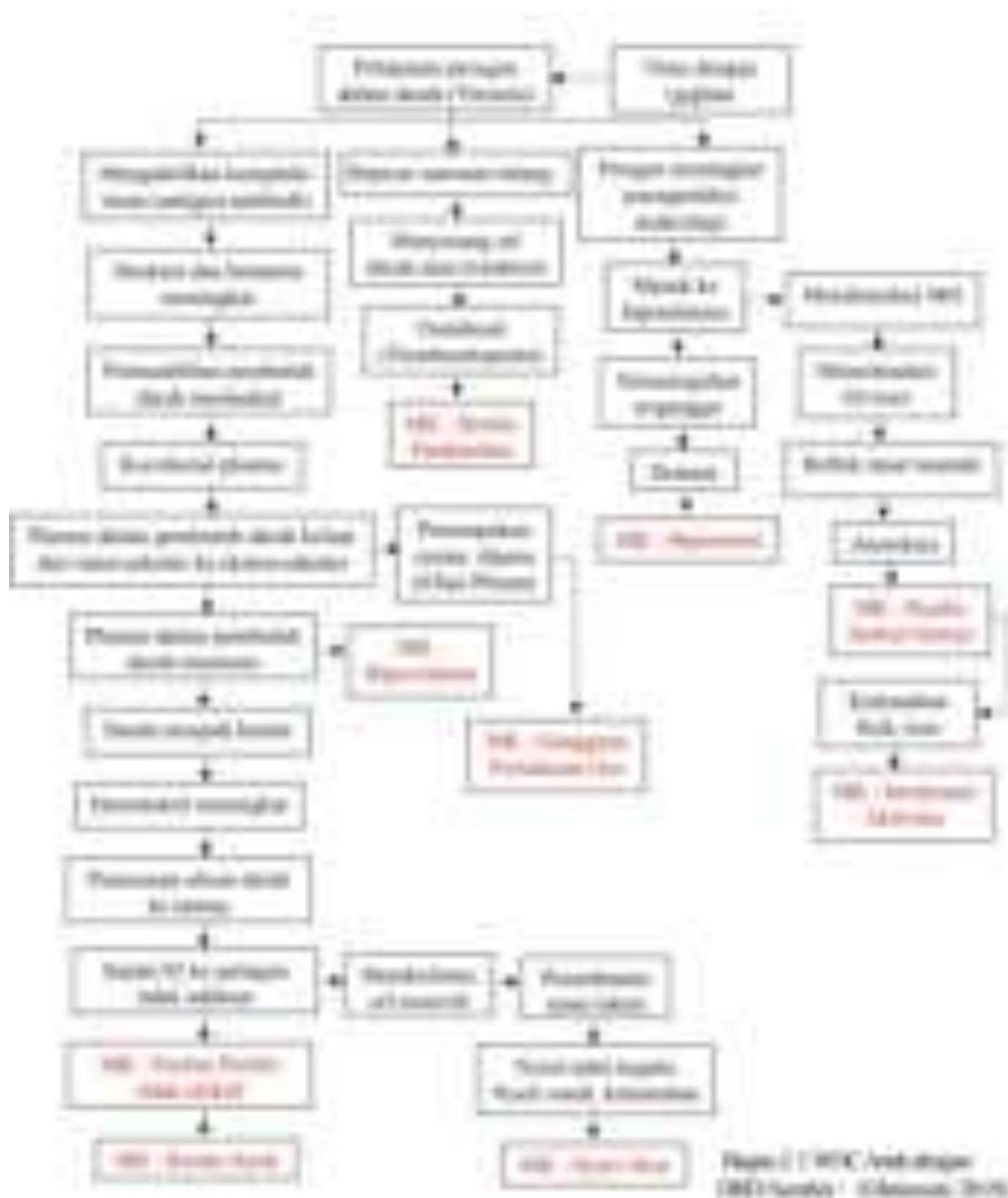
Fase ini terjadi pada hari 3-7 sakit dan ditandai dengan penurunan suhu tubuh disertai kenaikan permeabilitas kapiler dan timbulnya kebocoran plasma yang biasanya berlangsung selama 24-48 jam. Kebocoran plasma sering didahului oleh lekopeni progresif disertai penurunan hitung trombosit. Fase ini bisa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

Jika pasien pada fase ini sudah menunjukkan tanda-tanda vital yang sudah stabil, hasil laboratorium yang sudah mendekati normal, maka peran perawat dalam hal ini tetap melakukan pemantauan terhadap kondisi pasien. Hal ini ditakutkan akan menimbulkan risiko syok yang berulang atau disebut juga dengan *irreversible shock* yang akan terjadi pada pasien DBD.

3. Fase Pemulihan

Bila fase kritis mampu dilewati oleh penderita maka terjadi pengembalian cairan dari ekstravaskuler ke intravaskuler secara perlahan pada 48-72 jam setelahnya. Keadaan umum penderita akan membaik, nafsu makan pulih kembali, hemodinamik stabil dan diuresis membaik.²⁴

6. WOC



7. Respon Tubuh

1. Sistem imun

Infeksi DBD dapat merusak respons imun tubuh dan memicu pelepasan sitokin secara berlebihan. Sitokin sebenarnya berperan penting dalam menjaga imunitas, namun saat terinfeksi DBD, sistem kekebalan tubuh kehilangan kendali dan justru berbalik menyerang tubuh sendiri.²⁵

2. Sistem kardiovaskuler

Perubahan kecil yang tidak spesifik dalam analisis histologis mikrovaskular menunjukkan adanya gangguan sementara pada fungsi lapisan glikokalis endotel. Glikokalis bertindak sebagai filter molekuler, menyaring molekul dalam plasma berdasarkan ukuran dan sifat tiga dimensinya. Infeksi dengue dengan manifestasi demam berdarah dengue (DHF) dapat menyebabkan hipoalbuminemia dan proteinuria, yang berkaitan dengan perubahan karakteristik filtrasi glikokalis. Virus dengue maupun protein non-struktural 1 (NS1) diketahui dapat berikatan dengan heparan sulfat, salah satu komponen struktural penting dari glikokalis. Tingginya tingkat viremia pada fase awal serta antigenemia NS1 juga telah dikaitkan dengan gambaran klinis yang lebih berat.

Disfungsi endotel, hipoperfusi sistemik, dan hipoksemia sistemik merupakan mekanisme patofisiologis yang menjelaskan gejala berat demam berdarah pada sistem kardiovaskular. Gejala seperti nyeri dada, jantung berdebar, radang selaput dada, denyut nadi tidak teratur, hipotensi, edema paru, dan syok adalah tanda-tanda keterlibatan kardiovaskular.

Meskipun komplikasi jantung akibat infeksi demam berdarah jarang terjadi, beberapa bukti menunjukkan adanya keterlibatan miokard tanpa gejala. Miokarditis akut adalah komplikasi jantung yang paling umum pada kasus demam berdarah berat. Gangguan lain yang dapat terjadi meliputi bradikardia, hipotensi, miokarditis, perikarditis, depresi fungsi miokard yang menyebabkan gagal jantung, serta syok.

Tanda kardiovaskular yang paling sering ditemukan pada infeksi dengue adalah kelainan EKG tanpa gejala dan aritmia, dengan sinus takikardia menjadi jenis yang paling umum. Sebagian besar kelainan ritme jantung terkait demam berdarah dengue (DHF) dilaporkan terjadi pada anak-anak.²⁶

3. Sistem pencernaan

Mual, rasa tidak nyaman di daerah epigastrium, muntah, dan diare merupakan gejala yang umum ditemukan pada DBD. Selain itu, kondisi seperti hepatitis akut, kolesistitis akut tanpa batu, pankreatitis akut, dan tukak erosif juga dapat terjadi. Gangguan pada sistem pencernaan lebih sering ditemukan pada pasien DBD dibandingkan dengan pasien DF. Hal ini menunjukkan bahwa kebocoran plasma memiliki pengaruh yang lebih signifikan terhadap gejala dan kelainan yang muncul pada pasien.

Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut dan pendekatan yang lebih terarah untuk mengobati gangguan pencernaan secara rasional sesuai dengan patofisiologi penyakit ini. Penggunaan obat penghambat pompa proton, yang sering diterapkan dalam praktik klinis sehari-hari, dapat menjadi bagian dari strategi pengelolaan gejala tersebut.²⁷

4. Sistem genitourinaria

Salah satu dampak utama dari DBD adalah penurunan laju filtrasi glomerulus secara cepat. Dalam beberapa dekade terakhir, prevalensi gagal ginjal akut (AKI) yang terkait dengan infeksi virus dengue telah meningkat secara signifikan. Mekanisme patofisiologi cedera ginjal akibat infeksi dengue belum sepenuhnya dipahami, namun terdapat beberapa kemungkinan yang dapat diteliti, termasuk syok akibat hipotensi, kerusakan langsung oleh virus, mekanisme tidak langsung melalui respons sistem kekebalan tubuh, serta rhabdomiolisis. Kombinasi dari dua atau lebih mekanisme ini juga masih menjadi bahan pertimbangan.

Faktor risiko independen yang berkontribusi terhadap AKI pada pasien DBD meliputi usia lanjut, jenis kelamin laki-laki, obesitas, rhabdomiolisis, kegagalan banyak organ, diabetes melitus, infeksi bakteri yang terjadi bersamaan, keterlambatan dalam mendapatkan perawatan medis, dan penggunaan obat-obatan nefrotoksik.²⁸

5. Sistem pernapasan

Pasien dengan DBD dapat mengalami sesak napas akibat berbagai kondisi, seperti efusi pleura (PE), asites, sindrom gangguan pernapasan akut (ARDS), perdarahan paru, pneumonia, atau syok. Efusi pleura merupakan penyebab sesak napas yang paling umum pada pasien dengan demam berdarah. Keterlibatan parenkim paru umumnya ditandai dengan adanya ground-glass opacity (GGO) dan konsolidasi ringan hingga sedang. Dalam beberapa kasus, dapat ditemukan nodul ruang udara, penebalan septum interlobular, dan penebalan interstitial peribronkovaskular, yang kemungkinan disebabkan oleh edema.

Sebuah studi terbaru yang mengevaluasi hasil computerized tomography (CT) pada tiga pasien dengan sindrom perdarahan paru akibat infeksi DBD menunjukkan bahwa seluruh pasien memiliki area konsolidasi atau kekeruhan ground-glass yang signifikan dan menyebar di kedua paru²⁹.

8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Penunjang Demam Berdarah Dengue

1. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan rumple leed ini adalah pemeriksaan kerapuhan kapiler atau metode diagnostik untuk menentukan kecenderungan perdarahan pada pasien. Test ini digunakan untuk mengidentifikasi trombosipenia. Pengujian ini didefinisikan oleh WHO sebagai salah satu syarat yang diperlukan untuk diagnosis DBD. Ketika manset tekanan darah dipacu ketitik antara tekanan darah sistolik dan diastolik selama 5 menit, maka tes ini akan dinilai. Tes dikatakan positif jika ada 10 atau lebih petechiae per inci persegi. Dalam DBD tes biasanya memberikan hasil positif yang pasti dengan 20 petekie atau lebih.



Gambar 2. 1 Hasil Pemeriksaan Rumple Leed

2. Pemeriksaan Serologi

Pemeriksaan dilakukan dengan mengisolasi virus. Metode tersebut membutuhkan tenaga alabolatorium yang ahli, waktu yang lama (lebih dari 1-2 minggu) serta biaya yang mahal. Pemeriksaan serologi yaitu dengan mendeteksi IgM dan IgG anti dengue. Imunoserologi berupa IgM terdeteksi mulai hari ke 3-5, meningkat sampai minggu ke-3 dan menghilang setelah 60-90 hari. IgG mulai terdeteksi pada hari ke-14 (infeksi primer) dan terdeteksi mulai hari ke-2 setelah infeksi sekunder.²⁴

3. Pemeriksaan Laboratorium.

Pemeriksaan labolatorium meliputi kadar hemoglobin, kadar hematokritik jumlah trombosit, dan hapusan darah tepi untuk melihat adanya limfositosis relatif disertai di swetai gambaran limfosit plasma biru (sejak hari ke3). Trombositopenia umumnya dijumpai pada hari ke 3-8 sejak timbulnya demam. Hemo konsentrasi dapat di jumpai mulai demam pada hari ke-3.²⁴

4. Pemeriksaan Radiologis

Pemeriksaan radiologis dapat dilakukan untuk melihat ada tidaknya efusi pleura, terutama pada hemitoraks kanan dan pada keadaan perembessa plasma hebat, efusi dapat ditemukan pada kedua hemitoraks. Asites dan efusi pleura dapat pula dideteksi dengan USG.²⁴

5. Pemeriksaan Antigen spesifik

Salah satu metode pemeriksaan terbaru yang sedang berkembang adalah pemeriksaan antigen spesifik virus dengue, yaitu antigen nonstruktural protein 1 (NS1). Antigen NS1 diekspresikan di permukaan sel yang terinfeksi virus dengue. Selain pemeriksaan antigen NS1 dapat pula dilakukan dengan metode ELISA. Metode ELISA juga memiliki sensitivitas dan spesifitas yang tinggi (88,7%-100%). WHO menyebutkan bahwa pemeriksaan deteksi antigen NS1 sebagai uji dini untuk pelayanan primer.²⁴

9. Penatalaksanaan

a. Pertolongan Pertama

Pada awal perjalanan DBD gejala dan tanda tidak spesifik, oleh karena itu masyarakat/keluarga diharapkan waspada jika terdapat gejala dan tanda yang mungkin merupakan awal perjalanan penyakit tersebut. Gejala dan tanda awal DBD dapat berupa panas tinggi tanpa sebab jelas yang timbul mendadak, terus-menerus selama 2-7 hari, badan lemah/lesu, nyeri bintik-bintik merah pada kulit seperti bekas gigitan ulu hati, tampak nyamuk disebabkan pecahnya pembuluh darah kapiler di kulit. Untuk membedakannya kulit diregangkan bila bintik merah itu hilang, bukan tanda penyakit DBD.

Apabila keluarga/masyarakat menemukan gejala dan tanda di atas, maka pertolongan pertama oleh keluarga adalah sebagai berikut:

- a. Tirah baring selama demam
- b. Antipiretik (parasetamol) 3 kali 1 tablet untuk dewasa, 10-15 mg/kgBB/ kali untuk anak. Asetosal, salisilat, ibuprofen jangan dipergunakan karena dapat menyebabkan nyeri ulu hati akibat gastritis atau perdarahan.
- c. kompres hangat

- d. Minum banyak (1-2 liter/hari), semua cairan berkalori diperbolehkan kecuali cairan yang berwarna coklat dan merah (susu coklat, sirup merah).
 - e. Bila terjadi kejang (jaga lidah agar tidak tergigit, longgarkan pakaian, tidak memberikan apapun lewat mulut selama kejang) Jika dalam 2-3 hari panas tidak turun atau panas turun disertai timbulnya gejala dan tanda lanjut seperti perdarahan di kulit (seperti bekas gigitan nyamuk), muntah-muntah, gelisah, mimisan dianjurkan segera dibawa berobat/periksakan ke dokter atau ke unit pelayanan kesehatan Jika dalam 2-3 hari panas tidak turun atau panas turun disertai timbulnya gejala dan tanda lanjut seperti perdarahan di kulit (seperti bekas gigitan nyamuk), muntah-muntah, gelisah, mimisan dianjurkan segera dibawa berobat/periksakan ke dokter atau ke unit pelayanan kesehatan untuk segera mendapat pemeriksaan dan pertolongan.³⁰
- b. Tatalaksana Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Pasien Anak
- 1) Demam berdarah dengue (DBD) tanpa syok
 - 1. Bila anak dapat minum
 - a) Berikan anak banyak minum

Dosis larutan per oral : 1-2 liter/hari atau 1 sendok makan setiap 5 menit.

Jenis larutan per oral : air mineral, the manis, oralit, jus buah,,air sirup,atau susu.
 - b) Berikan cairan intravena (infus) sesuai dengan kebutuhan bila ada tanda-tanda dehidrasi sedang. Berikan hanya larutan kristaloid isotonik, seperti Ringer Laktat (RL) atau Ringer Asetat (RA) dengan dosis sesuai berat badan sebagai berikut:
 - Berat badan < 15 kg : 7ml/kgBB/jam
 - Berat badan 15-40 kg : 5ml/kgBB/jam
 - Berat badan >40kg : 3ml/kgBB/jam

2. Bila anak tidak dapat minum, berikan cairan infus kristaloid isotonik sesuai kebutuhan untuk dehidrasi sedang sesuai dengan dosis yang telah dijelaskan diatas.
 3. Lakukan pemantauan: tanda vital dan diuresis setiap jam, laboratorium (DPL) per 4-6 jam.
 - a) Bila terjadi penurunan hematokrit dan perbaikan klinis, turunkan jumlah cairan secara bertahap sampai keadaan klinis stabil.
 - b) Bila terjadi perburukan klinis, lakukan penatalaksanaan DBD dengan syok.
 4. Bila anak demam, berikan antipiretik (Parasetamol 10-15 mg/kgBB/kali) per oral. Hindari Ibuprofen dan Asetosal.
 5. Pengobatan suportif lain sesuai indikasi.³¹
- 2) Demam berdarah dengue dengan syok (Dengue shock syndrom /DSS).
 1. Kondisi ini merupakan gawat darurat dan mengharuskan rujukan segera ke Rumah sakit
 2. Penatalaksanaan awal :
 - a) Berikan oksigen 2-4 liter/menit melalui kanul hidung atau sungkup muka
 - b) Pasang akses intravena sambil melakukan funsi vena untuk pemeriksaan DPL.
 - c) Berikan infus larutan kristoid (RL atau RA) 20 ml/kg secepatnya.
 - d) Segera lakukan rujukan sambil tetap dilakukan pemantauan klinis (tanda vital, perfusi perifer) setiap 30 menit ³¹.
 - 3) Terapi Komplementer
- Terapi komplementer merupakan terapi non-farmakologis yang dapat diberikan pada pasien DBD. Di bawah ini ada beberapa contoh terapi komplementer untuk pasien DBD, yaitu :

1. Pemberian Jus Jambu Biji merah.

Buah jambu biji (*Psidium Guajava*) mengandung kadar vitamin C yang tergolong tinggi. Seperti yang telah diketahui, vitamin C memiliki aktivitas antioksidan dalam tubuh. Secara fisiologis, vitamin ini dapat meningkatkan imunitas dan melindungi tubuh dari infeksi. Penelitian ini menggunakan intervensi non farmakologis untuk meningkatkan jumlah trombosit pada anak penderita DBD, yaitu melalui pemberian jus jambu biji merah. Pemberian terapi ini dilakukan dengan cara memberikan jus jambu biji merah sebanyak 2 x 200ml dalam 3 hari. Setelah dianjurkan untuk mengonsumi jus jambu biji merah tersebut subyek dilakukan pengambilan sampel darah.

Evaluasi setelah pemberian terapi ini didapatkan hasil subyek I dengan kadar trombosit 41000/mm³ naik menjadi 74900/mm³ sedangkan subyek II dengan kadar trombosit 47000/mm³ naik menjadi 79000/mm³. Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa pemberian jus jambu biji merah dapat meningkatkan kadar trombosit pada penderita DBD. Hasil studi kasus ini sesuai dengan salahsatu hasil penelitian yang menjelaskan bahwa pemberian ekstrak jambu biji merah dapat meningkatkan kadar trombosit dan menyembuhkan demam berdarah.¹⁵

2. Pemberian Kompres hangat

Salah satu metode non-farmakologis yang efektif untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien DBD dengan hipertermia adalah pemberian kompres hangat. Teknik ini bertujuan untuk menurunkan demam sehingga diharapkan pasien dapat kembali ke suhu tubuh normal. Langkah-langkahnya sederhana: Pertama, siapkan handuk bersih atau kain lembut dan air hangat dengan suhu sekitar 37–40°C. Pastikan air tidak terlalu panas untuk menghindari risiko luka bakar. Celupkan kain ke dalam air hangat,

lalu peras hingga kain lembap, tetapi tidak terlalu basah. Letakkan kain hangat pada area tubuh seperti dahi, leher, atau bagian tubuh lainnya yang membutuhkan. Biarkan kain tersebut selama 10–15 menit. Jika kain mulai mendingin, ulangi proses dengan mencelupkannya kembali ke air hangat. Tindakan ini dilakukan setiap hari selama tiga hari berturut-turut, dengan durasi sekitar 15 menit setiap kali terapi. Selama proses, pastikan suhu kompres tetap nyaman, terutama saat digunakan pada anak-anak, untuk menjaga keamanan dan efektivitasnya.

Setelah intervensi keperawatan dengan kompres hangat dilakukan, evaluasi dilakukan setiap hari selama tiga hari untuk memantau penurunan suhu tubuh pasien. Berdasarkan hasil kajian, suhu tubuh pasien yang awalnya tercatat sebesar $38,0^{\circ}\text{C}$ pada hari pertama mengalami penurunan menjadi $36,5^{\circ}\text{C}$ pada hari ketiga. Hasil ini menunjukkan bahwa metode kompres hangat memiliki pengaruh positif dalam membantu menurunkan suhu tubuh pasien yang mengalami hipertermia, sehingga dapat menjadi salah satu intervensi efektif dalam keperawatan.¹⁴

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

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas Pasien

Nama, umur (pada DBD paling sering menyerang anak-anak dengan usia kurang dari 15 tahun), jenis kelamin, alamat, nama orang tua, pendidikan orang tua, dan pekerjaan orang tua.³²

b. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Keluhan Utama pada pasien anak dengan DBD datang ke Rumah Sakit Dengan keluhan panas tinggi dan lemah.³²

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat kesehatan saat ini merupakan keluhan utama dari awal munculnya gejala hingga perkembangannya saat ini. Pada anak dengan DBD Didapatkan adanya keluhan panas mendadak yang disertai menggigil. Turunnya panas terjadi antara hari ke-3 dan ke-7, anak semakin lemah. Kadang-kadang disertai dengan keluhan batuk, pilek, nyeri telan, mual, muntah anoreksia, diare atau konstipasi, sakit kepala, nyeri otot dan persendian, nyeri ulu hati, dan pergerakan bola mata terasa pegal, serta adanya manifestasi perdarahan pada kulit, gusi (derajat III dan IV), melena atau hematemesis.³²

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Riwayat atau pengalaman masa lalu tentang kesehatan atau penyakit yang pernah di alami atau riwayat masuk rumah sakit.³³ Pada anak DBD Kaji adanya demam serupa sebelumnya, suhu tubuh yang naik turun. Anak dengan DBD biasanya mengalami serangan ulangan DBD dengan tipe virus yang lain.³²

4. Riwayat Gizi

Status gizi anak yang menderita DBD dapat bervariasi. Semua anak dengan kasus gizi baik maupun buruk dapat berisiko, apabila

terdapat beberapa faktor predisposisinya. Anak yang menderita DBD sering mengalami Penurunan nafsu makan, mual muntah, haus, sakit saat menelan. Tanda: Mukosa mulut kering, perdarahan gusi, lidah kotor, nyeri tekan. Apabila kondisi ini berlanjut dan tidak disertai dengan pemenuhan nutrisi yang mencukupi, maka akan dapat mengalami penurunan berat badan sehingga status gizinya menjadi kurang.³⁴

c. Kondisi Lingkungan

Penyakit DBD disebabkan oleh nyamuk *aedes aegypti*, dimana nyamuk tersebut suka Lingkungan yang tidak terjaga kebersihannya, banyak genangan air, sampah menumpuk, barang bekas menumpuk akan menjadi tempat ideal bagi perkembangan nyamuk tersebut. Nyamuk ini sering ditemukan di gantungan pakaian, tumpukan barang, kolong dan tempat gelap dalam rumah.³⁵

d. Pola Kebiasaan

1. Nutrisi dan metabolisme

Biasanya anak yang menderita DBD akan berpengaruh pada frekuensi, jenis, dan nafsu makan dengan keluhan mual muntah, haus, sakit saat menelan dan dapat ditandai dengan Mukosa mulut kering, perdarahan gusi, lidah kotor, nyeri tekan³⁴

2. Eliminasi Fekal

Biasanya anak mengalami diare atau konstipasi. Sementara pada DBD derajat IV bisa terjadi melena.³⁴

3. Eliminasi Urin

Anak dengan DBD akan mengalami pengeluaran urin yang sedikit. Anak yang mengalami DBD derajat IV sering terjadi hematuria.³⁴

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 dalam menjaga kebersihan dan memberantas sarang nyamuk Aedes aegypti dapat dilakukan melalui berbagai cara, salah satunya adalah dengan metode fisik yang dikenal sebagai kegiatan 3M. Kegiatan ini meliputi menguras dan menyikat bak mandi, menutup tempat penampungan air rumah tangga, serta mengubur, menyingkirkan, atau memusnahkan barang bekas yang dapat menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk. Pengurusan tempat penampungan air (TPA) sebaiknya dilakukan secara rutin, minimal sekali dalam seminggu.³⁶

e. Pemeriksaan Fisik

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

Pemeriksaan fisik secara umum :

a. Tingkat Kesadaran

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

b. Keadaan umum

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

c. Tanda-tanda vital (TTV)

Tanda-tanda vital yang harus di perhatikan pada pasien DBD :

Suhu pada tubuh pada ana DBD pada hari ke 2-7 biasanya bisa mencapai(39-40⁰C)

Pada Derajat III : Nadi akan cepat atau lambat, serta tekanan Nadi menurun (20 mmHg) atau Hipotensi (sistolik menurun sampai < 80 mmHg)

Begitu juga Pada Derajat IV : Nadi bahkan tidak dapat di raba dan tekanan darah tidak teratur.³⁷

d. Kepala

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

e. Mata

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

f. Hidung

Kaji Hidung pasien biasanya ada epistaksis (mimisan), sering pilek atau hidung tersumbat, kesulitan bernapas, adanya perubahan atau kehilangan indra penciuman.

g. Telinga

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

h. Mulut

Kaji mulut Pasien biasanya anak dengan DBD Akan tampak Mukosa mulut kering, perdarahan gusi, lidah kotor, nyeri tekan.³⁴

i. Leher

Kaji adanya nyeri pada leher, keterbatasan gerak, kekakuan, pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran kelenjar getah bening serta kelainan yang lainnya

j. Jantung

Inspeksi : Bentuk simetris, kadang-kadang tampak sesak

Auskultasi : Adanya bunyi ronki yang biasanya terdapat pada derajat III dan IV

Palpasi : Biasanya fremitus kiri dan kanan tidak sama

Perkusi : Bunyi redup karena terdapat adanya cairan yang tertimbun pada paru

k. Abdomen

Inspeksi : Abdomen tampak simetris dan adanya asites

Auskultasi : Adanya penurunan bising usus

Palpasi : Mengalami nyeri tekan , pembesaran hati (hepatomegali)

Perkusi : Terdengar redup

l. Sistem Integumen

Pada pasien DBD derajat I, uji tourniquet menunjukkan hasil positif dengan ditemukan petekie. Pemeriksaan menunjukkan adanya lebih dari 10 petekie per inci persegi, yang merupakan tanda perdarahan khas pada awal fase demam. Selain itu, ditemukan turgor kulit yang menurun serta muncul keringat dingin dan lembap. Sementara itu, pada pasien DBD derajat III, dapat terjadi perdarahan spontan pada kulit sebagai komplikasi yang lebih serius.³⁸

m. Genitalia

Biasanya pada pasien DBD tidak ada masalah genitalia.

n. Ekstermitas

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

2. Kemungkinan Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada kasus Asuhan Keperawatan Anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Ruangan Kasturi RSUD dr. Rasidin Padang berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) adalah :

- a. Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler dibuktikan dengan nadi cepat dan lemah, bibir kering, merasa lemah, sering haus, badan terasa panas, hematokrit meningkat.
- b. Risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia) ditandai dengan bibir kering dan pucat, tekanan darah $<120/80$ mmHg, suhu $>37,5^{\circ}\text{C}$, terdapat petekie di kulit, jumlah trombosit menurun.
- c. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh $>37,5^{\circ}\text{C}$, badan teraba panas, pasien tampak pucat, tekanan darah $<120/80$ mmHg.
- d. Risiko syok dibuktikan dengan hipoksia ditandai dengan nadi halus atau tidak teraba, tekanan $<120/80$ mmHg, sesak napas, gelisah dan cemas, keringat dingin, sering mengap.
- e. Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan nafsu makan menurun, mual dan muntah, berat badan menurun.
- f. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencegara fisiologis ditandai dengan pasien meringis, mengeluh nyeri, gelisah, sesak napas, dan sulit tidur.
- g. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan dispnea, merasa lemah, tampak pucat, dan tirah baring
- h. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin
- i. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidak seimbangan ventilasi-perfusi.³⁹

3. Perencanaan Keperawatan

Tabel 2. 1

Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan Keperawatan dan Kriteria hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	<p>Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler dibuktikan dengan nadi cepat dan lemah, bibir kering, merasa lemah, sering haus, badan teraba panas, hematokrit meningkat (D.0023)</p> <p>Definisi : Penurunan volume cairan intravaskuler, interstisial, dan/atau intraselular.</p> <p>Penyebab :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kehilangan cairan aktif b. Peningkatan permeabilitas kapiler c. Kekurangan intake cairan <p>Gejala dan Tanda</p> <p>Mayor :</p> <p>Subjektif :-</p> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Frekuensi nadi meningkat b. Nadi teraba lemah c. Tekanan darah menurun d. Tekanan nadi 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka status cairan membaik dengan kriteria hasil (L.03028) :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kekuatan nadi meningkat b. Turgor kulit meningkat c. Pengisian vena meningkat d. Frekuensi nadi membaik e. Kadar Ht membaik f. Suhu tubuh membaik 	<p>Manajemen Hipovolemia (I.03116)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volumeurin menurun, hematokrit meningkat, haus dan lemah) b. Monitor intake dan output cairan. <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Hitung kebutuhan cairan b. Berikan asupan cairan oral <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral

	<p>e. Turgor kulit menurun</p> <p>f. Membran mukosa kering</p> <p>g. Volume urine menurun</p> <p>h. Hematokrit meningkat</p> <p>Minor:</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Merasa lemah b. Mengeluh haus <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pengisian vena menurun b. Status mental berubah c. Suhu tubuh meningkat d. Konsentrasi urin meningkat e. Berat badan turuntiba-tiba 	<p>b. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak.</p> <p>c. Anjurkan pemberian jus jambu biji merah.</p> <p>Kolaborasi : Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. cairan NaCl, RL).</p> <p>Pemantauan Cairan (I.03121)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Monitor frekuensi dan kekuatan nadi b. Monitor berat badan c. Monitor waktu pengisian kapiler d. Monitor jumlah, warna, dan berat jenis urine e. Monitor <i>intake</i> dan <i>output</i> cairan f. Identifikasi tandatanda hipervolemia (mis. edema perifer, berat badan menurun dalam waktu singkat CVP Meningkat. <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien b. Dokumentasikan hasil pemantauan
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan b. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
2	<p>Risiko Pendarahan Dibuktikan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia) ditandai dengan bibir kering dan pucat, tekanan darah <120/80 mmHg, suhu >37,5°C, terdapat petekie di kulit, jumlah trombosit menurun.(D.0012)</p> <p>Definisi : Berisiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi di dalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hinggakeluar tubuh).</p> <p>Faktor Risiko :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Aneurisma b. Gangguan gastrointestinal (mis. ulkus lambung, polip, varises) c. Gangguan koagulasi(mis. trombositopenia 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil (L.02017) :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kelembapan membran mukosa meningkat b. Kelembab kulit meningkat c. Tekanan darah membaik d. Suhu tubuh membaik 	<p>Pencegahan Perdarahan (I.02067)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Monitor tanda dangejala perdarahan b. Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pertahankan <i>bed rest</i> selama perdarahan b. Batasi tindakan invasif, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tanda dangejala perdarahan b. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghidrasi konstipasi c. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K

			<p>d. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan.</p> <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian obat pengontrol pendarahan, jika perlu
3	<p>Hipertermia Berhubungan dengan proses penyakit di tandai dengan suhu tubuh $>37,5^{\circ}\text{C}$, badan teraba panas, pasien tampak pucat, tekanan darah $<120/80 \text{ mmHg}$ (D.0130)</p> <p>Defenisi : Suhu tubuh meningkat diatas rentang normal suhu tubuh manusia.</p> <p>Penyebab :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Dehidrasi b. Proses penyakit c. Peningkatan laju metabolisme. <p>Gejala dan Tanda</p> <p>Mayor : Subjektif : -</p> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Suhu Tubuh diatas nilai normal. <p>Minor : Subjektif : -</p> <p>Objektif :-</p> <ul style="list-style-type: none"> a. kulit Merah 	<p>Setelah dilakukan tindakan Keperawatan selama 3x24 maka di harapkan Termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : (L.14134) :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Suhu tubuh membaik. b. Suhu kulit membaik c. Pucat menurun d. Hipsosia menurun e. Tekanan darah membaik 	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi penyebab hipertermi b. Monitor suhu tubuh c. Monitor haluan urine <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sedikan lingkungan yang dingin. b. Longkarkan atau lepaskan pakaian c. Basahi dan kipas permukaan tubuh d. Berikan cairan oral e. Lakukan pendinginan eksternal (misal selimut hipertemia atau kompres hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)

	b. Kejang c. Takikardi d. Takipnea e. Kulit terasa hangat		
4	<p>Risiko syok dibuktikan dengan hipoksia ditandai dengan nadi halus/tidak teraba, tekanan darah <120/80 mmHg, sesak napas, gelisah dan cemas, keringat dingin, sering mengap. (D.0039)</p> <p>Definisi : Berasiko mengalami ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh,yang dapat mengakibatkan disfungsi seluler yang mengancam jiwa.</p> <p>Faktor Risiko :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Hipoksemia b. Hipoksia c. Kekurangan volume 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama3x24 jam maka tingkat syok menurun dengan kriteria hasil (L.03032) :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kekuatan nadi meningkat b. Tingkat kesadaran meningkat c. Akral dingin menurun d. Pucat menurun e. Haus menurun f. Tekanan darah sistolik membaik g. Tekanan darah diastolik membaik h. Tekanan nadi membaik i. Frekuensi nafas membaik 	<p>Pencegahan Syok (I.02068)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas) b. Monitor status cairan (masukan dan haluan,turgor kulit, CRT) c. Monitor tingkat kesadaran dan responpupil <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasang jalur IV, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan penyebab/faktor risikosyok. b. Jelaskan tanda dangejala awal syok c. Anjurkan melapor jika menemukan/merasakan tanda dan gejala awal syok d. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral.

			<p>Kolaborasi : Kolaborasi pemberian IV,jika perlu</p>
5	<p>Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan nafsu makan menurun, mual dan muntah, berat badan turun, tidak nafsumakan. (D.0032)</p> <p>Definsi : Berisiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.</p> <p>Faktor Risiko :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ketidakmampuan menelan makanan b. Ketidakmampuan mencerna makanan c. Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien d. Peningkatan kebutuhan metabolisme 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka status nutrisi membaik dengan kriteria hasil (L.03030) :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat b. Nafsu makan membaik c. Berat badan membaik d. Bising usus membaik e. Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik 	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi statusnutrisi b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan c. Monitor asupan makanan d. Monitor berat badan <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sajikan makanan dengan menarik dansuhu yang sesuai b. Anjurkan kepada orangtua untuk memberikan makanan dengan teknikporsi kecil tapi sering <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan pada keluarga manfaat makanan/nutrisi bagi anak terutama saat sakit b. Ajarkan keluarga mencatat jumlah porsi makanan yang dihabiskan oleh klien tiap hari.

			<p>Kolaborasi : Kolaborasi dengan ahli giziuntuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu.</p>
6	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan pasien meringis, mengeluh nyeri, gelisah, sesak napas, sulit tidur (D.0077)</p> <p>Definisi : Pengalaman sensori atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadakatau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari3 bulan.</p> <p>Penyebab :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Agen pencedera fisiologis (misal. inflamasi, iskemia, neoplasma) 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama3x24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil (L.08066) :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keluhan nyeri menurun b. Gelisah menurun c. Kesulitan tidur menurun d. Mual menurun e. Muntah menurun f. Frekuensi nadi membaik g. Tekanan darah membaik h. Nafsu makan membaik i. Pola tidur membaik 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Berikan terapi nonfarmakologis untukmengurangi rasa nyeri b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan,

	<p>Gejala dan Tanda Mayor :</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengeluh nyeri. <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah meningkat b. Pola napas berubah c. Proses berpikir terganggu d. Menarik diri e. Berfokus pada diri sendiri f. Diaforesis 	<p>kebisingan)</p> <ul style="list-style-type: none"> c. Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan penyebab periode, dan pemicunya nyeri b. Jelaskan strategi meredakan nyeri c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri d. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi : Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>	
7	<p>Intoleransi aktivitas Berhubungan dengan kelemahan di buktikan dengan dispnea , merasa lemah , tampak pucat dan tirah baring (D.0056)</p> <p>Definisi : Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari</p> <p>Penyebab :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen b. Tirah baring c. Kelemahan 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka Toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil (L.05047)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Saturasi oksigen meningkat b. Perasaan lemah menurun c. Tekanan darah membaik d. Frekuensi napas membaik 	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Monitor pola dan jam tidur b. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya,

	<p>d. Imobilisasi.</p> <p>Gejala dan Tanda</p> <p>Mayor :</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengeluh lelah <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Frekuensi jantung meningkat >20% kondisi istirahat <p>Minor :</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Dispnea saat/setelah aktivitas b. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas c. Merasa lemah <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat b. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas c. Gambaran EKG menunjukkan iskemia d. Sianosis 		<p>suara, kunjungan)</p> <p>b. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</p> <p>Edukasi : Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.</p> <p>Kolaborasi : Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>
8	<p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin (D.0009)</p> <p>Definisi : Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan Perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil (L.02011)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Denyut nadi perifer meningkat 	<p>Perawatan Sirkulasi (I.1.02079)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Periksa sirkulasi (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, sihu anklebrachial index) b. Monitor panas, Kemerahan nyeri

	<p>mengganggu metabolisme tubuh</p> <p>Penyebab</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Hiperglikemia b. Penurunan konsentrasi hemoglobin c. Peningkatan tekanan darah d. Kekurangan volume cairan e. Penurunan aliran arteri dan/atau vena f. Kurang terpapar informasi tentang proses penyakit (mis. dm, hiperlipidemia) g. Kurang aktivitas fisik <p>Gejala dan Tanda</p> <p>Mayor :</p> <p>Subjektif : -</p> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pengisian Kapiler >3 detik. b. Nadi perifer menurun atau tidak teraba c. Akral teraba dingin d. Warna kulit pucat e. Tugor kulit menurun 	<p>b. Warna kulit pucat menurun</p> <p>c. Nyeri ekstremitas menurun</p> <p>d. Akral membaik</p> <p>e. Tugor kulit membaik</p> <p>atau bengkak pada ekstremitas</p> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi b. Hindari pengukuran tekanan darah pada eksterior dengan keterbatasan perfusi c. Hidari penekanan tourniquet pada area cedera <p>Edukasi :</p> <p>Informasi dan tanda gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. Rasa sakit yang tidak hilangsaat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Minor :</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Parastesia b. Nyeri ekstremitas (klaudikasi intermiten) <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Edema b. Penyembuhan luka lambat c. Indeks anklebrachial <0,09 d. Bruit femoral 		
9	<p>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidak seimbangan ventilasi-perfusi (D.0003)</p> <p>Definisi : Kelebihan atau kekurang oksigenasi dan/atau eleminasi karbondioksida pada membran alveola kapiler.</p> <p>Penyebab</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ketidak seimbangan ventilasi-perfusi b. Perubahan membran alveolus-kapiler 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan</p> <p>Pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil (L.01003)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Dispnea menurun b. Bunyi nafas tambahan menurun c. Pusing menurun d. Gelisah menurun e. Pola nafas membaik f. Warna kulit membaik 	<p>Pemantauan Respiras (I.1.01014)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Monitor frekuensi irama, kedalaman dan upaya nafas b. Monitor pola nafas (Seperti bradipneia, takipneia, hiperventilasi,kussmaul,cheystokes,biot,ataksik) c. Monitor adanya bunyi sputum d. Auskultasi bunyi nafas e. Monitor saturasi oksigen <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Atur interval pemantauan respirasi sesuai

	<p>Gejala dan Tanda</p> <p>Mayor</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Dispnea <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. PCO₂ meningkat /menurun b. PO₂ menurun c. Takikardi d. Ph arteri meningkat/men urun e. Bunyi napas tambahan <p>Minor</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pusing b. Penglihatan kabur <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sianosis b. Diaforesis c. Gelisah d. Napas cuping hidung e. Pola nafas abnormal (capat/lamat,regular/reguler,dan gkal/dalam) f. Warna kulit abnormal (mis.pucat,kebir uan) g. Kesadaran menurun 	<p>kondisi pasien</p> <p>b. Dokumentasi hasil</p> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan b. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Sumber :^{39, 40, 41}

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan pengelolaan dan perwujudan dalam rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Tahapan ini perawat mencari inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditunjukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping. Implementasi yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan yang dilakukan dan diselesaikan.⁴²

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan fase akhir kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan, apabila dalam penilaian ternyata tujuan tidak tercapai, maka perlu dicari penyebabnya. Tahapan ini perawat melakukan tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. ⁴²

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan desain Penelitian studi kasus. Penelitian deskriptif bertujuan mendeskripsikan atau menggambarkan suatu masalah. sedangkan penelitian kualitatif merupakan penelitian yang digunakan untuk menyajikan suatu fenomena yang tidak dapat dituliskan dengan angka. Studi kasus adalah Desain penelitian yang mencakup satu unit penelitian secara intensif seperti klien, keluarga, komunitas atau lembaga⁴³

Penelitian dipakai agar dapat mendeskripsikan atau memberikan gambaran penerapan Asuhan Keperawatan pada An.G dengan DBD di Ruangan Kasturi RSUD dr.Rasidin Padang.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Ruangan Kasturi RSUD dr.Rasidin Padang. Waktu penelitian dimulai pada November 2024 – Mei 2025. Asuhan Keperawatan pada Anak dengan DBD dilaksanakan selama 5 hari pada tanggal 25 Februari sampai 28 Februari 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan suatu kategori luas yang mencakup objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari, sehingga memungkinkan penarikan kesimpulan (sintesis).⁴⁴

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak dengan kasus DBD yang dirawat di Ruangan Kasturi RSUD dr. Rasidin Padang. Pada saat dilakukan survei awal, populasi yang ditemukan dari Januari sampai November yaitu sebanyak 19 pasien dan pada saat dilakukan penelitian, populasi yang ditemukan dari tanggal 24 Februari sampai 28 Februari tahun 2025 didapatkan angka kejadian DBD sebanyak 1 orang pasien.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang mewakili karakteristik yang ada dalam populasi tersebut, dan dari sampel inilah kesimpulan penelitian dapat ditarik kembali.⁴⁴ Dalam pengambilan sampel, peneliti menggunakan teknik sampling yaitu *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan atau pemilihan sampel yang dipilih secara khusus dengan kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan peneliti. Sampel dalam peneliti ini adalah satu orang anak yang mengalami diagnosa medis DBD di Ruangan Kasturi RSUD dr. Rasidin Padang. Penelitian menggunakan responden sebagai sampel dengan kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria yang akan menyaring anggota populasi menjadi sampel yang memenuhi kriteria secara teori yang sesuai dan terkait dengan topik dan kondisi penelitian. Atau dengan kata lain, kriteria inklusi merupakan ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel.⁴⁴

Kriteria inklusi Pada penelitian ini sebagai berikut :

- 1) Anak yang mengalami DBD di Ruang Kasturi RSUD dr.Rasidin Padang pada tahun 2025.
- 2) Anak dan orang tua yang setuju untuk berpartisipsi dan kooperatif dengan peneliti.

2. Kriteria Ekslusi

Kriteria ekslusi merupakan kriteria yang dapat digunakan untuk mengeluarkan anggota sampel dari kriteria inklusi atau dengan kata lain ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel.⁴⁴

- 1) Anak dengan DBD yang memiliki penyakit lain seperti penyakit kelainan darah contohnya leukemia,thalasemia.
- 2) Anak dengan DBD yang akan di rujuk ke RS lainnya.

D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi format pengasuhan anak, yang mencakup pengkajian sampai evaluasi, serta laporan observasi, ditambah dengan alat pemeriksaan fisik seperti stetoskop, termometer, dan perangkat pemeriksaan fisik lainnya. Proses pengumpulan data dilakukan melalui metode anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi, dan studi dokumentasi.

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

E. Jenis Data

1. Data primer

Dalam suatu penelitian, data primer dikumpulkan atau diperoleh langsung dari sumbernya dengan melakukan pengukuran dan perhitungan sendiri berupa survei, observasi, wawancara, dan lain sebagainya.⁴⁵

Data primer dalam pengkajian adalah data yang dikumpulkan langsung dari anak dan keluarga setelah proses pengkajian. Data ini meliputi identitas anak dan penanggung jawab, riwayat kesehatan mulai dari keluhan utama, riwayat kesehatan saat ini, riwayat kesehatan sebelumnya, riwayat kesehatan keluarga, pola aktivitas sehari-hari, serta hasil pemeriksaan fisik.

2. Data Sekunder

Data sekunder berasal dari orang atau kantor dalam bentuk laporan, profil, buku panduan, atau perpustakaan.⁴⁵ Data sekunder dalam penelitian adalah informasi yang dikumpulkan dari dokumen pasien atau rekam medis, pemeriksaan diagnostik, dan informasi lain yang berkaitan dengan pasien.

F. Teknik Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data merupakan proses dalam sebuah penelitian yang sangat penting. Teknik pengambilan data harus benar dan sesuai dengan metode agar hasil yang diraih sesuai dengan tujuan penelitian awal yang sudah ditentukan.⁴⁶

Pada penelitian ini teknik mengumpulkan data dilakukan dengan cara menggunakan observasi, pengukuran, wawancara mendalam, dan dokumentasi untuk sumber data yang sama secara serempak.

a. Observasi

Observasi yaitu teknik pengumpulan data dengan peneliti turun langsung ke lapangan, kemudian mengamati gejala yang sedang diteliti setelah itu peneliti bisa menggambarkan masalah yang terjadi bisa dihubungkan dengan teknik pengumpulan data yang lain seperti wawancara.⁴⁶

Pada Peneliti ini melakukan observasi untuk memantau kondisi pasien, mencakup pemeriksaan umum kondisi pasien serta tindakan yang telah dilakukan, seperti pemasangan infus, kompres hangat, pemberian obat. Selain itu, observasi juga mencakup pemeriksaan fisik, seperti pemantauan tanda-tanda perdarahan, seperti petechiae, pendarahan gusi, ekimosis, hematemesis, dan melena. Peneliti juga memantau tanda-tanda vital pasien, seperti tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu tubuh, serta melakukan pemantauan hasil laboratorium, termasuk kadar hemoglobin, hematorik dan trombosit

b. Wawancara

Proses perolehan informasi untuk keperluan penelitian melalui pertanyaan dan jawaban secara tatap muka antara penanya atau pewawancara dengan penjawab atau responden dengan menggunakan pedoman/ panduan wawancara.⁴⁶

Peneliti mewawancarai pasien dan keluarganya untuk mengetahui identitas pasien, riwayat kesehatan saat ini, riwayat kesehatan sebelumnya, riwayat kesehatan keluarga sebelumnya, kondisi lingkungan, dan aktivitas sehari-hari (ADL) seperti makan, minum, buang air besar, buang air kecil, istirahat, dan tidur.

c. Pengukuran

Pengukuran adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengukur objek menggunakan alat ukur tertentu. Dalam penelitian ini, pengukuran dilakukan dengan memeriksa tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu tubuh. Selain itu, pemeriksaan juga dilakukan secara *head to toe* dari kepala hingga kaki, meliputi kepala, rambut, mata, hidung, mulut, telinga, dada, perut, dan ekstremitas, menggunakan alat yang sesuai dan disesuaikan dengan data yang dibutuhkan dalam Format pengkajian anak.

d. Studi Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan menggunakan format asuhan keperawatan, yang terdiri dari format pengkajian keperawatan, analisa data keperawatan,

format diagnosis keperawatan, format intervensi keperawatan, format implementasi keperawatan, dan format evaluasi keperawatan serta format dokumentasi keperawatan.

G. Prosedur Pelaksanaan Penelitian

Adapun prosedur penelitian yang dilakukan oleh peneliti diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Prosedur Administrasi

- a. Peneliti meminta surat izin penelitian dari instansi asal penelitian Kemenkes Poltekkes Padang.
- b. Peneliti mengurus surat izin ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP)
- c. Setelah mendapatkan suart izin dari DPMPTSP kota padang, peneliti menyerahkan ke pihak RSUD dr. Rasidin Padang
- d. Peneliti menyerahkan surat survei dan izin penelitian dari institusi pendidikan untuk mendapatkan surat survei dan izin melakukan penelitian dirumah sakit khususnya di ruang Kasturi.
- e. Peneliti meminta data pasien anak dengan DBD dalam 1 tahun terakhir dan 1 bulan terakhir
- f. Peneliti meminta izin kepada perawat ruangan untuk melihat dan memilih pasien yang dijadikan partisipan.
- g. Peneliti mendatangi partisipan serta keluarga dan menjelaskan tentang tujuan penelitian hingga partisipan dan keluarga menyetujui untuk dijadikan sampel dalam penelitian.
- h. Partisipan dan keluarga menandatangani informed consent.

2. Prosedur Asuhan Keperawatan

- a. Peneliti melakukan pengkajian keperawatan kepada partisipan.
- b. Peneliti merumuskan diagnosis keperawatan yang muncul pada partisipan.
- c. Peneliti membuat perencanaan asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada partisipan.

- d. Peneliti melakukan asuhan keperawatan pada partisipan dengan 4 kali kunjungan di Rumah sakit dan 1 kali kunjungan Rumah.
- e. Peneliti mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan pada partisipan.
- f. Peneliti mendokumentasikan proses asuhan keperawatan yang telah diberikan pada partisipan mulai dari pengkajian keperawatan sampai evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah di berikan.
- g. Selama peneliti melakukan survei atau penelitian peneliti tetap melakukan koordinasi dengan pembimbing.

3. Prosedur pelaporan

- a. Peneliti membuat laporan penelitian.
- b. Konsultasi laporan penelitian dengan pembimbing.
- c. Peneliti memperbaiki laporan penelitian.
- d. Peneliti melakukan seminar hasil penelitian
- e. Peneliti melakukan perbaikan sesuai dengan saran dan arahan pembimbing dan penguji.
- f. Peneliti menyerahkan karya tulis ilmiah kepada prodi D3 Keperawatan Padang, tempat penelitian dan perpustakaan Poltekkes Kemenkes Padang.

H. Analisa Data

Rencana analisis yang dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahapan proses keperawatan mulai dari pengkajian, penegakan diagnosa, merencanakan tindakan, melakukan tindakan sampai mengevaluasi hasil tindakan akan dinarasikan dan dibandingkan dengan teori asuhan keperawatan anak dengan kasus DBD.

BAB IV

DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Kasus

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti mulai tanggal 24 Februari 2025 sampai 28 Februari 2025 di ruang Kasturi RSUD Dr. Rasidin Padang dengan responden anak berumur 16 tahun berjenis kelamin Laki- laki dengan kasus DBD.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada hari Senin tanggal 24 Februari 2025 pukul 09.10 WIB di ruang Kasturi RSUD Dr. Rasidin Padang, dengan metode observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan dokumentasi.

Pasien anak laki-laki berusia 16 tahun bernama An. G, di rawat ruang Kasturi RSUD Dr. Rasidin Padang sejak tanggal 23 Februari 2025. An. G adalah anak pertama dari tiga bersaudara, dan bersama keluarganya, tinggal di Jalan Mawar 2 RT 001 RW 013 Rawang Dadok Tunggul Hitam. Ibu An. G memiliki riwayat pendidikan hingga SMU dan bekerja sebagai ibu rumah tangga, sementara ayahnya memiliki riwayat pendidikan SMU dan bekerja sebagai Buruh.

Tanggal 23 Februari 2025, An. G dibawa ke IGD RSUD Dr. Rasidin Padang dengan keluhan utama berupa demam terus-menerus sejak 4 hari yang lalu sebelum masuk rumah sakit dan nyeri sendi. Sebelumnya sudah berobat ke Puskesmas namun demam tidak kunjung turun dan membaik.

Hasil pengkajian yang dilakukan pada hari Senin, 24 Februari, pukul 09.10 WIB menunjukkan bahwa An.G mengeluhkan demam, pusing, mual tanpa muntah, disertai dengan kehilangan nafsu makan. An.G juga merasa perih pada ulu hati, nyeri sendi, nyeri di belakang mata (nyeri retroorbital), serta merasa lemah. Selain itu, Ny.S mengatakan

bahwa An.G tampak pucat dan terdapat bintik-bintik merah di bawah kulit (petechiae) pada tangan. Ny.S juga mengatakan bahwa An.G sudah mengalami demam tinggi yang terus-menerus sejak 4 hari yang lalu sebelum dirawat di rumah sakit.

Riwayat kesehatan dahulu An.G mengatakan sebelumnya belum pernah di rawat. Namun An.G pernah demam 1 bulan yang lalu berobat kepuskesmas dan sembuh.

pengkajian riwayat kesehatan keluarga, tidak ditemukan anggota keluarga yang pernah mengalami penyakit serupa seperti DBD, maupun riwayat penyakit perdarahan keturunan seperti hemofilia

Pengkajian lingkungan tempat tinggal, Ny. S menceritakan bahwa rumahnya memiliki tiga kamar tidur dengan ukuran 3x4 meter, sebuah kamar mandi, ruang tamu, ruang keluarga, dan dapur. Di dalam rumah tersebut, banyak kain yang bergelantungan. Rumahnya terletak dekat dengan sungai, namun kondisi halaman pekarangan rumah kurang terawat. Di halaman tersebut, terdapat selokan dengan air yang tidak mengalir dan tampak tidak begitu bersih. Di bagian belakang rumah, terdapat tengki air sebagai penampung air PDAM yg hanya di bersihkan 1 tahun sekali dan juga terdapat rawa-rawa di area belakang rumah yang akan tergenang air saat hujan datang.

Sumber air minum yang digunakan oleh Ny. S adalah air galon, sementara untuk kebutuhan sehari-hari seperti mandi dan mencuci, ia menggunakan air dari PDAM. Air tampungan disimpan dalam bak mandi yang hanya dikuras ketika terlihat kotor. Fasilitas jamban terletak di dalam rumah dan menggunakan septic tank, dengan jenis jamban yang digunakan adalah jamban jongkok. Untuk pengelolaan sampah, Ny. S mengumpulkan sampah harian dalam tong sampah dan membuangnya ke tempat pembuangan sampah umum saat tong tersebut sudah penuh.

An. G menceritakan kondisi di sekitar area sekolah, terdapat banyak genangan air, sekitar halaman, taman, maupun tempat parkir sepeda motor. Genangan air tersebut sering kali berasal dari pot bunga yang sudah lama tidak diganti airnya dan drainase yang buruk, yang menyebabkan air sulit mengalir dengan lancar.

Hasil pemeriksaan fisik An.G, didapatkan kesadaran umum kompos mentis, tanda-tanda vital pasien, suhu: 38,1°C, nadi: 101x/menit pernafasan: 19x/menit, tekanan darah: 88/47 mmHg, pada pemeriksaan mata sklera tidak ikterik, konjungtiva anemis, pupil isokor dan nyeri retroorbital. Hidung simetris kiri dan kanan, tampak bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung dan tidak ada perdarahan pada hidung. Pada mulut warna bibir pucat, mukosa bibir kering, tidak ada pendarahan 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 eraba, diauskultasi irama jantung reguler, Pada pemeriksaan abdomen inspeksi simetris, terdapat nyeri tekan, diauskultasi bising usus. Pemeriksaan turgor kulit kembali cepat, kulit kering, warna kulit pucat. Pemeriksaan ekstremitas atas tidak terdapat edema, CRT< 2 detik, terpasang infus RL 20/menit pada tangan kanan, pada ekstremitas bawah akral teraba dingin, CRT< 2 detik, terdapat bintik-bintik merah ditangan (petekie), tidak ada edema.

Selama dirawat di rumah sakit An.G kurang nafsu makan baik diit dari RS ataupun makanan lainnya, minum air putih 800 ml/hari,. IWL 900. Selama masa rawatan An.G tidak ada BAB dan BAK 3-4x/hari dengan freskuensi 1.500 ml/hari. An.G sering terbangun tidur pada malam hari, pada waktu sehat An.G, tidur tidak teratur dengan jam

tidur diatas jam 23.00 WIB hingga jam 03.00 WIB. Pada saat sakit An.K mandi dengan di lap oleh keluarga sebanyak 1x/hari.

Pada pemeriksaan laboratorium, pada tanggal 24 Februari 2025, didapatkan hemoglobin: 12.9 g/dl (13.0-16.0), leukosit: 4.870/mm³ (5.000-10.000), trombosit: 75.000/mm³ (150.000-400.000), hematokrit: 41,4% (40.0-48.0) . Pasien, mendapatkan terapi IVFD RL 20 tetes/menit yang berguna untuk mengganti cairan plasma, paracetamol tablet 500 mg 3x1 tablet/hari berguna untuk meredakan demam dan nyeri, Domperidone 10 mg 3x1 untuk meredakan mual.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis dari hasil pengkajian pada An.G terdapat masalah sebagai berikut:

Diagnosis pertama yaitu **resiko pendarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia)**, ditandai dengan data objektif An.G terlihat lemah dan letih, dengan mukosa bibir yang tampak kering. Terdapat bintik-bintik merah (petekie) pada tangan dan kulit yang terlihat agak pucat. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan bahwa jumlah trombosit An.G adalah 75.000/mm³ (150.000-400.000), leukosit 4.870 (5.000-10.000), dan hematokrit 41,4% (40.0-48.0). Tekanan darah 88/47 mmHg, suhu tubuh 38,1°C.

Diagnosis kedua yaitu **Resiko hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler**, ditandai dengan data objektif An.G teedapat dengan bintik-bintik merah pada ekstremitas atas An.G, serta tampak pucat dan lemah. Infus RL terpasang pada tangan sebelah kanan. Kondisi mukosa bibir terlihat kering. Tekanan darah tercatat 88/47 mmHg, dengan frekuensi nadi (HR) 101 x/menit, dan frekuensi respirasi (RR) 19 x/menit. Suhu tubuh An.G tercatat 38,1°C. An.G tercatat minum sekitar 800 ml/hari dan menerima infus RL sebanyak 20 tetes/menit, yang totalnya sekitar 1.440ml/hari. Frekuensi Buang Air Kecil (BAK) An.G diperkirakan sekitar

1.500ml/hari, IWL 800ml/hari, Pemeriksaan hematokrit 41,4%.

Diagnosa ketiga **Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit** ditandai dengan data Data Subjektif Ny.S mengatakan bahwa An.G telah mengalami demam yang terus-menerus sejak 4 hari yang lalu, sebelum dirawat di rumah sakit. Selain itu, An.G juga mengeluhkan adanya nyeri pada bagian belakang mata, yang dikenal dengan istilah nyeri retroorbital, serta merasa pegal-pegal pada persendian tubuhnya. Data Objektif Pada pemeriksaan fisik, tubuh An.G teraba panas dengan suhu mencapai 38,1°C. An.G juga terlihat lemah letih, menunjukkan tanda-tanda kelelahan yang signifikan.

Diagnosa Keempat **Nausea berhubungan dengan iritasi lambung**, ditandai dengan data subjektif An.G mengeluhkan sering mengalami mual-mual dan perih pada ulu hati. Selain itu, Ny.S juga melaporkan bahwa nafsu makan An.G menurun. data objektif Pada pemeriksaan fisik, An.G tampak lemah dan pucat. Meskipun diberikan diet ML, pasien hanya mampu mengonsumsi separuh dari porsi yang disarankan karena keluhan mual-mual. Denyut nadi pasien tercatat 101 x/menit.

3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan yang mencakup tujuan, kriteria hasil yang diharapkan, serta rencana tindakan yang dilakukan dan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), diperlukan untuk menyelesaikan masalah keperawatan yang muncul pada pasien selama perawatan, sebagaimana diuraikan berikut ini:

Diagnosis Pertama **resiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi trombositopenia**, setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil kelembapan membran mukosa meningkat, kelembapan kulit meningkat, trombosit membaik, hematokrit membaik, suhu tubuh membaik, tekanan darah membaik. Intervensinya adalah pencegahan

perdarahan, monitor tanda dan gejala perdarahan, monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah, pertahankan *bed rest* selama perdarahan, batasi tindakan invasif, jelaskan tanda dan gejala perdarahan, anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin c, anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan (seperti mimisan, perdarahan gusi, BAB dan BAK berdarah).

Diagnosis Risiko hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler, setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status cairan membaik, dengan kriteria hasil keluhan haus menurun, membran mukosa membaik, tekanan darah membaik, kadar hematokrit membaik, suhu tubuh membaik. Intervensinya adalah manajemen hipovolemia, periksa tanda dan gejala hipovolemia (seperti: frekuensi nadi meningkat, membran mukosa kering, hematokrit meningkat, haus, dan lelah), monitor intake dan output cairan, berikan asupan cairan oral, anjurkan memperbanyak asupan cairan oral, kolaborasi pemberian cairan IV isotonic (misal: RL).

Diagnosis ketiga Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil suhu tubuh membaik, pucat menurun, suhu kulit membaik, tekanan darah membaik. Intervensinya adalah manajemen hipertermia, identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, monitor haluan urin, sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, berikan cairan oral, lakukan pendinginan eksternal (seperti kompres hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila), anjurkan tirah baring, kolaborasi pemberian obat penurun panas seperti paracetamol dan pemberian cairan elektrolit, jika perlu

Diagnosis keempat **Nausea berhubungan dengan iritasi lambung**, setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil porsi makanan yang dihabiskan meningkat, perih abdomen menurun, nafsu makan membaik, membran mukosa membaik. Intervensinya adalah manajemen mual, identifikasi pengalaman mual, identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (nafsu makan, aktivitas, dan pola tidur), identifikasi penyebab mual, monitor asupan nutrisi dan kalori, berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik, anjurkan istirahat dan tidur yang cukup, kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan berdasarkan rencana keperawatan. Peneliti melakukan implementasi dengan waktu 5 hari dimulai tanggal 24-28 Februari 2025, tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien adalah sebagai berikut :

Diagnosis Pertama **Risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi trombositopenia** yaitu memonitor tanda-tanda perdarahan seperti mimisan, perdarahan gusi, BAB berdarah, BAK berdarah, memonitor nilai trombosit $75.000/\text{mm}^3$ ($150.000-400.000$), hematokrit $41,4\%$ ($40.0-48.0$), hemoglobin 12.9 g/dL ($13.0-16.0$) dan leukosit 4.870 ($5.000-10.000$). menganjurkan pasien mengkonsumsi makanan bervitamin C (seperti jus jambu biji murni) untuk meningkat trombosit dalam darah, menganjurkan keluarga pasien untuk melapor jika terdapat tanda-tanda perdarahan (perdarahan gusi, mimisan, BAB berdarah, BAK berdarah).

Diagnosis Kedua **Risiko hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler** yaitu memeriksa tanda dan gejala hipovolemia (seperti: frekuensi nadi meningkat, membran mukosa kering, hematokrit meningkat, haus, dan lemah), memonitor

intake dan output cairan, memberikan asupan cairan oral, menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral 1.500 ml/hari, berkolaborasi pemberian IVFD RL 20 tetes/menit.

Diagnosis ketiga **Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi**, yaitu implementasi yang dilakukan memantau suhu tubuh pasien, memonitor warna kulit dan suhu, memberikan kompres hangat dan monitor suhu setelah diberiksn kompres hangat, Berkolaborasi memberikan obat paracetamol 500 mg, memfasilitasi istirahat dan pembatasan aktivitas.

Diagnosis keempat **Nausea berhubungan dengan iritasi lambung**, yaitu menganjurkan keluarga untuk memberikan makan sedikit tapi sering kepada pasien, menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan yang disukai oleh pasien tetapi dengan izin dokter atau perawat ruangan, mengajurkan keluarga untuk memberikan aroma terapi, Berkolaborasi memberikan obat Domperodine 10 mg.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, dilakukan evaluasi keperawatan sebagai bentuk monitor tingkat keberhasilan dari asuhan keperawatan yang telah dilakukan. Evaluasi menggunakan SOAP setelah 5 hari dimulai dari tanggal 24-28 Februari 2025. Berikut ini hasil evaluasi yang dilakukan pada An.G :

Evaluasi keperawatan terhadap diagnosis **risiko perdarahan yang ditandai dengan gangguan koagulasi akibat trombositopenia** menunjukkan bahwa kondisi tersebut telah teratasi pada pukul 12.00 WIB hari ke-5 penelitian. Hasil evaluasi klinis memperlihatkan bahwa bintik-bintik merah (petekie) pada ekstremitas atas dan bawah telah menghilang, mukosa bibir tampak lembap. Selain itu, hasil pemeriksaan laboratorium pada hari ke-4 menunjukkan nilai hemoglobin sebesar 15,1 g/dL, jumlah trombosit mencapai

151.000/mm³, hematokrit sebesar 44,9%, dan jumlah leukosit 5.131/mm³.

Evaluasi keperawatan terhadap diagnosis **risiko hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler** menunjukkan bahwa kondisi pasien telah teratasi pada pukul 12.00 WIB hari ke-5 pelaksanaan intervensi keperawatan. Secara klinis, pasien tidak lagi tampak lemah maupun pucat, terlihat lebih sehat dan segar. Keluarga juga menyampaikan bahwa anak lebih sering mengonsumsi air putih. Selain itu, pada hari ke-4 infus RL telah dilepas karena dokter telah memberikan izin pasien untuk pulang. Hasil pemeriksaan vital menunjukkan tekanan darah 96/61 mmHg, dan suhu tubuh 36,8°C. Mukosa bibir tampak lembap, akral teraba hangat, serta nilai hematokrit menunjukkan 44,0%, yang semuanya mengindikasikan status hidrasi pasien yang telah membaik.

Evaluasi keperawatan terhadap diagnosis **hipertermia yang berhubungan dengan proses penyakit** menunjukkan bahwa kondisi pasien telah teratasi pada pukul 12.00 WIB hari ke-3. Demam telah menurun dengan suhu tubuh mencapai 36,8°C. Keluhan nyeri retroorbital sudah tidak dirasakan lagi, dan rasa pegal pada persendian mulai berkurang. Hasil pemeriksaan laboratorium mendukung perbaikan kondisi pasien, dengan kadar hemoglobin sebesar 15,1g/dL dan jumlah leukosit 5.131/mm³.

Evaluasi keperawatan terhadap diagnosis **nausea yang berhubungan dengan iritasi lambung** menunjukkan bahwa kondisi pasien telah teratasi pada pukul 12.00 WIB hari ke- 5 penelitian. Pasien sudah dapat menghabiskan makanan yang disiapkan oleh keluarga, tampak lebih sehat, dan tidak lagi terlihat lemah. Pasien juga menyatakan bahwa nyeri pada ulu hati dan perut telah hilang. Tanda-tanda vital menunjukkan kondisi yang stabil, dengan tekanan darah 96/61mmHg, nadi 100 x/m , pernapasan 19 x/m, dan suhu tubuh 36,8°C.

B. Pembahasan Keperawatan

Setelah melalui seluruh tahapan proses asuhan keperawatan, yang meliputi pengkajian, menegakkan diagnosis, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi, peneliti melakukan pembahasan mengenai perbandingan antara teori asuhan keperawatan dengan praktik yang diterapkan pada An.G. Proses pengkajian dilaksanakan pada tanggal 24 hingga 28 Februari 2025 di Ruang Kasturi, RSUD dr.Rasidin Padang. Adapun hasil pengkajian tersebut akan diuraikan sebagai berikut:

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian riwayat kesehatan An.G umur 16 tahun didapatkan demam terus menerus sejak 4 hari sebelum masuk rumah sakit, pusing, mual, tidak nafsu makan, Perih pada ulu hati, nyeri sendi, nyeri di belakang mata (nyeri retroorbital), pucat dan lemah, serta terdapat bintik-bintik merah di bawah kulit (petechiae) pada tangan. Pemeriksaan laboratorium Hemoglobin: 12,9 g/dl, Leukosit: 4.870/mm³, Trombosit: 75.000/mm³, Hematokrit: 41.4%). Data saat pengkajian (Suhu: 38,1⁰C Nadi: 100x/menit, RR: 20x/menit) anak masih demam.

Penyakit DBD biasa ditandai dengan munculnya demam tinggi secara mendadak tanpa penyebab yang jelas, disertai dengan berbagai gejala klinis seperti kelemahan tubuh, penurunan nafsu makan, muntah, serta nyeri pada anggota tubuh, punggung, sendi, kepala, dan perut. Pada hari ke-2 hingga hari ke-3, umumnya mulai tampak tanda-tanda perdarahan, antara lain perdarahan di bawah kulit (petekie atau ekimosis), perdarahan gusi, epistaksis (mimisan), hematemesis akibat perdarahan di saluran lambung, serta hematuria yang dapat bersifat masif.⁴⁷

Penelitian yang dilakukan oleh Vinjay. J dkk, gejala klinis yang paling sering dialami oleh pasien dengan DBD adalah demam, mialgia, sakit

kepala, dan nyeri otot. Sementara itu, gejala seperti syok, perdarahan, dan hepatomegali dilaporkan jarang ditemukan pada kasus DBD.⁴⁸

Analisis peneliti, kasus DBD yang ditemukan pada An.G sesuai dengan teori yang ada, di mana teori tersebut menyebutkan bahwa tanda dan gejala DBD meliputi demam tinggi yang muncul secara mendadak, kelemahan, penurunan nafsu makan, nyeri pada sendi, mual, serta munculnya perdarahan di kulit berupa petekie, khususnya pada tangan. Demam yang timbul secara mendadak disebabkan oleh infeksi virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk Aedes aegypti. Penurunan nafsu makan dan mual terjadi akibat peningkatan zat pirogen yang menginfeksi makrofag, sehingga menstimulasi pusat muntah di otak dan menimbulkan refleks mual yang berujung pada kelemahan dan rasa lesu pada anak. Nyeri pada sendi disebabkan oleh akumulasi asam laktat di jaringan. Sementara itu, perdarahan seperti petekie terjadi karena penurunan kadar trombosit dalam darah.

Lingkungan tempat tinggal, An.G menceritakan bahwa rumahnya memiliki tiga kamar tidur dengan ukuran 3x4 meter, sebuah kamar mandi, ruang tamu, ruang keluarga, dan dapur. Di dalam rumah tersebut, banyak kain yang bergantung. Rumahnya terletak dekat dengan sungai, kondisi halaman pekarangan rumah kurang terawat. Di halaman tersebut, terdapat selokan dengan air yang tidak mengalir dan tampak tidak begitu bersih. Di bagian belakang rumah, terdapat tengki air sebagai penampung air PDAM yg hanya di bersihkan 1 tahun sekali dan juga terdapat rawa-rawa di area belakang rumah yang akan tergenang air saat hujan datang. Sumber air minum yang digunakan oleh An.G adalah air galon, sementara untuk kebutuhan sehari-hari seperti mandi dan mencuci, ia menggunakan air dari PDAM. Air tampungan disimpan dalam bak mandi yang hanya dikuras ketika terlihat kotor. Fasilitas jamban terletak di dalam rumah dan menggunakan septic tank, dengan jenis jamban yang digunakan

adalah jamban jongkok. Untuk pengelolaan sampah, KEMengumpulkan sampah harian dalam tong sampah dan membuangnya ke tempat pembuangan sampah umum saat tong tersebut sudah penuh.

Kondisi di sekitar area sekolah terdapat banyak genangan air, baik di sekitar halaman, taman, maupun tempat parkir sepeda motor. Genangan air tersebut sering kali berasal dari pot bunga yang sudah lama tidak diganti airnya dan drainase yang buruk, yang menyebabkan air sulit mengalir dengan lancar. Keadaan ini menjadi masalah yang perlu segera diperhatikan untuk menjaga kenyamanan dan kebersihan lingkungan sekitar sekolah.

Penelitian Dwi Ratna Anggraini dkk, DBD umumnya lebih sering ditemukan pada daerah dengan kepadatan penduduk yang tinggi dan kondisi lingkungan yang kurang terjaga kebersihannya. Faktor-faktor lingkungan yang berperan antara lain adanya genangan air, tempat penampungan air dan bak mandi yang jarang dibersihkan, gantungan pakaian di dalam kamar yang dapat menjadi tempat persembunyian nyamuk, serta sistem pengelolaan saluran irigasi atau selokan yang tidak efektif.⁴⁹

Analisis peneliti, bahwa kondisi lingkungan yang tidak sehat baik di rumah maupun sekolah menjadi faktor pendukung dalam kasus DBD dan perlu mendapatkan perhatian dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit secara menyeluruh

Hasil pemeriksaan fisik pada anak menunjukkan bahwa tingkat kesadaran berada dalam keadaan kompos mentis. Tanda-tanda vital menunjukkan suhu tubuh 38,1°C, frekuensi nadi 100x/menit, dan frekuensi pernapasan 20x/menit. Pada pemeriksaan mata, tampak konjungtiva anemis. Pemeriksaan rongga mulut menunjukkan bibir tampak pucat dengan mukosa yang kering. Warna kulit terlihat pucat, dan ditemukan adanya bintik-bintik merah (petekie) pada area tangan.

Menurut Masriadi, manifestasi klinis pada kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) umumnya ditandai dengan adanya perdarahan pada kulit, seperti memar maupun perdarahan spontan berupa petekie. Lesi petekie ini biasanya muncul sejak hari pertama demam dan dapat berlangsung selama 3 hingga 6 hari, yang umumnya ditemukan pada ekstremitas, tubuh, dan wajah. Selain itu, perdarahan juga dapat terjadi dalam bentuk epistaksis dan perdarahan gusi.²⁴ Berdasarkan hasil penelitian Muhammad Anas dkk, jenis perdarahan spontan yang paling sering ditemukan pada anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah petekie, yang terjadi pada 51,9% kasus. Selanjutnya, epistaksis menempati urutan kedua dengan prevalensi sebesar 16,5%, diikuti oleh ekimosis sebanyak 11,4%, hematemesis sebesar 6,3%, dan perdarahan gusi sebagai yang paling sedikit ditemukan, yaitu sebesar 2,5%.⁵⁰

Analisis peneliti, ditemukannya konjungtiva anemis dan kulit yang tampak pucat pada anak kemungkinan besar disebabkan oleh rendahnya kadar hemoglobin (Hb), yang tercatat sebesar 12,9 g/dL. Selain itu, munculnya petekie pada tangan menunjukkan adanya gejala perdarahan yang konsisten dengan tanda-tanda klinis DBD. Peneliti menduga bahwa perdarahan ini terjadi akibat kebocoran plasma sebagai respons dari meningkatnya permeabilitas dinding pembuluh darah. Kondisi tersebut menyebabkan penurunan volume plasma dan memicu gangguan fungsi trombosit, yang ditandai dengan trombositopenia. Selain itu, peningkatan aktivitas koagulasi intravaskular juga turut memperburuk keadaan. Trombosit dalam hal ini berperan menghasilkan zat vasoaktif yang dapat memperbesar permeabilitas kapiler serta merangsang pembentukan faktor Hageman, yang berkontribusi dalam proses pembekuan darah dan memperparah manifestasi klinis DBD pada anak.

2. Diagnosis Keperawatan

Hasil pengkajian dan analisa terdapat 4 diagnosis keperawatan yang muncul pada kasus yaitu risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi trombositopenia, risiko hipovolemia dibuktikan dengan kekurangan intake cairan, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi dan nausea berhubungan dengan iritasi lambung.

Penelitian sebelumnya mengidentifikasi masalah keperawatan utama pada anak dengan DBD mengangkat diagnosis resiko syok, hipertermia, resiko pendarahan dan resiko defisit nutrisi.⁵¹ Terlihat adanya perbedaan dalam penetapan diagnosis. Perbedaan ini menunjukkan adanya variasi dalam fokus penatalaksanaan keperawatan yang disesuaikan dengan kondisi klinis pasien

Diagnosis utama yang ditegakan yaitu, **risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi trombositopenia**, sesuai dengan data penunjang hasil laboratorium trombosit: 75.000/mm³, hematokrit: 41.4%, hemoglobin: 12.9 g/dl, leukosit: 4.870/mm³, dengan kondisi anak lemah dan mukosa bibir kering, terdapat petekie pada ekstremitas atas dan bawah, kulit tampak pucat, akral teraba dingin, CRT < 2 detik. Keluarga mengatakan bitnik-bintik merah pada lengan anak sudah timbul sejak demam hari ke-3.

Menurut Masriadi, manifestasi klinis pada kasus DBD umumnya ditandai dengan adanya perdarahan pada kulit, baik berupa memar maupun perdarahan spontan seperti petekie. Lesi petekie ini biasanya muncul sejak hari pertama demam dan dapat berlangsung selama 3 hingga 7 hari, yang umumnya ditemukan pada area ekstremitas, tubuh, serta wajah. Selain itu, perdarahan juga dapat terjadi dalam bentuk epistaksis dan perdarahan gusi.²⁴

Menurut penelitian Sabrina dan Yolanda Trombosit memiliki peran penting dalam mempertahankan integritas dinding pembuluh darah

serta dalam proses hemostasis melalui mekanisme adhesi, aktivasi, dan agregasi. Ketika terjadi penurunan jumlah trombosit (trombositopenia), fungsi trombosit dalam menjaga hemostasis menjadi terganggu. Akibatnya, apabila terjadi penurunan integritas vaskular atau kerusakan pada pembuluh darah, tubuh tidak mampu menghentikan perdarahan secara optimal, sehingga timbul manifestasi klinis berupa perdarahan.⁵²

Analisa peneliti, diagnosis keperawatan risiko perdarahan ditegakkan berdasarkan adanya gangguan koagulasi yang ditunjukkan oleh kondisi trombositopenia. Hal ini sesuai dengan teori dan penelitian yang menjelaskan bahwa penurunan jumlah trombosit akan meningkatkan risiko terjadinya perdarahan. Pada partisipan, gejala klinis berupa munculnya bintik-bintik merah (petekie) di kulit merupakan salah satu manifestasi perdarahan akibat rendahnya kadar trombosit. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan nilai trombosit sebesar $75.000/\text{mm}^3$, yang berada jauh di bawah rentang normal ($150.000\text{--}400.000/\text{mm}^3$), sehingga mendukung bahwa partisipan berada dalam kondisi yang berisiko tinggi mengalami perdarahan.

Diagnosis kedua pada anak yaitu **risiko hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler** berdasarkan data adanya bitnik-bintik merah pada ekstremitas atas, pasien tampak pucat dan lemah, terpasang infus RL pada tangan kanan, mukosa bibir kering, tekanan darah: 88/47 mmHg, Nadi: 100x/ menit, suhu tubuh: $38,1^{\circ}\text{C}$, nilai hematokrit yaitu 41,1 %.

Menurut PPNI risiko hipovolemia adalah kondisi dimana tubuh berisiko mengalami penurunan volume cairan intravascular, interstisial, dan/atau intraselular.³⁹

Menurut Smeltzer & Bare, kekurangan cairan tubuh dapat ditandai dengan adanya perubahan pada tanda vital seperti hipotensi,

takikardia, peningkatan suhu tubuh, serta gejala klinis lain seperti mukosa kering, kulit pucat, dan penurunan kesadaran. Hemokonsentrasi yang ditunjukkan dengan peningkatan nilai hematokrit juga merupakan salah satu indikator penting dalam menilai status hidrasi pasien, khususnya pada kasus demam berdarah dengue yang disertai kebocoran plasma.⁵³

Analisis peneliti, penetapan diagnosis keperawatan risiko hipovolemia pada anak ini didasarkan pada adanya tanda-tanda kekurangan cairan serta gejala klinis yang sesuai dengan teori. Anak mengalami demam lebih dari empat hari disertai munculnya perdarahan berupa bintik-bintik merah (petekie) pada ekstremitas atas dan bawah. Gejala tersebut mengarah pada kemungkinan adanya kehilangan cairan intravaskular yang menjadi ciri khas dari DBD.

Selain itu, Anak juga mengalami trombositopenia, yang semakin memperkuat analisis bahwa tubuh mengalami gangguan keseimbangan cairan akibat kebocoran plasma. Sebagai bentuk intervensi awal, anak dipasang infus RL (Ringer Laktat) sebanyak 20 tetes/menit pada tangan kanan. Cairan RL yang bersifat isotonik berfungsi untuk menggantikan kehilangan cairan plasma serta menjaga kekentalan darah dalam batas normal. Dengan demikian, pemberian cairan ini sangat penting untuk mencegah terjadinya syok hipovolemik pada anak.

Diagnosis ketiga yaitu yaitu hipertermia berhubungan dengan proses penyakit sesuai dengan data subjektif keluarga yang mengatakan bahwa anak demam terus-menerus sejak 4 hari sebelum masuk rumah sakit serta data objektif berupa badan teraba panas, anak terlihat lesu, lemah, dan gelisah, dengan suhu tubuh: 38,1C.

Menurut Potter & Perry, hipertermia adalah kondisi di mana suhu tubuh meningkat di atas ambang normal akibat ketidakseimbangan antara produksi panas tubuh dan pengeluaran panas, yang sering

terjadi pada kondisi infeksi. Kondisi ini merupakan respons sistem imun terhadap invasi mikroorganisme patogen.⁵⁴

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Istiqomah, hipertermia merupakan masalah utama yang dialami oleh dua anak penderita DBD. Kondisi ini disebabkan oleh infeksi virus dengue yang memicu proses inflamasi dalam tubuh. Inflamasi ini kemudian mengaktifasi interleukin-1 pada hipotalamus, yang merangsang produksi prostaglandin. Prostaglandin tersebut akan meningkatkan kerja termostat tubuh sehingga mengakibatkan peningkatan suhu tubuh atau hipertermi.⁵⁵

Analisis peneliti sebagai peneliti, diagnosis keperawatan hipertermia pada anak ini dapat ditegakkan berdasarkan kesesuaian antara tanda dan gejala klinis yang tampak dengan teori serta hasil penelitian sebelumnya. Anak mengalami peningkatan suhu tubuh hingga 38,1°C dan tubuh teraba panas, yang menunjukkan adanya respon tubuh terhadap infeksi. Saya menilai bahwa kondisi ini kemungkinan besar disebabkan oleh infeksi virus dengue akibat gigitan nyamuk Aedes aegypti, yang memicu proses inflamasi dan menyebabkan peningkatan suhu tubuh sebagai bentuk mekanisme pertahanan tubuh terhadap patogen.

Diagnosis keempat yaitu nausea berhubungan dengan iritasi lambung ditandai dengan keluhan mual dan rasa nyeri pada ulu hati. Nafsu makan anak tampak menurun, terlihat dari konsumsi makanan lunak (ML) yang hanya dihabiskan separuh porsi. Selain itu, anak juga tampak lemah dan pucat.

Menurut PPNI , nausea merupakan suatu kondisi berupa rasa tidak nyaman yang dirasakan di area belakang tenggorokan atau lambung, yang dapat berlanjut menjadi muntah.³⁹ Menurut Arvin Pada anak, kondisi ini dapat menyebabkan penurunan nafsu makan bahkan menghentikan asupan makanan sepenuhnya. Penurunan nafsu makan

yang tidak segera ditangani dapat berisiko menimbulkan penurunan berat badan yang signifikan, yang pada akhirnya dapat menghambat proses pertumbuhan dan perkembangan anak.⁵⁶

Menurut Smeltzer & Bare, mual merupakan sensasi tidak nyaman pada lambung yang disertai dorongan untuk muntah, dan sering kali menjadi respon terhadap iritasi mukosa lambung atau adanya gangguan gastrointestinal. Iritasi lambung dapat menyebabkan peningkatan stimulasi saraf vagus yang memicu refleks mual dan muntah. Penurunan asupan makanan yang terjadi akibat mual juga dapat menyebabkan kelemahan dan tampilan pucat pada pasien.⁵³

Analisis peneliti, berdasarkan hasil pengkajian dan didukung oleh teori serta penelitian yang relevan, diagnosis keperawatan nausea yang berhubungan dengan iritasi lambung dapat ditegakkan. Anak menunjukkan gejala berupa penurunan nafsu makan selama masa sakit, disertai keluhan nyeri pada ulu hati, serta rasa tidak nyaman di tenggorokan. Penolakan makan yang terjadi saat proses menuapi diduga disebabkan oleh rasa nyeri saat menelan. Kondisi ini berkontribusi terhadap penurunan asupan nutrisi yang pada akhirnya menyebabkan penurunan berat badan pada anak.

3. Rencana Keperawatan

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah diidentifikasi dari suatu kasus. Intervensi tersebut mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), yang mencakup tujuan, kriteria hasil, serta rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan.

Rencana tindakan untuk diagnosis keperawatan **risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi trombositopenia** dengan tujuan intervensi keperawatan mengidentifikasi tanda dan gejala perdarahan. Rencana tindakan keperawatan adalah pencegahan

perdarahan, tindakan keperawatan seperti, monitor tanda dan gejala perdarahan, monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah, batasi tindakan invasif, jika perlu, menjelaskan tanda dan gejala perdarahan, anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin C, anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan.

Menurut Astuti, pemantauan nilai laboratorium penting dilakukan untuk mendeteksi penurunan jumlah trombosit dan peningkatan kadar hematokrit, yang dapat menjadi indikator terjadinya kebocoran plasma.⁵⁷ Sementara itu, berdasarkan penelitian yang dikemukakan oleh Kozier dkk, intervensi keperawatan pada pasien dengan risiko perdarahan meliputi pemantauan tanda-tanda perdarahan guna memungkinkan deteksi dan penanganan dini, pemeriksaan nilai laboratorium secara berkala, serta mempertahankan patensi jalur intravena untuk memastikan kebutuhan cairan tubuh tetap terpenuhi. Selain itu, penting pula untuk memantau status cairan melalui pengukuran intake dan output, serta memantau tanda-tanda vital untuk menilai kondisi umum pasien. Intervensi juga mencakup kolaborasi dalam pemberian terapi farmakologis sesuai indikasi, serta menganjurkan pasien untuk beristirahat cukup guna mendukung proses pemulihan energi dan kesehatan secara keseluruhan.⁵⁸

Analisis peneliti, intervensi yang dirancang telah sesuai dengan teori yang mendasarinya. Pada pasien dengan demam berdarah dengue (DBD), penurunan jumlah trombosit dapat terjadi secara signifikan hingga kurang dari $10.000/\mu\text{L}$. Oleh karena itu, pemantauan parameter laboratorium menjadi langkah penting dalam mencegah terjadinya perdarahan.

Rencana tindakan untuk diagnosis keperawatan **risiko hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler** dengan tujuan intervensi keperawatan pucat menurun, haus menurun, kadar Ht membaik, membran mukosa membaik, tekanan darah membaik,

suhu tubuh membaik. Rencana tindakan keperawatan adalah manajemen hipovolemia dengan tindakan keperawatan seperti memantau dan memeriksa tanda dan gejala hipovolemia (seperti: frekuensi nadi meningkat, membran mukosa kering, hematokrit meningkat, haus, dan lelah), memonitor intake dan output cairan, memberikan asupan cairan oral, menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral, berkolaborasi pemberian IVFD RL 20 tetes/menit.

Menurut Penelitian Indriyani dan Gustawan menyatakan bahwa penatalaksanaan pasien DBD bersifat suportif dan simptomatik, yaitu fokus pada pengelolaan gejala serta dukungan terhadap kondisi fisiologis pasien. Salah satu bentuk terapi suportif yang utama adalah pemberian cairan pengganti untuk menangani kehilangan cairan akibat kebocoran plasma. Cairan kristaloid berperan sebagai cairan rumatan maupun pengganti, sementara cairan koloid yang bersifat isotonik dan isoosmotik dapat dimanfaatkan untuk membantu memperbaiki integritas endotel pembuluh darah. Hasil intervensi keperawatan menunjukkan perbaikan kondisi klinis pasien, ditandai dengan tidak adanya tanda dehidrasi dan berkurangnya bintik merah (petechiae) hingga menghilang. Pemantauan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, suhu, dan pernapasan secara berkala sangat diperlukan untuk mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya kondisi pra-syok.⁵⁹

Analisis peneliti, pasien dengan diagnosis DBD mengalami kehilangan cairan plasma akibat peningkatan permeabilitas dinding kapiler. Kondisi ini dapat menyebabkan hipovolemia apabila tidak segera ditangani. Oleh karena itu, sebagai tindakan preventif terhadap risiko tersebut, dilakukan pemberian terapi cairan intravena menggunakan larutan Ringer Laktat (RL) dengan kecepatan 20 tetes/menit. Terapi ini bertujuan untuk menggantikan cairan plasma yang keluar dari intravaskular ke jaringan interstisial, sehingga

keseimbangan cairan tubuh pasien dapat tetap terjaga.

Rencana tindakan keperawatan pada diagnosis keperawatan **hipertermia yang berkaitan dengan proses penyakit**, tujuan intervensi yang diharapkan adalah perbaikan suhu tubuh pasien, warna kulit tidak pucat, suhu kulit normal, dan tekanan darah normal. Rencana tindakan keperawatan meliputi pemantauan suhu tubuh dan tanda-tanda vital secara berkala, observasi terhadap warna dan suhu kulit, serta pemantauan haluan urin sebagai indikator status hidrasi. Selain itu, intervensi dilakukan dengan melonggarkan pakaian atau melepaskan pakaian, memberikan asupan cairan oral yang cukup, serta melakukan atau mengajurkan keluarga untuk melakukan kompres hangat. Tindakan kolaboratif juga diperlukan, seperti pemberian obat antipiretik (paracetamol) dan cairan elektrolit untuk membantu menurunkan suhu tubuh dan mempertahankan keseimbangan cairan.

Menurut Mahmud, penanganan utama pada kasus hipertermia difokuskan pada upaya penurunan suhu tubuh. Salah satu intervensi yang dapat diterapkan adalah pemberian kompres hangat, yang bekerja melalui mekanisme perpindahan panas dari tubuh ke media kompres. Selain itu, disarankan agar pasien mengenakan pakaian yang longgar untuk membantu pelepasan panas tubuh secara optimal. Pemberian obat antipiretik seperti paracetamol juga direkomendasikan sebagai tindakan tambahan untuk menurunkan demam secara efektif.⁶⁰

Menurut hasil penelitian Gracea dan Iga tindakan keperawatan yang dilakukan untuk menurunkan suhu tubuh dengan pemberian kompres hangat menggunakan handuk (washlap) dilakukan pada pasien dengan DBD. Kompres diberikan selama kurang lebih 15 menit, dengan penggantian setiap 5 menit, dan dilaksanakan selama tiga hari saat pasien mengalami demam. Intervensi ini terbukti efektif dalam

membantu penurunan suhu tubuh.⁶¹

Menurut analisis peneliti , pasien mengalami peningkatan suhu tubuh. Rencana tindakan keperawatan yang disusun telah sesuai dengan teori keperawatan serta kondisi klinis pasien. Intervensi yang dilakukan meliputi pemberian kompres hangat sebagai upaya non-farmakologis, serta kolaborasi dalam pemberian antipiretik berupa paracetamol dan cairan elektrolit guna membantu menurunkan suhu tubuh pasien secara efektif

Rencana tindakan keperawatan pada diagnosis keperawatan **nausea yang berhubungan dengan iritasi lambung** ditujukan untuk mengidentifikasi adanya defisit nutrisi, menurunkan nyeri abdomen, meningkatkan nafsu makan, serta memperbaiki kondisi membran mukosa. Strategi intervensi difokuskan pada manajemen mual, yang mencakup anjuran kepada keluarga untuk memberikan makanan yang disukai anak selama tidak menghambat proses penyembuhan, serta kolaborasi dalam pemberian obat antiemetik guna mengurangi gejala mual yang dialami pasien.

Menurut Ambarwati dkk, penanganan masalah nutrisi dapat dilakukan dengan menerapkan strategi pemberian makanan dalam porsi kecil namun dengan frekuensi lebih sering. Disarankan untuk mengonsumsi camilan sehat secara teratur, mempertahankan pola makan yang konsisten, serta menyajikan makanan ringan ketika nafsu makan menurun. Selain itu, konsumsi makanan favorit dapat menjadi alternatif saat asupan makanan tidak mencukupi. Pemilihan minuman tinggi kalori dan kaya protein juga dianjurkan, disertai dengan konsultasi bersama tenaga medis seperti dokter dan ahli gizi untuk perencanaan nutrisi yang optimal.⁶²

Analisis peneliti, pasien dengan DBD menunjukkan penurunan nafsu makan disertai keluhan nyeri saat menelan akibat rasa tidak nyaman pada kerongkongan, yang berdampak pada penurunan berat badan dan

meningkatkan risiko defisit nutrisi. Oleh karena itu, peneliti menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan makanan dalam porsi kecil namun dengan frekuensi lebih sering, guna membantu memenuhi kebutuhan nutrisi pasien serta mengurangi gejala mual yang dialami.

4. Implementasi Keperawatan

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

Implementasi pada diagnosis keperawatan **risiko perdarahan yang ditandai dengan gangguan koagulasi trombositopenia** dilakukan melalui pemantauan terhadap tanda-tanda perdarahan serta evaluasi nilai laboratorium. Pemantauan laboratorium difokuskan pada pemeriksaan nilai hemoglobin, jumlah trombosit, leukosit, dan hematokrit sebagai indikator penting dalam mendeteksi risiko perdarahan.

Menurut Setyaningrum, pemantauan nilai laboratorium penting untuk mengetahui penurunan jumlah trombosit serta peningkatan hematokrit yang menandakan kebocoran plasma darah.⁶³ Selain itu, menurut Potter dan Perry, pemantauan laboratorium secara berkala sangat diperlukan untuk mengevaluasi status hemodinamik pasien dan mendeteksi gangguan koagulasi sejak dini guna mencegah komplikasi yang terjadi.⁵⁴

Analisis peneliti, observasi terhadap tanda dan gejala perdarahan serta pemantauan hasil laboratorium merupakan tindakan yang harus dilakukan secara berkala. Hal ini disebabkan karena anak dengan DBD memiliki risiko tinggi mengalami perdarahan akibat penurunan jumlah trombosit. Perdarahan tersebut terjadi karena peningkatan permeabilitas dinding kapiler dan kebocoran plasma yang memicu

trombositopenia, penurunan fungsi trombosit, serta penurunan faktor koagulasi sebagai penyebab utama perdarahan. Untuk memantau kemungkinan perdarahan, rumah sakit melakukan pemeriksaan laboratorium meliputi nilai hemoglobin, leukosit, trombosit, dan hematokrit dalam interval waktu 1×24 jam. Sementara itu, pemantauan tanda-tanda vital seperti suhu tubuh, nadi, tekanan darah, dan laju pernapasan dilakukan setiap pergantian shift. Di samping intervensi medis, keluarga juga dianjurkan untuk memberikan jus jambu biji merah murni kepada pasien guna meningkatkan jumlah trombosit.

Implementasi pada diagnosis keperawatan risiko **hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler** salah satunya dengan pemberian cairan melalui IV. Menurut Yuliastati & Nining penatalaksanaan medis, serta asuhan keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien. Salah satu penanganan penting yang dijelaskan adalah pemberian cairan kristaloid (seperti NaCl 0,9% atau RL) sebagai terapi utama untuk mengatasi hipovolemia.⁶⁴

Menurut Melly, penatalaksanaan DBD bersifat simptomatik dan suportif, artinya fokus mengatasi gejala serta menjaga kondisi tubuh pasien. Salah satu bentuk penanganan suportif adalah pemberian cairan pengganti sebagai bagian dari terapi utama pada penderita DBD. Hal ini penting dilakukan karena kebocoran plasma yang berat dapat menyebabkan terjadinya syok hipovolemik. Oleh karena itu, pemberian cairan bertujuan untuk mencegah kondisi syok tersebut terjadi.⁶⁵

Analisis peneliti, pemberian cairan intravena (IV) sangat penting pada pasien DBD. Dalam kasus ini, pasien diberikan infus Ringer Laktat (RL) sebanyak 20 tetes/menit sebagai upaya menggantikan cairan plasma yang hilang akibat meningkatnya permeabilitas kapiler, yang dapat memicu terjadinya syok hipovolemik. Kondisi syok tersebut

terjadi akibat cairan dari ruang intravaskuler keluar menuju ruang ekstravaskuler, khususnya di area interstisial (ruang antar sel), sehingga pemberian cairan IVFD RL berfungsi untuk mengisi kembali volume cairan intravena yang menurun dalam tubuh pasien.

Implementasi keperawatan pada diagnosa **hipertermia berhubungan dengan proses penyakit**, tindakan keperawatan yang dilakukan adalah memberikan kompres hangat serta kolaborasi pemberian obat paracetamol. Tindakan kompres hangat menyebabkan terjadinya proses induksi atau perpindahan panas dari tubuh ke kompres. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Piko dkk, menunjukkan bahwa teknik kompres hangat dapat secara signifikan menurunkan suhu tubuh pasien, sehingga dapat digunakan sebagai intervensi non-farmakologis dalam penanganan demam pada anak dengan DBD.⁶⁶

Analisis peneliti, melakukan kompres hangat 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 tetes/menit) menganjurkan memperbanyak minum melalui oral.

Menurut Ngastyah, pengobatan yang biasa diberikan untuk menurunkan demam dan penghilang sakit yaitu paracetamol. Pemberian minum pada anak sedikit demi sedikit sebanyak 1,5 sampai 2 liter/harii, infus diberikan pada pasien apabila pasien terus menerus muntah, tidak dapat diberikan minum sehingga mengancam terjadinya dehidrasi atau hematokrit yang cenderung meningkat.⁴⁷

Analisis peneliti, pelaksanaan implementasi keperawatan yang meliputi anjuran untuk meningkatkan asupan cairan oral, kolaborasi pemberian obat antipiretik, serta terapi cairan intravena telah sesuai dengan teori yang ada. Kekurangan cairan tubuh dapat menyebabkan penurunan volume plasma, peningkatan nilai hematokrit, dan pengentalan darah yang berisiko menyebabkan syok hipovolemik pada anak. Pemberian paracetamol juga berfungsi untuk membantu mengurangi nyeri akibat demam yang dialami anak.

Implementasi keperawatan pada diagnosis keperawatan **nausea berhubungan dengan iritasi lambung**, salah satu implementasi yang dilakukan memberikan makanan dengan porsi sedikit namun sering dan memberikan minyak angin sebagai aroma terapi penghilang mual.

Menurut Potter dan Perry, salah satu pendekatan non-farmakologis dalam mengatasi mual adalah dengan memberikan makanan dalam porsi kecil namun sering. Strategi ini bertujuan untuk menghindari peregangan lambung yang berlebihan dan menurunkan risiko iritasi lambung yang dapat memperparah mual. Selain itu, pengaturan makanan yang mudah dicerna dan rendah lemak juga dianjurkan untuk membantu mengurangi gejala mual.⁵⁴

Menurut Herman, aromaterapi seperti penggunaan minyak angin atau minyak esensial dengan aroma peppermint atau eucalyptus dapat membantu mengurangi sensasi mual. Aroma tersebut bekerja melalui sistem limbik di otak yang mengontrol emosi dan respons tubuh, sehingga memberikan efek menenangkan dan menurunkan intensitas mual.⁶⁷

Analisis peneliti, pelaksanaan manajemen nausea dapat dilakukan dengan modifikasi pola makan dan pemberian stimulus penciuman yang menenangkan. Tindakan yang dilakukan peneliti terbukti sejalan dengan teori.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada diagnosis nausea berhubungan dengan iritasi lambung pada pasien DBD mencakup pemberian terapi obat Domperidone sebagai antiemetik, disesuaikan dengan indikasi medis serta tingkat keparahan mual yang dialami pasien. Selain itu, peneliti juga memberikan edukasi kepada anak dan keluarga mengenai efek terapeutik dari penggunaan Domperidone dalam membantu mengurangi keluhan mual.

Menurut Potter & Perry, peran perawat dalam manajemen mual meliputi pengkajian tingkat mual, pemantauan respons terhadap obat antiemetik, serta memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga terkait penggunaan obat yang diberikan, termasuk manfaat dan efek sampingnya.⁵⁴

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada tahap akhir dilakukan untuk menilai sejauh mana efektivitas tindakan keperawatan yang telah diberikan sebelumnya, serta mengidentifikasi kekurangannya dengan menggunakan pendekatan metode SOAP.

Hasil evaluasi pada diagnosis keperawatan **risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi trombositopenia** masalah sudah teratasi pada pukul 12.00 WIB hari rawatan ke-5 (fase demam yang mencapai 9 hari) penelitian dengan hasil evaluasi bintik-bintik merah (petekie) pada ekstremitas atas sudah menghilang, mukosa bibir sudah lembab, dengan hasil laboratorium pada hari ke- 4 yaitu hemoglobin 15.1 g/dl, trombosit: 151.000/mm³, hematokrit: 44,0%.

Berdasarkan penelitian Setyaningrum, pemeriksaan laboratorium pada pasien DBD dilakukan pertama kali saat pasien pertama kali dicurigai mengalami infeksi. Apabila hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan nilai normal, maka pemeriksaan diulang pada hari

ketiga sejak timbulnya gejala. Namun, jika diperlukan, pemeriksaan dapat dilakukan setiap hari sampai suhu tubuh menurun. Pemantauan jumlah trombosit dilakukan secara berkelanjutan hingga jumlahnya kembali normal atau ditemukan penurunan kadar.⁶³

Menurut Masriadi , fase kritis pada pasien DBD umumnya terjadi pada hari ke-3 hingga hari ke-7 sejak awal gejala, yang ditandai dengan munculnya gejala perdarahan seperti petekie. Berdasarkan hasil analisis peneliti, selama lima hari proses perawatan, ditemukan bahwa bintik-bintik merah pada lengan dan kaki pasien mulai menghilang pada hari ke-12 (hari ke-4 rawatan di rumah sakit). Hal ini menunjukkan pentingnya evaluasi dan pemantauan kondisi pasien secara langsung guna mengidentifikasi gejala klinis yang muncul pada fase kritis DBD.²⁴

Analisis peneliti, masalah risiko perdarahan dibuktikan dengan adanya gangguan koagulasi berupa trombositopenia telah berhasil diatasi. Upaya keperawatan dilakukan dengan cara memantau hasil pemeriksaan laboratorium setiap hari hingga nilai-nilai tersebut berada dalam rentang normal. Hal ini juga didukung oleh peningkatan kadar trombosit yang terlihat signifikan sejak hari pertama rawatan anak.

Hasil evaluasi keperawatan pada diagnosis keperawatan **risiko hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler**, masalah teratasi pada pukul 12.00 hari ke- 5 penelitian. Hal ini ditandai dengan pasien tidak lagi lemah dan pucat, pasien tampak lebih sehat dan segar, keluarga mengatakan anak sering minum air putih dan pada hari ke-4 IVFD RL telah dilepaskan karena dokter sudah memperbolehkan pasien untuk pulang, tekanan darah: 96/61 mmHg, suhu: 36,8^{0C}, mukosa bibir lembab, akral teraba hangat, nilai hematokrit yaitu 44,9%.

Berdasarkan penelitian Melly, cairan kristaloid isotonik menjadi pilihan utama dalam menggantikan volume plasma yang keluar dari pembuluh darah. Keberhasilan penanganan risiko syok hipovolemik pada pasien sangat ditentukan oleh ketepatan dalam pemilihan jenis cairan serta perhitungan volume cairan yang diberikan.⁶⁵

Analisis peneliti, permasalahan risiko hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler yang telah berhasil diatasi sesuai dengan indikator hasil dalam SLKI. Tindakan pelepasan infus pada pasien anak menjadi indikator bahwa kondisi kebocoran plasma telah membaik, yang sebelumnya merupakan faktor penyebab terjadinya syok hipovolemik. Selain itu, hasil pemeriksaan laboratorium yang menunjukkan stabilitas pada nilai hemoglobin, hematokrit, dan trombosit setiap harinya turut memperkuat bahwa risiko hipovolemia telah teratas.

Hasil evaluasi pada diagnosa **hipertermi berhubungan dengan proses penyakit** didapatkan masalah teratas dengan kriteria hasil, keluarga anak mengatakan suhu stabil pada pukul 12.00 WIB rawatan ke-3, tidak ditemukannya tanda-tanda hipertermi pada rawatan ke-3, badan tidak lagi teraba panas, suhu: 37.1°C, TD: 95/64 mmHg. Rencana tindakan lanjutan yaitu memberikan kompres hangat apabila anak tiba-tiba mengalami peningkatan suhu tubuh kembali.

Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan Nopianti dkk, tentang perawatan terhadap anak DBD dengan cara dikompres air hangat didapatkan rata-rata penurunan suhu tubuh per hari dan dilakukan selama 3 hari menunjukkan bahwa terjadi penurunan setelah dilakukan kompres air hangat sesuai target yang ingin dicapai dan disimpulkan bahwa kompres air hangat efektif menurunkan demam.⁶⁸

Analisa peneliti evaluasi masalah keperawatan hipertermi teratas 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 kompres hangat, dan kolaborasi pemberian obat paracetamol.

Hasil evaluasi pada diagnosis keperawatan **nausea yang berhubungan dengan iritasi lambung** menunjukkan bahwa masalah tersebut telah teratasi pada pukul 12.00 WIB hari ke-5 perawatan. Berdasarkan keterangan ibu pasien, anak sudah mampu menghabiskan makanan yang diberikan, tampak lebih sehat, dan tidak tampak lemah. Tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan meliputi anjuran kepada keluarga untuk memberikan makanan dalam porsi kecil namun dengan frekuensi lebih sering, serta pemberian aromaterapi membantu mengurangi rasa mual yang dirasakan pasien.

Menurut penelitian Sarah Tsabitha Natasha Bella dan Siti Nurhayati, tujuan dari perencanaan kebutuhan nutrisi adalah untuk meningkatkan nafsu makan, membantu memenuhi kebutuhan nutrisi pasien, serta mempertahankan status nutrisi baik melalui pemberian makanan secara oral maupun parenteral.⁶⁹ Sementara itu, menurut Penelitian Jean dkk, aromaterapi dapat memberikan efek menenangkan pada saluran gastrointestinal melalui stimulasi penciuman yang berdampak pada pusat mual di otak.⁷⁰

Analisa peneliti, masalah nausea yang berhubungan dengan iritasi lambung telah teratasi pada hari ke-4 perawatan. Kriteria hasil yang sesuai dengan SLKI terpenuhi, yaitu pasien sudah mampu menghabiskan makanan yang disuapi oleh ibunya, anak tampak lebih sehat dan segar, tidak lagi mengeluhkan mual, serta menyatakan bahwa nyeri di ulu hati dan perut sudah hilang. Anak juga mulai makan dengan porsi sedikit namun sering.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terkait asuhan keperawatan pada Anak dengan Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Ruangan Kasturi RSUD dr. Rasidin Padang pada tahun 2025, peneliti menyampaikan kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian terhadap partisipan menunjukkan bahwa pasien mengalami Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan manifestasi klinis berupa demam hingga $38,1^{\circ}\text{C}$, munculnya petekie pada ekstremitas atas, kondisi tubuh tampak lemah dan letih, kulit terlihat pucat, serta capillary refill time (CRT) kurang dari 2 detik.
2. Diagnosis keperawatan yang ditemukan pada kasus partisipan meliputi risiko perdarahan yang dibuktikan oleh adanya gangguan koagulasi trombositopenia, risiko hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler, hipertermia yang berhubungan dengan proses infeksi, nausea berhubungan dengan iritasi lambung.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan untuk anak disesuaikan dengan masalah teridentifikasi, meliputi pencegahan perdarahan, manajemen hipovolemia, manajemen hipertermia dan manajemen mual.
4. Implementasi keperawatan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat, berupa tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien berupa memantau tanda dan gejala pendarahan, memantau resusitasi cairan, memantau suhu tubuh dan memantau asupan makanan dan mual.
5. Hasil evaluasi keperawatan dilakukan selama 5 hari rawatan dalam bentuk SOAP. Diagnosis keperawatan pada partisipan yaitu risiko perdarahan buktikan dengan gangguan koagulasi trombositopenia

sudah teratasi pada hari ke-5 rawatan, risiko hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler sudah teratasi pada hari ke-5 rawatan, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi sudah teratasi pada hari ke-3 rawatan, dan nausea berhubungan dengan iritasi lambung juga sudah teratasi pada hari ke-5 rawatan.

B. Saran

1. Bagi Perawat

Disarankan kepada perawat untuk memberikan asuhan keperawatan yang optimal melalui peningkatan kualitas pelayanan, guna mendukung proses penyembuhan pasien, serta meningkatkan edukasi kepada keluarga terkait tanda gejala syok.

2. Bagi Kemenkes Poltekkes Padang

Melalui direktur agar karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan referensi yang bermanfaat dalam menambah pengetahuan serta wawasan mahasiswa tentang asuhan keperawatan pada anak dengan Demam Berdarah Dengue.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu acuan yang bermanfaat sebagai data pembanding sekaligus penunjang dalam penerapan asuhan keperawatan pada kasus serupa di masa mendatang.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan untuk pasien dan keluarga dapat menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif pada anak, antara lain dengan memberikan kompres hangat saat anak mengalami demam, meningkatkan asupan cairan dan makanan yang kaya vitamin C seperti jus jambu biji untuk membantu menaikkan jumlah

trombosit, memberikan aromaterapi guna meredakan mual, serta memastikan anak mengonsumsi makanan yang gizi untuk mendukung proses pemulihan.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

1. WHO. Dengue and Severe Dengue. 2024; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
2. Kamila nawal aflah, Mauliza, Zubir. Hubungan Jumlah Trombosit dengan Kadar Hematokrit pada Pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) usia 6-11 tahun di RSUD cut meutiaAceh utara. 2022;22:46–52. Available from: <https://jurnal.usk.ac.id/JKS/article/viewFile/22260/16435>
3. WHO. Dengue and Severe Dengue. 2023;
4. WHO. Emergenciesdisease. 2024; Available from: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON518>
5. Kemenkes. Survei Kesehatan Indonesia (SKI). 2023; Available from: <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/>
6. Kemenkes. Sehat Negeriku. 2024; Available from: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/mediakom/20240521/2845637/mediakom-165/>
7. Dinkes. Profil Kesehatan kota pada tahun 2022. Dinas Kesehat padang. 2022;
8. Wahyuni S, Putri YA, Salsabila CT, Aprilla AR, Rubiah E. Gambaran Epidemiologi dan Pengendalian Penyebaran Penyakit Demam Berdarah di Kabupaten Bireuen Tahun 2024. JikesJurnal Ilmu Kesehat. 2024;2024(1):35–43.
9. Octaviani, Kusuma MP. Perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan demam berdarah. Badan Ris dan Inov Nas Dinas Kesehat Kabupaten Bangka Barat. 2022;67–77.

10. Nugraheni E, Rizqoh D, Sundari M. Manifestasi Klinis Demam Berdarah Dengue (Dbd). *J Kedokt dan Kesehat* Publ Ilm Fak Kedokt Univ Sriwij. 2023;10(3):267–74.
11. Kemenkes. Strategi Nasional penanggulangan dengue 2021-2025 [Internet]. Jakarta: Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian penyakit; 2021. 90 p. Available from: <https://repository.kemkes.go.id/book/732>
12. Samosir KIY, Situmorang N. Demam Berdarah Dengue. *Bul Jendela Epidemiol* [Internet]. 2024;2:6. Available from: <http://www.depkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-buletin.html>
13. Robiuzsani R. Gambaran penatalaksaan demam berdarah dengue pada anak. *Fak Kedokt dan Ilmu Kesehat* [Internet]. 2021; Available from: <http://etheses.uin-malang.ac.id/34128/6/16670050.pdf>
14. Rudyana H, Maliki SR, Irianto G, Supriadi D. Implementation Compress Warm To Patients Dengue Hemorrhagic Fever With Problems Nursing Hyperthermia In The Kemuning Room Of Dustira Class II Hospital. 2024;15(03):1090–9.
15. Az-Zahra AJ, Al Jihad MN. Peningkatan Kadar Trombosit pada Pasien Anak Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan Mengonsumsi Jus Jambu Biji Merah. *Ners Muda*. 2022;3(2).
16. Kusyati E, Nyoman N. Garlic Extract to Increase Platelet Levels in Dengue Hemorrhagic Fever Patients En. *Dep Nursing, Inst Heal Sci “Karya Husada” Semarang, Indones*. 2017;1(2):83–5.
17. Kemenkes. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Indonesia. Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Demam Berdarah Di Indonesia. 2017; Available from: https://drive.google.com/file/d/1IATZEcgGX3x3BcVUcO_18Yu9B5REKO K E/view

18. Wijayaningsih kartika sari. Asuhan keperawatan anak. In: Maftuhin A, editor. Jakarta. 2nd ed. Jakarta; 2023. p. 140.
19. Ariani AP. Demam Berdarah Dengue. Yogyakarta: Nuha Medika; 2016.
20. Yulianto B, Santosa BJ, Handoyo. Memberdayakan masyarakat mencegah dan mengatasi DBD/DHF dengan PSN 3M plus. Surabaya: Scopindo Media Pustaka; 2023.
21. Najmah. Epidemiologi Penyakit Meular. In: Ismail T, editor. Jakarta. Jakarta Timur: CV.Trans Info Media; 2016.
22. KEMENKES. Buku bagan manajemen terpadu balita sakit. Kementerian kesehatan republik indonesia; 2022.
23. Andriyani S, Windahandayani veronica yosefa, Damayanti D, Anggraini. umi farida. yulia indah permata sari. anisk. indah fari. novita, Suryani. K, Matonga yulian heiwer. Asuhan keperawatan pada anak. Yayasan Kita Menulid. 2021. 57–58 p.
24. Masriadi. Epidemiologi Penyakit Menular. In: Depok. 1st ed. depok: PT.Rajagrafindo Persada; 2017.
25. Manuaba. Immunopathogenesis infeksi virus dengue. J Patol Klin fk udyanaya. 2015;
26. Garaygordobil. Dengue dan jantung. cardiovaskuler J afrika,. 2021;276–83.
27. Prashanth. Stadi of gastrointestinal manifestasions in dengue fever. Int J Adv Med. 2019;1476–81.
28. Bignardi. Acute kidney injury assosciatd with dengue virus information : a review. Acute kidney Inj dengue. 2022;232–7.
29. Roadrigus. Paru parRodrigus. (2014). Paru paru dalam dengue temuan tomografi terhitung. Plos One, 1–18.u dalam dengue temuan tomografi terhitung. PLoS One. 2014;1–18.
30. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian

- Demam Berdarah Dengue Di Indonesia. Kementrian Kesehat Republik Indones. 2017;1–128.
31. KDI, PDUI. Demam Berdarah Dengue dan Demam Berdarah Dengue. 2024;11(3):480–96.
 32. Wulandari D, Erawati M. Buku ajar keperawatan anak. 1st ed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2016.
 33. Hidayat AA. Proses Keperawatan pendekatan Nanda,NIC,NOC,SDKI. 2021;
 34. Anggraini F, Dewi RS, Khairani AI. Pendidikan Kesehatan Tentang Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Rumah Sakit Tk Ii Putri Hijau Medan. SENTRI J Ris Ilm. 2023;2(11):4887–900.
 35. Ananda FRA, Kurniawati AR, Putri TA, Rachmawati AK. Pengaruh Lingkungan dan Masyarakat terhadap Penyakit Demam Berdarah di Desa Truko Kecamatan Kangkung Kendal Environmental and Community Influences on Dengue Fever in Truko. 2024;(3).
 36. Puluhulawa K, Sari N, Puspitasari D, Lestari D. Hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan 3M plus (menguras menutup mengubur) dalam upaya pencegahan demam berdarah dengue. J Ris ilmu Kesehat dan Keperawatan. 2023;1(I):11–20.
 37. Silalahi B. Buku Keperawatan Anak. In: Hutagaol A, editor. Medan. 1st ed. UIM Press; 2021. p. 468.
 38. Tarigan AI, Antje Irmella R, Natali O. Karakteristik demam berdarah dengue pada anak di rumah sakit umum royal prima medan. AssetsJurnalUnprimdnAcIdS3 ... [Internet]. 2021;2(1):17–24. Available from: <http://repository.uma.ac.id/handle/123456789/10587>
 39. PPNI. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. In: Defenisi dan Diagnosis keperawatan,Edisi 1, Jakarta. Jakarta: DPP PPNI; 2017.

40. PPNI. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. In: Defenisi dan tindakan keperawatan, Edisi 1, Jakarta : DPP PPNI. 2018.
41. PPNI. Standar Luaran Keperawatan Indonesia. In: Defenisi dan Kriteria hasil Keperawatan, Edisi 1 Jakarta. Jakarta: DPP PPNI; 2019.
42. Tampubolon KN. Tahap-Tahap Proses Keperawatan Dalam Pengoptimalan Asuhan Keperawatan. Thp Thp Proses Keperawatan [Internet]. 2020;7–8. Available from: <https://osf.io/preprints/5pydt/>
43. Kusumawaty I, Achmad VS, Ginting DS, Yunike, Liana Y, Indriyani D, et al. Metodologi penelitian keperawatan. Purwokerto. Sulung N, Rantika S, editors. UPT. Percetakan dan Penerbitan Unsoed. Padang: Pt Global Eksekutif Teknologi; 2022. 178 p.
44. Masturoh I, Nauri A. Metodologi Penelitian Kesehatan. In: Suwarno N, editor. Badan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan , Jakarta. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2018. p. 307.
45. Handani. Metode penelitian kualitatif dan kuantitatif. Yogyakarta: Pustaka Ilmu; 2020.
46. Sahir HS. Metodologi Penelitian. In: Koryati T, editor. Yogyakarta. Penerbit Kbm Indonesia; 2021. p. 83.
47. Ngastiyah. Perawatan Anak Sakit. 2nd ed. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran; 2014. 397 p.
48. Vinjay J, Anuradha N, Viknesh. Clinical Presentation and Platelet Profile Of Dengue Fever A Retrospective study. J Infect Public Heal. 2022;
49. Anggrainia DR, Huda S, Agushybana F. Faktor Perilaku Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Daerah Endemis Kota Semarang. J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan. 2021;12(2):344–9.
50. Anas M, Firsiyanti A, Fitria YE, Ulaa H. Demam Berdarah Dengue dengan Perdarahan Spontan. Surabaya Biomed J. 2023;3:1–13.

51. Iwara TU. Asuhan Keperawatan pada anak dengan Dengue Haemoragic fever (DHF) di Ruanagan Rasuna Said RS TK.III DR.Reksodiwiryo Padang. Kemenkes Poltekkes Padang. 2024;
52. Manik SE, Ramadhan YR. Hubungan Nilai Hematokrit Terhadap Jumlah Trombosit Pada Pasien Aanak Penderita Demam Berdarah Dengue di RSU Universitas Kristen Indonesia. J Bid Ilmu Kesehat. 2021;11(2).
53. Smeltzer S, Bare B. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah: Brunner & Suddarth. 8th ed. Jakarta; 2015.
54. Potter A, Perry. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. 4th ed. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran; 2013.
55. Istiqomah. Gambaran Asuhan Keperawatan pada Klien An. M dan An. F yang Mengalami Hipertermia dengan Dengue Haemorrhagic Fever di RSAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta. 2022;8(5):55.
56. Arvin A. Pediatri : Pertumbuhan dan Perekembangan Anak. Jakarta: Salemba Medika; 2015.
57. Astuti D. Gambaran Pemeriksaan Lboratorium pada Pasien DBD. J Keperawatan. 2016;4(2):112–8.
58. Kozier B, Erb G, Berman A, Snyder S. Fundamentals of Nursing : Concepts, Process and Practice. 8th ed. Pearson Education; 2010.
59. Indriyani Y, Gustawan I. Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Demam Berdarah Dengue (DBD). Yogyakarta: Deepublish; 2019.
60. Mahmud A. Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Termoregulasi. Yogyakarta: Deepublish; 2020.
61. Grace Rehulina, IGA Dewi Purnamawati. Penerapan Kompres Hangat Untuk Menurunkan Demam Pada Anak Dengan Demam Berdarah Dengue. Bul Kesehat Publ Ilm Bid Kesehat. 2024;8(1):77–89.
62. Ambarwati R, Widjarnako B, Dewi T. Asuhan Keperawatan Klien dengan

- Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi. Yogyakarta: Nuha Medika; 2015.
63. Setyaningrum A. Pemantauan laboratorium pada pasien demam berdarah dengue [skripsi]. 2022;
 64. Yuliastatu A, Nining N. Asuhan Keperawatan Klien Demam Berdarah Dengue (DBD). Yogyakarta: Graha Ilmu; 2016.
 65. Melly. Penatalaksaan Demam Beradarah Dengue Secara Simptomatik dan Suportif. J Keperawatan Med Bedah. 2022;10(2):45–50.
 66. Piko ari O, Marhta R, Rifka Z. Penatalaksanaan Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Asuhan Keperawatan Anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD). J Med Nusant. 2024;2(3).
 67. Herman T. Pengaruh Aromaterapi Terhadap Tingkat Mual pada Pasien Post Operasi. Jurnal Keperawatan. J Keperawatan. 2015;6(2):45–51.
 68. Nopianti, Widya , Arisandy Suherwin K. Penerapan Kompres Hangat Untuk Menurunkan Hipertermia pada Anak dengan Demam Berdarah Dengue. J Aisyiyah Med. 2023;8(2).
 69. Sarah Tsabitha Natasha B, Nurhayati S. engaruh Terapi Makan dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Daerah. J Ilmu dan Keperawatan. 2020;10(1):45–52.
 70. Jean T, Valeria D, Pacale B. Effectiveness of Inhaled Aromatherapy on Nausea and Vomiting : Systematic Review. J Altern Complrmentary Med. 2021;27(12).

LAMPIRAN

Lampiran 1 Ganchart Penelitian



Lampiran 2 Lembaran Konsultasi Pembimbing 1

No	Nama	Kategori dan Konsultasi	Konsultasi
1.	Dr. Muhammad Husni	Pengetahuan Bantuan sosial untuk pengeluaran Pengembangan keterampilan Peningkatan pendidikan	✓
2.	Dr. Hermawati M.Pd.I	Peningkatan Bantuan sosial untuk pengeluaran Peningkatan keterampilan Peningkatan pendidikan	✓
3.	Mr. Haryadi M.Pd.I	Pengetahuan Bantuan sosial untuk pengeluaran	✓

1.	10	100	1000	10000	100000	1000000	10000000	100000000	1000000000
2.	20	200	2000	20000	200000	2000000	20000000	200000000	2000000000
3.	30	300	3000	30000	300000	3000000	30000000	300000000	3000000000
4.	40	400	4000	40000	400000	4000000	40000000	400000000	4000000000
5.	50	500	5000	50000	500000	5000000	50000000	500000000	5000000000
6.	60	600	6000	60000	600000	6000000	60000000	600000000	6000000000
7.	70	700	7000	70000	700000	7000000	70000000	700000000	7000000000
8.	80	800	8000	80000	800000	8000000	80000000	800000000	8000000000
9.	90	900	9000	90000	900000	9000000	90000000	900000000	9000000000
10.	100	1000	10000	100000	1000000	10000000	100000000	1000000000	10000000000

	2007	Information about the organization and its activities including financial statements	CY
2007	1/2 year	2007-01-01	CY

Annual Report to the Government of Ontario



Minister of Finance, Ontario, Canada
Date: October 1, 2007

Lampiran 3 Lembaran Konsultasi Pembimbing 2

No.	Pertanyaan	Bantuan Dikirimkan Pada	Tanda
1.	Apakah ada kesalahan dalam formulir?	Surat pengantar dan surat resmi	A
2.	Apakah ada kesalahan dalam formulir?	Surat pengantar dan surat resmi	A
3.	Apakah ada kesalahan dalam formulir?	Surat pengantar dan surat resmi	A
4.	Apakah ada kesalahan dalam formulir?	Surat pengantar dan surat resmi	A
5.	Apakah ada kesalahan dalam formulir?	Surat pengantar dan surat resmi	A

		<p>Examination will take place next Saturday Saturday morning between 9:00am and 12:00pm.</p> <p>No additional examination</p> <p>Examination costs £10.00</p>	
10	11	<p>Examination will take place next Saturday Saturday morning between 9:00am and 12:00pm.</p> <p>No additional examination</p>	A
12	13	<p>Examination will take place next Saturday Saturday morning between 9:00am and 12:00pm.</p> <p>No additional examination</p>	O

Signature:

Other post 100% government funding



Dr. John Rutherford, A.R.P.S., M.R.C.S.
 Tel: 01992 511144/511145

Lampiran 4 Surat Izin Data Survey Awal Dari Kemenkes Poltekkes Padang



Lampiran 5 Surat Izin Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu
Satu Pintu (DPMPTSP)



Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari RSUD dr. Rasidin Padang



Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dari Kemenkes Poltekkes Padang



Lampiran 8 Surat Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)

Lampiran 9 Format Asuhan Keperawatan Anak

ASUHAN KEPERAWATAN ANAK			
Waktu Pengkajian	Hari	Tanggal	Jam
	Senin	24 Februari 2025	09:10 WIB
Rumah Sakit / Klinik/Puskesmas	: RSUD dr.Rasidin Padang		
Ruangan	: Kasturi		
Tanggal Masuk RS	: 23 Februari 2025		
No. Rekam Medik	: 100221351		
Sumber informasi	: Rekam Medis dan Wawancara		
I. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA			
1. IDENTITAS ANAK			
Nama / Panggilan	An.G		
Tanggal lahir / Umur	16 November 2008 (16 tahun)		
Jenis kelamin	Laki-laki		
Agama	Islam		
Pendidikan	SMK SMTI Kelas 1		
Anak ke / jumlah saudara	1/3		
Diagnosa Medis	DHF/DBD		
2. IDENTITAS ORANGTUA	IBU	AYAH	
Nama	Ny.S	Tn.F	
Umur	40 Tahun	45Tahun	
Agama	Islam		Islam
Suku bangsa	Minagkabau		Minangkabau
Pendidikan	SMU		SMU
Pekerjaan	Ibu rumah tangga		Buruh
Alamat	Jalan Mawar 2 RT 001 RW 013 Rawang Dadok Tunggul Hitam		Jalan Mawar 2 RT 001 RW 013 Rawang Dadok Tunggul Hitam
3. IDENTITAS ANGGOTA KELUARGA			

No	Nama (Inisial)	Usia (bl/th)	Jenis Kelamin	Hub.dg KK	Pendidikan	Status kesehatan	Ket
1	An.H	11 tahun	Laki-laki	Adik	SD	Sehat	
2	An.R	3 tahun	Laki-laki	Adik	Belum Sekolah	Sehat	

II. RIWAYAT KESEHATAN

KELUHAN UTAMA

An.G masuk melalui IGD RSUD dr.Rasidin Padang pada tanggal 23 Februari 2025, dengan keluhan demam terus-menerus sejak 4 hari yang lalu sebelum masuk rumah sakit dan nyeri sendi. Sebelumnya An.G sudah berobat ke Puskesmas namun demam tidak kunjung turun dan membaik.

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Hasil pengkajian yang dilakukan pada hari Senin, 24 Februari, pukul 09.10 WIB menunjukkan bahwa An.G mengeluhkan badan terasa panas, pusing, mual tanpa muntah, disertai dengan kehilangan nafsu makan. An.G juga merasa perih pada ulu hati, nyeri sendi, nyeri di belakang mata (nyeri retroorbital), serta merasa lemah. Selain itu, Ny.S mengatakan bahwa An.G tampak pucat dan terdapat bintik-bintik merah di bawah kulit (petekie) pada tangan. Ny.S juga mengatakan bahwa An.G sudah mengalami demam tinggi yang terus-menerus sejak 4 hari yang lalu sebelum dirawat di rumah sakit.

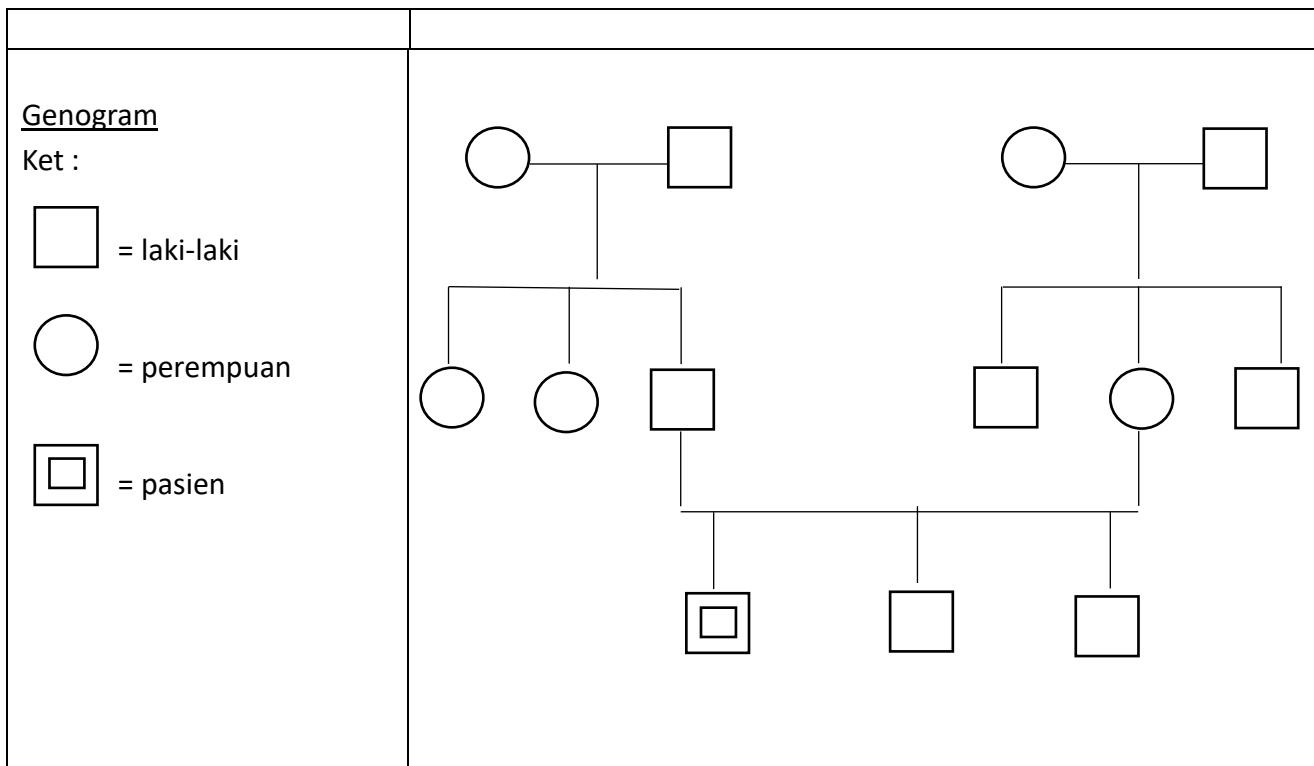
2. Riwayat kesehatan dahulu

An.G mengatakan sebelumnya belum pernah di rawat. Namun An.G pernah demam 1 bulan yang lalu berobat kepuskesmas dan sembuh.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Anggota keluarga pernah sakit Tidak ada anggota keluarga yang terkena penyakit DBD .

Riwayat penyakit keturunan Tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit pendarahan keturunan seperti hemofilia.



III. RIWAYAT IMUNISASI

BCG	ada	<p>Simpulan : Anak mendapatkan imunisasi lengkap.</p>
HBO	ada	
Polio	ada	
DPT, HB, HiB	ada	
Campak	ada	

V. Lingkungan

1. Rumah:

Ny.S mengatakan bahwa di dalam rumah terdapat 3 kamar tidur dengan ukuran 3x4 m, 1 kamar mandi, 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga dan dapur. Ny.S juga mengatakan bahwa keadaan rumah terdapat banyak kain yang bergelantungan dan lokasi rumah dekat dengan sungai.

- **Halaman pekarangan:** Ny.S mengatakan halaman pekarangan rumah terdapat selokan dengan air tidak mengalir dan tidak begitu bersih dan di belakang rumah terdapat rawa rawa yang ketika hujan akan di penuhi air.
- **Jamban/ WC:** Ny.S mengatakan di rumah memakai bak mandi yang dikuras jika sudah terlihat mulai kotor saja. Jamban/WC berada di dalam rumah menggunakan *septic tank*, jenis jamban yang digunakan yaitu jamban jongkok.

- **Sumber air minum:** Ny.S mengatakan bahwa sumber air minum dari galon, sedangkan untuk kebutuhan sehari-hari biasanya menggunakan air PDAM dan di simpan di dalam tengki air yang hanya dibersihkan 1 kali setahun.
 - **Sampah:** Ny.S mengatakan bahwa sampah sehari-hari biasanya dikumpulkan pada tong sampah dan dibuang pada tempat pembuangan sampah umum jika sudah penuh.
- 2. Sekolah :**
- An.G mengatakan di sekitar area sekolah, terdapat banyak tempat-tempat yang tergenang air, baik itu di sekitar halaman, area taman, maupun tempat parkir sepeda motor seperti pot bunga yang sudah lama tidak diganti airnya dan drainase yang buruk membuat air tidak mengalir dengan baik.

VI. PENGKAJIAN KHUSUS

A. ANAK

1) Pemeriksaan Fisik

a. Kesadaran	GCS : E4 M6 V5 Jumlah : 15 (Compos Mentis)
b. Tanda Vital	Suhu : 38,1°C RR : 19 x/m HR : 101x/m TD : 88/47 mmHg

Nyeri	<i>FLACC Pain Assesment Tool</i>				
	No	Kategori	Skor		
			0	1	2
	1	Face (wajah)	Tidak ada ekspresi khusus, senyum	Terkadang meringis/menari k diri	Sering mengertakan dagu dan mengatupkan rahang
	2	Leg (kaki)	Normal, rileks	Gelisah, tegang	Menendang, kaki tertekuk, melengkungkan punggung
	3	Activity (aktivitas)	Berbaring tenang, posisi normal, mudah bergerak	kaku mengerang	Kaku atau menghentak
	4	Cry (menangis)	Tidak menangis	Merintih, merengrek	Terus menangis, berteriak, sering mengeluh
	5	Consability (konstabilit y)	Rileks	Dapat ditenangkan dengan sentuhan, pelukan,	Sulit dibujuk

			bujukan, dapat diahlihkan	
	Skor total:			
	Atau			
				
	Nilai : 4			
c. Posture	BB : 48 Kg PB/TB : 171 cm IMT : 16,42 Status gizi: Status gizi anak dapat dikategorikan sebagai kurus (karena IMT <18,5)			
d. Kepala	Bentuk : Normal Kebersihan : Bersih Lingkar kepala : 48 cm Fontanel anterior : tidak Fontanel posterior : menutup Benjolan : tidak ada Data lain : -			
e. Mata	Simetris kiri dan kanan Sklera : tidak ikterik Konjungtiva : anemis Reflek cahaya : positif Palbebra : tidak edema Pupil : isokor Data lain : nyeri retroorbital			
f. Hidung	Letak : simetris Pernapasan cuping hidung : tidak ada Kebersihan : bersih, tidak ada sekret Data lain : -			
g. Mulut	Warna bibir: bibir pucat , mukosa bibir kering Gigi : bersih Kebersihan rongga mulut : bersih Data lain : Tidak ada pendarahan pada gusi			

h. Telinga	Bentuk : simetris kiri dan kanan Kebersihan : bersih , tidak ada sekret Posisi puncak pina : Tidak sejajar kantus mata Pemeriksaan pendengaran : baik Data lain : -
i. Leher	Pembesaran kelenjer getah bening : tidak terdapat pembesaran kelenjer getah bening Data lain : -
j. Dada	
- Toraks	Inspeksi : Simetris kiri dan kanan
	Auskultasi : Vasikuler (normal)
	Palpasi : Fremitus kiri dan kanan sama
	Perkusi : sonor
	Lingkar dada : 83 cm
- Jantung	Inspeksi : ictus cordis teraba
	Auskultasi : Irama jantung reguler (normal)
	Palpasi : ictus cordis teraba
k. Abdomen	Inspeksi : Distensi abdomen (-)
	Auskultasi : bising usus (+) 15x/m
	Palpasi : tidak teraba pembesaran hepar , tidak ada nyeri tekan
	Perkusi : timpani
	Lingkar perut : 80 cm
l. Kulit	Turgor : Kembali cepat
	Kelembaban: Kering
	Warna : Pucat

	Data lain : Terdapat bintik bintik merah (petekie) pada kulit tangan tanpa dilakukan tas rumple leede	
m. Ekstremitas Atas	<p>Lingkar lengan atas : 21 cm Capillary refill : < 3 dtk Data lain yang ditemukan : Pada persendian tangan terasa pegal-pegal, terpasang RL 20tts/m di tangan sebelah kanan</p>	
n. Ekstremitas Bawah	<p>Capillary refill : < 3 dtk Data lain yang di temukan : Pada persendian kaki terasa pegal-pegal</p>	
o. Genitalia dan anus	<p>Laki-laki Bentuk : - Ukuran penis - Testis : - Data lain : Tidak dilakukan pemeriksaan</p>	
p. Pemeriksaan tanda rangsangan meningeal	1. Kaku kuduk 2. Kernig sign 3. Brudzinsky sign 4. Refleks babyski	: negatif : negatif : negatif : negatif
2) Temperamen dan daya adaptasi	<p><i>Easy child</i></p> <p>Karakteristik santai () Temperamen mudah () Kebiasaan yang teratur dan mudah diprediksi () Mudah beradaptasi terhadap perubahan ()</p>	
	<p><i>Difficult child</i></p> <p>Sangat aktif () Peka rangsang () Kebiasaan yang tidak teratur () Lambat adaptasi dg rutinitas, orang / situasi baru () Sering menangis ()</p>	
	<p><i>Slow-to-warm up child</i></p> <p>Reaksi negatif terhadap stimulus baru () Lambat beradaptasi () Tidak aktif ()</p>	

3) Pengkajian Resiko Jatuh

Skala Resiko Jatuh Humpty Dumpty untuk Pediatri				
Parameter	Kriteria	Nilai	Skor	
Usia	< 3 Tahun	4	1	
	3 – 7 Tahun	3		
	7 – 13 Tahun	2		
	≥ 13 Tahun	1		
Jenis Kelamin	Laki – Laki	2	2	
	Perempuan	1		
Diagnosa	Diagnosa neurologi	4		
	Perubahan oksigenasi (diagnosis, respiratorik, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop, pusing, dsb)	3	1	
	Gangguan perilaku / psikiatri	2		
	Diagnosa lainnya	1		
Gangguan kognitif	Tidak menyadari keterbatasan dirinya	3	1	
	Lupa akan adanya keterbatasan	2		
	Orientasi baik terhadap diri sendiri	1		
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh / bayi diletakkan ditempat tidur dewasa	4	2	
	Pasien menggunakan alat bantu / bayi diletakkan dalam tempat tidur bayi / perabotan rumah	3		
	Pasien diletakkan ditempat tidur	2		
	Area diluar rumah sakit	1		
Respon Terhadap :	Dalam 24 jam	3		
	Dalam 48 jam	2		
	48 jam atau tidak menjalani pembedahan / sedasi / anastesi.	1		
	Penggunaan multiple : sedatif, obat hypnosis, barbiturat, fenotiazin, anti depresan, pencahar, deuretik, narkose	3		
	Penggunaan salah satu obat diatas	2		
	Penggunaan medikasi lainnya / tidak ada medikasi	1	1	

Skor Asesmen Resiko Jatuh : **8**

Tingkat Risiko	Skor Humpty Dumpty	Tindakan
Risiko Rendah	7 – 11	Pencegahan jatuh standar
Risiko Tinggi	≥ 12	Pencegahan jatuh resiko tinggi

4) Kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi dan cairan	<p>Sehat: Ny.S mengatakan mengatakan An.G ketika sehat makan sebanyak 3 x sehari dengan satu piring nasi disertai lauk dan sayur. Untuk pola makan An.G ketika sehat bisa di bilang teratur, terkadang hanya 2 x sehari. Untuk minum air putih ± 6-8 gelas perhari dengan total kebutuhan dasar cairan saat sehat yaitu sekitar 2.060 ml/hari.</p> <p>Sakit: Ketika sakit, An.G kurang mau makan, An.G hanya mau setengah porsi makanan yang diberikan rumah sakit dan minum air putih ± 800 ml/hari, An.G juga terpasang infus RL 20 tetes/menit (1440ml/hari) karna An.G mengalami demam dengan suhu $38,1^{\circ}\text{C}$ Tambahkan 10% karna terjadi kenaikan $1,1^{\circ}\text{C}$ jadi total kebutuhan cairan saat demam : $2.060 \text{ mL} + 10\% = 2.266 \text{ mL/hari}$. IWL : 800 ml/hari</p>
b. Istirahat dan tidur	<p>Sehat: <u>Siang:</u> Ny.S mengatakan ketika sehat, An.G tidur siang 2-4 jam per hari tanpa kelambu dan obat nyamuk.</p> <p><u>Malam:</u> Ny.S mengatakan ketika sehat, An.G tidur dimalam hari 7-8 jam per hari tanpa kelambu hanya memakai obat nyamuk bakar.</p> <p>Sakit: <u>Siang:</u> Pola tidur tidak teratur, Jumlah jam tidur 1-2 jam/hari di rumah sakit</p> <p><u>Malam:</u> Pola tidur tidak teratur, Jumlah jam tidur dimalam hari 5-6 jam/hari di rumah sakit</p>
c. Eliminasi	<p>Sehat: <u>BAK :</u> 5-6x/hari, warna kuning jumlah 800-2.000ml/hari, tidak ada masalah</p> <p><u>BAB:</u> 1x/hari, konsistensi padat, warna kuning, tidak ada perdarahan.</p>

	<p>Sakit: <u>BAK:</u> 5-6x/hari dengan jumlah 1.500 ml/hari, warna kuning, tidak ada masalah</p> <p>BAB: Selama perawatan anak tidak ada BAB.</p>
d. Personal higiene	<p>Sehat: Ny.C mengatakan ketika sehat, An.G mandi 2 kali sehari</p> <p>Sakit: Selama dirawat, An.G mandi 1x/hari</p>
e. Aktivitas bermain	An.G sering bermain dengan temannya di luar rumah dan juga di sekolah.
f. Rekreasi	Pola rekreasi keluarga : tidak teratur

VI. DATA PENUNJANG

Laboratorium	<p>Pemeriksaan Tanggal 23-02-2025</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nama pemeriksaan</th><th>Hasil</th><th>Nilai rujukan</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hemoglobin</td><td>12.7 g/dL</td><td>13.0 -16,0</td></tr> <tr> <td>Hematokrit</td><td>41.8 %</td><td>40.0 - 48.0</td></tr> <tr> <td>Eritrosit</td><td>5.16 10^6/uL</td><td>4.50 -5.50</td></tr> <tr> <td>Leukosit</td><td>4.320 /mm^3</td><td>5.000 -10.000</td></tr> <tr> <td>Trombosit</td><td>80.000 /mm^3</td><td>150.000 - 400.000</td></tr> <tr> <td>MCV</td><td>77.3 fl</td><td>82.0 – 92.0</td></tr> <tr> <td>MCH</td><td>27.5 pg</td><td>27.0 – 31.0</td></tr> <tr> <td>MCHC</td><td>35.6 %</td><td>32.0 – 36.0</td></tr> </tbody> </table> <p>Pemeriksaan Tanggal 24-02-2025</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nama pemeriksaan</th><th>Hasil</th><th>Nilai rujukan</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hemoglobin</td><td>12.9 g/dL</td><td>13.0 -16,0</td></tr> <tr> <td>Hematokrit</td><td>41.4%</td><td>40.0 - 48.0</td></tr> <tr> <td>Eritrosit</td><td>5.32 10^6/uL</td><td>4.50 -5.50</td></tr> <tr> <td>Leukosit</td><td>4.870 /mm^3</td><td>5.000 -10.000</td></tr> </tbody> </table>			Nama pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Hemoglobin	12.7 g/dL	13.0 -16,0	Hematokrit	41.8 %	40.0 - 48.0	Eritrosit	5.16 10^6/uL	4.50 -5.50	Leukosit	4.320 /mm^3	5.000 -10.000	Trombosit	80.000 /mm^3	150.000 - 400.000	MCV	77.3 fl	82.0 – 92.0	MCH	27.5 pg	27.0 – 31.0	MCHC	35.6 %	32.0 – 36.0	Nama pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Hemoglobin	12.9 g/dL	13.0 -16,0	Hematokrit	41.4%	40.0 - 48.0	Eritrosit	5.32 10^6/uL	4.50 -5.50	Leukosit	4.870 /mm^3	5.000 -10.000
Nama pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan																																											
Hemoglobin	12.7 g/dL	13.0 -16,0																																											
Hematokrit	41.8 %	40.0 - 48.0																																											
Eritrosit	5.16 10^6/uL	4.50 -5.50																																											
Leukosit	4.320 /mm^3	5.000 -10.000																																											
Trombosit	80.000 /mm^3	150.000 - 400.000																																											
MCV	77.3 fl	82.0 – 92.0																																											
MCH	27.5 pg	27.0 – 31.0																																											
MCHC	35.6 %	32.0 – 36.0																																											
Nama pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan																																											
Hemoglobin	12.9 g/dL	13.0 -16,0																																											
Hematokrit	41.4%	40.0 - 48.0																																											
Eritrosit	5.32 10^6/uL	4.50 -5.50																																											
Leukosit	4.870 /mm^3	5.000 -10.000																																											

Trombosit	75.000 /mm ³	150.000 - 400.000
MCV	77.8 fL	82.0 – 92.0
MCH	27.5 pg	27.0 – 31.0
MCHC	35.6 %	32.0 – 36.0

Pemeriksaan Tanggal 25-02-2025

Nama pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
Hemoglobin	13.1 g/dL	13.0 -16,0
Hematokrit	43.1 %	40.0 - 48.0
Eritrosit	5.43 10 ⁶ /uL	4.50 -5.50
Leukosit	5.220 /mm ³	5.000 -10.000
Trombosit	86.000 /mm ³	150.000 - 400.000
MCV	79.3 fL	82.0 – 92.0
MCH	27.8 pg	27.0 – 31.0
MCHC	35.0 %	32.0 – 36.0

Pemeriksaan Tanggal 26-02-2025

Nama pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
Hemoglobin	13.8 g/dL	13.0 -16,0
Hematokrit	40.9 %	40.0 - 48.0
Eritrosit	5.16 10 ⁶ /uL	4.50 -5.50
Leukosit	5.320 /mm ³	5.000 -10.000
Trombosit	122.000 /mm ³	150.000 - 400.000
MCV	79.3 fL	82.0 – 92.0
MCH	27.2 pg	27.0 – 31.0
MCHC	35.6 %	32.0 – 36.0

Pemeriksaan Tanggal 27-02-2025

Nama pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
Hemoglobin	15.1 g/dL	13.0 -16,0
Hematokrit	44.9 %	40.0 - 48.0

Eritrosit	4.90 10 ⁶ /uL	4.50 -5.50
Leukosit	5.131 /mm ³	5.000 -10.000
Trombosit	151.000 /mm ³	150.000 - 400.000
MCV	81.3 fL	82.0 – 92.0
MCH	28.1 pg	27.0 – 31.0
MCHC	35.9 %	32.0 – 36.0
Terapi medis	Paracetamol 500 mg 3x1/hari : obat pereda nyeri (analgesik) dan penurun demam (antipiretik) Domperidon 3x1/hari : obat antiemetik yang digunakan untuk mengatasi mual dan muntah. IVFD RL 20tt/menit : cairan elektrolit isotonik golongan kristaloid yang sering digunakan untuk resusitasi cairan dan terapi cairan rumatan, misalnya pada pasien syok.	

Mahasiswa Yang Melakukan Pengkajian

(Wahyuda Putra Buana)

ANALISA DATA

Nama : An.G
No. RM : 100221351

No	Data	Penyebab	Masalah
1	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> – <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> – An.G tampak lemah dan letih – Mukosa bibir An.G kering – Terdapat bintik- bintik merah (petekie) pada tangan – Kulit tampak agak pucat – Trombosit : 75.000 – Leukosit :4.870 – Hematokrit :41.4 – TD : 88/47 mmHg – Suhu : 38,1°C 	Gangguan Koagulasi (trombositopenia)	Resiko Pendarahan
2	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> – <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> – An.G tampak terdapat bintik -bintik merah pada ekstermitas atas – An.G tampak pucat dan lemah – Terpasang infus RL pada tangan sebelah kanan – Mukosa bibir kering – TD : 88/47 mmHg – HR : 101 x/m – RR : 19 x/m – Suhu : 38,1°C – An.G minum 800 ml/hari – Infus RL 20 tetes/menit 2400cc/hari – An.G BAK kurang lebih 1500ml/hari 	Peningkatan permeabilitas kapiler	Resiko hipovolemia

	<ul style="list-style-type: none"> – Iwl 800ml/hari – Hematokrit 41.4% 		
3	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ibu mengatakan An.G demam terus menerus sejak 4 hari yang lalu sebelum masuk rumah sakit. – An.G mengatakan nyeri pada bagian belakang mata (nyeri retroorbital) dan pegal-pegal pada persendian <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Badan An.G teraba panas dengan suhu 38,1°C – An.G tampak lemah dan letih 	Proses penyakit infeksi	Hipertermia
4	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> – An.G mengeluh sering mengalami mual-mual – An.G mengeluh perih pada ulu hati – Ny.S mengatakan nafsu makan menurun <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> – An.G tampak lemah dan pucat – An.G mendapat diit ML tetapi hanya di makan seboro dari porsi dikarenakan mual – mual – HR : 101 x/m 	Iritasi lambung	Nausea

DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Nama : An.G
No. RM : 100221351

No	Diagnosis Keperawatan	Tanggal Muncul	Tanggal Teratas	Tanda Tangan
1	Resiko Pendarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi trombosit	24-02-2025	28-02-2025	
2	Resiko hipovolemia berhubungan dengan Peningkatan permeabilitas kapiler	24-02-2025	28-02-2025	
3	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi	24-02-2025	26-02-2025	
4	Nausea berhubungan dengan iritasi lambung	24-02-2025	28-02-2025	

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama : An.G
No. RM : 100221351

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	Risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi trombositopenia	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit, diharapkan tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kelembapan membran mukosa meningkat b. Kelembapan kulit meningkat c. Trombosit membaik d. Hematokrit membaik e. Suhu tubuh membaik f. Tekanan darah membaik 	<p>Pencegahan Perdarahan</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Monitor tanda dan gejala perdarahan b. Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah. <p><i>Terapeutik :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pertahankan <i>bed rest</i> selama perdarahan. b. Batasi tindakan invasif, jika perlu. <p><i>Edukasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan b. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin C c. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan (seperti mimisan, perdarahan gusi, BAB dan BAK berdarah). <p><i>Kolaborasi :-</i></p>
2	Resiko hipovolemia berhubungan dengan Peningkatan permeabilitas kapiler	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit, diharapkan status cairan membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keluhan 	<p>Manajemen Hipovolemia</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (misal: frekuensi nadi meningkat, membran mukosa

		<p>haus menurun</p> <p>b. Membran mukosa membaik</p> <p>c. Tekanan darah membaik</p> <p>d. Kadar hematokrit membaik</p> <p>e. Suhu tubuh membaik</p>	<p>kering, hematokrit meningkat, haus, lemah)</p> <p>b. Monitor intake dan output cairan</p> <p><i>Terapeutik :</i></p> <p>a. Berikan asupan cairan oral</p> <p><i>Edukasi :</i></p> <p>a. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</p> <p><i>Kolaborasi :</i></p> <p>a. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (misal RL).</p>
3	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x30 menit, Diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Suhu tubuh membaik</p> <p>b. Pucat menurun</p> <p>c. Suhu kulit membaik</p> <p>d. Tekanan darah membaik</p>	<p>Manajemen Hipertermia</p> <p><i>Observasi :</i></p> <p>a. Identifikasi penyebab hipertermia</p> <p>b. Monitor suhu tubuh</p> <p>c. Monitor haluanan urin.</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>a. Sediakan lingkungan yang dingin</p> <p>b. Longgarkan atau lepaskan pakaian</p> <p>c. Berikan cairan oral</p> <p>d. Lakukan pendinginan eksternal (seperti kompres hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila).</p> <p><i>Edukasi :</i></p> <p>a. Anjurkan</p>

			<p>tirah baring</p> <p><i>Kolaborasi :</i></p> <p>Kolaborasi pemberian obat penurun panas seperti paracetamol dan pemberian cairan elektrolit, jika perlu</p>
4	Nausea berhubungan dengan iritasi lambung	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit, diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat b. Perih abdomen menurun c. Nafsu makan membaik d. Membrane mukosa membaik 	<p>Manajemen Mual</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi pengalaman mual b. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (nafsu makan, aktivitas, dan pola tidur) c. Identifikasi faktor penyebab mual <p><i>Monitor asupan nutrisi dan kalori</i></p> <p><i>Terapeutik :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual b. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik. <p><i>Edukasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup b. Anjurkan pemberian aromaterapi <p><i>Kolaborasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu.

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Nama : An.G
No. RM : 100221351

Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi (SOAP)	Paraf
Senin 24 Februari 2025 Jam 08.00 WIB	Risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi trombositopenia	<ul style="list-style-type: none"> a. Memonitor tanda-tanda perdarahan seperti mimisan, perdarahan gusi, BAB berdarah, BAK berdarah b. Memonitor nilai trombosit, hematokrit, hemoglobin, dan leukosit c. Menganjurkan pasien mengkonsumsi minuman bervitamin c (seperti Jus Jambu biji murni) untuk meningkatkan trombosit dalam darah d. Menganjurkan keluarga pasien untuk melapor jika terdapat tanda-tanda perdarahan (perdarahan gusi, mimisan, BAB dan BAK berdarah) 	<p>Jam 12.30 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu mengatakan masih ada bintik- bintik merah pada tangan b. Pasien mengatakan badan lemah dan letih c. Pasien mengatakan tidak ada perdarahan pada gusi dan mimisan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mukosa bibir pasien kering b. Ptekie masih ada pada ekstermitas atas c. Pucat pada kulit d. Pasien tampak lemah dan letih e. Trombosit 75.000 f. Hematokrit 41.4% g. Hemoglobin 12.9 g/dL h. TD 88/47 mmHg i. Suhu 38,1 	

			<p>A : Masalah Resiko Pendarahan belum teratasai</p> <p>P : Intervensi Pencegahan Perdarahan di lanjutkan</p>	
Senin 24 Februari 2025 Jam 08.00 WIB	Resiko hipovolemia di buktikan dengan kekurangan intake cairan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan tanda dan gejala hipovolemia (seperti frekuensi nadi meningkat, membran mukosa kering, hematokrit meningkat, haus, dan lemah). b. Memonitor intake dan output cairan c. Mengajurkan memperbaiki asupan cairan oral (banyak minum air putih) d. Berkolaborasi pemberian IVFD RL 20 tetes/menit 	<p>Jam 12.30 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu mengatakan bahwa tangan An.G masih ada bintik-bintik merah b. Pasien mengatakan kepalanya masih pusing <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien tampak pucat dan lelah b. Mukosa bibir kering c. Terdapat petekie pada ekstermitas atas d. Akral teraba dingin e. TD : 88/47 mmHg f. Suhu 38,1°C g. Hematokrit 41.4% h. Pasien minum kurang lebih 800 ml/hari i. Infus RL 20 tetes/menit 1440ml/hari 	

			<p>j. An.G BAK kurang 4-5 x/hari dengan jumlah lebih kurang 1500ml/hari.</p> <p>A : Masalah Resiko hipovolemia belum teratasi</p> <p>P : Intervensi manajemen hipovolemia di lanjutkan</p>	
Senin 24 Februari 2025 Jam 08.00 WIB	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi	<ul style="list-style-type: none"> a. Memantau suhu tubuh pasien b. Memonitor warna kulit dan suhu c. Memberikan kompres hangat dan monitor suhu setelah diberikan kompres hangat d. Berkolaborasi Memberikan obat paracetamol 500 mg 3x1 e. Memfasilitas i istirahat dan pembatasan aktivitas 	<p>Jam 12.30 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu mengatakan bahwa badan pasien masih terasa panas b. Pasien mengatakan badannya panas dan gerah c. Pasien mengatakan nyeri pada belakang mata (nyeri retroorbital) dan Pegal-pegal pada seluruh persendian <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Badan pasien teraba panas dengan suhu 38.0°C b. Pasien tampak lemah dan letih c. Semua aktivitas pasien dibantu 	

			<p>oleh keluarga pasien.</p> <p>d. Tekanan darah: 88/60 mmHg.</p> <p>A: Masalah hipertermia belum teratasi</p> <p>P: Intervensi manajemen hipertermia dilanjutkan</p>	
Senin 24 Februari 2025 Jam 08.00 WIB	Nausea berhubungan dengan iritasi lambung	<p>a. Mengajurkan keluarga untuk memberikan makan sedikit tapi sering kepada pasien</p> <p>b. Mengajurkan keluarga untuk memberikan makanan yang disukai oleh pasien dengan izin dokter atau perawat ruangan</p> <p>c. Mengajurkan keluarga untuk memberikan aroma terapi.</p> <p>d. Berkolaborasi memberikan obat Domperidone 10 mg</p>	<p>Jam 12.30 WIB</p> <p>S :</p> <p>a. Ibu mengatakan nafsu makan pasien menjadi menurun</p> <p>b. Pasien tidak mau makan</p> <p>c. Pasien mengeluh nyeri ulu hati dan perut tetapi masih bisa ditahan.</p> <p>O:</p> <p>a. Pasien mendapatkan diit ML tetapi dimakan hanya seboro dari porsi yang di berikan</p> <p>b. Membran mukosa pasien kering.</p> <p>c. Pasien tampak sedikit gelisah</p> <p>d. Nafsu makan pasien</p>	

			<p>menurun</p> <p>e. Skala nyeri 4</p> <p>f. TD : 88/60 mmHg</p> <p>g. HR : 101 x/menit</p> <p>h. RR : 20 x/menit.</p> <p>i. Suhu : 38,0°C</p> <p>A: Masalah nausea belum teratas.</p> <p>P: Intervensi manajemen mual di lanjutkan</p>	
Selasa, 25 Februari 2025 Jam 08.00	Risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi trombositopenia	<ul style="list-style-type: none"> a. Memonitor tanda-tanda perdarahan seperti mimisan, perdarahan gusi, BAB berdarah, BAK berdarah b. Memonitor nilai trombosit, hematokrit, hemoglobin, dan leukosit c. Menganjurkan pasien mengkonsumsi minuman bervitamin c (seperti Jus Jambu biji murni) untuk meningkatkan trombosit dalam darah d. Menganjurkan keluarga pasien untuk melapor jika terdapat tanda-tanda perdarahan (perdarahan gusi, mimisan, BAB dan BAK berdarah) 	<p>Jam 12.00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu mengatakan masih ada bintik- bintik merah pada tangan b. Pasien mengatakan badan masih lemah dan letih c. Pasien mengatakan tidak ada perdarahan pada gusi dan mimisan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mukosa bibir pasien kering b. Ptekie masih ada pada ekstermitas atas c. Pucat pada kulit mulai berkurang 	

			<p>d. Pasien tampak lemah dan letih</p> <p>e. Trombosit 86.000</p> <p>f. Hematokrit 43.1 %</p> <p>g. Hemoglobin 13.1 g/dL</p> <p>h. TD 93/60 mmHg</p> <p>i. Suhu 37,7°C</p> <p>A : Masalah Resiko Pendarahan belum teratasai</p> <p>P : Intervensi Pencegahan Perdarahan di lanjutkan</p>	
Selasa, 25 Februari 2025 Jam 08.00	Resiko hipovolemia dibuktikan dengan kekurangan intake cairan	<p>a. Pemeriksaan tanda dan gejala hipovolemia (seperti frekuensi nadi meningkat, membran mukosa kering, hematokrit meningkat, haus, dan lemah).</p> <p>b. Memonitor intake dan output cairan</p> <p>c. Mengajurkan memperbanyak asupan cairan oral (banyak minum air putih)</p> <p>d. Berkolaborasi pemberian IVFD RL 20tetes/menit</p>	<p>Jam 12.00</p> <p>S :</p> <p>a. Ibu mengatakan bahwa tangan An.G masih ada bintik-bintik merah</p> <p>b. Pasien mengatakan kepalanya masih pusing</p> <p>O :</p> <p>a. Pasien tampak pucat dan lelah</p> <p>b. Mukosa bibir kering</p> <p>c. Terdapat petekie pada ekstermitas atas</p> <p>d. Akral masih</p>	

			<p>teraba dingin</p> <ul style="list-style-type: none"> e. TD : 93/60 mmHg f. Suhu 37,7°C g. Hematokrit 43,1% h. Pasien minum kurang lebih 800 ml/hari i. Infus RL 20 tetes/menit 1440cc/hari j. An.G BAK kurang 4-5 x/hari dengan frekuensi lebih kurang 1500cc/hari. <p>A : Masalah Resiko hipovolemia belum teratas</p> <p>P : Intervensi manajemen hipovolemia di lanjutkan</p>	
Selasa, 25 Februari 2025 Jam 08.00	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi	<ul style="list-style-type: none"> a. Memantau suhu tubuh pasien b. Memonitor warna kulit dan suhu c. Memberikan kompres hangat dan monitor suhu setelah diberikan kompres hangat d. Berkolaborasi Memberikan obat paracetamol 500 mg 3x1 e. Memfasilitasi istirahat dan pembatasan aktivitas 	<p>Jam 12.00</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> d. Ibu mengatakan badan panas sudah mulai berkurang e. Pasien mengatakan badannya sudah tidak terlalu panas lagi f. Pasien mengatakan nyeri pada belakang mata (nyeri retroorbital) 	

			<p>dan Pegal-pegal pada seluruh persendian masih ada</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> e. Badan pasien teraba panas dengan suhu 37.7°C f. Pasien tampak lemah dan letih sudah m g. Pasien sudah bisa beraktifitas seperti makan sendiri h. Tekanan darah: $93/60$ mmHg. <p>A: Masalah hipertermia belum teratasi</p> <p>P: Intervensi manajemen hipertermia dilanjutkan</p>	
Selasa, 25 Februari 2025 Jam 08.00	Nausea berhubungan dengan iritasi lambung	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengajurkan keluarga untuk memberikan makan sedikit tapi sering kepada pasien b. Mengajurkan keluarga untuk memberikan makanan yang disukai oleh pasien dengan izin dokter atau perawat ruangan c. Mengajurkan keluarga untuk memberikan aroma terapi. d. Berkolaborasi memberikan obat Domperidone 10 mg 	<p>Jam 12.00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu mengatakan pasien masih kurang nafsu makan. b. Pasien tidak mau makan karna masih mual mual c. Pasien mengeluh nyeri ulu hati dan perut tetapi masih bisa ditahan. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien 	

			<p>mendapatkan diit ML tetapi dimakan hanya separo dari porsi yang di berikan</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Membran mukosa pasien kering. c. Pasien tampak sudah tidak gelisah lagi d. Nafsu makan pasien menurun e. Skala nyeri 3 f. TD : 88/60 mmHg g. HR : 99 x/menit h. RR : 20 x/menit. i. Suhu : 37,7°C <p>A: Masalah nausea belum teratas.</p> <p>P: Intervensi manajemen mual di lanjutkan</p>	
Rabu 26 Februari 2025 Jam 08.00	Risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi trombositopenia	<ul style="list-style-type: none"> a. Memonitor tanda-tanda perdarahan seperti mimisan, perdarahan gusi, BAB berdarah, BAK berdarah b. Memonitor nilai trombosit, hematokrit, hemoglobin, dan leukosit c. Menganjurkan 	<p>Jam 12.00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu mengatakan bintik- bintik merah pada tangan sudah mulai berkurang b. Pasien mengatakan badan lemah dan letih 	

		<p>pasien mengkonsumsi minuman bervitamin c (seperti Jus Jambu biji murni) untuk meningkatkan trombosit dalam darah</p> <p>d. Mengajurkan keluarga pasien untuk melapor jika terdapat tanda-tanda perdarahan (perdarahan gusi, mimisan, BAB dan BAK berdarah)</p>	<p>c. Pasien mengatakan tidak ada perdarahan pada gusi dan mimisan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mukosa bibir pasien sudah mulai lembab b. Petekie mulai berkurang c. Pucat pada kulit sudah mulai berkurang d. Pasien tampak sudah mulai semangat e. Trombosit 122.000 f. Hematokrit 40.9% g. Hemoglobin 13.8 g/dL h. TD 95/64 mmHg i. Suhu 37,1 <p>A : Masalah Resiko Pendarahan sudah teratasi sebagian.</p> <p>P : Intervensi Pencegahan Perdarahan di lanjutkan</p>	
Rabu 26 Februari 2025 Jam 08.00	Resiko hipovolemia dibuktikan dengan	<p>a. Pemeriksaan tanda dan gejala hipovolemia (seperti frekuensi nadi meningkat,</p>	<p>Jam 12.00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu mengatakan bintik-bintik 	

	kekurangan intake cairan	<p>membran mukosa kering, hematokrit meningkat, haus, dan lemah).</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Memonitor intake dan output cairan c. Mengajurkan memperbanya k asupan cairan oral (banyak minum air putih) d. Berkolaborasi pemberian IVFD RL 20tetes/menit 	<p>pada tangan An.G sudah mulai berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Pasien mengatakan kepalanya sudah tidak pusing lagi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien tampak masih pucat dan lelah sudah mulai berkurang b. Mukosa bibir masih kering c. Peteki mulai berkurang d. Akral mulai terasa hangat e. TD : 95/64 mmHg f. Suhu 38,1°C g. Hematokrit 40.9% h. Pasien minum kurang lebih 1200 ml/hari i. Infus RL 20 tetes/menit 1440cc/hari j. An.G BAK kurang 4-5 x/hari dengan frekuensi lebih kurang 2000cc/hari. k. Iwl 600ml/hari <p>A :</p> <p>Masalah Resiko hipovolemia sudah teratasi sebagian</p>	
--	--------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>P : Intervensi manajemen hipovolemia di lanjutkan</p>	
Rabu 26 Februari 2025 Jam 08.00	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi	<ul style="list-style-type: none"> a. Memantau suhu tubuh pasien b. Memonitor warna kulit dan suhu c. Memberikan kompres hangat dan monitor suhu setelah diberikan kompres hangat d. Berkolaborasi Memberikan obat paracetamol 500 mg 3x1 e. Memfasilitasi istirahat dan pembatasan aktivitas 	<p>Jam 12.00</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> g. Ibu mengatakan badan panas An.G sudah tidak panas h. Pasien mengatakan badannya sudah tidak panas i. Pasien mengatakan nyeri pada belakang mata (nyeri retroorbital) dan Pegal-pegal pada seluruh persendian sudah mulai berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Badan pasien teraba panas dengan suhu 37.1°C j. Pasien tampak lemah dan letih sudah m k. Pasien sudah bisa beraktifitas seperti makan sendiri l. Tekanan darah: 95/64mmHg. <p>A: Masalah hipertermia Sudah teratasi</p>	

			P: Intervensi manajemen hipertermia dihentikan	
Rabu 26 Februari 2025 Jam 08.00	Nausea berhubungan dengan iritasi lambung	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengajurkan keluarga untuk memberikan makan sedikit tapi sering kepada pasien b. Mengajurkan keluarga untuk memberikan makanan yang disukai oleh pasien dengan izin dokter atau perawat ruangan c. Mengajurkan keluarga untuk memberikan aroma terapi. d. Berkolaborasi memberikan obat Domperidone 10 mg 	<p>Jam 12.00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu mengatakan pasien masih kurang nafsu makan. b. Pasien sudah tidak mual lagi ssat makan c. Pasien Tidak ada lagi mengeluh nyeri pada ulu hati. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mendapatkan diit ML tetapi dimakan hanya seboro dari porsi yang di berikan b. Membran mukosa pasien sudah mulai lembab. c. Pasien tampak sudah tidak gelisah lagi d. Nafsu makan pasien menurun e. Skala nyeri 3 f. TD : 95/64 mmHg g. HR : 99 x/menit h. RR : 20 x/menit. i. Suhu : 37,1°C 	

			<p>A: Masalah nausea sudah teratasi sebagian.</p> <p>P: Intervensi manajemen mual di lanjutkan</p>	
Kamis 27 Februari 2025 (Pasien Sudah diboleh pulang oleh dokter di karenakan hasil dari labor trombosit sudah naik dan bagus)	Risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi trombositopenia	<ul style="list-style-type: none"> a. Memonitor tanda-tanda perdarahan seperti mimisan, perdarahan gusi, BAB berdarah, BAK berdarah b. Memonitor nilai trombosit, hematokrit, hemoglobin, dan leukosit c. Menganjurkan pasien mengkonsumsi minuman bervitamin c (seperti Jus Jambu biji murni) untuk meningkatkan trombosit dalam darah d. Menganjurkan keluarga pasien untuk melapor jika terdapat tanda-tanda perdarahan (perdarahan gusi, mimisan, BAB dan BAK berdarah) 	<p>Jam 12.00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu mengatakan bintik- bintik merah pada tangan sudah tidak ada lagi b. Pasien mengatakan badannya sudah kuat dan bersemangat c. Pasien mengatakan tidak ada perdarahan pada gusi dan mimisan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mukosa bibir pasien sudah mulai lembab b. Petekie tidak ada lagi c. Kulit sudah tidak pucat lagi d. Pasien tampak sudah mulai semangat e. Trombosit 151.000 f. Hematokrit 44.9% g. Hemoglobin 15.1 g/dL 	

			<p>h. TD 96/61 mmHg</p> <p>i. Suhu 36,9</p> <p>A : Masalah Resiko Pendarahan sudah teratasi.</p> <p>P : Intervensi Pencegahan Perdarahan di lanjutkan oleh keluarga dan di lanjutkan kunjungan rumah.</p>	
Kamis 27 Februari 2025 Jam 08.00	Resiko hipovolemia dibuktikan dengan kekurangan intake cairan	<p>a. Pemeriksaan tanda dan gejala hipovolemia (seperti frekuensi nadi meningkat, membran mukosa kering, hematokrit meningkat, haus, dan lemah).</p> <p>b. Memonitor intake dan output cairan</p> <p>c. Mengajurkan memperbanyak asupan cairan oral (banyak minum air putih)</p>	<p>Jam 12.00</p> <p>S :</p> <p>a. Ibu mengatakan bintik-bintik pada tangan An.G sudah tidak ada lagi</p> <p>b. Pasien mengatakan kepalanya sudah tidak pusing lagi</p> <p>O :</p> <p>a. Pasien tampak masih pucat dan lelah sudah tidak ada lagi</p> <p>b. Mukosa bibir sudah lembab</p> <p>c. Peteki sudah tidak ada lagi</p> <p>d. Akral mulai terasa hangat</p> <p>e. TD : 96/61 mmHg</p> <p>f. Suhu 36,8°C</p> <p>g. Hematokrit 44.9%</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> h. Pasien minum kurang lebih 1800 ml/hari i. Infus RL sudah di lepas j. An.G BAK kurang 4-5 1200ml/hari dengan frekuensi lebih kurang cc/hari. k. Iwl 600ml/hari <p>A : Masalah Resiko hipovolemia sudah teratasi sebagian P : Intervensi manajemen hipovolemia dilanjutkan di rumah dengan manganjurkan kepada keluarga untuk mimum air mineral yang banyak.</p>	
Kamis 27 Februari 2025 Jam 08.00	Nausea berhubungan dengan iritasi lambung	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengajurkan keluarga untuk memberikan makan sedikit tapi sering kepada pasien b. Mengajurkan keluarga untuk memberikan makanan yang disukai oleh pasien dengan izin dokter atau perawat ruangan c. Mengajurkan keluarga untuk memberikan aroma terapi. d. Berkolaborasi memberikan obat Domperidone 10 mg 	<p>Jam 12.00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu mengatakan pasien nafsu makan anak sudah mulai membaik b. Pasien sudah tidak mual lagi saat makan c. Pasien Tidak ada lagi mengeluh nyeri pada ulu hati. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mendapatkan diit ML

			<p>tetapi dimakan hanya separo dari porsi yang di berikan</p> <p>b. Membran mukosa pasien sudah lembab.</p> <p>c. Pasien tampak sudah tidak gelisah lagi</p> <p>d. Nafsu makan pasien meningkat</p> <p>e. Skala nyeri 3</p> <p>f. TD : 96/61 mmHg</p> <p>g. HR : 100 x/menit</p> <p>h. RR : 19 x/menit</p> <p>A: Masalah nausea sudah teratas sebagian. P: Intervensi manajemen mual di lanjutkan di rumah.</p>	
Jum,at 28 Februari 2025 Jam 10.30	Risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi trombositopeni	<p>a. Memonitor tanda-tanda perdarahan seperti mimisan, perdarahan gusi, BAB berdarah, BAK berdarah</p> <p>b. Mengajurkan pasien mengkonsumsi Buah bervitamin c</p> <p>c. Mengajurkan keluarga pasien untuk melapor</p>	<p>Jam 12.00</p> <p>S :</p> <p>a. Ibu mengatakan bintik- bintik merah pada tangan sudah tidak ada lagi</p> <p>d. Pasien mengatakan badannya sudah kuat dan bersemngat</p>	

		<p>jika terdapat tanda-tanda perdarahan (perdarahan gusi, mimisan, BAB dan BAK berdarah)</p> <p>d. Mengajurkan keluraga untuk memberikan obat kepada An.G yang di berikan apotik saat pulang.</p>	<p>e. Pasien mengatakan tidak ada perdarahan pada gusi dan mimisan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mukosa bibir pasien sudah mulai lembab b. Petekie tidak ada lagi c. Kulit sudah tidak pucat lagi d. Pasien tampak sudah mulai semangat <p>A : Masalah Resiko Pendarahan sudah teratasi.</p> <p>P : Intervensi Pencegahan Perdarahan di lanjutkan keluarga.</p>	
Jum,at 28 Februari 2025 Jam 10.30	Resiko hipovolemia dibuktikan dengan kekurangan intake cairan	<p>b. Pemeriksaan tanda dan gejala hipovolemia (seperti frekuensi nadi meningkat, membran mukosa kering, hematokrit meningkat, haus, dan lemah).</p> <p>c. Memonitor intake dan output cairan</p> <p>d. Menganjurkan memperbaiki k asupan cairan</p>	<p>Jam 12.00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu mengatakan bintik-bintik pada tangan An.G sudah tidak ada lagi b. Pasien mengatakan kepalanya sudah tidak pusing lagi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien tampak masih pucat dan 	

		<p>oral (banyak minum air putih)</p> <p>e. Mengajurkan keluraga untuk memberikan obat kepada An.G yang di berikan apotik saat pulang</p>	<p>letih sudah tidak ada lagi</p> <p>b. Mukosa bibir sudah lembab</p> <p>c. Peteki sudah tidak ada lagi</p> <p>d. Akral mulai teraba hangat</p> <p>e. Pasien minum kurang lebih 1800 ml/hari</p> <p>f. An.G BAK kurang 4-5 x/hari dengan frekuensi lebih kurang 1200cc/hari.</p> <p>g. Iwl 600ml/hari</p> <p>A : Masalah Resiko hipovolemia sudah teratasi.</p> <p>P : Intervensi manajemen hipovolemia dilanjutkan kelurga.</p>	
Jum,at 28 Februari 2025 Jam 10.30	Nausea berhubungan dengan iritasi lambung	<p>a. Mengajurkan keluarga untuk memberikan makan sedikit tapi sering kepada An.G</p> <p>b. Mengajurkan keluarga untuk memberikan makanan yang disukai oleh pasien</p> <p>c. Mengajurkan keluarga untuk memberikan aroma terapi.</p> <p>d. Mengajurkan keluraga untuk memberikan obat</p>	<p>Jam 12.00</p> <p>S :</p> <p>a. Ibu mengatakan nafsu makan anak sudah mulai membaik</p> <p>b. Pasien sudah tidak mual lagi saat makan</p> <p>c. An.G Tidak ada lagi mengeluh nyeri pada ulu hati.</p>	

		<p>kepada An.G yang di berikan apotik saat pulang</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien Tampak sudah bersemgat b. Membran mukosa pasien sudah lembab. c. Pasien tampak sudah tidak gelisah lagi d. Nafsu makan pasien meningkat <p>A: Masalah nausea sudah teratasi.</p> <p>P: Intervensi manajemen mual dilanjutkan keluraga.</p>	
--	--	---------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Lampiran 10 Daftar Hadir Penelitian

No.	Nama	Tanda Tangan Penelitian
1	Sulistyo, S.Pd. M.Pd.	
2	Yuliany, S.Pd. M.Pd.	
3	Rahma... S.Pd. M.Pd.	
4	Purnomo, S.Pd. M.Pd.	
5	Zainal... S.Pd. M.Pd.	
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		
51		
52		
53		
54		
55		
56		
57		
58		
59		
60		
61		
62		
63		
64		
65		
66		
67		
68		
69		
70		
71		
72		
73		
74		
75		
76		
77		
78		
79		
80		
81		
82		
83		
84		
85		
86		
87		
88		
89		
90		
91		
92		
93		
94		
95		
96		
97		
98		
99		
100		
101		
102		
103		
104		
105		
106		
107		
108		
109		
110		
111		
112		
113		
114		
115		
116		
117		
118		
119		
120		
121		
122		
123		
124		
125		
126		
127		
128		
129		
130		
131		
132		
133		
134		
135		
136		
137		
138		
139		
140		
141		
142		
143		
144		
145		
146		
147		
148		
149		
150		
151		
152		
153		
154		
155		
156		
157		
158		
159		
160		
161		
162		
163		
164		
165		
166		
167		
168		
169		
170		
171		
172		
173		
174		
175		
176		
177		
178		
179		
180		
181		
182		
183		
184		
185		
186		
187		
188		
189		
190		
191		
192		
193		
194		
195		
196		
197		
198		
199		
200		
201		
202		
203		
204		
205		
206		
207		
208		
209		
210		
211		
212		
213		
214		
215		
216		
217		
218		
219		
220		
221		
222		
223		
224		
225		
226		
227		
228		
229		
230		
231		
232		
233		
234		
235		
236		
237		
238		
239		
240		
241		
242		
243		
244		
245		
246		
247		
248		
249		
250		
251		
252		
253		
254		
255		
256		
257		
258		
259		
260		
261		
262		
263		
264		
265		
266		
267		
268		
269		
270		
271		
272		
273		
274		
275		
276		
277		
278		
279		
280		
281		
282		
283		
284		
285		
286		
287		
288		
289		
290		
291		
292		
293		
294		
295		
296		
297		
298		
299		
300		
301		
302		
303		
304		
305		
306		
307		
308		
309		
310		
311		
312		
313		
314		
315		
316		
317		
318		
319		
320		
321		
322		
323		
324		
325		
326		
327		
328		
329		
330		
331		
332		
333		
334		
335		
336		
337		
338		
339		
340		
341		
342		
343		
344		
345		
346		
347		
348		
349		
350		
351		
352		
353		
354		
355		
356		
357		
358		
359		
360		
361		
362		
363		
364		
365		
366		
367		
368		
369		
370		
371		
372		
373		
374		
375		
376		
377		
378		
379		
380		
381		
382		
383		
384		
385		
386		
387		
388		
389		
390		
391		
392		
393		
394		
395		
396		
397		
398		
399		
400		
401		
402		
403		
404		
405		
406		
407		
408		
409		
410		
411		
412		
413		
414		
415		
416		
417		
418		
419		
420		
421		
422		
423		
424		
425		
426		
427		
428		
429		
430		
431		
432		
433		
434		
435		
436		
437		
438		
439		
440		
441		
442		
443		
444		
445		
446		
447		
448		
449		
450		
451		
452		
453		
454		
455		
456		
457		
458		
459		
460		
461		
462		
463		
464		
465		
466		
467		
468		
469		
470		
471		
472		
473		
474		
475		
476		
477		
478		
479		
480		
481		
482		
483		
484		
485		
486		
487		
488		
489		
490		
491		
492		
493		
494		
495		
496		
497		
498		
499		
500		
501		
502		
503		
504		
505		
506		
507		
508		
509		
510		
511		
512		
513		
514		
515		
516		
517		
518		
519		
520		
521		
522		
523		
524		
525		
526		
527		
528		
529		
530		
531		
532		
533		
534		
535		
536		
537		
538		
539		
540		
541		
542		
543		
544		
545		
546		
547		

Lampiran 11 Surat Keterangan Selesai Penelitian dari RSUD dr. Rasidin Padang



Lampiran 12 Hasil Cek Plagiarisme (Turnitin)

