



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. A DENGAN
DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD)
DI RUANG ANAK RSUD KOJA
JAKARTA UTARA**

LUSITANIA EKA TEJONINGRUM

2011100

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA
JAKARTA, 2023**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. A DENGAN
DEMAMBERDARAH *DENGUE* (DBD)
DI RUANG ANAK RSUD KOJA
JAKARTA UTARA**

Laporan Tugas Akhir

**Diajukan sebagai persyaratan dalam menyelesaikan
pendidikan Diploma Tiga Keperawatan**

LUSITANIA EKA TEJONINGRUM

2011100

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA**

Jakarta, 2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Nama : Lusitania Eka Tejongrum

NIM : 2011100

Tanda Tangan :



Tanggal : 21 Juni 2023

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An.D DENGAN
DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD)
DI RUANG ANAK RSUD KOJA
JAKARTA UTARA**

Pembimbing



(Ns.Ernawati, M.Kep.,Sp.Kep.An.)

Penguji I



(Dameria Saragih, S.Kp., M.Kep)

Penguji II



(Ns.Veronica Yeni R, M.Kep.,Sp.Kep.Mat)

Menyetujui

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada



(Ellyania, SE., MM)

Ketua

KATA PENGANTAR

Puji Dan syukur Penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Anak A dengan Demam Berdarah *Dengue* di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara”. Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan di STIKES RS Husada. Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada tahap penyusunan Laporan Tugas Akhir ini sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, saya penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ellynia, SE.MM selaku Ketua STIKes RS Husada.
2. Ns. Veronica Yeni Rahmawati M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku kaprodi STIKes Rs Husada
3. Ns. Ernawati,M.Kep.,Sp.Kep.An selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk mengoreksi Laporan Tugas Akhir ini yang telah banyak memberikan masukan yang membangun motivasi kepada penulis.
4. Dameria Br Saragih, M.Kep selaku dosen penguji 1
5. Ns. Veronica Yeni Rahmawati M.Kep., Sp.Kep. Mat selaku dosen penguj 2
6. Direktur RSUD Koja Jakarta Utara, yang telah mengizinkan penulis memberikan asuhan keperawatan pada Anak A, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
7. Anak A dan keluarga yang telah bersedia meluangkan waktu dan atas kerjasamanya selama penulis memberikan asuhan keperawatan
8. Dosen serta staff pendidikan STIKES RS Husada yang telah banyak membantu dan memberi bimbingan selama menjalani pendidikan serta memberikan motivasi.
9. Yang teristimewa kepada keluarga besar penulis, dan kedua orang tua tercinta Bapak Vincentius Ngatijo (Alm) dan Ibu Iis Prihatin, serta adik

tercinta Andreas Dwi Wicaksono Tejosaputra. Yang telah memberikan dukungan, doa, materi, serta motivasi kepada penulis selama menjalankan masa pendidikan sampai saat ini dan hingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

10. Kepada sahabat, kakak, saudara terbaik yang sudah menemani penulis dari SMP hingga saat ini Cicilia Febby Febyana Saputri A.Md.Kep yang senantiasa selalu memberikan dukungan, doa, motivasi dan setia membantu dalam tenaga maupun waktu hingga akhirnya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Kepada teman-teman terbaik dalam masa perkuliahan Iren Adela, Imelda Widya Ningsih, Megawati Tri Fajriana, Rosa Aulia, Dinda Happy Ayu Silvia, Dila Sri Oktaviani, Meisya Dwi Safitri, Shela Pradita Umiastuti yang setia mendukung, membantu dan sebagai tempat bertukar pikiran sekaligus menjadi teman seperjuangan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Teman-teman Mahasiswa/I STIKES RS Husada Angkatan 33 yang telah menjadi bagian cerita baru di kehidupan penulis khususnya kelas 3C yang telah berjuang sama-sama selama 3 tahun.

Akhir kata penulis berharap kepada Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Laporan Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang keperawatan.

Jakarta, 21 Juni 2023

Lusitania Eka Tejongingrum

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORSINILITAS	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
C. Ruang Lingkup.....	6
D. Metode Penulisan	6
E. Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN TEORI	8
A. Pengertian.....	8
B. Patofisiologi (etiologi, proses, manifestasi klinik, dan komplikasi)	8
1. Etiologi.....	8
2. Proses	9
3. Manifestasi klinis	10
4. Komplikasi	11
C. Penatalaksanaan	13
D. Pemeriksaan Penunjang	15
E. Hospitalisasi Pada Anak Usia Sekolah.....	17
F. Tahap Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah	19
G. Pengkajian Keperawatan.....	23
H. Diagnosa Keperawatan.....	28
I. Perencanaan Keperawatan	29
J. Pelaksanaan Keperawatan.....	38
K. Evaluasi Keperawatan.....	39
BAB III TINJAUAN KASUS.....	40
A. Pengkajian	40
B. Diagnosis.....	56
C. Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi	56
BAB IV PEMBAHASAN.....	77
A. Pengkajian	77
B. Diagnosis Keperawatan.....	79
C. Perencanaan Keperawatan	80
D. Pelaksanaan Keperawatan.....	82
E. Evaluasi Keperawatan.....	83
BAB V PENUTUP	85

A. Kesimpulan	85
B. Saran.....	86
DAFTAR PUSTAKA	88

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Pathway DBD

Lampiran 2 : Balance Cairan

Lampiran 3 : Analisis Obat

Lampiran 4 : Lembar Konsultasi

Lampiran 5 : SAP DBD

Lampiran 6 : Leaflet DBD

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah Dengue atau DBD merupakan salah satu penyakit yang dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk, dan dapat menyebabkan kematian dengan waktu yang cukup singkat dan sering menimbulkan wabah. Penyakit DBD atau Dengue Hemoragic Fever (DHF) mulai dikenal di Indonesia pada tahun 1968 di Surabaya dan Jakarta, setelah itu jumlah kasus DBD ini terus bertambah seiring dengan semakin meluasnya daerah endemis DBD. Virus dengue ini dilaporkan telah menjangkiti 100 negara (Jannah & Puspitaningsih, 2019). Sekitar 2,5 miliar orang atau sekitar 40% dari populasi dunia, tinggal di daerah risiko penularan DBD.

World Health Organization (WHO) memperkirakan banyak sebanyak 50 sampai 100 juta infeksi terjadi di setiap tahunnya, termasuk 500.000 kasus DBD dan 22.000 kematian, dimana korban terbanyak berasal dari kalangan anak-anak. Berdasarkan data yang ada, Asia merupakan urutan pertama pada jumlah penderita DBD terbanyak di setiap tahunnya Oliver, (2013). Utari & Wahyuni, (2015), DBD terus menyerang beberapa negara, dengan laporan peningkatan jumlah kasus yang terjadi di Bangladesh, Brazil, Kepulauan Cook, Ekuador, India, Indonesia,

Maladewa, Mauritania, Mayotte (Fr), Nepal, Singapura, Sri Lanka, Sudan, Thailand, Timor-Leste, dan Yaman.

Pada kasus DBD di DKI Jakarta dari tahun ke tahun selalu mengalami lonjakan yang cukup besar, di tahun 2015 sampai tahun 2016. Berdasarkan pada profil kesehatan DKI Jakarta, jumlah kasus DBD yang tercatat tahun 2015 sebanyak 4194 kasus dan pada tahun 2016 meningkat menjadi 22697 kasus, lonjakan kasus ini merupakan angka tertinggi selama 5 tahun terakhir di DKI Jakarta. Persebaran kasus DBD di Provinsi DKI Jakarta tahun 2015, wilayah dengan persebaran kasus DBD tertinggi berada di Jakarta Barat. Kemudian, pada tahun 2016 persebaran kasus DBD tertinggi berada di Kawasan Jakarta Timur. Hal ini yang menyebabkan pada tahun 2016, kota Jakarta Timur menjadi daerah endemic kasus DBD (Widyatami & Suryawan, 2021).

Kemenkes (2023) melampirkan kasus infeksi DBD di Jawa Barat saat ini sebesar 33.400 orang dengan kematian yang mencapai 285 orang, dilanjutkan oleh Jawa Timur 12.123 orang dengan kematian 132 orang, sementara pada Jawa Tengah sebesar 12.047 orang dengan angka kematian 249 korban jiwa akibat DBD. Peningkatan kasus DBD terjadi pada 2 tahun terakhir didapat 73.518 kasus pada 2021 menjadi 131.265 kasus pada 2022. Sementara pada angka kematian dengan kasus DBD juga mengalami peningkatan dari 705 orang di tahun 2021 mejadi 1.183 orang di tahun 2022. Pada tahun 2022 terdapat 73% dari 1.183 kematian akibat demam berdarah dengue adalah anak-anak yang berusia 0-14 tahun (Sukohar, 2014).

Berdasarkan data yang di dapat dari RSUD Koja periode Januari 2022 – Januari 2023 jumlah pasien anak yang dirawat inap dengan DBD mencapai 832 kasus (15.15%) dari 5.491 kasus anak.

Angka terjadi DBD ini sangat berpengaruh hal ini berbahaya karena mengakibatkan kerugian sosial yang terjadi antara lain menimbulkan kepanikan pada keluarga, kematian anggota keluarga, dan berkurangnya usia harapan penduduk. Pada umumnya faktor utama penyebab DBD sangat dipengaruhi keadaan lingkungan sekitar dan perilaku manusia. Mulai dari perilaku tidak menguras bak mandi, membiarkan adanya genangan air di sekitar tempat tinggal. Terutama jika sudah memasuki musim hujan menyebabkan potensi penyebaran DBD itu lebih tinggi.

Penderita DBD umumnya terkena demam tinggi dan mengalami perubahan pada jumlah trombosit yang bisa membahayakan jiwa. Banyak orang tua yang masih menganggap remeh pada gejala-gejala yang mungkin timbul pada anaknya, sehingga biasanya hanya diberikan obat dan menunggu hingga beberapa hari sebelum si anak dibawa ke dokter atau fasilitas kesehatan terdekat (Febriani, 2020). Kondisi ini bisa berlangsung lama dan menjadi parah apabila si penderita terlambat dirujuk dan tidak tertangani dengan cepat.

Pada kasus DBD ini sekitar 30% - 50% akan mengalami syok dan berakhir kematian jika penanganannya tidak adekuat. Angka kematian pada kasus demam berdarah dengue pada anak bisa mencapai hingga 5%,

yang meninggal ini akibat terkena infeksi serta tergantung pada ketersediaan perawatan yang menunjang dan tepat (Tansil et al., 2021).

Sampai saat ini pengobatan untuk penyakit DBD belum ada obat yang spesifik. Pemeliharaan volume cairan tubuh pasien sangat penting dilakukan dan diberikan sesuai fase penyakitnya, dan sesuai dengan panduan nilai hematokrit. Dikarenakan belum ada spesifik dalam penanganan kasus ini maka dibutuhkan upaya untuk pengendalian faktor risiko penyebab terjadinya demam berdarah dengue pada anak untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas. Dalam melakukan pencegahan dan penanganan kasus demam berdarah dengue peran prawat sangatlah penting dan dapat dilakukan melalui peran 4 aspek yang meliputi promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pada aspek promotive dengan menerapkan Pola Hidup Bersih Sehat (PHBS) dan membutuhkan nutrisi sesuai dengan kebutuhan gizi pada anak. Upaya preventif dapat dilakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) tindakan 3M dianjurkan pemerintahan dan perlu dilakukan secara rutin di sepanjang tahun, terutama pada saat musim hujan. Program PSN itu sendiri berupa: (1) menguras, seperti membasuh tempat yang sering digunakan seperti ember, bak mandi, bak penampung air minum, wadah penampung lemari es dll. (2) menutup, tutup rapat-rapat pada tempat penyimpanan seperti drum, kendi, dll. (3) mengubur, jika memiliki barang bekas yang sudah tidak terpakai sebaiknya mengubur untuk mengurangi potensi sebagai salah satu tempat yang dapat menimbulkan genangan air. Pada Upaya kuratif, perawat bisa melakukan tindakan mandiri dan kolaboratif dalam

pemberian asuhan keperawatan seperti memberi asupan nutrisi yang bergizi, memberikan cairan yang adekuat, memantau tanda-tanda adanya dehidrasi, memantau adanya perdarahan, memantau hasil trombosit, memberikan cairan parenteral sesuai indikasi dan memberikan obat sesuai indikasi. Dalam upaya rehabilitatif yaitu perawat dapat menganjurkan kepada pasien untuk memperbanyak istirahat dan terus memberikan motivasi kepada keluarga pasien untuk berperilaku hidup bersih dan sehat (Tansil et al., 2021).

Mengingat banyaknya kasus DBD, maka penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut bagaimana tentang penyakit DBD dengan studi kasus dan menyusun karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di ruang Anak RSUD Koja Jakarta Utara.”

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penulisan KTI yaitu mahasiswa dapat memahami dan mengaplikasikan asuhan keperawatan dengan demam berdarah dengue (DBD) di ruang anak RSUD Koja Jakarta Utara.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada kasus DBD di ruang anak RSUD Koja Jakarta Utara
- b. Mahasiswa mampu menentukan masalah keperawatan pada kasus DBD di ruang anak RSUD Koja Jakarta Utara

- c. Mahasiswa mampu merencanakan asuhan keperawatan pada kasus DBD di ruang anak RSUD Koja Jakarta Utara
- d. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada kasus DBD di ruang anak RSUD Koja Jakarta Utara
- e. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi pada kasus DBD di ruang anak RSUD Koja Jakarta Utara
- f. Mahasiswa mampu mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi/alternatif pemecahan masalah pada kasus DBD di ruang anak RSUD Koja Jakarta Utara
- g. Mahasiswa mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada kasus DBD di ruang anak RSUD Koja Jakarta Utara

C. Ruang Lingkup

Penulis karya tulis ilmiah ini membahas mengenai pemberian Asuhan Keperawatan pada anak dengan demam berdarah *dengue* di ruang anak RSUD Koja Jakarta Utara yang dilaksanakan pada 14-16 Maret 2023.

D. Metode Penulisan

Metode penulisan yang digunakan dalam penulisan karya ilmiah ini adalah metode deskriptif dan metode studi kepustakaan, pada metode deskriptif ini yang dimana metode ini bersifat menggambarkan sesuatu secara objektif, menampilkan data, membahas, dan membuat kesimpulan. Sedangkan metode studi kepustakaan yaitu mempelajari literatur-literatur

serta hasil penelitian yang berhubungan dengan asuhan keperawatan dengan masalah demam berdarah dengue. Untuk melengkapi data dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis melakukan studi kasus, yaitu dengan mengambil kasus demam berdarah dengue di ruang anak RSUD Koja Jakarta Utara melalui observasi.

E. Sistematika Penulisan

Penulisan karya ilmiah ini, disusun secara sistematis menjadi lima bab yang terdiri dari: Bab I Pendahuluan dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan, dan sistematika penulisan. Bab II Tinjauan teoritis terdoro dari pengertian, patofisiologis, etiologi, tanda dan gejala, komplikasi, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan, konsep dasar asuhan keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Bab III Tinjauan kasus yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Bab IV Pembahasan tentang membandingkan dan menganalisis teori dan kasus termasuk faktor penghambat dan pendukung serta alternatif pemecahan masalah. Bab V Penutup meliputi kesimpulan dan saran. Dalam karya tulis ilmiah ini dilengkapi dengan lampiran-lampiran dan daftar Pustaka.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Pengertian

Penyakit Demam berdarah dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit infeksi yang proses penyakitnya sangat cepat dan bisa menyebabkan kematian dalam waktu yang singkat. Dengue haemorrhagic fever (DHF) atau DBD ini merupakan penyakit menular yang disebabkan karena virus dengue atau bisa ditularkan melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti*. Penyakit DBD ini bisa menyerang semua orang dari anak-anak hingga dewasa, biasanya penyakit ini sering ditemukan pada kasus anak-anak (Nurdiansyah, 2020).

B. Patofisiologi (Etiologi, Proses, Manifestasi Klinik, dan Komplikasi)

1. Etiologi

Demam berdarah merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue yang utamanya ditransmisikan atau dibawa melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* (Wijayanti, 2013). Virus dengue akan masuk ke dalam tubuh manusia melalui gigitannya dan akan terinkubasi selama 3-15 hari, infeksi pertama ditandai dengan demam. Apabila orang tersebut mendapatkan infeksi yang berulang oleh virus dengue, maka akan menimbulkan reaksi yang berbeda-beda, terutama konsistensi retikoloindotel dan kulit secara hemogen. Di

Indonesia pengamatan virus dengue yang di lakukan sejak tahun 1975 di beberapa rumah sakit menunjukkan ke empat serotipe di temukan dan bersirkulasi sepanjang tahun. Serotipe DEN-3 merupakan serotipe yang dominan dan diasumsikan banyak yang menunjukkan manifestasi klinik yang berat (Depkes RI, 2016)

2. Proses

Virus dengue masuk ke dalam tubuh manusia melalui gigitan nyamuk dan terjadi viremia, yang biasanya ditandai dengan demam yang mendadak tanpa suatu penyebab yang jelas. Bisa juga disertai dengan gejala lain seperti, sakit kepala, mual dan muntah, nyeri otot, pegal-pegal di seluruh tubuh, nafsu makan yang menurun, timbulnya bintik kemerahan pada kulit. Viremia yang masuk ke dalam tubuh, memicu pengatur suhu di hipotalamus untuk melepaskan zat bradikinin, serotonin, thrombin, histamin hingga peningkatan suhu. Selain itu menyebabkan pelebaran pada dinding pembuluh darah yang membuat perpindahan cairan dan plasma dari intravascular ke interstitial sehingga munculah hypovolemia. Penurunan trombosit terjadi karena dari turunnya produksi trombosit akibat dari antibody melawan virus (Murwani, 2013). Selain itu trombositopenia disebabkan oleh peningkatan destruksi trombosit. Etiologi dari kondisi seperti ini tidak dapat diketahui, namun diduga ada beberapa faktor pemicunya seperti adanya virus dengue, komponen aktif sistem komplemen, serta kerusakan sel endotel. Penyebab utama perdarahan pada DBD yaitu Trombositopenia, gangguan fungsi trombosit serta kelainan sistem

koagulasi (Ngastiyah, 2014). Virus masuk kedalam tubuh melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti*, sehingga timbul viremia yang mengakibatkan penderita mengalami demam, sakit kepala, mual, nyeri otot dan pegal-pegal di seluruh tubuh (Nursalam, 2013).

3. Manifestasi Klinis

Demam berdarah adalah penyakit yang menyerupai flu berat yang mempengaruhi bayi, anak-anak hingga orang dewasa, tapi jarang yang menyebabkan kematian. Gejala awal yang timbul pada penderita DBD ini biasanya menjadi mudah marah, gelisah, dan berkeringat. Timbulnya bintik-bintik kemerahan pada kulit, luka ringan yang bisa menyebabkan perdarahan. Syok dapat menyebabkan kematian, jika orang tersebut bertahan dalam masa pemulihan dimulai setelah masa krisis 1 hari. Demam dengue ini harus dicurigai jika si penderita mengalami demam yang tinggi (40°C) disertai dengan 2 gejala berikut : sakit kepala parah, nyeri pada bagian belakang mata, nyeri otot dan sendi, mual disertai muntah, pembengkakan pada kelenjar dan timbulnya ruam kemerahan pada permukaan tubuh. Gejala ini biasanya berlangsung selama 2-7 hari setelah masa inkubasi 4-10 hari setelah gigitan dari nyamuk yang terinfeksi. Peringatan tanda-tanda 3-7 hari setelah gejala pertama yang timbul dengan penurunan suhu (dibawah 38°C) dengan gejala, sakit perut, muntah terus menerus, pernapasan menjadi cepat, pendarahan pada gusi, merasakan kelelahan, kegelisahan dan adanya darah saat muntah.

Menurut Nurdiansyah, (2020) Demam berdarah dibagi menjadi 4 derajat, yaitu :

1) Derajat 1

Pada derajat 1 ini biasanya ditandai dengan demam 2-7 hari dan gejala klinik khas yaitu satu-satunya manifestasi perdarahan dalam uji tourniquet positif, trombositopenia, himokonsentrasi

2) Derajat 2

Gejalanya termasuk dalam derajat 1 disertai dengan perdarahan spontan pada kulit atau tempat lain

3) Derajat 3

Ditemukan adanya kegagalan sirkulasi, ditandai dengan nadi cepat dan lemah, tekanan darah turun (20 MmHg) atau hipotensi disertai dengan kulit dingin dan gelisah

4) Derajat 4

Biasanya ditandai dengan kegagalan sirkulasi, nadi tidak teraba dan tekanan darah tidak dapat diukur.

4. Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada DBD adalah perdarahan, kegagalan sirkulasi, hepatomegali, dan efusi pleura dan bisa menyebabkan penurunan kesadaran.

a. Perdarahan

Perdarahan pada demam dengue disebabkan karena adanya vaskuler, penurunan jumlah trombosit (trombositopenia) $<100.000/\text{mm}^3$ dan koagulopati, trombositopenia, dihubungkan

dengan adanya peningkatan megakariosit muda dalam sumsum tulang belakang dan pendeknya masa hidup trombosit. Tendensi perdarahan dilihat pada uji tourniquet positif, peteke, purpura, ekimosis, dan perdarahan saluran cerna, hematemesis dan melena.

1) Kegagalan sirkulasi

Biasanya terjadi sesudah hari ke 2-7, disebabkan oleh peningkatan permeabilitas vaskuler sehingga terjadi kebocoran pada plasma, efusi cairan serosa ke rongga pleura dan peritoneum, hipoproteinemia, hemokonsentrasi dan hipovolemia yang mengakibatkan berkurangnya aliran balik vena, preload, miokardium volume sekuncup dan curah jantung, sehingga terjadi disfungsi atau kegagalan sirkulasi dan penurunan sirkulasi jaringan.

2) Hepatomegali

Hati umumnya akan membesar dengan perlemahan yang berhubungan dengan nekrosis karena perdarahan, yang terjadi pada lobulus hati dan sel-sel kapiler. Terkadang tampak adanya sel netrofil dan limposit yang lebih besar dan lebih banyak dikarenakan adanya reaksi atau kompleks pada virus antibody.

3) Efusi pleura

Karena adanya kebocoran pada plasma yang dapat mengakibatkan ekstrasvasi aliran intravaskuler, sel hal tersebut dapat dibuktikan dengan adanya aliran dalam rongga pleura bila terjadi dispnea, atau sesak napas.

C. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medik Kusumaningtyas, (2021) yang dapat dilakukan pada penderita demam berdarah dengue, yaitu :

1. DBD tanpa syok demam tinggi, anoreksia, dan sering muntah bisa mengakibatkan si penderita mengalami dehidrasi dan haus. Orang tua dalam kasus ini berperan penting untuk pemberian minum pada anak sedikit demi sedikit sekitar 1,5 – 2 liter per 24 jam. Pada keadaan hiperpireksia diatasi dengan obat antipiretik dan kompres hangat. Infus juga diberikan pada pasien DBD tanpa syok apabila si pasien terus menerus mengalami muntah, tidak mau minum sehingga terjadinya dehidrasi atau hematokrit yang cenderung meningkat.
2. DBD disertai dengan syok, pasien yang mengalami syok harus segera ditangani dan diberikan infus sebagai pengganti cairan yang hilang akibat kebocoran plasma. Apabila syok sudah sedikit teratasi, kecepatan tetesan infus menjadi 10 ml/kgBB/jam. Pada pasien dengan syok berat atau berulang perlu dilakukan pemasangan CVP (*central venous pressure*) untuk mengukur tekanan vena sentral melalui vena magna atau vena jugularis, dan biasanya pada pasien dengan syok berat yang sudah dilakukan pemasangan CVP dirawat di ruangan ICU.

Penatalaksanaan sesuai dengan Derajatnya :

1. Penatalaksanaan penderita DBD derajat 1
 - a) Pemberian minum

Memberikan cairan dengan, minum banyak 1,5-2liter/hari atau 1 sendok makan tiap 3-5 menit, minum dapat diberikan berupa teh manis, sirup, jus, susu, atau oralit.

b) Obat-obatan lain atas indikasi :

Bila terdapat hiperpireksia ($>39^{\circ}\text{C}$) berikan obat antipiretik, dianjurkan parasetamol, asetosal/salisat. Kontraindikasi kompres hangat, obat antikejang diberikan bila pasien kejang, perhatikan tanda klinis bila demam menetap setelah hari ke-3 sakit , periksa HB,HT, trombosit berkala minimal tiap 24jam, selama si pasien masih demam, terutama pada hari ketiga dan seterusnya

c) Perawatan diberikan bila :

Pasien tidak mau makan dan minum, muntah terus-menerus, hematokrit meningkat dan trombosit menurun pada pemeriksaan berkala, berikan cairan dengan dekstrosa 5% + $\frac{1}{2}$ larutan NaCl 0,9% 3-5mL/kgBB/jam atau kebutuhan rumatan ditambah 5%

2. Penatalaksanaan Penderita DBD Derajat 2

Pasien dengan DBD derajat 2 apabila dijumpai demam tinggi, mendadak, terjadi terus-menerus ≤ 7 hari tanpa sebab yang jelas, disertai dengan adanya perdarahan kulit dan mukosa yaitu ptekie atau mimisan disertai penurunan jumlah trombsit $<100.000/\text{mL}$, dan peningkatan kadar hamatokrit.

Bila selama dalam observasi keadaan umum membaik yaitu anak tampak tenang, tekanan nadi kuat, tekanan darah stabil, diuresis cukup, dan kadar Ht cenderung turun minimal dalam 2 kali pemeriksaan

berturut-turut, tetesan dikurangi menjadi 5mL/kgBB/jam. Apabila dalam observasi selanjutnya tanda vital tetap stabil, tetesan dikurangi menjadi 3mL/kgBB/jam dan akhirnya cairan dihentikan pada 24-28 jam.

3. Penatalaksanaan penderita SSD derajat 3 dan 4

Sindrom syok dengue adalah DBD dengan adanya gejala gelisah, napas cepat, nadi teraba kecil, lemah atau tidak teraba, tekanan nadi menyempit (misalnya, sistolik 90 dan diastolik 80 MmHg jadi tekanan nadi ≤ 20 MmHg), bibir menjadi kebiruan, tangan kanan dan kiri dingin, tidak adanya produksi urine.

D. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk lebih memperkuat diagnosis. Pemeriksaan penunjang dapat digunakan untuk mengetahui secara jelas pasti adanya stroke dan sub-tipenya, untuk mengidentifikasi penyebab utamanya dan penyakit penyerta, selain itu juga memantau bagaimana perkembangan dan pemilihan terapi dalam pengobatan (Febriani, 2020)

1. Pemeriksaan Laboratorium

a. Pemeriksaan darah lengkap

Pemeriksaan darah rutin perlu dilakukan untuk memeriksa kadar hemoglobin, hematokrit, leukosit dan jumlah trombosit. Pada hasil pemeriksaan hemoglobin biasanya meningkat, apabila sudah terjadi perdarahan yang cukup banyak dan hebat Hb biasanya menurun,

nilai normal pada hemoglobin, yaitu 10-16 gr/dL. Pada hemotokrit meningkat 20% karena darah sudah mengental dan terjadi kebocoran pada plasma, nilai normalnya yaitu, 33-38%. Hasil trombosit juga biasanya akan menurun dan mengakibatkan trombositopenia kurang dari 100.000/ml, nilai normal pada trombosit, yaitu 200.000-400.000/ml. Pada hasil leukosit akan mengalami penurunan juga dibawah normal, nilai normal dari leukosit, yaitu 9.000-12.000/mm³. Pada pemeriksaan kimia darah akan menunjukkan, hipoproteinemia, hipokloremia, dan hyponatremia.

- b. Uji serologi atau uji HI (*Hemagglutination Inhibition Test*), uji serologi ini didasarkan atas munculnya antibody pada penderita DBD yang terjadi setelah terkena infeksi. Untuk menentukan kadar antibody atau antigen didasarkan pada manifestasi reaksi antigen-antibody. Ada tiga kategori, yaitu primer, sekunder, dan tersier. Reaksi primer merupakan reaksi pada tahap awal yang bisa berlanjut menjadi reaksi sekunder atau tersier. Yang mana tidak mungkin dapat dilihat dan berlangsung secara cepat, visualisasi biasanya dilakukan dengan memberi label antibody atau antigen dengan fluoresens, radioaktif, atau enzimatik. Reaksi sekunder merupakan lanjutan dari reaksi primer dengan manifestasi yang bisa dilihat secara in vitro seperti presipitasi, flokulasi, dan aglutansi. Dan terakhir reaksi tersier merupakan lanjutan reaksi sekunder dengan bentuk lain yang bermanifestasi dengan gejala klinik.

- c. Uji ELISA anti dengue mempunyai sensitivitas sama dengan uji Hemagglutination Inhibition (HI). Dan bahkan lebih sensitif dari pada uji HI. Prinsip dari metode pemeriksaan ini adalah mendeteksi adanya antibody IgM dan IgG di dalam serum si penderita
- d. Pemeriksaan rontgen thorax, pada pemeriksaan ini DBD grade I atau IV dan sebagian besar ada pada grade II ditemukan adanya cairan di rongga pleura yang menyebabkan terjadinya effuse pleura.
- e. Pemeriksaan gas darah, pada pemeriksaan ini biasanya hasil pH darah meningkat, nilai normalnya 7.35-7.45. Dalam keadaan lanjut biasanya terjadi asidosis metabolic mengakibatkan pCO₂ menurun dari nilai normal (35-40 MmHg) dan HCO₃ rendah.

E. Hospitalisasi Pada Anak Usia Sekolah

Hospitalisasi adalah suatu keadaan yang darurat yang dimana mengharuskan seorang anak yang sakit untuk tinggal di rumah sakit, untuk menjalani terapi perawatan sampai pemulangnya ke rumah. pada anak-anak biasanya mereka sangat rentan terhadap krisis penyakit dan hospitalisasi karena stress akibat perubahan dari kesehatan biasa dan lingkungan dan keterbatasan coping yang dimiliki anak dalam menyelesaikan stressor. Biasanya pada anak-anak mereka dapat bereaksi terhadap stress hospitalisasi sebelum mereka masuk, selama hospitalisasi, dan setelah pemulangan. Konsep sakit yang dimiliki pada anak bahkan lebih penting dibandingkan usia dan kematangan intelektual dalam memperkirakan tingkat kecemasan sebelum dilakukan hospitalisasi.

Stresor utama dari hospitalisasi adalah cemas karena perpisahan, kehilangan kendali, cedera tubuh dan nyeri (Chodidjah & Syahreni, 2015).

Respon perilaku yang biasanya sering ditunjukkan pada anak-anak terhadap hospitalisasi (Rachman, 2018) yaitu :

1. Tahap protes

Pada tahap ini biasanya anak-anak memberikan reaksi secara agresif terhadap perpisahan dengan orang tuanya. Mereka biasanya memberikan respon dengan menangis dan berteriak memanggil orang tuanya, menolak bentuk perhatian dari orang lain, dan kedukaan mereka tidak bisa ditenangkan. Perilaku yang diobservasi seperti : menangis, berteriak, mencari orangtua, memegang orangtua lebih erat, dan menghindari kontak mata dengan orang lain. Selain pada itu pada anak usia prasekolah biasanya perilaku yang dapat diobservasi seperti : menyerang orang lain dengan verbal, menyerang orang asing dengan fisik, mencoba kabur untuk mencari orangtuanya, dan mencoba menahan orangtua untuk tetap tinggal. Perilaku-perilaku tersebut dapat berlangsung sangat lama, protes seperti menangis, dapat berhenti jika si anak merasa Lelah dan pendekatan orang asing dapat mencetuskan peningkatan stress.

2. Tahap putus asa

Selama tahap ini biasanya setelah tangisan berhenti muncul depresi. Anak tersebut akan menjadi begitu aktif, tidak tertarik untuk bermain atau terhadap makanan, dan menarik diri dari orang lain. Perilaku yang

dapat diobservasi seperti : tidak aktif, menarik diri dari orang lain, depresi atau sedih, tidak tertarik dengan lingkungan, tidak komunikatif, mundur ke perilaku awal (mengompol, menghisap ibu jari, menggunakan dot atau botol). Lamanya perilaku tersebut berlangsung secara bervariasi. Kondisi fisik anak dapat semakin memburuk karena menolak makan terus-menerus, tidak mau minum, ataupun bergerak.

3. Tahap pelepasan

Pada tahap ini bisa disebut juga sebagai tahap penyangkalan. Anak akhirnya bisa menyesuaikan diri dengan lingkungannya, anak akan menjadi lebih tertarik dengan lingkungan sekitarnya, mulai mau bermain dengan orang lain, tampak mulai membina hubungan baru dengan orang lain. Dari perilaku ini yang bisa diobservasi adalah : menunjukkan peningkatan minat terhadap lingkungan, berinteraksi dengan orang asing atau pemberi asuhan yang sudah dikenalnya, membentuk hubungan baru namun masih dangkal, dan tampak Bahagia. Pelepasan biasanya bisa terjadi setelah perpisahan yang terlalu lama dengan orang tua dan jarang terlihat pada anak-anak yang menjalani hospitalisasi. Perilaku tersebut mewakili penyesuaian terhadap kehilangan.

F. Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah

Tumbuh kembang anak usia sekolah menurut Erickson adalah industry vs inferiority dengan tugas perkembangan memproduksi sesuatu dan memiliki sifat kompetisi. Jika pada tahap ini tidak terpenuhi maka

akan sangat mempengaruhi tahap tumbuh kembang anak selanjutnya ketika seorang anak sudah beranjak dewasa. Seperti, tidak mampu bersaing di dunia kerja. Selanjutnya seorang anak tidak mampu mengelola maupun mengontrol emosinya dengan baik. (Wijayanti, 2021)

Secara teori pada masa anak usia sekolah adalah masa yang sangat tepat untuk pembentukan konsep terhadap dirinya, moral, sosial dan emosi. Sehingga ketika tumbuh kembang anak usia sekolah tidak tercapai maka emosi anakpun tidak dapat terkendali. Sehingga perlu upaya untuk menstimulasi tumbuh kembang si anak tersebut.

1. Perkembangan motorik

- a. Motorik kasar, pada tahap ini biasanya anak-anak mulai bisa bermain sepatu roda atau papan seluncur, bisa mengendarai sepeda, berlari bersama teman-temannya, melompat-lompat, serta anak mempunyai kemampuannya untuk berenang
- b. Motoric halus, pada tahap ini anak mulai bisa menulis tanpa merangkai huruf, bisa menguasai ketrampilan lebih besar seperti, bermain video games, kemampuan atau menguasai suatu alat teknologi seperti, handphone ataupun computer.

2. Perkembangan psikososial

Anak usia sekolah secara normal telah mampu menguasai tiga tugas perkembangan pertama yaitu, kepercayaan, otonomi, dan inisiatif. Dan saat ini berfokus pada penguasaan kepandaian, perasaan industry berkembang dari suatu keinginan untuk pencapaian. Perasaan inferioritas dapat tumbuh dari harapan yang belum bisa terpenuhi atau

perasaan gagal dalam memenuhi standar. Jika anak merasa tidak adekuat, maka rasa percaya dirinya akan menurun.

3. Perkembangan psikoseksual

Proses latensi, yang terjadi pada saat si anak usia 5-12 tahun, menunjukkan tahap yang relative tidak memperhatikan masalah seksual sebelum masa pubertas dan remaja. Selama periode perkembangan ini, perkembangan harga diri berkaitan erat dengan perkembangan ketrampilan untuk menghasilkan konsep nilai dan bagaimana cara menghargai seseorang.

4. Perkembangan kognitif

Perkembangan kognitif merupakan proses belajar yang mengacu pada pikiran dan cara kerja seorang anak. Anak usia sekolah seharusnya sudah memiliki kemampuan untuk memahami suatu objek serta mampu mengenal sebab akibat dari segala suatu permasalahan kecil. Dengan adanya perkembangan kognitif ini, anak akan bangga akan prestasi yang dimilikinya serta bisa menyesuaikan dirinya dengan lingkungan sekolahnya. Namun, jika terjadi hambatan pada aspek ini, biasanya anak akan mengalami hambatan dalam bergaul dengan teman-temannya bahkan seorang anak bisa merasa dirinya dikucilkan.

5. Perkembangan moral

Pada tahap ini anak-anak sampai pada tingkat konvensional tahap konformitas peran, biasanya pada anak dengan usia 10-13 tahun. Mereka mulai mengalami peningkatan keinginan untuk menyenangkan orang lain.

6. Perkembangan sosial

Pada perkembangan ini sosial individu seorang anak bisa ditandai dengan pencapaian kematangan dalam interaksi sosialnya, bagaimana seorang anak mampu bergaul, beradaptasi dengan lingkungannya, dan menyesuaikan diri terhadap norma-norma dalam kelompok.

7. Perkembangan emosi

Emosi adalah perasaan yang intens ditunjukkan kepada seseorang atau merespon suatu kejadian. Ragam emosi dapat terdiri dari perasaan senang mengenai sesuatu, marah kepada seseorang, ataupun takut dalam menghadapi sesuatu. Faktor yang mempengaruhi perkembangan emosi pada seorang anak bergantung pada faktor kematangan dan faktor belajar, sehingga untuk mencapai kematangan emosi, anak harus belajar untuk memperoleh gambaran tentang situasi yang bisa menimbulkan reaksi emosional.

8. Perkembangan Bahasa

Bahasa merupakan media komunikasi kepada orang lain untuk mengungkapkan sesuatu atau ingin menyampaikan pesan. Pada anak usia 6-12 tahun, perkembangan bahasanya dimasa awal akan cenderung permanen dan mempengaruhi sikap dan perilaku anak pada sepanjang hidupnya, sehingga jika aspek bahasa mengalami masalah, maka seorang anak akan beresiko mengalami penyimpangan nantinya dalam hidupnya.

9. Perkembangan kepribadian dan seni

Dalam perkembangan kepribadian merupakan ketetapan dalam pola kepribadian atau persistensi. Artinya, terdapat kecenderungan akan memiliki sifat kepribadian yang menetap dan relative akan berubah sehingga menimbulkan perilaku khusus terhadap diri seseorang. Sehingga kepribadian pada anak saat ini akan berpengaruh secara langsung ketika seorang anak sudah mulai tumbuh menjadi dewasa.

G. Pengkajian Keperawatan

1. Pengkajian focus Aliwu, (2022) pada anak-anak penderita DBD

Ada beberapa tahapan dalam melakukan asuhan keperawatan, yaitu:

a. Identitas pasien

- 1) Umur (pada penderita demam dengue ini biasanya dapat menyerang di berbagai kalangan usia namun kebanyakan menyerang anak-anak dengan usia kurang dari 15 tahun).
- 2) Jenis kelamin secara keseluruhannya yang dapat terkena demam dengue ini tidak ada perbedaan penderita DBD. Tetapi untuk kematian dengan kasus demam dengue sering ditemukan pada perempuan dari pada anak laki-laki.
- 3) Tempat tinggal : pada penyakit ini bermula hanya di temukan di beberapa kota besar saja, kemudian menyebar kehampir seluruh

kota besar di Indonesia, bahkan sampai ke pedesaan dengan jumlah yang sangat padat dan dalam relatif yang singkat.

b. Riwayat kesehatan

- 1) Keluhan utama alasan yang paling menonjol pada pasien demam dengue adalah dengan kondisi datang kerumah sakit demam tinggi dan pasien lemah.
- 2) Riwayat penyakit sekarang, didapatkan dengan adanya keluhan panas yang mendadak disertai menggigil dan saat demam kesadaran compos mentis. Turunnya panas 28°C terjadi antara hari ke-3 dan ke-7, kondisi pasien semakin melemah, kadang-kadang ada yang disertai dengan batuk pilek, nyeri saat menelan, mual, muntah, anoreksi, diare atau konstipasi, sakit kepala, nyeri pada otot dan persendian, nyeri pada ulu hati dan pergerakan bola mata yang terasa pegal, serta adanya manifestasi perdarahan pada kulit, gusi (derajat III, IV), melena atau hematemesis

c. Riwayat penyakit yang pernah di derita

- 1) Penyakit apa saja yang pernah diderita oleh si pasien. Pada penyakit DBD ini biasanya banyak yang mengalami serangan berulang DBD dengan type virus yang lain.
- 2) Kondisi lingkungan yang sering terjadi demam dengue yaitu dengan daerah yang padat penduduknya dan lingkungan yang kurang bersih (seperti air yang menggenang dan adanya

gantungan baju di dalam kamar yang mungkin sudah tidak terpakai)

d. Riwayat imunisasi

Apabila seorang anak memiliki kekebalan tubuh yang baik, maka kemungkinan timbul komplikasi yang di akibatkan oleh demam dengue dapat dihindarkan

e. Riwayat gizi

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

f. Pola kebiasaan

- 1) Nutrisi dan metabolisme, frekuensi, jenis, pantangan, nafsu makan berkurang, dan nafsu makan menurun
- 2) Eliminasi alvi (buang air besar). Kadang-kadang anak akan mengalami diare atau konstipasi. Sementara pada DBD derajat III-IV bisa terjadi melena.

- 3) Eliminasi urine (buang air kecil), perlu dikaji sering kencing, dengan jumlah yang sedikit atau banyak, ada keluhan sakit atau tidak. Sementara pada derajat IV sering terjadi hematuria.
 - 4) Tidur atau istirahat. Seorang anak akan menjadi kurang tidur karena mengalami nyeri otot dan persendian, sehingga kuantitas dan kualitas tidur maupun istirahatnya akan berkurang.
 - 5) Kebersihan. Upaya keluarga untuk menjaga kebersihan rumah maupun lingkungan rumahnya cenderung kurang, terutama untuk membersihkan sumber-sumber yang akan menjadi sarang nyamuk untuk berkembangbiak
 - 6) Perilaku dan tanggapan bila ada keluarga yang sakit serta upaya ataupun usaha untuk menjaga kesehatan keluarganya.
- g. Pemeriksaan fisik
- Pemeriksaan fisik yang dapat dilakukan yaitu, inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi dari ujung rambut sampai ujung kaki, keadaan fisik anak adalah sebagai berikut :
- 1) Derajat I : kesadaran yang composmentis, keadaan umum lemah, tanda-tanda vital dan nadi teraba lemah
 - 2) Derajat II : kesadaran composmentis, keadaan umum yang kemah, adanya perdarahan spontan, ptekie, perdarahan pada gusi dan telinga, serta nadi lemah, teraba kecil dan tidak teratur.
 - 3) Derajat III : kesadaran apatis, somnolen, keadaan umum melemah, nadi lemah, teraba kecil dan tidak teratur, tekanan darah jadi menurun

4) Derajat IV : kesadaran koma, tanda-tanda vital; nadi tidak teraba, tekanan darah tidak dapat terukur, pernapasan tidak teratur, ekstremitas dingin, keringat berlebih, dan kulit tampak biru

5) Kepala dan leher

Muka tampak kemerahan karena demam tinggi, mata anemis, konjungtiva anemis, hidung kadang mengalami perdarahan (epistaksis) pada derajat II, III, dan IV. Pada mulut didapatkan mukosa mulut yang kering, terjadi perdarahan gusi, nyeri menelan, dan pembesaran kelenjar tiroid. Sementara pada derajat II, III, dan IV, tenggorokan mengalami hyperemia pharing, dan terjadi perdarahan pada telinga

4) Dada

Bentuk dada simetris, dan terkadang ada perasaan sesak. Pada hasil photo thorax terdapat adanya aliran yang tertimbun pada paru sebelah kanan (efusi pleura), rales, ronkhi, yang biasanya terdapat pada derajat III dan IV

5) Abdomen

Mengalami nyeri tekan epigastrium, pembesaran hati (hepatomegaly), mual atau muntah, dan asites.

6) Genetalia

Ada atau tidaknya perdarahan yang terjadi saat terkena demam dengue

7) Sistem integument

Adanya petekie pada kulit, turgor kulit yang menurun dan muncul keringat dingin serta lembab, kuku sianosis atau tidak, nadi 60-100x/menit kuat regular tetapi dalam kondisi syok naik dan menjadi pelan, tidak kuat bahkan bila terjadi pada derajat IV kadang nadi sampai tidak bisa teraba, tensi cenderung rendah 90/60 MmHg bahkan sampai tidak bisa terukur.

8) Ekstremitas

Akral teraba dingin, serta terjadi nyeri pada otot, persendian, ataupun tulang.

h. Pemeriksaan laboratorium

Pada pemeriksaan darah pada penderita demam dengue akan dijumpai sebagai berikut, hasil Hb dan PCV akan meningkat >20%, trombositopenia akan menurun <100.000/ml, pada hasil leukopenia mungkin hasilnya normal atau leukositosis, hasil IgD dengue akan positif, pada hasil pemeriksaan darah akan menunjukkan hipoproteinemia, hipokloremia, dan hiponetremia. Urine dan pH darah mungkin mengalami peningkatan, asidosis metabolic pada hasil pCO₂ < 35-40 mmHg dan HCO₃ rendah, SGCT/SGPT akan mengalami peningkatan

H. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang dapat ditemukan pada penderita demam dengue sebagai teori Ikhwani (2019), PPNI (2018), yaitu :

- 1) Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus dengue yang ditandai dengan suhu tubuh meningkat, akral teraba hangat, takikardia dan menggigil.
- 2) Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler ditandai dengan demam yang mendadak sudah lebih dari 3hari, anak tampak lemas
- 3) Nausea berhubungan dengan iritasi lambung disertai dengan mual, muntah, nafsu makan berkurang
- 4) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi disertai dengan kurang pengetahuan atau informasi tentang penyakit DBD.
- 5) Resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia)
- 6) Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) ditandai dengan mual dan muntah
- 7) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

I. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah tindakan keperawatan yang dipilih untuk membantu klien dalam mencapai hasil dan tujuan yang diharapkan. Adapun perencanaan keperawatan yang sudah ditetapkan menurut (PPNI, 2018) adalah sebagai berikut :

1. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus dengue. Tujuan dan kriteria hasil : setelah dilakukan intervensi keperawatan maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :
 - a. Mengigil menurun
 - b. Kulit merah menurun
 - c. Kejang menurun
 - d. Akrosianosis menurun
 - e. Konsumsi oksigen menurun
 - f. Pucat menurun
 - g. Takikardi menurun
 - h. Takipnea menurun

Intervensi Manajemen Hipertermia :

Observasi

- a. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)
- b. Monitor suhu tubuh
- c. Monitor haluaran urine
- d. Monitor komplikasi akibat hipertermia

Terapeutik

- a. Sediakan lingkungan yang dingin
- b. Ganti linen setiap hari atau lebih jika mengalami hyperhidrosis (keringet berlebih)

- c. Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)

Edukasi

- a. Anjurkan tirah baring

Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi

2. Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler.

Tujuan dan kriteria hasil: setelah dilakukan intervensi keperawatan maka status cairan membaik dengan kriteria hasil:

- a. Tekanan nadi membaik
- b. Membran mukosa membaik
- c. Kadar hemoglobin membaik
- d. Kadar hematokrit membaik
- e. Intake cairan membaik

Intervensi Manajemen Hipovolemia

Observasi

- a. Periksa tanda dan gejala hypovolemia
- b. Monitor intake dan output cairan

Terapeutik

- a. Hitung kebutuhan cairan

- b. Berikan posisi *modified Trendelenburg*
- c. Berikan asupan cairan oral

Edukasi

- a. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral

Kolaborasi

- a. Kolaborasi : pantau hasil laboratorium (Hematokrit)
- b. Kolaborasi : terapi cairan parenteral sesuai program

3. Nausea berhubungan dengan iritasi lambung disertai dengan mual, muntah, dan nafsu makan berkurang. Tujuan dan kriteria hasil: setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil:

- a. Nafsu makan meningkat
- b. Keluhan mual menurun
- c. Perasaan ingin muntah menurun
- d. Perasaan asam dimulut menurun
- e. Diaforesis menurun

Intervensi Manajemen Mual

Observasi

- a. Identifikasi pengalaman mual
- b. Identifikasi faktor penyebab mual

- c. Monitor mual
- d. Monitor asupan nutrisi dan kalori

Terapeutik

- a. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual
- b. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik

Edukasi

- a. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup
- b. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual
- c. Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual

Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian antimemetik, jika perlu

4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi disertai dengan kurang pengetahuan atau informasi tentang penyakit DBD. Tujuan dan kriteria hasil: setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil:
 - a. Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik membaik
 - b. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik
 - c. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi membaik

Intervensi Edukasi Kesehatan

Observasi

- a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Terapeutik

- a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- c. Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi

- a. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- c. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

5. Resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia). Tujuan dan kriteria hasil: setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat perdarahan membaik, dengan kriteria hasil:

- a. Kelembapan membrane mukosa membaik
- b. Hemoglobin membaik
- c. Hematokrit membaik
- d. Suhu tubuh membaik

- e. Kelembapan kulit membaik

Intervensi Pencegahan Perdarahan

Observasi :

- a. Monitor tanda dan gejala perdarahan
- b. Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah
- c. Monitor tanda koagulasi (mis. *Prothrombin time* (PT), *partial thromboplastin time* (PTT), fibrinogen, degradasi fibrin dan/atau platelet)

Terapeutik :

- a. Pertahankan bed rest selama perdarahan
- b. Batasi Tindakan invasif, jika perlu
- c. Gunakan kasur pencegah decubitus
- d. Hindari pengukuran suhu rektal

Edukasi :

- a. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan
- b. Anjurkan menggunakan kaus kaki saat ambulasi
- c. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi
- d. Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan
- e. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K
- f. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan

Kolaborasi :

- a. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu
- b. Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu
- c. Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu

6. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan factor psikologis

(keengganan untuk makan) ditandai dengan mual dan muntah. Tujuan dan kriteria hasil: setelah dilakukan intervensi keperawatan maka status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :

- a. Porsi makan yang dihabiskan membaik
- b. Frekuensi makan membaik
- c. Nafsu makan membaik
- d. Membran mukosa membaik
- e. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi membaik

Intervensi Manajemen Gangguan Makan

Observasi :

- a. Monitor asupan dan keluarannya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori

Terapeutik :

- a. Timbang berat badan secara rutin
- b. Diskusikan perilaku makan dan jumlah aktivitas fisik (termasuk olahraga yang sesuai)
- c. Lakukan kontrak perilaku

- d. Damping ke kamar mandi untuk pengamatan perilaku memuntahkan Kembali makanan
- e. Berikan penguatan positif terhadap keberhasilan target dan perubahan perilaku
- f. Berikan konsekuensi jika tidak mencapai target sesuai kontrak
- g. Rencanakan program pengobatan untuk perawatan di rumah (mis. Medis, konseling)

Edukasi :

- a. Anjurkan membuat catatan harian tentang perasaan dan situasi pemicu pengeluaran makanan (mis. Pengeluaran yang disengaja, muntah, aktivitas berlebihan)
- b. Ajarkan pengaturan diet yang tepat
- c. Ajarkan ketrampilan koping untuk penyelesaian masalah perilaku makan

Kolaborasi :

- a. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang target berat badan, kebutuhan kalori dan pilihan makanan
7. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Tujuan dan kriteria hasil: setelah dilakukan intervensi keperawatan maka toleransi aktivitas meningkat, dengan kriteria hasil:
- a. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat
 - b. Keluhan Lelah membaik
 - c. Perasaan lemah membaik

Intervensi Manajemen Energi

Observasi :

- a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- b. Monitor kelelahan fisik dan emosional
- c. Monitor pola dan jam tidur
- d. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

Terapeutik :

- a. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan)
- b. Lakukan Latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif
- c. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
- d. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan

Edukasi :

- a. Anjurkan tirah baring
- b. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
- c. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
- d. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

Kolaborasi :

- a. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

J. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan atau implementasi keperawatan adalah Tindakan yang direncanakan dalam rencana keperawatan. Perawat melakukan pengawasan terhadap efektifitas intervensi yang akan dilakukan, bersamaan pula dengan menilai suatu perkembangan pasien terhadap pencapaian tujuan atau hasil yang diharapkan. Pelaksanaan atau intervensi keperawatan adalah suatu komponen proses keperawatan yang merupakan suatu kategori dari perilaku keperawatan di mana Tindakan yang diberikan diperlukan untuk mencapai suatu tujuan ataupun hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan yang telah dilakukan dan di selesaikan. (Lestari, 2021).

K. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahapan terakhir dari proses keperawatan untuk mengukur respons klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien ke arah pencapaian tujuan (Suriadi, 2010).

Evaluasi merupakan suatu kegiatan yang terjadi pada setiap langkah dari proses keperawatan dan pada kesimpulan Aliwu, (2022). Evaluasi keperawatan dicatat disesuaikan dengan setiap diagnosa keperawatan.

Evaluasi untuk setiap diagnose keperawatan meliputi:

- a. Data subyektif (S)
- b. Data obyektif (O)
- c. Analisa permasalahan (A) klien

- d. Berdasarkan S dan O, serta perencanaan ulang (P) berdasarkan hasil analisa data diatas. Evaluasi ini juga disebut evaluasi proses. Semua itu dicatat pada formulir catatan perkembangan (progress note)

BAB III TINJAUAN KASUS

Pada bab ini penulis akan menguraikan asuhan keperawatan pada anak A dengan DBD di Ruang Dori RSUD Koja Jakarta Utara. Mulai dari tanggal 14 Maret 2023 sampai dengan 16 Maret 2023. Asuhan keperawatan dilakukan sesuai dengan tahap proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi.

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 14 Maret 2023. Data-data yang di dapat oleh penulis merupakan pengamatan secara langsung, seperti pengkajian fisik, wawancara dengan keluarga pasien, catatan rekam medis, dan hasil pemeriksaan diagnostic yang dilakukan pada pasien.

1. Data Biografi

a. Identitas pasien

Pasien masuk pada tanggal 12 Maret 2023, pasien bernama Anak A, jenis kelamin laki-laki, usia saat pengkajian 8 tahun 11 bulan, beragama Islam, suku bangsa Jawa, Pendidikan Sekolah Dasar

b. Identitas Orangtua

Ayah pasien bernama Tn. B berusia 29 tahun, beragama Islam, suku bangsa Jawa, Pendidikan terakhir SMP pekerjaan Buruh dan Ibu pasien Bernama Ny. M berusia 28 tahun, beragama Islam, suku bangsa Sunda, Pendidikan terakhir SMP pekerjaan ibu rumah tangga. Alamat tempat tinggal Jl. Lorong 1 GG 4 no 18 Rt 013 Rw 015, Jakarta Utara

2. Resume

Anak A usia 8 tahun datang ke RSUD Koja diantar oleh keluarganya pada tanggal 12 Maret 2023 pukul 12.00 WIB pada saat pengkajian didapatkan dengan keluhan ibu pasien mengatakan sudah demam naik turun 5 hari sebelum masuk ke RS, ibu mengatakan sebelum dibawa ke RS sudah diperiksa ke klinik terdekat namun belum ada perubahan, ibu pasien mengatakan awalnya mengira anaknya hanya kecapean karena setelah pulang sekolah, anaknya juga aktif Ketika sedang dirumah, ibu pasien mengatakan anaknya tidak mau makan dan minum hanya sedikit, ibu pasien mengatakan ada timbul bitnik-bintik merah pada seluruh tubuh anaknya, pasien tampak lemah, tubuh pasien teraba hangat, mukosa bibir tampak kemerahan, IMT pasien 22,4. Kesadaran Composmentis, GCS E4V5M6, pemeriksaan TTV di dapat hasil Tekanan Darah 107/77 mmHg, Nadi 100x/menit, Pernapasan 22x/menit, SPO2 99%, Suhu 38.4°C, BB sebelum sakit 35kg dan sesudah sakit 35kg, tinggi badan 148 cm.

Masalah keperawatan yang ditemukan hypovolemia dan intoleransi aktivitas. Tindakan keperawatan mandiri yang sudah dilakukan oleh perawat ruangan adalah, melakukan pengkajian guna melengkapi data-data, memasang infus, melakukan pengkajian fisik *head to toe*, mengambil darah untuk melakukan pengecekan laboratorium. Tindakan kolaboratif yang telah dilakukan memantau hasil laboratorium, hasil pada tanggal 14 Maret 2023, trombosit $27.000 \times 10^3/\mu\text{L}$, Hemoglobin 15.9 g/dL, Leukosit

2.64 $10^3/\mu\text{L}$, Hematokrit 44%. Terapi yang sudah didapatkan, pasien mendapatkan cairan infus Asering 1500 cc/24 jam, Ondansentron 4mg/12 jam secara intravena, Paracetamol tablet 500mg/6jam secara oral.

3. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

a. Riwayat kehamilan dan kelahiran

1) Antenatal Care

Menurut ibu pasien, selama kehamilan tidak pernah mengalami penyakit tertentu. Pemeriksaan dilakukan oleh Bidan di Klinik Kebidanan, dan selama masa kehamilan ibu mendapatkan suntik tetanus toksoid satu kali. Riwayat pengobatan selama kehamilan tidak ada.

2) Masa Natal

Usia kehamilan saat kelahiran 39 minggu, persalinan secara normal dibantu oleh bidan, berat badan anak saat lahir 3.5kg, tinggi badan 45cm. Pengobatan yang didapatkan suntik vitamin K, salep mata, dan imunisasi HB0.

3) Neonatal

Pasien lahir dengan baik dan normal, menangis secara spontan, tidak ada cacat kongenital tidak ada ikterus, tidak ada kejang, perdarahan normal, perdarahan normal, dan tidak ada trauma persalinan.

b. Riwayat pertumbuhan dan perkembangan

Menurut ibu pasien, anaknya tumbuh dan berkembang dengan baik sesuai dengan usianya. Pada anak tidak ditemukan adanya tanda-tanda kelainan pada tumbuh kembangnya

c. Penyakit – penyakit yang pernah diderita

Ibu pasien mengatakan, anaknya pada saat usia 8 bulan pernah mengalami muntaber

d. Pernah dirawat di Rumah Sakit

Ibu pasien mengatakan, anaknya pernah dirawat di Rumah Sakit karena muntaber pada usia 8 bulan

e. Obat – obat

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak mengkonsumsi obat – obatan tertentu secara rutin

f. Tindakan (misalnya : operasi)

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak pernah dilakukan tindakan seperti operasi

g. Alergi

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak ada riwayat alergi obat ataupun makanan

h. Kecelakaan

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak pernah mengalami kecelakaan

i. Imunisasi

Ibu pasien mengatakan anaknya sudah mendapatkan imunisasi lengkap. Imunisasi Hepatitis B (usia 0 bulan), imunisasi BCG dan Polio 1 (usia 1 bulan), imunisasi DPT 1 dan Polio 2 (usia 2 bulan),

imunisasi DPT Hib 2 dan Polio 3 (usia 3 bulan), imunisasi DPT hib 3 dan Polio 4 (usia 4 bulan), imunisasi campak (usia 10 bulan)

j. Kebiasaan sehari – hari

1) Pola pemenuhan nutrisi

a) ASI atau susu buatan

Ibu pasien mengatakan anaknya diberikan ASI hanya sampai 1,5 tahun

b) Makanan padat

Ibu pasien mengatakan anaknya mulai diberikan makan pada usia 6 bulan sudah diberi makan bubur bayi 08.00 WIB dan Ketika sore hari diberikan pukul 16.00 WIB. Anaknya mulai diberikan makanan dengan tekstur padat pada usia 1 tahun 3 bulan.

c) Vitamin

Ibu pasien mengatakan anaknya pernah mengkonsumsi vitamin A pada usia 2 tahun

d) Pola makan dan minum

Ibu pasien mengatakan anaknya makan 3x sehari makanan yang paling disukai ayam goreng dan lele goreng, jumlah anak minum kurang lebih 1000 cc/hari. Tidak ada makanan yang membuat alergi. Ketika makan tidak disuapi, dan tidak ada kebiasaan minum kopi dan lainnya.

2) Pola tidur

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak pernah tidur siang dikarenakan masuk sekolahnya siang, dan tidur malam pukul 21.00 – 09.00 WIB, tidak ada kelainan waktu tidur, kebiasaan anak menjelang tidur anak suka main gadget bersama ayahnya selama 1,5 jam

3) Pola aktivitas/Latihan/olahraga/bermain/hoby

Ibu pasien mengatakan anaknya suka bermain bola bersama teman-temannya

4) Pola kebersihan diri

Pasien mandi 3x sehari dengan menggunakan sabun dilakukan secara mandiri. Pasien bisa melakukan *oral hygiene* 3x sehari. Ibu pasien mengatakan pasien mencuci rambut 5x dalam seminggu menggunakan shampoo dan sudah berpakaian secara mandiri

5) Pola eliminasi

Pasien buang air besar 1x sehari, waktunya pada pagi hari, warnanya coklat, konsistensi padat dan berbau khas. Pasien buang air kecil 4-6x sehari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan yang berhubungan dengan buang air kecil. Pasien sudah tidak mengompol

6) Kebiasaan lain

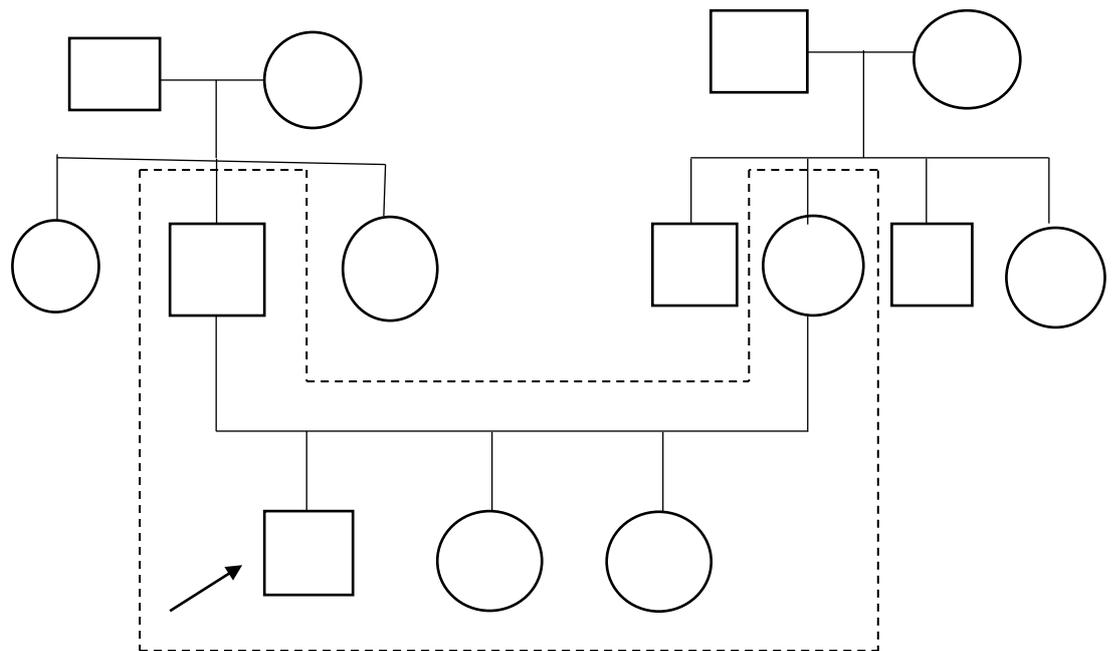
Ibu pasien mengatakan anaknya tidak mempunyai kebiasaan lain.

7) Pola asuh

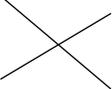
Sejak lahir pasien diasuh oleh ibu dan ayahnya, terkadang dibantu oleh neneknya

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Susunan keluarga (genogram 3 generasi hanya pada kasus-kasus tertentu



Keterangan :

-  : Laki – laki
-  : Perempuan
-  : Meninggal
-  : penderita DBD
-  : tinggal 1 rumah
-  : hubungan

Di dalam keluarga pasien baik nenek, kakek, ibu, ayah dan anggota keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit seperti ginjal, DM, hipertensi, alergi, gangguan mental,dll.

c. Koping keluarga

Mekanisme coping keluarga adaptif dalam memecahkan masalah yaitu melalui musyawarah

d. Sistem nilai

Dari keluarga pasien tidak memiliki nilai yang bertentangan dengan kesehatan

e. Spiritual

Menurut ibu pasien tidak ada sistem nilai secara spiritual yang berhubungan dengan kesehatan.

5. Riwayat Kesehatan Lingkungan

a. Resiko bahaya kecelakaan

Rumah dan lingkungan rumah cukup aman dan nyaman

b. Polusi

Letak rumah berada di dalam gang, jauh dari tempat industry pabrik, jauh dari tempat pembuangan sampah.

c. Tempat bermain

Ibu pasien mengatakan anaknya suka bermain dengan teman-temannya diluar rumah, seperti dilapangan yang ada di sekitar rumah

6. Riwayat Kesehatan Sekarang

a. Riwayat penyakit sekarang

Keluhan utama pasien yaitu demam sudah 5 hari, nafsu makan berkurang dan minum hanya sedikit, timbul bintik-bintik merah

pada kulitnya, disertai mual, ada perasaan ingin muntah, dan sakit perut. Ibu pasien mengatakan terjadinya mendadak setelah anaknya pulang sekolah dan ibu pasien mengatakan mungkin faktor pencetusnya karena anaknya suka main hujan – hujan, mengambil bola di dalam selokan.

b. Pengkajian fisik secara fungsional

Saat dilakukan pengkajian, keadaan umum lemah, kesadarannya composmentis

1) Data klinik

Tanda-tanda vital : Suhu 38,4°C, Nadi 100x/menit, RR 22x/menit, Tekanan darah 107/77 mmHg

2) Nutrisi dan metabolisme

Membrane mukosa kering, warna kemerahan, kelembaban baik, tidak ada perdarahan pada gusi, integritas kulit kering

3) Respirasi/sirkulasi

Saat diauskultasi suara nafas vesikuler, tidak ada batuk, tidak ada sesak dan sakit dada, pengisian kapiler <3 detik, tidak ada edema.

8) Eliminasi

Bising usus normal, BAB 2x sehari, warnanya coklat, konsistensi lunak, pola BAK 3-5x sehari, warnanya kuning jernih, bau khas, tidak ada kesulitan pada saat BAK. Tidak ada iritasi.

9) Aktivitas/Latihan

Tingkat kekuatan pasien baik, kebutuhan sehari-hari selama berada di RS dibantu oleh orangtua dan perawat, aktivitas berjalan baik, tidak ada kelainan bawaan.

10) Sensori persepsi

Reaksi terhadap rangsangan baik, pendengaran tidak ada kelainan, pupil isokor, conjungtiva anemis.

11) Konsep diri

Kontak mata, postur tubuh, perilaku yang ditimbulkan oleh pasien baik tidak ada tanda-tanda kelainan

12) Tidur/istirahat

Ibu pasien mengatakan anaknya jika tidur nyenyak dan nyaman namun ketika mendengar suara perawat atau dokter yang sedang memeriksa anaknya nangis

13) Seksualitas/ reproduksi

Pasien berjenis kelamin laki-laki tidak ada tanda-tanda kelainan pada sistem reproduksinya.

c. Dampak hospitalisasi

1) Pada anak: Anak menjadi tidak bisa main, menjadi lebih diam dan tidak banyak bergerak seperti biasanya.

2) Pada keluarga: Ibu pasien mengatakan menjaga anak A di RS, kepikiran adek-adeknya yang sedang di titipkan oleh neneknya karena adeknya masih kecil dan membutuhkan ASI

d. Tingkat perkembangan saat ini

- 1) Motorik kasar : Pasien sudah mampu bermain lompat tali, bisa melakukan tugas rumah sederhana seperti menyapu dan membereskan piring sehabis makan
- 2) Motorik halus: Pasien mampu mengatur keseimbangan, sudah mampu berhitung dan membaca, mampu menggambar serta melipat kertas
- 3) Bahasa: Pasien sudah mampu menguasai banyak kata dan kalimat

Anak dapat berkomunikasi dua arah dengan lancar
- 4) Sosialisasi: Pasien mampu bersosialisasi dengan baik oleh teman-temannya

7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium di RSUD Koja pada tanggal 14 Maret 2023 pemeriksaan serologi (*Dengue* DHF) : anti *dengue* IgG positif (+) dan anti IgM (+)

Darah	14 Maret	15 Maret	Nilai Normal
Rutin	2023	2023	
Hemoglobin	16.3	13.5	11.5 – 14.5 g/dL
Leukosit	5.29	5.61	4.00 – 12.00 $10^3/\mu\text{L}$
Hematokrit	46.5	38.7	33.0 – 43.0 %
Trombosit	20	92	163 – 337 $10^3/\mu\text{L}$

8. Penatalaksanaan

Asering : 1500 cc/24 jam terpasang di tangan kiri

Ondansentron : 4mg/12jam secara intravena (jam 06.00, 18.00)

Paracetamol : 500mg/6jam secara oral (jam 06.00, 12.00, 18.00)

9. Data Fokus

a. Data Subjektif

Ibu pasien mengatakan anaknya demam sudah 5 hari sebelum masuk rumah sakit, ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya berkurang dan minumannya hanya sedikit, ibu pasien mengatakan pada kulit anaknya tampak bitnik-bintik kemerahan, pasien mengeluh mual dan ada perasaan ingin muntah, ibu pasien mengatakan baru pertama kali anaknya terkena DBD dan ibu pasien tidak tau tanda dan gejala apa saja yang biasanya muncul pada penyakit DBD.

b. Data Objektif

Pasien berumur 8 tahun, dengan keadaan umum pasien sakit sedang, kesadaran composmentis. Berat badan pasien 35 kg tidak ada penurunan berat badan selama sakit, tinggi badan 148 cm. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital: Tekanan darah 107/77 mm Hg, Nadi 100x/menit, RR 22x/menit, Suhu 38,4°C, tugor kulit pasien cukup, pasien tampak lemah, mukosa bibir pasien kering, warna kemerahan, pada kulit pasien tampak bintik-bintik merah, pasien tampak kurang nafsu makan hanya menghabiskan $\frac{3}{4}$ porsi

makannya, pasien tampak minum bila diingatkan oleh ibunya, balance cairan -130 ml/8 jam. Ibu pasien tampak bertanya tentang penyakit anaknya, apa saja tanda dan gejalanya, cara pencegahannya, ibu pasien mengatakan tidak tahu cara perawatannya jika anaknya terkena DBD, ibu pasien tampak bingung. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 14 Maret 2023 pemeriksaan serologi (Dengue DHF): anti *dengue* igG positif (+) dan anti dengue igM (+), Hemoglobin 16.3g/dL, Leukosit $5.29 \times 10^3/\mu\text{L}$, Hematokrit 46.5%, Trombosit $27 \times 10^3/\mu\text{L}$.

10. Analisis Data

No	Data	Masalah	Etiologi
1.	DS : Ibu pasien mengatakan demam sudah 5 hari, mengeluh anaknya lemas, anaknya hanya minum sedikit bila diingatkan DO : <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum sakit - Pasien tampak lemah - Tugor kulit pasien cukup - Balance cairan - 460 cc/8jam 	Hipovolemia	Peningkatan permeabilitas kapiler

No.	Data	Masalah	Etiologi
	<ul style="list-style-type: none"> - Suhu : 38.4°C - Nadi 100x/menit - Hematokrit 46.5% - Hemoglobin 16.3 g/dL - IgG positif (+) - IgM positif (+) 		
2.	<p>DS :</p> <p>Ibu pasien mengatakan anaknya demam tiba-tiba ketika sehabis pulang sekolah, anaknya lemas</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh 38,4°C - Kulit tampak kemerahan akibat petichae - Akral teraba hangat - Kulit teraba hangat - Hasil lab anti dengue IgG positif(+) dan IgM positif (+) 	Hipertermia	Proses penyakit

No.	Data	Masalah	Etiologi
3.	<p>DS :</p> <p>Ibu pasien mengatakan pada kulit anaknya timbul bintik-bintik merah</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nadi 100x/menit - Membran mukosa bibir kering, warna kemerahan - Tampak petichae di seluruh badannya - Hemoglobin 16.3 g/dL - Hematokrit 46.5% - Trombosit $27 \times 10^3/\mu\text{L}$ - Leukosit $5.29 \times 10^3/\mu\text{L}$ - Hasil lab anti dengue IgG positif (+) dan anti IgM positif (+) 	<p>Risiko syok hipovolemi</p>	<p>Perdarahan dan trombositopenia</p>

No.	Data	Masalah	Etiologi
4.	<p>DS :</p> <p>Ibu pasien mengatakan mengeluh anaknya mual dan ada perasaan ingin muntah, nafsu makan menurun selama sakit</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien hanya menghabiskan $\frac{3}{4}$ porsi makannya - Pasien tampak lemah - Pasien terlihat tidak nafsu makan - BB : 35kg - IMT : 22,4 	Nausea	Iritasi Lambung
5.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya baru pertama kali terkena DBD - Ibu pasien mengatakan tidak tau cara merawat anaknya dengan DBD <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien tampak bingung 	Defisit pengetahuan	Kurang terpapar informasi

No.	Data	Masalah	Etiologi
	– Ibu pasien tampak bingung		
6.	DS : Ibu pasien mengatakan anaknya sering nangis jika ada perawat yang datang DO : Pasien tampak tidak nyaman dengan kehadiran perawat	Ansietas	Krisis situasional: hospitalisasi

B. Diagnosis Keperawatan

1. Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler
2. Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit
3. Resiko syok hypovolemia berhubungan dengan perdarahan dan trombositopenia
4. Nausea berhubungan dnegan iritasi lambung
5. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
6. Anietas berhubungan dengan krisis situasional: hospitalisasi

C. Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi

Perencanaan dibuat untuk mengatasi permasalahan yang timbul pada pasien, sedangkan pelaksanaan adalah Tindakan yang mengacu pada

pelaksanaan yang telah dibuat. Evaluasi dibuat untuk mengukur tingkat keberhasilan Tindakan dalam mengatasi masalah.

1. Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler

Data Subjektif

Ibu pasien mengatakan anaknya sudah demam 5 hari sebelum dibawa ke rumah sakit, mengeluh anaknya lemas, nafsu makan anaknya menurun semenjak sakit, dan hanya mau minum sedikit bila diingatkan.

Data Objektif

Keadaan umum sakit, pasien tampak lemah, turgor kulit pasien cukup, balance cairan -460 cc/8jam, suhu : 38.4°C, nadi 100x/menit, hasil laboratoirum nilai hematokrit 46.5%, hemoglobin 16.3 g/dL, IgG positif (+), IgM positif (+)

Tujuan :

Status cairan dan perfusi perifer membaik setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24 jam

Kriteria hasil :

- a. Suhu tubuh normal (36.5°C – 37.5°C)
- b. Membran mukosa membaik
- c. Kadar hematokrit 33.0%
- d. Perasaan lemah menurun
- e. Kadar hemoglobin 12.5g/dL
- f. Warna kulit membaik

- g. Pengisian kapiler <3 detik
- h. Nadi teraba kuat

Rencana Tindakan

Manajemen hipovolemia

Observasi :

- a. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (misalnya, frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah)
- b. monitor intake output cairan

Terapeutik :

- a. Hitung kebutuhan cairan
- b. Berikan asupan cairan 1800 ml/24 jam

Edukasi :

- a. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral

Kolaborasi :

- a. Pemberian cairan IV Asering 1500cc/24 jam

Implementasi Keperawatan:

Tanggal 14 Maret 2023

Pada pukul 10.00 WIB memeriksa tanda dan gejala hipovolemia : nadi 100 x/menit, mukosa bibir kering warna merah, nilai hematokrit 46.5

%; Pukul 10.30 WIB mengkolaborasi pemberian cairan IV : pasien sudah diberikan cairan infus Asering, cairan yang sudah masuk 190 cc di tangan kiri, tidak ada flebilitis atau bengkak pada area pemasangan infus, ibu pasien mengatakan dari jam 06.00 sampai jam 09.00 anaknya sudah diberi minum botol mineral habis sekitar 350 cc, pukul 11.00 WIB menganjurkan memperbanyak cairan oral : ibu pasien mengatakan anaknya sudah dipaksa untuk minum. Pukul 14.00 WIB Memonitor intake dan output cairan : intake : minum 450 cc, infus 500 cc, am 210 cc total 1160 : , output: urine 600 cc, IWL : 770 total 1370, jadi total balance cairan -210 cc/8 jam

Implementasi Keperawatan:

Tanggal 15 Maret 2023

Pada pukul 08.00 memonitor tanda dan gejala hipovolemia : nadi 100x/menit, Suhu 37.5°C, bibir masih tampak kering, nilai hematokrit 38.7 %, pukul 08.20 wib memberikan asupan oral : ibu pasien mengatakan anaknya dari jam 24.00 sampai saat ini sudah minum air mineral sebanyak 1000 cc, ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya sudah membaik dan mau menghabiskan 1 porsi makanannya, pukul 09.00 wib memonitor cairan infus : pasien dipasang cairan infus asering 500 ml, 10.30 Memonitor intake dan output cairan : input, minum : 500, infus : 1000, am 210 total : 1710, output, urine 800, IWL 770 total 1270. Jadi balance cairan 440 cc/8 jam.

Evaluasi

Tanggal 14 Maret 2023

Subjektif :

Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam, anaknya hanya minum sedikit tapi sering karena dipaksa, anaknya sudah minum 330 ml dari jam 06.00 – 09.00 pagi ini. Ibu pasien mengatakan anaknya masih lemas

Objektif :

Nadi 100x/menit, nadi teraba kuat, Suhu tubuh 38,4°C, bibir tampak kering, nilai hematokrit 46.5%, hemoglobin 16.3 g/dL, pasien terpasang infus asering 500ml dari jam 08.00 – 14.00, tidak ada tanda-tanda flebitis dan bengkak pada area pemasangan, pasien masih tampak lemas, pengisian kapiler <3 detik, balance cairan -460 cc/8 jam.

Assement : Hipovolemia belum teratasi

Perencanaan : Intervensi keperawatan dilanjutkan

Manajemen Hipovolemia

Memonitor tanda dan gejala hypovolemia, memonitor intake dan output cairan, memberikan asupan cairan oral, mengkolaborasi pemberian obat paracetamol 500mg oral.

Tanggal 15 Maret 2023

Subjektif :

Ibu pasien mengatakan anaknya hari ini sudah mau minum banyak kurang lebih 500 cc dari jam 06.00 pagi, ibu pasien mengatakan demamnya sudah turun, ibu pasien mengatakan anaknya sudah mau menghabiskan 1 porsi makan, nafsu makannya sudah bertambah

Objektif :

Suhu tubuh 37,5°C, nadi 110x/menit, bibir pasien sudah terlihat lembab, nilai hematokrit 38.73%, hemoglobin 13.5 g/dL, pasien terpasang cairan infus 500ml, tetesan infus 21 tetes/menit tidak ada flebilas dan bengkak. Pasien sudah tidak terlihat lemah, nadi teraba kuat, pengisian kapiler < 3 detik, balance cairan 840 cc/jam

Assessment : Hipovolemia teratasi

Perencanaan : Intervensi keperawatan dihentikan.

2. Hipertermia b.d proses penyakit

Data Subjektif :

Ibu pasien mengatakan anaknya demam tiba-tiba ketika sehabis pulang sekolah, mengatakan anaknya lemas

Data Objektif :

Suhu tubuh 38,4°C, kulit tampak kemerahan akibat petichae, akral teraba hangat, kulit teraba hangat, pengisian kapiler <3 detik

Tujuan Kriteria Hasil : Termoregulasi membaik setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24 jam dengan kriteria hasil :

- a. Kulit kemerahan membaik

- b. Suhu tubuh membaik
- c. Pengisian kapiler membaik

Intervensi Keperawatan :

Manajemen Hipertermia

Observasi :

- a. Identifikasi penyebab hipertermia (mis, dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator)
- b. Monitor suhu tubuh
- c. Monitor kadar elektrolit
- d. Monitor haluaran urine
- e. Monitor komplikasi akibat hipertermia

Terapeutik :

- a. Sediakan lingkungan yang dingin
- b. Longgarkan atau lepaskan pakaian
- c. Berikan cairan oral
- d. Ganti linen setiap hari atau lebih jika mengalami hyperhidrosis
- e. Berikan oksigen jika perlu
- f. Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)

Edukasi :

- a. Anjurkan tirah baring

Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian obat paracetamol 500mg/6jam

Implementasi Keperawatan :

Tanggal 14 Maret 2023

Pukul 08.00 WIB memonitor suhu tubuh : suhu tubuh pasien 38,4°C, memberikan cairan oral : pasien sudah diberikan air minum sedikit tapi sering, melakukan kompres hangat : pasien sudah diberikan kompres hangat, pukul 08.10 WIB memonitor haluaran urine : ibu pasien mengatakan anaknya dari pagi saat ini sudah ke kamar mandi untuk BAK urine kurang lebih 600 cc, memonitor suhu tubuh : suhu tubuh pasien 37,8°C, mengidentifikasi tingkat kenyamanan : pasien merasa tidak nyaman dan tidur tidak pulas karena demam pukul 08.30 WIB memonitor komplikasi akibat hipertemia : ibu pasien mengatakan selama anaknya demam tidak ada tanda dan gejala akan komplikasi lain seperti kejang demam, pukul 08.40 melakukan pendinginan eksternal : pasien sudah dilakukan kompres untuk menurunkan suhu tubuh, pukul 09.00 WIB memantau suhu tubuh : suhu tubuh pasien 37,4°C, memberikan cairan oral : ibu pasien mengatakan anaknya dari pukul 06.00 sampai saat ini sudah minum kurang lebih 350 ml, pukul 10.00 memberikan obat paracetamol : pasien sudah minum obat paracetamol 500 mg oral, pukul 10.30 menyediakan lingkungan yang dingin : lingkungan kamar pasien sudah dengan suhu ruangan yang dingin.

Tanggal 15 Maret 2023

Pukul 08.00 WIB memonitor suhu tubuh : suhu tubuh pasien 37,5°C, pukul 08.30 WIB memonitor haluaran urine : urine pasien 300 cc terhitung dari jam 06.00, pukul 09.00 menganjurkan tirah baring : pasien dan keluarga pasien sudah dianjurkan tirah baring untuk mencegah terjadinya komplikasi, pukul 10.00 WIB memberikan cairan oral : ibu pasien mengatakan anaknya sudah mau banyak minum, sudah menghabiskan 1000 ml dari jam 06.00, pukul 10.30 mengganti linen : pasien sudah diganti linen karena berkeringat.

3. Resiko syok hypovolemia berhubungan dengan perdarahan dan trombositopenia

Data Subjektif :

Ibu pasien mengatakan pada kulit anaknya timbul bintik-bintik merah

Data Objektif :

Nadi 100x/menit, terdapat petichae di seluruh tubuh pasien, leukosit $5.29 \times 10^3/\mu\text{L}$, hematokrit 46.5%, trombosit $20 \times 10^3/\mu\text{L}$, hasil lab anti dengue IgG positif (+) dan anti dengue IgM positif (+)

Tujuan Kriteria Hasil : Tingkat perdarahan menurun setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24 jam dengan kriteria hasil :

- a. Kelembaban membran mukosa membaik
- b. Suhu tubuh menurun (36,5°C – 37,5°)
- c. Hematokrit membaik (33.0% - 43.0%)
- d. Hemoglobin membaik (11.5g/dL – 14.5g/dL)

- e. Kelembapan kulit membaik

Intervensi Keperawatan :

Pencegahan Perdarahan

Observasi :

- a. Monitor tanda dan gejala perdarahan
- b. Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah
- c. Monitor tanda-tanda vital
- d. Monitor koagulasi trombosit

Terapeutik :

- a. Pertahankan *bed rest* selama perdarahan
- b. Batasi Tindakan invasive, jika perlu
- c. Gunakan kasur pencegah decubitus
- d. Hindari pengukuran suhu rektal

Edukasi :

- a. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan
- b. Anjurkan menggunakan kaus kaki saat ambulasi
- c. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi
- d. Anjurkan peningkatan asupan makanan yang mengandung vitamin K
- e. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan

Kolaborasi : Kolaborasi pemberian obat pengontrol darah, jika perlu.
Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu.

Implementasi Keperawatan :

Tanggal 14 Maret 2023

Pukul 08.00 WIB memonitor tanda dan gejala perdarahan : ibu pasien mengatakan anaknya muncul bintik-bintik kemerahan pada kulitnya, membrane mukos kemerahan. Pukul 08.30 WIB menganjurkan untuk mempertahankan bed rest : ibu pasien mengatakan anaknya selalu berada di atas Kasur. Pukul 09.00 WIB menganjurkan meningkatkan asupan makanan yang mengandung vitamin K : ibu pasien mengatakan anaknya sudah dipaksa untuk makan dan sudah diberikan jus jambu biji. Pukul 09.30 memonitor tanda dan gejala vital : TTV pasien, tekanan darah 110/70mmHg, nadi 100x/menit, pernapasan 22x/menit. Pukul 10.00 WIB menganjurkan meningkatkan asupan cairan mencegah konstipasi : ibu pasien mengatakan anaknya sudah minum sedikit tapi sering meskipun harus diingatkan atau dipaksa. Pukul 10.30 WIB memonitor nilai hematokrit dan trombosit, hasilnya nilai hematokrit 42.3%, trombosit $92 \times 10^3/\mu\text{L}$.

Tanggal 15 Maret 2023

Pukul 08.00 WIB memonitor (trombosit) : trombosit pasien $92 \times 10^3/\mu\text{L}$. Pukul 09.30 WIB, pasien terlihat gelisah, membran mukosa tampak kering. Pukul 10.00 WIB memonitor tanda-tanda vital : TTV pasien, tekanan darah 105/77 mmHg, nadi 100x/menit, pernapasan

22x/menit. Pukul 10.30 WIB menjelaskan tanda dan gejala perdarahan : perawat ruangan menjelaskan kepada keluarga pasien, biasanya pasien dengan DBD sering terjadi mimisan, perdarahan pada gusi, akibat pecahnya pembuluh darah karena dinding pembuluh darah melemah dan bisa menyebabkan trombosit menurun : ibu pasien tampak kooperatif saat sedang mendengarkan perawat menjelaskan. Pukul 10.50 WIB menganjurkan untuk pertahankan bed rest selama perdarahan : ibu pasien mengatakan anaknya akan tetap di kasur. Pukul 11.00 WIB menganjurkan meningkatkan asupan cairan oral : perawat memberitahu kepada ibu pasien untuk memberikan anaknya minum meskipun sedikit namun sering. Pukul 11.30 WIB menganjurkan meningkatkan asupan makanan yang mengandung vitamin K : perawat memberitahukan jenis vitamin K yang bisa dikonsumsi apa saja seperti, sayuran hijau contohnya bayam atau brokoli, buah-buahan contohnya alpukat atau anggur, dan kacang-kacangan seperti kacang merah, kacang polong. Pukul 12.00 WIB menganjurkan pasien untuk tetap beristirahat

Evaluasi

Tanggal 14 Maret 2023

Subjektif :

Ibu pasien mengatakan anaknya timbul bintik-bintik merah pada seluruh badannya

Objektif :

Tekanan darah 110/70mmHg, nadi 100x/menit, membran mukosa pasien tampak kering, tampak petichae di seluruh badannya hematokrit 49.3%, trombosit $20 \times 10^3/\mu\text{L}$

Assessment : Resiko syok hipovolemi belum teratasi

Perencanaan : Intervensi keperawatan dilanjutkan

Tanggal 15 Maret 2023

Subjektif :

Ibu pasien mengatakan bintik-bintik kemerahan pada tubuh anaknya sudah mulai memudar dan berkurang

Objektif :

Tekanan darah 105/77 mmHg, nadi 100x/menit, membran mukosa bibir pasien lembab, petichae di badan pasien tampak memudar, hematokrit 38.7%, trombosit $92 \times 10^3/\mu\text{L}$, leukosit $5.61 \times 10^3/\mu\text{L}$

Assessment : Resiko syok hipovolemi teratasi

Perencanaan : Intervensi keperawatan dihentikan

4. Nausea berhubungan dengan iritasi lambung**Data Subjektif :**

Ibu pasien mengatakan anaknya mual dan ada perasaan ingin muntah, nafsu makan berkurang selama sakit

Data Objektif :

Pasien hanya menghabiskan $\frac{3}{4}$ porsi makannya, pasien tampak lemah, pasien terlihat tidak nafsu makan

Tujuan Kriteria Hasil : Tingkat nausea menurun setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24 jam dengan kriteria hasil :

- a. Keluhan mual menurun
- b. Perasaan ingin muntah menurun
- c. Nafsu makan membaik

Intervensi Keperawatan :

Manajemen mual

Observasi :

- a. Identifikasi factor penyebab mual
- b. Monitor asupan nutrisi dan kalori
- c. Monitor mual

Terapeutik :

- a. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual
- b. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual
- c. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik

Edukasi :

- a. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup
- b. Anjurkan sering membersihkan mulut kecuali jika merangsang mual
- c. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak.

Kolaborasi : Kolaborasi pemberian ondansentron 4mg/12 jam intravena

Implementasi Keperawatan

Tanggal 14 Maret 2023

Pada pukul 11.00 wib identifikasi faktor penyebab mual: faktor penyebab mual pasien karena proses penyakit. Pukul 11.10 wib monitor asupan nutrisi dan kalori: ibu pasien mengatakan pasien baru saja makan snack siang. Pukul 12.00 wib monitor mual: ibu pasien mengatakan anaknya mual setelah minum, durasinya selama 1 menit. Pukul 12.30 wib anjurkan istirahat dan tidur yang cukup.

Evaluasi Keperawatan

Tanggal 14 Maret 2023

Subjektif :

Ibu pasien mengatakan anaknya mual, ada perasaan ingin muntah, nafsu makan berkurang semenjak sakit

Objektif :

Pasien tampak tidak nafsu makan, pasien hanya menghabiskan $\frac{3}{4}$ porsi, pasien tampak lemah

Assessment : Nausea belum teratasi

Perencanaan : Intervensi keperawatan dilanjutkan

5. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Data Subjektif

Ibu pasien mengatakan anaknya baru pertama kali terkena DBD, ibu pasien mengatakan belum tau bagaimana cara perawatan pada pasien DBD

Data Objektif

Ibu pasien tampak bertanya, tentang tanda dan gejala, cara pencegahannya, ibu pasien tampak bingung

Tujuan Kriteria Hasil : Tingkat pengetahuan membaik setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24 jam dengan kriteria hasil:

- a. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik yang akan dibahas
- b. Ibu pasien mampu menjelaskan tanda dan gejala pada penyakit anaknya
- c. Ibu pasien mampu menjelaskan cara pencegahannya dan perawatannya

Intervensi Keperawatan :

Edukasi Kesehatan

Observasi :

- a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

- b. Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Terapeutik :

- a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- b. Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi :

- a. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan
- b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- c. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
- d. Berikan penyuluhan kesehatan tentang penyakit DBD
- e. Ajarkan tentang cara pencegahan dan perawatan pada penyakit DBD

Implementasi Keperawatan

Tanggal 15 Maret 2023

Pada pukul 08.00 WIB mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan terpapar informasi : sudah kontrak waktu dengan ibu pasien dan ibu pasien menyetujui. Pukul 08.15 WIB menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan : sudah disediakan materi penyuluhan untuk keluarga pasien tentang penyakit DBD. Pukul 09.00 WIB menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan : sudah

kontrak waktu untuk memberikan penyuluhan pada pukul 09.30 WIB. Pukul 09.30 WIB memberikan penyuluhan kesehatan tentang penyakit DBD : ibu pasien telah diberikan penyuluhan tentang penyakit DBD dan diberikan kesempatan untuk bertanya. Ibu pasien sudah mampu menjelaskan kembali apa saja tanda dan gejala pada penyakit DBD, sudah mengerti materi yang disampaikan dan sudah mampu menjelaskan Kembali bagaimana cara pencegahan.

Evaluasi Keperawatan

Subjektif :

Ibu pasien mengatakan sudah paham tentang penyakit DBD, ibu pasien mengatakan DBD adalah penyakit yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*, ibu pasien mengatakan tanda dan gejalanya demam tinggi, mual dan muntah, dan pegal pada persendian ibu pasien mengatakan pencegahannya bisa dilakukan dengan memelihara lingkungan yang bersih dan melakukan 3M, ibu pasien mengatakan perawatannya dengan memberi banyak minum, kompres dingin, menganjurkan istirahat yang cukup, dan segera dibawa ke dokter atau faskes terdekat

Objektif :

Ibu pasien tampak kooperatif saat diberikan materi penyuluhan tentang penyakit DBD, ibu pasien tampak bisa menjelaskan pengertian, dan tanda gejala penyakit DBD, ibu pasien mampu menyebutkan 3 dari 6

tanda dan gejala pada DBD, ibu pasien tampak mampu menjelaskan Kembali cara pencegahan dan perawatan DBD

Assessment : Defisit pengetahuan sudah teratasi

Perencanaan : Intervensi keperawatan dihentikan

6. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional: hospitalisasi

Data Subjektif :

Ibu pasien mengatakan anaknya suka menangis jika ada perawat yang datang

Data Objektif :

Pasien tampak menangis pada saat perawat datang ke ruangan, tampak merasa tidak nyaman dengan kehadiran perawat

Tujuan Kriteria Hasil : Tingkat ansietas menurun setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24 jam dengan kriteria hasil :

- a. Perilaku gelisah menurun
- b. Perilaku tegang menurun
- c. Pola tidur membaik
- d. Kontak mata membaik
- e. Orientasi membaik

Intervensi Keperawatan :

Reduksi Ansietas

Observasi :

- a. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah
- b. Monitor tanda-tanda ansietas
- c. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan

Terapeutik :

- a. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
- b. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan
- c. Pahami situasi yang membuat ansietas
- d. Dengarkan dengan penuh perhatian
- e. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan

Edukasi :

- a. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
- b. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien
- c. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
- d. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan

Implementasi Keperawatan :

Tanggal 14 Maret 2023

Pukul 08.00 memonitor tanda-tanda ansietas : pasien tampak takut jika perawat datang, pasien merasa akan disuntik terus, mengidentifikasi tingkat ansietas berubah : pasien tampak merasa tidak nyaman dan tegang saat perawat masuk ke ruangan pasien. Pukul 08.30 memahami situasi yang membuat ansietas : pasien merasa takut jika ada perawat yang datang, menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan :

mengajak berbicara pasien dan meyakinkan bahwa tidak akan melakukan tindakan yang membuat pasien kesakitan. Pukul 09.10 menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien : keluarga mengatakan tetap menemani pasien, dan bergantian menjaga pasien, mendengarkan dengan penuh perhatian : ketika pasien berbicara atau mengungkapkan keinginannya mencoba mendengarkan dengan penuh perhatian dan membangun kepercayaan. Pukul 10.10 memonitor tanda-tanda ansietas : pasien masih tampak takut jika perawat datang keruangannya, menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi : pasien masih belum mau untuk mengungkapkan keinginannya, hanya menanngis

Tanggal 15 Maret 2023

Pukul 08.00 memonitor tanda-tanda ansietas : pasien mulai terlihat biasa aja ketika perawat datang keruangannya, sesekali terlihat hanya menangis jika orangtua menjauhi pasien, menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan : pasien diyakinkan tidak akan dilakukan tindakan yang menyakiti, pasien mulai terlihat tenang dan mau diajak ngobrol. Pukul 09.30 menggunakan pendekatan yang tenang : pasien diajak ngobrol dengan perlahan untuk menumbuhkan kepercayaan, pasien tampak sedikit kooperatif namun masih tampak ragu. Pukul 10.30 menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi: pasien tampak sudah mau berbicara sedikit tentang perasaannya, apa keinginannya

Evaluasi Keperawatan :**Tanggal 14 Maret 2023****Subjektif :**

Ibu pasien mengatakan anaknya masih suka menangis jika perawat datang keruangan

Objektif :

Pasien tampak mengumpat dibelakang tubuh ibunya, pasien tampak tidak mau diajak berbicara, pasien tampak tidak nyaman dengan kehadiran perawat

Assesment : Ansietas belum teratasi**Perencanaan :** Intervensi Keperawatan dilanjutkan**Tanggal 15 Maret 2023****Subjektif :** Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak sering menangis, anaknya sudah mau mengobrol dengan orang lain**Objektif :** pasien tampak sudah mulai mau diajak berbicara, pasien masih merasa sedikit tidak nyaman, pasien sudah tidak terlihat tegang lagi**Assesment :** Ansietas teratasi**Perencanaan :** Intervensi Keperawatan dihentikan

BAB IV PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas kesenjangan antara teoritis dan kasus kelolaan pada Anak A dengan DBD di Ruang Anak RSUD Koja dari tanggal 14-16 Maret 2023, pembahasan dibuat berdasarkan tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

A. Pengkajian

Data yang dikumpulkan melalui pengkajian yaitu data primer dan data sekunder. Data primer meliputi pengkajian fisik, observasi. Sedangkan data sekunder didapatkan dari wawancara langsung dengan keluarga klien, catatan medis, dan tim kesehatan lainnya.

Pada bagian tanda dan gejala ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus pada teori dikatakan tanda dan gejala pada DBD adanya luka ringan yang dapat mengakibatkan perdarahan pada kasus pasien tidak ditemukan adanya tanda-tanda mengalami perdarahan, pada kasus pasien termasuk DBD derajat 1 dibuktikan dengan timbulnya bercak merah pada permukaan kulit, nilai trombosit yang dibawah nilai normal.

Pada pemeriksaan penunjang adanya kesenjangan pada teori dengan kasus, pada teori disebutkan hasil pemeriksaan laboratorium pasien, nilai hemoglobin menurun dengan nilai normal 10-16 g/dL, pada hematokrit meningkat dengan nilai normal 33-38%, nilai trombosit

menurun dengan nilai normal 200.000-400.000/ml, dan nilai leukosit menurun dengan nilai normal 9.000-12.000/mm³. Dibuktikan dengan hasil laboratorium pasien, nilai hemoglobin mengalami peningkatan karena pasien tidak mengalami perdarahan dengan hasil 16.3 g/dL.

Pada komplikasi terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus, dibuktikan dengan pada teori disebutkan salah satu komplikasi pada DBD terjadinya efusi pleura yang menyebabkan pasien mengalami sesak napas. Namun pada kasus, pasien tidak ditemukan adanya sesak napas selama mengalami proses penyakit, hal ini dikarenakan pada hasil rontgen pasien tidak ada tanda-tanda kelainan yang menyebabkan efusi pleura.

Pada penatalaksanaan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus, pada teori disebutkan diberikan kompres hangat untuk bantu menurunkan demam, pada kasus ibu pasien memberikan kompres dingin dikarenakan mencari air hangat di rumah sakit sangat susah, jadi ibu pasien memberikan kompres dingin dengan rutin untuk membantu menurunkan demam.

Faktor pendukung pada saat melakukan pengkajian adalah keluarga sangat kooperatif dan mau menerima kehadiran perawat sehingga memudahkan penulis untuk mendapatkan data dan informasi tentang kondisi pasien saat ini, dan adanya kerjasama yang baik dengan staff di ruang perawatan sehingga penulis dapat mudah untuk mendapatkan data yang dibutuhkan dari catatan medis. Namun faktor penghambat dalam proses pengkajian yaitu pasien menangis dan merasa kurang nyaman saat kehadiran perawat, dan tidak mau dilakukan pemeriksaan karena merasa

takut disuntik, dan ketika ditanya pasien lebih banyak diam, dan solusinya penulis harus terus mengunjungi keluarga dan melihat kondisi anak serta memberikan keyakinan pada sang anak bahwa pada saat pengkajian penulis hanya ingin berinteraksi dengan sang anak dan tidak akan melakukan tindakan keperawatan yang mungkin anak takutkan.

B. Diagnosis Keperawatan

Pada diagnosis keperawatan penulis menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus. Berdasarkan teori terdapat 7 diagnosis keperawatan, sedangkan pada kasus terdapat 4 diagnosis. Diagnosis yang tidak diangkat oleh penulis yaitu, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit disertai dengan kejang, takikardia, karena pada saat pengkajian pasien tidak ditemukan takikardia yang dimana nadi meningkat, nadi pasien pada saat pengkajian 100x/menit, dan pasien tidak mengalami kejang hanya saja suhu tubuh berada diatas normal. Selanjutnya diagnosis kedua yang penulis tidak diangkat yaitu, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dispnea pada saat beraktivitas, merasa tidak nyaman setelah melakukan aktivitas, dan terjadi sianosis, aktivitas pasien normal hanya saja dibantu oleh keluarganya dan pasien merasa lemas. Dan diagnosis terakhir pada teori ada risiko deficit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan, penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena penulis menemukan lebih banyak data pada diagnosis nausea berhubungan dengan iritasi lambung disertai dengan tanda dan gejala mual, merasa ingin muntah, dan pasien terlihat tampak pucat serta saliva meningkat.

Faktor pendukung dalam penyusunan diagnosis keperawatan ini yaitu adanya data yang ditemukan secara akurat dan jelas dalam menentukan diagnosis keperawatan dan penulis menyesuaikan dengan kondisi pasien yang sesuai dengan prioritas. Faktor penghambatnya adalah perlu lebih banyak sumber untuk menganalisis serta menemukan diagnosis keperawatan yang tepat dan sesuai prioritas.

C. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan tersusun berdasarkan prioritas, masalah keperawatan dapat disesuaikan dan dilihat dari kebutuhan pasien. Pada tahap perencanaan ini penulis membuat perencanaan dimulai dari tujuan, kriteria hasil, sampai intervensi sesuai dengan teori yang ada. Tujuan keperawatan disesuaikan dengan waktu praktik yaitu 3x24 jam, dan kriteria hasil disusun secara spesifik, dapat diukur, dicapai, rasional, dan mempunyai batas waktu yang diinginkan. Intervensi yang dibuat ada beberapa perubahan dari teori karena melihat dan menyesuaikan dengan kondisi pasien.

Perencanaan pada diagnosis hypovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif sesuai dengan beberapa perencanaan yaitu, monitor tanda dan gejala hypovolemia, monitor intake dan output cairan, anjurkan memperbanyak cairan oral, dan kolaborasi pemberian cairan IV sesuai kebutuhan pasien. Namun pada perencanaan ini ada teori yang tidak penulis cantumkan yaitu, berikan posisi *modified Trendelenburg*, merupakan posisi yang menempatkan kepala lebih rendah daripada kaki, pada perencanaan ini penulis tidak memberikan posisi *modified*

Trendelenburg karena pada posisi ini bisa membuat pasien menjadi pusing dan merasa tidak nyaman. Dan yang kedua kolaborasi pemberian produk darah, karena pada kondisi ini pasien tidak mengalami perdarahan seperti penjelasan pada manifestasi klinis DBD.

Perencanaan pada diagnosis risiko perdarahan ditandai dengan gangguan koagulasi (trombositopenia) pada perencanaan ini teori yang tidak dicantumkan oleh penulis yaitu, anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan, karena dari saat awal pengkajian pasien tidak ditemukan adanya tanda dan gejala perdarahan, kolaborasi pemberian pelunak tinja, pasien juga tidak ditemukan konstipasi.

Perencanaan yang terdapat pada diagnosis nausea berhubungan dengan iritasi lambung ada beberapa perencanaan yaitu, identifikasi penyebab mual, monitor asupan nutrisi dan kalori, monitor mual, anjurkan istirahat yang cukup. Perencanaan ini yang penulis tidak cantumkan yaitu, anjurkan sering membersihkan mulut, karena pada tindakan ini akan membuat pasien lebih mual.

Perencanaan yang terdapat pada diagnosis deficit pengetahuan berhubungan kurangnya terpapar informasi, ada beberapa perencanaan yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jelaskan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan.

Faktor pendukung yang ditemukan oleh penulis yaitu dengan tersedianya sumber-sumber yang memadai untuk dijadikan acuan dalam menyusun rencana keperawatan. Penulis tidak menemukan adanya faktor

penghambat dalam melakukan perencanaan keperawatan karena rencana yang dibuat penulis sesuai dengan teori dan kondisi pasien saat itu dan bantuan keluarga yang sangat kooperatif saat diberikan asuhan keperawatan.

D. Pelaksanaan Keperawatan

Pada saat pelaksanaan ada beberapa kesenjangan antara teori dan kasus, yaitu pelaksanaan kompres hangat pada pasien. Pada teori penatalaksanaan DBD yang harus ditangani yaitu demam. Salah satu pelaksanaan untuk menurunkan demam yaitu dengan terapi kompres hangat diharapkan dapat menurunkan demam dan memberikan rasa nyaman pada pasien, namun pada kasus ibu pasien tidak memberikan kompres hangat tetapi memberikan kompres dingin atau air dengan suhu ruangan, karena pada saat itu ibu pasien tidak membawa termos, dan susah mendapatkan air hangat di rumah sakit. Namun dengan pelaksanaan yang diberikan hasil yang di dapat suhu tubuh pasien dari 38,4°C menjadi 37,5°C dibantu dengan pemberian obat paracetamol.

Faktor pendukung pelaksanaan tindakan keperawatan yang penulis temukan adalah adanya kerja sama yang baik antara penulis dan perawat ruangan yang sudah memberikan kepercayaan kepada penulis untuk melakukan tindakan asuhan keperawatan kepada pasien. Faktor penghambatnya yaitu karena adanya keterbatasan waktu dan keterbatasan air hangat untuk kompres tetapi sebagian tindakan bisa dilakukan dengan memanfaatkan keterbatasan waktu tersebut.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam proses asuhan keperawatan. Dari 6 diagnosis yang diangkat oleh penulis semua masalah keperawatan teratasi, untuk diagnosis keperawatan hypovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler, masalah keperawatan dan tujuan teratasi ditandai dengan pasien sudah memperbanyak cairan oral, bibir tampak lembab, nadi dalam batas normal 100x/menit, nilai hematokrit 38.7%.

Evaluasi untuk diagnosis risiko syok hypovolemia berhubungan dengan perdarahan masalah keperawatan dan tujuan teratasi dengan ditandai tidak ada tanda dan gejala terjadi perdarahan pada pasien, nadi pasien 100x/menit, suhu tubuh 37.5°C, nilai lab hemoglobin 13.5 g/dL, hematokrit 38.7%, dan untuk hasil trombosit pasien masih dibawah nilai normal yaitu 92 ribu/uL, tetapi penulis mendapatkan informasi dari staff ruangan serta dokter bahwa pasien sudah diperbolehkan pulang karena asupan cairan yang didapat sudah bagus.

Evaluasi hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, masalah keperawatan dan tujuan teratasi dengan ditandai demam pasien sudah menurun dengan suhu 37.5°C, kemerahan pada kulit membaik, akral sudah tidak teraba hangat, kulit tidak teraba hangat.

Evaluasi untuk diagnosis nausea berhubungan dengan iritasi lambung, masalah keperawatan dan tujuan teratasi ditandai dengan ibu pasien mengatakan anaknya sudah mau minum banyak, tidak ada lagi

mual, dan nafsu makan anaknya meningkat tampak menghabiskan 1 porsi makanan.

Evaluasi untuk defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi, masalah keperawatan dan tujuan tercapai ditandai dengan ibu pasien tampak kooperatif saat diberikan penyuluhan kesehatan tentang DBD, bagaimana cara pengobatan, serta cara perawatannya. Ibu pasien juga tampak mampu menjelaskan kembali pengertian DBD, tanda dan gejala pada DBD, mampu menyebutkan kembali 3 dari 6 tanda dan gejala pada DBD, mampu menjelaskan kembali cara pencegahan dan perawatan DBD.

Evaluasi ansietas berhubungan dengan krisis situasional: hospitalisasi, masalah keperawatan dan tujuan tercapai ditandai dengan pasien sudah tidak menangis jika perawat datang ke ruangan pasien, pasien mulai kooperatif jika diajak berbicara.

Faktor pendukung yang ditemukan penulis dalam melakukan evaluasi keperawatan yaitu dengan adanya kerja sama yang baik dengan keluarga pasien. Faktor penghambat tidak ditemukan dalam melaksanakan evaluasi keperawatan.

BAB V PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan kasus dan menguraikan tinjauan kasus, kepustakaan serta pembahasan tentang Asuhan Keperawatan pada Anak A dengan DBD di Ruang Anak RSUD Koja, maka penulis dapat mengambil kesimpulan serta saran yang berguna untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, yaitu sebagai berikut :

A. Kesimpulan

Dari hasil pengkajian tidak ada ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus, karena pada saat pengkajian pasien sedang mengalami tanda dan gejala seperti yang ada pada teori

Etiologi pada DBD yaitu, virus dengue akan masuk ke dalam tubuh manusia melalui gigitannya dan akan terinkubasi selama 3-15 hari, infeksi pertama yang muncul ditandai dengan demam

Diagnosis keperawatan juga menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus. Di teori terdapat 7 diagnosis keperawatan, sedangkan pada kasus terdapat 4 diagnosis. Diagnosis yang tidak diangkat oleh penulis yaitu, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, pada saat pengkajian pasien tidak ditemukan takikardia yang dimana nadi meningkat, dan pasien tidak mengalami kejang. Diagnosis kedua yang penulis tidak diangkat yaitu, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, pada saat pengkajian pasien tidak mengalami sianosis, tidak adanya dispnea. Dan diagnosis terakhir pada teori ada risiko deficit nutrisi

berhubungan dengan keengganan untuk makan, penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena penulis menemukan lebih banyak data pada diagnosis nausea berhubungan dengan iritasi lambung disertai dengan tanda dan gejala mengeluh mual, merasa ingin muntah, dan pasien terlihat tampak pucat serta saliva meningkat.

Selanjutnya pada perencanaan keperawatan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus. Pelaksanaan keperawatan ditemukan adanya kesenjangan teori dengan kasus, pelaksanaan kompres hangat pada pasien. Pada teori penatalaksanaan DBD yang harus ditangani yaitu demam. Salah satu pelaksanaan untuk menurunkan demam yaitu dengan terapi kompres hangat diharapkan dapat menurunkan demam dan memberikan rasa nyaman pada pasien, namun pada kasus ibu pasien tidak memberikan kompres hangat tetapi memberikan kompres dingin atau air dengan suhu ruangan, karena pada saat itu ibu pasien tidak membawa termos, dan susah mendapatkan air hangat di rumah sakit. Sementara itu pada evaluasi keperawatan penulis tidak menemukan kesenjangan teori dengan kasus.

B. Saran

Setelah memberikan asuhan keperawatan pada Anak A dengan DBD selama 3 hari dan banyak pelajaran yang didapatkan dan juga meningkatkan mutu dan kualitas dari asuhan keperawatan maka penulis mencoba memberikan saran yang dapat berguna untuk semua pihak diantaranya

1. Institusi pendidikan

Dengan adanya studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pembelajaran bagi mahasiswa STIKes Rs Husada pada prodi keperawatan khususnya pada keperawatan anak

2. Bagi mahasiswa

Lebih meningkatkan pengetahuan serta membekali diri untuk menambah wawasan dan mendapatkan informasi terbaru mengenai demam berdarah *dengue* (DBD). Diharapkan mampu untuk lebih memperhatikan kebutuhan cairan pada pasien, memperhatikan keadaan umum dan memantau hasil pemeriksaan hemoglobin, hematokrit, dan trombosit selama dalam pengelolaan pasien DBD.

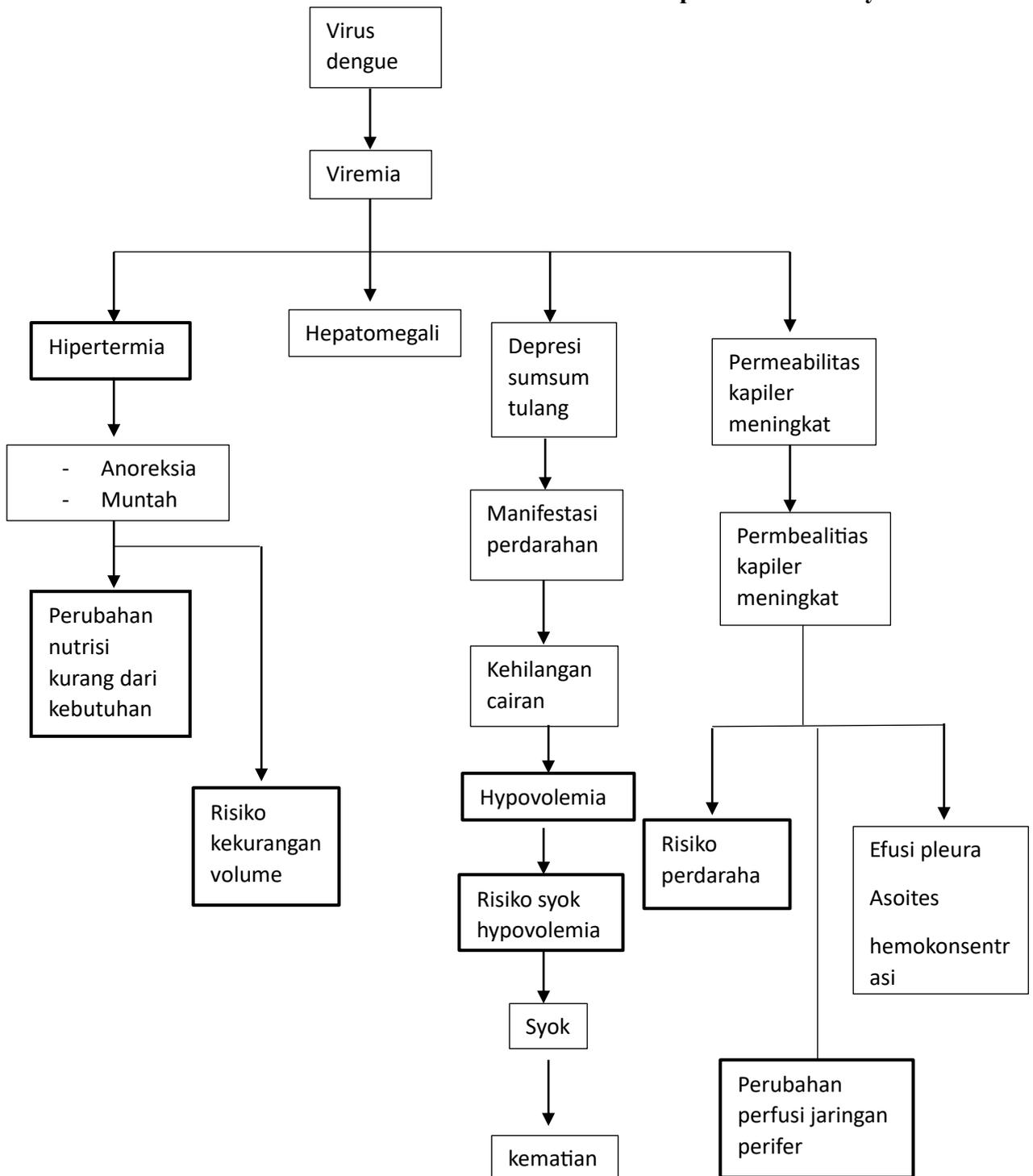
3. Bagi perawat ruangan

Untuk perawat ruangan disarankan memberikan pendekatan diri pada anak dengan usia sekolah agar mengurangi terjadinya dampak hospitalisasi serta memberikan informasi atau penyuluhan kesehatan dengan menyertakan media agar mudah dipahami oleh keluarga pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Aliwu, N. A. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada An. D Dengan Dengue Hemorrhagic Fever Di Ruang Anggrek B Rumah Sakit Dr. H. Jusuf SK*. 8. [https://repository.uib.ac.id/index.php?p=show_detail&id=10959&keywords=Chodidjah, S., & Syahreni, E. \(2015\). Pendahuluan Metode Hasil Penelitian ini menemukan lima tema pengalaman. 18\(1\), 45–50.](https://repository.uib.ac.id/index.php?p=show_detail&id=10959&keywords=Chodidjah, S., & Syahreni, E. (2015). Pendahuluan Metode Hasil Penelitian ini menemukan lima tema pengalaman. 18(1), 45–50.)
- Chodidjah, S., & Syahreni, E. (2015). *Pendahuluan Metode Hasil Penelitian ini menemukan lima tema pengalaman*. 18(1), 45–50.
- Febriani, T. (2020). Karya tulis ilmiah asuhan keperawatan pada klien anak dengan dengue hemorrhagic fever (dhf) yang di rawat di rumah sakit. *Patofisiologi Dengue Hemorrhagic Fever*, 2, 15–152.
- Ikhwani, M. K. (2019). Asuhan Keperawatan Pada An. D Dengan Diagnosa Medis DHF (Dengue Haemorrhagic Fever) Grade 3. *Diagnosa Medis*, 2.
- Kusumaningtyas, M. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada an. R Dengan Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung* http://repository.unissula.ac.id/23688/1/40901800053_fullpdf.pdf
- Lestari, S. I. (2021). Asuhan Keperawatan Anak Pada an. a Dengan Diagnosa Kejang Demam Di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Repository Universitas Islam Sultan Agung Semarang*, 1(1).
- Nurdiansyah. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Tn. R dengan demam berdarah dengue (DBD) di Ruang Lamen Kelas I Rumah Sakit Umum Daerah Bahteramas Kendari. *Ilmu Keperawatan, Demam Berdarah Dengue (DBD)*, 1–77.
- Rachman, T. (2018). Konsep Hospitalisasi. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 10–27.
- suriadi. (2010). derajat penyakit DHF. *NASPA Journal*, 42(4), 1.
- Wijayanti, M. (2021). Deteksi Dini Dan Stimulasi Perkembangan Usia Sekolah. *EJournal*, 4–11.
- Aliwu, N. A. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada An. D Dengan Dengue Hemorrhagic Fever Di Ruang Anggrek B Rumah Sakit Dr. H. Jusuf SK*. 8. [https://repository.uib.ac.id/index.php?p=show_detail&id=10959&keywords=Chodidjah, S., & Syahreni, E. \(2015\). Pendahuluan Metode Hasil Penelitian ini menemukan lima tema pengalaman. 18\(1\), 45–50.](https://repository.uib.ac.id/index.php?p=show_detail&id=10959&keywords=Chodidjah, S., & Syahreni, E. (2015). Pendahuluan Metode Hasil Penelitian ini menemukan lima tema pengalaman. 18(1), 45–50.)
- Chodidjah, S., & Syahreni, E. (2015). *Pendahuluan Metode Hasil Penelitian ini menemukan lima tema pengalaman*. 18(1), 45–50.
- Febriani, T. (2020). Karya tulis ilmiah asuhan keperawatan pada klien anak dengan dengue hemorrhagic fever (dhf) yang di rawat di rumah sakit. *Patofisiologi Dengue Hemorrhagic Fever*, 2, 15–152.
- Ikhwani, M. K. (2019). Asuhan Keperawatan Pada An. D Dengan Diagnosa Medis DHF (Dengue Haemorrhagic Fever) Grade 3. *Diagnosa Medis*, 2.
- Kusumaningtyas, M. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada an. R Dengan Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung* http://repository.unissula.ac.id/23688/1/40901800053_fullpdf.pdf
- Lestari, S. I. (2021). Asuhan Keperawatan Anak Pada an. a Dengan Diagnosa Kejang Demam Di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Repository Universitas Islam Sultan Agung Semarang*, 1(1).
- Rachman, T. (2018). Konsep Hospitalisasi. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 10–27.
- suriadi. (2010). derajat penyakit DHF. *NASPA Journal*, 42(4), 1.
- Wijayanti, M. (2021). Deteksi Dini Dan Stimulasi Perkembangan Usia Sekolah. *EJournal*, 4–11

Lampiran 1 : Pathway



Gambar 2.1 *pathway* DBD. Sumber : (suriadi, 2010)

Lampirann 2 : Balance Cairan

14 Maret 2023	15 Maret 2023
Input Cairan	Input Cairan
Minum : 450	Minum : 1000
Air Metabolisme :210	Air Metabolisme : 210
Infus : 250	Infus : 500
: 910	: 1710
Ouput Cairan	Output Cairan
Urine : 600	Urine : 300
IWL : 770	IWL : 770
: 1370	: 870
Balance cairan : input – output	Balance Cairan : input – output
$910 - 1370 = -460 \text{ cc/8 jam}$	$1710 - 870 = 840 \text{ cc/8jam}$

1. Asering

Asering Infus adalah larutan yang mengandung berbagai elektrolit. Cairan ini kerap digunakan untuk membantu mengatasi kondisi dehidrasi. Infus Asering masuk ke dalam golongan obat keras. Penggunaannya dilakukan dengan cara intravena atau disuntikkan melalui pembuluh darah. Pemberiannya memerlukan pengawasan dokter atau tenaga ahli medis lainnya dalam menggunakan Asering.

Indikasi : Pengobatan asidosis yang dihubungkan dengan dehidrasi dan kehilangan ion alkali dari tubuh,

Kontraindikasi :

- Tidak diperkenankan untuk bisa digunakan oleh penderita gagal jantung kongestif
- Tidak boleh digunakan oleh penderita kerusakan ginjal
- Pengguna yang mengalami edema paru yang disebabkan oleh retensi kandungan Na tidak boleh menggunakan Asering
- Pasien yang mengalami hiperhidrasi dan hiperkloremia tidak disarankan untuk menggunakan Asering
- Penderita yang mengalami hopenatremia dan hiperproteinemia juga tidak boleh menggunakan Asering
- Penderita yang mengalami disosiasi elektromekanis tidak bisa menggunakan Asering

- Penderita yang memiliki jantung resistan tidak disarankan untuk memakai Asering
- Tidak dianjurkan untuk menggunakan Asering bagi penderita yang mengalami sirosis hati dan retensi cairan
- Tidak disarankan untuk diberikan Asering bagi penderita yang mengalami toksisitas digitalis.

Efek samping : Risiko efek samping penggunaan Asering Infus yang mungkin terjadi adalah

- hiperglikemia (kadar gula darah lebih tinggi dari nilai normal)
- iritasi local
- anuria (tubuh tidak mampu memproduksi urine)
- oliguria (jumlah urine yang keluar sedikit)
- kolaps sirkulasi
- tromboflebitis (peradangan pada pembuluh darah vena)
- edema (pembengkakan pada anggota tubuh yang terjadi karena penimbunan cairan di dalam jaringan)
- hipokalemia (kekurangan kalium dalam darah)
- hipomagnesemia (kadar magnesium dalam tubuh rendah)
- hipofosfatemia (kadar fosfat yang terlalu tinggi dalam darah)

2. Ondansetron

Ondansetron adalah obat yang memiliki fungsi untuk menekan mual dan muntah. Ondansetron dapat digunakan sendiri atau dengan obat lain untuk mencegah mual dan muntah yang disebabkan oleh terapi obat kanker

(kemoterapi) dan terapi radiasi. Ondansetron bekerja dengan cara menghalangi salah satu zat alami tubuh (serotonin) yang menyebabkan muntah. Apabila serotonin dihambat maka dapat menekan mual dan muntah pada sistem saraf pusat.

Efek samping : Ondansetron dapat menyebabkan sejumlah efek samping, seperti nyeri kepala, sembelit, kelemahan, kelelahan, demam, dan rasa kantuk. Selain itu, terdapat beberapa efek samping serius yang memerlukan penanganan segera, seperti penglihatan kabur, ruam kulit, gatal-gatal, pembengkakan pada wajah, mata, bibir, lidah, tenggorokan, tangan, kaki, dan pergelangan kaki, suara serak, kesulitan bernapas atau menelan, nyeri dada, sesak napas, pusing, gangguan irama jantung, agitasi, halusinasi, demam, keringat berlebih, kebingungan, diare, mual, muntah, kehilangan koordinasi, otot kaku, kejang, serta kehilangan kesadaran.

Indikasi ; Mencegah dan mengobati mual dan muntah akibat kemoterapi, radioterapi, dan pascaoperasi. Digunakan pada dewasa dan anak-anak di atas usia 6 bulan.

Kontraindikasi : Konsumsi ondansetron harus dihindari bila Anda memiliki riwayat alergi pada ondansetron dan gangguan irama jantung akibat sindrom perpanjangan interval-QT.

3. Paracetamol

Obat Paracetamol merupakan salah satu obat yang termasuk dalam golongan analgesik untuk membantu meredakan nyeri dan antipiretik untuk membantu menurunkan demam. Manfaat paracetamol adalah untuk membantu meredakan rasa sakit ringan hingga menengah, dan menurunkan demam.

Efek samping : Penurunan jumlah sel darah putih, muncul ruam, dan terjadinya pembengkakan, kesulitan bernapas karena alergi, tekanan darah rendah, jantung berdetak cepat, kerusakan pada hati dan ginjal akibat menggunakan paracetamol secara berlebihan, bisa menyebabkan overdosis jika dikonsumsi lebih dari 200 mg/kg dalam 24 jam.

Lampiran 4 : Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing : Ns. Ernawati, M.Kep., Sp.Kep.An
Nama Mahasiswa : Lusitania Eka Tejongrum
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak A dengan Demam Berdarah Dengue di Ruang Anak RSUD Koja Jakarta Utara

No.	Tanggal	Konsultasi (Saran/perbaikan)	Tanda tangan
1.	09 Maret 2023	Pengarahan persiapan pelaksanaan ujian praktik di Ruang Anak RSUD Koja untuk mengambil kasus yang akan dilaporkan dalam KTI	
2.	16 Maret 2023	Pengambilan kasus di Ruang Anak RSUD Koja Jakarta Utara dan pengarahan mekanisme praktek serta askep untuk di buat laporan KTI	
3.	20 Maret 2023	Konsultasi asuhan keperawatan dan menentukan diagnosis prioritas	
4.	23 Maret 2023	Pengarahan tentang pelaporan studi kasus dan panduan dalam membuat KTI	
5.	07 April 2023	Konsul BAB III	
6.	26 April 2023	Revisi Bab III, perbaikan spasi, kata yang salah, menambahkan data subjektif dan objektif, memperbaiki implementasi keperawatan dx hypovolemia	

7.	09 Mei 2023	Konsul Bab II	
8.	18 Mei 2023	Revisi Bab II, perbaikan kata yang salah, penambahan kata yang kurang, perbaikan numberings, narasikan bagian penatalaksanaan, narasikan bagian pemeriksaan laboratorium, menambahkan diagnose keperawatan pada asuhan keperawatan teori,	
9.	04 Juni 2023	Konsul Bab I	
10.	04 Juni 2023	Revisi Bab I, perbaikan kata yang salah, menambahkan sumber, memperbaiki spasi yang kurang	
11.	8 Juni 2023	Konsultasi Bab I, mengganti kalimat menjadi paragraph baru, menambahkan presentasi data dari RSUD Koja, menghapus kata yang tidak perlu	
12.	9 Juni 2023	Konsultasi Bab II, memperbaiki spasi, memperbaiki kata yang salah, menambahkan luaran keperawatan sesuai SDKI.	
13.	12 Juni 2023	Konsultasi Bab IV, menambahkan kesenjangan dari etiologi sampai komplikasi keperawatan dan menambahkan perencanaan keperawatan	
14.	12 Juni 2023	Konsultasi Bab V, menyesuaikan urutan dimulai dari etiologi sampai komplikasi, menyesuaikan pada Bab IV,	

15.	15 Juni 2023	Konsultasi cover KTI sampai kata pengantar.	
16.	16 Juni 2023	Konsultasi BAB III, menambahkan pengantar setelah judul, mengganti kata yang salah, menambahkan diagnosis keperawatan hipertermia, mengganti diagnose resiko perdarahan menjadi risiko syok hypovolemia, menambahkan jam pada setiap monitor balance cairan.	

Lampiran 4 : SAP DBD

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN (SAP)

Pokok Bahasan : Demam Berdarah Dengue

Sub Pokok Bahasan : Demam Berdarah Dengue pada pasien Anak

Sasaran : Pasien Anak

Hari/Tanggal : Rabu 15 Maret 2023

Tempat : Di RSUD KOJA

Waktu : 15 menit

Penyuluh : Lusitania Eka Tejongrum

Mahasiswa Tingkat II STIKes RS Husada

I. Tujuan Instruksional Umum (TIU) → kognitif, afektif, psikomotor

Setelah mengikuti penyuluhan selama 1 x 15 menit diharapkan keluarga klien mampu menjelaskan dan memahami tentang penyakit DBD, serta keluarga klien dapat mengungkapkan keinginan/kemauan untuk melakukan diet diabetes militus. Dengan demikian keluarga klien mampu menjelaskan kembali materi tentang DBD yang telah diberikan

II. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mendapatkan penyuluhan, keluarga diharapkan dapat :

1. Keluarga klien mampu menjelaskan pengertian DBD

2. Keluarga klien mampu menjelaskan penyebab DBD
3. Keluarga klien mampu menyebutkan tanda dan gejala DBD
4. Keluarga klien mampu menjelaskan ciri-ciri nyamuk DBD
5. Keluarga klien mampu menjelaskan cara pencegahan DBD
6. Keluarga klien mampu menyebutkan tanda bahaya DBD serta cara pengobatannya

III. Materi Penyuluhan

1. Pengertian DBD
2. Penyebab DBD
3. Ciri-ciri nyamuk DBD
4. Tanda dan Gejala DBD
5. Tanda Bahaya DBD
6. Perawatan dan Pengobatan dirumah
7. Cara pencegahan DBD

IV. Metode Penyuluhan

1. Ceramah
2. Diskusi/Tanya jawab

V. Media Penyuluhan

1. Leaflet
2. Lembar balik
3. Laptop

VI. Rencana Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan	Uraian Kegiatan	
		Penyuluh	Audience
1	Pembukaan (3 Menit)	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengucapkan salam b. Menyampaikan tujuan penyuluhan c. Melakukan apresiasi 	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjawab salam b. Menyetujui tujuan penyuluhan c. Mengikuti apresiasi
2	Penyampaian Materi (7menit)	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pengetahuan tentang penyakit DBD b. Menjelaskan tentang DBD c. Menanyakan pengetahuan tentang bahayanya DBD d. Menjelaskan tentang bahayanya DBD e. Menjelaskan tentang ciri-ciri nyamuk DBD f. Menjelaskan tanda dan gejala DBD g. Menjelaskan perawatan dan pengobatan DBD serta cara pencegahannya 	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan pengetahuan sebelumnya mengenai materi b. Menyimak materi dan berdiskusi c. Menjelaskan penyebab DBD dan ciri-ciri nyamuk DBD d. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi e. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi f. Menyimak penjelasan yang diberikan
3	Penutup (5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan evaluasi b. Menyimpulkan materi penyuluhan dan hasil diskusi c. Mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjawab pertanyaan b. Menyimak kesimpulan c. Menjawab salam

VII. Evaluasi

1. Evaluasi Struktural → sebelum

- a. SAP dan media telah dikonsultasikan kepada pembimbing sebelum pelaksanaan

- b. Pemberi materi telah menguasai seluruh materi
 - c. Tempat dipersiapkan H-3 sebelum pelaksanaan
 - d. Mahasiswa, dan masyarakat berada di tempat sesuai kontrak waktu yang telah disepakati
2. Evaluasi Proses → saat
- a. Proses pelaksanaan sesuai rencana
 - b. Keluarga aktif dalam diskusi dan tanya jawab
 - c. Keluarga mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir
3. Evaluasi Hasil → materi
- a. Keluarga klien mengetahui tentang DBD
 - b. Keluarga klien memahami penyebab terjadinya DBD
 - c. Keluarga klien memahami tentang tanda dan gejala DBD
 - d. Keluarga klien mengetahui tentang ciri-ciri nyamuk DBD
 - e. Keluarga klien mengetahui pengobatan dirumah dan cara pencegahan DBD
4. Pertanyaan evaluasi
- a. Sebutkan pengertian DBD!
 - b. Sebutkan tanda dan gejala DBD
 - c. Sebutkan ciri-ciri nyamuk DBD
 - d. Jelaskan tanda bahaya pada DBD
 - e. Jelaskan pengobatan dan perawatan dirumah serta carah pencegahannya

LAMPIRAN MATERI

A. PENGERTIAN DEMAM BERDARAH DENGUE

Demam Berdarah atau DHF (Dengue Hemorrhagic Fever) adalah merupakan penyakit daerah tropis yang sering menyebabkan kematian pada anak remaja dan dewasa. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) bahasa medisnya disebut Dengue Hemorrhagic Fever adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*, yang mana menyebabkan gangguan pada pembuluh darah kapiler dan pada sistem pembekuan darah, sehingga mengakibatkan perdarahan-perdarahan



B. PENYEBAB DBD

Penyakit DBD disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* pada pembuluh darah

Penularan DBD umumnya melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Meskipun dapat juga ditularkan oleh *Aedes Albopictus* yang biasanya hidup di kebun-kebun \

C. CIRI – CIRI NYAMUK DBD

- 1). Badannya kecil
- 2). Warnanya hitam dan belang-belang.
- 3). Menggigit pada siang hari
- 4). Gemar hidup di tempat-tempat yang gelap (terhindar dari sinar matahari)
- 5). Berkembang biak di air bersih dan jernih yang tidak mengalir

D. TANDA DAN GEJALA DBD

- 1). Demam tinggi 2 – 7 hari disertai menggigil
- 2). Setelah panas 4-5 hari segera bawa ke petugas kesehatan
- 3). Mual dan muntah
- 4). Pegal – pegal pada seluruh badan
- 5). Perdarahan di bawah kulit
- 6). Perdarahan lain, batuk darah, muntah darah, berak darah dan kencing darah

E. TANDA DAN BAHAYA DBD

- Perdarahan gusi
- Muntah darah
- Penderita tidak sadar
- Denyut nadi tidak teraba
- Mimisan

F. PERAWATAN DAN PENGOBATAN DBD DIRUMAH

- 1). Beri penderita banyak minum / oralit
- 2). Kompres dingin saat panas.
- 3). Segera bawa penderita ke dokter atau pusat pelayanan kesehatan terdekat untuk penanganan selanjutnya.
- 4). Batasi mobilisasi
- 5). Berikan diit lunak

G. CARA PENCEGAHAN

Tindakan yang dilakukan adalah dengan memutuskan rantai siklus hidup nyamuk aedes aegypti pada fase nyamuk dewasa dan fase larva hidup.

Dapat dilakukan dengan cara:

- a. Memelihara lingkungan tetap bersih dan cukup sinar matahari.
- b. Melakukan pemberantasan sarang nyamuk dengan cara :
 - a) Menutup dan menguras tempat penampungan air selama 3 hari dari seminggu agar bebas dari jentik nyamuk.
 - b) Mengubur, membakar dan membuang kaleng bekas, botol bekas, tempurung dan sampah lain sehingga tidak menjadi tempat perindukkan nyamuk aedes aegypti.
 - c) Rapikan halaman dan jangan biarkan semak – semak di halaman yang tak terurus.
 - d) Bersihkan selokan agar air dapat mengalir dengan lancar.
 - e) Tidak membiarkan kain/baju – baju tergantung.
 - f) Lakukan penyemprotan nyamuk (bila memang diperlukan

Lampiran 5 : Leaflet DBD

 **SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
RS HUSADA JAKARTA**

PENCEGAHAN



DEMAM BERDARAH DENGUE

Apa itu DBD?

DBD merupakan penyakit tropis, yang disebabkan oleh gigitan nyamuk Aedes Aegypti dan Aedes Albopictus yang bisa menyebabkan gangguan pada pembuluh darah kapiler dan pada sistem pembekuan darah, sehingga dapat menyebabkan perdarahan

Penyebab

Disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh gigitan nyamuk Aedes Aegypti pada pembuluh darah

Ciri-ciri Nyamuk DBD

1. badannya kecil
2. warnanya hitam belang-belang
3. gemar hidup di tempat yang gelap
4. berkembang biak di air bersih dan jernih yang tidak mengalir

Tanda dan Gejala



1. Demam tinggi
2. Mual dan muntah
3. Pegal pada seluruh badan
4. Perdarahan di bawah kulit

Tanda Bahaya DBD



1. Perdarahan pada gusi
2. Muntah darah
3. Penderita tidak sadar
4. Denyut nadi tidak teraba
5. mimisan

Pengobatan dan perawatan di rumah

1. Beri penderita banyak minum
2. Kompres dingin saat demam
3. Segera bawa penderita ke dokter atau faskes terdekat
4. Batasi mobilisasi
5. Berikan diet lunak