

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ANAK
DENGAN *DENGUE HEMORRHAGIC FEVER* (DHF)
YANG DI RAWAT DI RUMAH SAKIT**



Oleh :

TIARA RIZKI FITRIANI
NIM. PO7220117076

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN SAMARINDA
2020**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ANAK DENGAN *DENGUE*
HEMORRHAGIC FEVER (DHF) YANG DI RAWAT DI RUMAH SAKIT**

Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep) Pada Jurusan
Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



Oleh :

TIARA RIZKI FITRIANI

NIM. P07220117076

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN SAMARINDA
2020**

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan dari Karya Tulis Ilmiah orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun baik sebagian maupun keseluruhan. Jika terbukti bersalah, saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

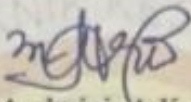
Balikpapan,.....

Yang menyatakan

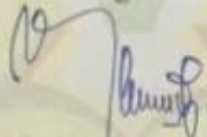
Tiara Rizki Fitriani
P07220117076

LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI
UNTUK DIUJIKAN
TANGGAL 13 MEI 2020

Oleh
Pembimbing


Rus Andraini, A.Kp, MPH
NIDN : 4006027101

Pembimbing Pendamping


Ns. Siti Nuryanti, S.Kep., M.Pd
NIDN : 4023126901

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Keperawatan Samarinda
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Ns. Andi Lis Arming Gandini, S.Kep., M.Kep.
NIP. 196803291994022001

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Klien Anak Dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) Yang Di Rawat Di Rumah Sakit

Telah diuji

Pada tanggal 13 Mei 2020

PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji :

Ns. Asnah, S.Kep., M.Pd

NIDN. 4008047301

(.....)

Penguji Anggota :

1. Rus Andraini, A.Kp, MPH

NIDN. 4006027101

(.....)

2. Ns. Siti Nuryanti, S.Kep., M.Pd

NIDN. 4023126901

(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Ketua Program Studi D-III Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur,

Hj. Umi Kalsum, S.Pd., M.Kes.

NIP. 196508251985503200

Ns. Andi Lis Arming Gandini, S.Kep., M.Kep.

NIP. 196803291994022001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Tiara Rizki Fitriani
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat, Tanggal Lahir : Balikpapan, 11 Januari 2000
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jalan abadi RT.11 NO.46 Gunung sari ilir
Nama Ayah : Normansyah
Nama Ibu : Tryana Wulandari
Email : tyararizki11@gmail.com
Riwayat Pendidikan :

1. TK Hang Tuah Balikpapan Tengah tahun 2005-2006
2. SDN 003 Balikpapan Tengah tahun 2006-2011
3. SMPN 2 Balikpapan Tengah tahun 2011-2014
4. SMAN 2 Balikpapan Utara tahun 2014-2017
5. Poltekkes Kemenkes Kaltim Balikpapan tahun 2017-2020

Pengalaman Organisasi :

1. Anggota BEM Kementerian Keuangan D-III Keperawatan Kelas Balikpapan Tahun 2017/2018
2. Anggota UKM Korps Sukarela PMI D-III Keperawatan Kelas Balikpapan Tahun 2017/2018
3. Ka. Biro BEM Kementerian Keuangan D-III Keperawatan Kelas Balikpapan Tahun 2018/2019



Halaman Persembahan

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT
Yang telah melimpahkan Rahmat, Taufiq, dan Hidayah-Nya sehingga saya bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Sholawat dan salam selalu terlimpahkan keharibaan Rasulullah Muhammad SAW. Saya persembahkan karya sederhana ini kepada orang yang sangat saya kasihi dan kusayangi

Teruntuk Orang Tua dan Adik ku Tersayang,

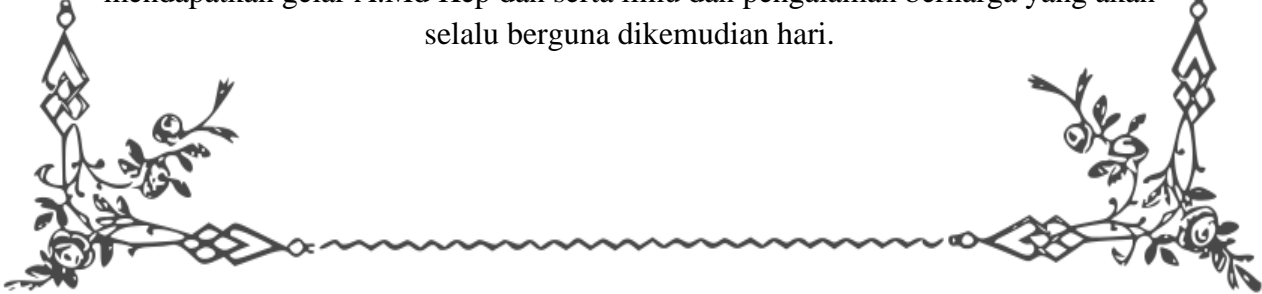
Mamah dan Papah yang selalu memberikan semangat dan dukungan selama kuliah tiga tahun ini, selalu sabar menghadapi saya, selalu memberikan apa yang saya mau dan selalu mensupport saya dikala cape dengan tugas. Untuk Mamah dan Papah tersayang terimakasih sudah menjadi tempatku berkeluh kesah selama kuliah dan untuk adik ku “Alief” terimakasih sudah mau ku suruh membelikan saya cemilan yang saya suka dikala lagi mengerjakan KTI ini. Dan tidak pernah mengeluh apa yang saya inginkan selalu mau untuk membelikan, selalu menghibur kakanya dikala saya sedang mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini.


Teruntuk Dosen Pembimbing,

Ibu Rus Andraini, A.Kp., MPH, dan Ibu Ns. Siti Nuryanti, S.Kep., M.Pd, terimakasih saya ucapkan karena telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membantu membimbing saya dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Untuk Bapak Handry Darussalam, M.Sc terimakasih sudah membantu saya dalam menyelesaikan Proposal DHF ini.

Teruntuk Dosen Keperawatan,

Terimakasih telah membimbing saya dari semester 1 sampai saya bisa mendapatkan gelar A.Md Kep dan serta ilmu dan pengalaman berharga yang akan selalu berguna dikemudian hari.





بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Teruntuk Pramudhia Yudhistira

Terima Kasih sudah datang untuk bersamaku dan mendengarkan cerita keluh kesahku dalam proses perkuliahan sampai pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini, yang selalu sabar dalam menghadapi saya dan selalu memberikan motivasi dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Teruntuk Kapitalis Bersahaja,

Terima kasih untuk “Nokar, Bella, Kak Ica, Riska, Ratu, Bogel dan Selvy” karena kalian selalu menemani dan membantu mood saya baik lagi ketika lagi down dalam mengerjakan KTI hingga saya bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah ini, terima kasih sudah menjadi pendengar setia saya, menjadi sahabat terbaik dalam suka dan duka, dan membuat saya tidak merasa sendiri disaat apapun, semoga kita semua sukses untuk kedepannya Aamiin. Tiara bakal kangen dengar gosipan dan tingkah konyol kalian wkwk

Teruntuk Anak Cantik,

Terimakasih sudah mengisi masa akhir kuliah dimulai sejak peminatan KTI semester 5, walaupun kita terhadang dengan Covid'19 tapi kita semua bisa melewati dan berhasil mendapatkan gelar A.Md Kep. Semoga sukses selalu untuk kalian.

Teruntuk Keperawatan Angkatan Enam,

Untuk teman – teman seperjuangan angkatan 6 Keperawatan Balikpapan. Terimakasih sudah menjadi bagian dalam kehidupan perkuliahanku, yang selalu susah sedih bersama, ambis bersama dan gembira bersama. Yang pasti Tiara rindukan bisa berkumpul bersama dengan kalian semua. Dan selalu menjadi angkatan yang paling the best. Yaitu Angkatan 6 ☺

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah Subhanahu wata'ala, shalawat dan salam selalu tercurahkan kepada Baginda Rasulullaah Shallallahu 'alaihi wasallam, atas berkat dan karunia-Nya yang telah diberikan kepada saya sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dalam rangka memenuhi persyaratan ujian akhir program Diploma III Keperawatan Samarinda kelas C Balikpapan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim dengan judul "Asuhan Keperawatan pada Klien Anak dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) Yang Di Rawat Di Rumah Sakit"

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini saya banyak mengalami kesulitan dan hambatan akan tetapi semuanya bisa dilalui berkat bantuan dari berbagai pihak. Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. H. Supriadi B, S.Kp., M. Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Hj. Umi Kalsum, S.Pd., M. Kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
3. Ns. Andi Lis Arming Gandini, M. Kep, selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Samarinda Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
4. Ns. Grace Carol Sipasulta, M. Kep., Sp. Kep. Mat, selaku penanggung jawab Prodi D-III Keperawatan Kelas Balikpapan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.

5. Rus Andraini A.Kp., M.PH selaku Dosen Pembimbing I dalam penyelesaian karya tulis ilmiah.
6. Ns. Siti Nuryanti, S.Kep., M.Pd selaku Dosen Pembimbing II dalam penyelesaian karya tulis ilmiah.
7. Para Dosen dan seluruh staf Keperawatan Politeknik Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah membimbing dan mendidik penulis dalam masa pendidikan.
8. Rekan-rekan mahasiswa/i Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Jurusan Keperawatan Prodi D-III Keperawatan Kelas Balikpapan.

Karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu masukan, saran, serta kritik sangat diharapkan guna kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Balikpapan, 1 Mei 2020

Penulis

ABSTRAK

“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ANAK DENGAN *DENGUE HEMORRHAGIC FEVER* (DHF) YANG DI RAWAT DI RUMAH SAKIT”

Penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) suatu infeksi Arbovirus (*Artropod Born Virus*) yang akut ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* atau oleh *Aedes Aebopictus*. Indonesia sendiri dilaporkan sebagai negara ke-2 dengan kasus DHF terbesar diantara 30 negara wilayah endemis. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan kasus anak dengan DHF secara rinci dan mendalam yang ditekankan pada aspek asuhan keperawatan pada klien anak dengan DHF.

Penelitian ini menggunakan metode studi *literature review* dengan pendekatan Asuhan Keperawatan dengan mengambil dua kasus sebagai unit analisis. Unit analisis adalah klien anak dengan DHF. Metode pengambilan data melalui identifikasi, menginterpretasi dan menganalisis dari 2 sumber pustaka. Teknik pengumpulan data menggunakan studi literatur.

Berdasarkan analisa data didapatkan kesamaan dan kesenjangan antara 2 sumber kasus, diagnosa keperawatan yang sama yang ditemukan pada klien 1 dan 2 adalah diagnosa hipertermi dan diagnosa risiko perdarahan. Perencanaan dan pelaksanaan ditunjang dengan fasilitas dan sarana yang mendukung, evaluasi pada klien 1 semua masalah teratasi dan pada klien 2 masalah teratasi sebagian.

Pada anak dengan DHF harus diperhatikan status nutrisi dan status cairan yang diberikan. Diharapkan untuk lebih diperhatikan lagi bagi tenaga kesehatan dalam melakukan asuhan keperawatan yang tepat dan dapat memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat untuk meningkatkan dan memperhatikan perilaku kesehatan dan didukung factor perilaku oleh pengetahuan, sikap dan tindakan yang benar sehingga dapat diterapkan dengan benar.

Kata Kunci : *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF), Asuhan Keperawatan, *Literature Review*

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DALAM	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	v
LEMBAR PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR BAGAN	xvi
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	

A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
 BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Konsep Medis DHF	10
1. Pengertian	10
2. Etiologi	11
3. Anatomi Fisiologi	11
4. Klasifikasi	15
5. Patofisiologi.....	15
6. Manifestasi Klinis.....	17
7. Pemeriksaan Penunjang.....	19
8. Penatalaksanaan.....	21
9. Komplikasi.....	23
10. Pathway DHF	24
B. Konsep Asuhan Keperawatan	25
1. Pengkajian	25
2. Diagnosa Keperawatan	29
3. Intervensi Keperawatan	40
4. Implementasi Keperawatan	50
5. Evaluasi Keperawatan	50
C. Konsep Keperawatan Anak.....	51

1. Paradigma Keperawatan Anak	51
2. Prinsip Keperawatan Anak	54
3. Batasan Usia Anak.....	56
4. Peran Perawat Anak.....	56
5. Konsep Hospitalisasi pada Anak	59

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Pendekatan/Desain Penelitian	70
B. Subyek Penelitian.....	70
C. Definisi Operasional.....	71
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	71
E. Prosedur Penelitian	73
F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	73
G. Keabsahan Data.....	74
H. Analisis Data	75

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	76
1. Gambaran Lokasi Penelitian	68
2. Pengkajian	70
a. Anamnesis	70
b. Pemeriksaan Fisik	77
c. Pemeriksaan Penunjang	80
3. Diagnosa Keperawatan.....	81
4. Intervensi Keperawatan.....	87

5. Implementasi Keperawatan.....	90
6. Evaluasi Keperawatan.....	100
B. Pembahasan.....	110
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	128
B. Saran	129
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Anatomi Sistem Hematologi	11

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Pathway DHF.....	24

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 4.1	Hasil Anamnesis Klien Anak dengan DHF.....	76
Tabel 4.2	Hasil Pemeriksaan Fisik Klien Anak dengan DHF.....	80
Tabel 4.3	Hasil Pemeriksaan Penunjang Klien Anak dengan DHF.....	85
Tabel 4.4	Terapi Klien Anak dengan DHF.....	87
Tabel 4.5	Diagnosa Keperawatan Klien Anak dengan DHF.....	87
Tabel 4.6	Perencanaan Klien Anak dengan DHF.....	88
Tabel 4.7	Implementasi Klien 1 Anak dengan DHF.....	92
Tabel 4.8	Implementasi Klien 2 Anak dengan DHF.....	94
Tabel 4.9	Evaluasi Klien 1 Anak dengan DHF.....	95
Tabel 4.10	Evaluasi Klien 2 Anak dengan DHF.....	98

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan Keperawatan pada Klien 1 dengan judul Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra

Lampiran 2 Asuhan Keperawatan pada Klien 2 dengan judul Asuhan Keperawatan pada An.D dengan Diagnose Medis (DHF) Dengue Hemorrhagic Fever Grade 3 di ruang Asoka RSUD Bangil Pasuruan

Lampiran 3 Lembar Konsultasi

Lampiran 4 Lembar Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Anak merupakan sebagian individu yang unik dan mempunyai kebutuhan sesuai dengan tahap perkembangannya, kebutuhan tersebut dapat meliputi kebutuhan fisiologis seperti nutrisi dan cairan, aktifitas dan eliminasi, istirahat tidur dan lain-lain, anak juga individu yang membutuhkan kebutuhan psikologis sosial dan spiritual. Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja (Jing & Ming 2019).

Anak pada masa usia prasekolah disebut sebagai masa yang sangat aktif seiring dengan masa perkembangan otot yang sedang tumbuh dan peningkatan aktivitas bermainnya. Para ahli menggolongkan usia balita pada usia prasekolah sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit dan penyakit yang sering dijumpai adalah penyakit infeksi (Wowor et al. 2017).

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh satu dari 4 virus *dengue* berbeda dan ditularkan melalui nyamuk terutama *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang ditemukan di daerah tropis dan subtropis di antaranya kepulauan di Indonesia hingga bagian utara Australia. Menurut data (WHO 2016) Penyakit demam berdarah *dengue* pertama kali dilaporkan di Asia Tenggara pada tahun 1954 yaitu di Filipina,

selanjutnya menyebar ke berbagai negara. Sebelum tahun 1970, hanya 9 negara yang mengalami wabah DHF, namun sekarang DHF menjadi penyakit endemik pada lebih dari 100 negara, diantaranya adalah Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Amerika, Asia Tenggara dan Pasifik Barat memiliki angka tertinggi kasus DHF. Jumlah kasus di Amerika, Asia Tenggara dan Pasifik Barat telah melewati 1,2 juta kasus di tahun 2008 dan lebih dari 2,3 juta kasus di 2010. Pada tahun 2013 dilaporkan terdapat sebanyak 2,35 juta kasus di Amerika, dimana 37.687 kasus merupakan DHF berat (Kementerian Kesehatan RI 2016).

Saat ini bukan hanya terjadi peningkatan jumlah kasus DHF, tetapi penyebaran di luar daerah tropis dan subtropis, Setidaknya 500.000 penderita DHF memerlukan rawat inap setiap tahunnya, dimana proporsi penderita sebagian besar adalah anak-anak dan 2,5% di antaranya dilaporkan meninggal dunia. *Morbiditas* dan *mortalitas* DHF bervariasi dan dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain status imun, kondisi vector nyamuk, transmisi virus *dengue*, virulensi virus, dan kondisi geografi setempat (Kemenkes RI 2018).

Menurut data WHO, Asia Pasifik menanggung 75 persen dari beban *dengue* di dunia antara tahun 2004 dan 2010, sementara Indonesia dilaporkan sebagai negara ke-2 dengan kasus DHF terbesar diantara 30 negara wilayah endemis. Kasus DHF yang terjadi di Indonesia dengan jumlah kasus 68.407 tahun 2017 mengalami penurunan yang signifikan dari tahun 2016 sebanyak 204.171 kasus (WHO 2018).

Berdasarkan data dari Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI disebutkan distribusi penyakit suspek DHF sejak minggu pertama 2018 hingga akhir bulan desember 2018 tertinggi ada di Jawa Timur dengan jumlah suspek DHF 700 orang, diikuti Jawa Tengah 512 orang dan Jawa Barat 401 orang. Peningkatan kasus DHF terjadi di beberapa daerah seperti Kabupaten Kuala Kapuas Provinsi Kalimantan Tengah, Kabupaten Manggarai Barat Provinsi NTT, Sulawesi Utara, dan daerah lainnya di Indonesia (Kemenkes RI 2018).

Secara nasional, jumlah kasus hingga tanggal 3 Februari 2019 adalah sebanyak 16.692 kasus dengan 169 orang meninggal dunia. Kasus terbanyak ada di wilayah Jawa Timur, Jawa Tengah, NTT, dan Kupang. Data sebelumnya pada 29 Januari 2019, jumlah kasus DHF mencapai 13.683 dengan jumlah meninggal dunia 133 jiwa (Kemenkes RI 2019).

Pada tahun 2017, terdapat 30 provinsi dengan angka kesakitan kurang dari 49 per 100.000 penduduk. Sedangkan tahun 2018 provinsi dengan angka kesakitan kurang dari 49 per 100.000 penduduk menurun menjadi 26 provinsi. Provinsi dengan angka kesakitan DHF tertinggi yaitu Kalimantan Timur sebesar 87,81 per 100.000 penduduk, Kalimantan Tengah sebesar 84,39 per 100.000 penduduk, dan Bengkulu sebesar 72,28 per 100.000 penduduk. Provinsi Kalimantan Timur kembali menjadi provinsi dengan angka kesakitan DHF tertinggi sejak tahun 2017 (Dinkes Provinsi Kalimantan Timur 2018).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan timur, sepanjang Januari 2019 penderita DHF yang ditemukan sebanyak 265 orang tersebut tersebar di

Samarinda 45 kasus, Balikpapan 53 kasus dengan kematian 1 orang, PPU 36 kasus dengan kematian 1 orang, Kukar 12 kasus, Mahulu 4 kasus , Bontang 34 kasus, Kutim 52 kasus dengan kematian 1 orang, dan Berau 38 kasus (Dinas Kesehatan Kalimantan Timur 2019).

Penyakit DHF di kota Balikpapan merupakan penyakit yang selalu ada setiap tahunnya dan bahkan jumlah kasus setiap bulannya cukup banyak. Berdasarkan hasil data DKK Balikpapan jumlah kasus DHF mulai Januari hingga awal Oktober 2019, tercatat 2.319 kasus. Januari hingga awal Oktober tercatat 11 orang meninggal dunia. Dari enam kecamatan yang ada, Balikpapan Utara menjadi daerah dengan kasus tertinggi. Ada lima korban dinyatakan meninggal. Sedangkan Balikpapan Timur terdapat 2 kasus, Balikpapan Selatan 2 kasus, Balikpapan Kota 1 kasus, dan Balikpapan Tengah 1 kasus. Jumlah kasus DHF di tahun 2019 ini menyerang terutama pada anak-anak usia berkisar antara 5 hingga 14 tahun, mengingat daya tahan tubuh mereka lebih rendah dibandingkan orang dewasa (Dinkes Kota Balikpapan 2019).

Faktor penyebab DHF pada umumnya sangat dipengaruhi oleh lingkungan dan perilaku manusia. Mulai dari perilaku tidak menguras bak, membiarkan genangan air di sekitar tempat tinggal. Belum lagi saat ini telah masuk musim hujan dengan potensi penyebaran DHF lebih tinggi. Penderita DHF umumnya terkena demam tinggi dan mengalami penurunan jumlah trombosit secara drastis yang dapat membahayakan jiwa. Inilah yang membuat orangtua terkadang menganggap remeh. Sehingga hanya diberikan obat dan

menunggu hingga beberapa hari sebelum dibawa ke dokter atau puskesmas. Kondisi ini tentu bisa parah bila pasien terlambat dirujuk dan tidak dapat tertangani dengan cepat (Wang et al. 2019).

Sebagian pasien DHF yang tidak tertangani dapat mengalami *Dengue Shock Syndrome* (DSS) yang dapat menyebabkan kematian. Hal ini dikarenakan pasien mengalami hipovolemi atau defisit volume cairan akibat meningkatnya permeabilitas kapiler pembuluh darah sehingga darah menuju luar pembuluh. Saat ini angka kejadian DHF di rumah sakit semakin meningkat, tidak hanya pada kasus anak, tetapi pada remaja dan juga dewasa (Pare et al. 2020).

Menurut penelitian Asri et al. (2017), faktor perilaku berupa pengetahuan, sikap dan tindakan sangat berperan dalam penularan DHF selain faktor lingkungan dan vektor atau keberadaan jentik. Dalam penularan penyakit DHF, perilaku masyarakat juga mempunyai peranan yang cukup penting. Namun, perilaku tersebut harus didukung oleh pengetahuan, sikap dan tindakan yang benar sehingga dapat diterapkan dengan benar. Namun, faktanya sekarang ini masih ada anggapan di masyarakat yang menunjukkan perilaku tidak sesuai seperti anggapan bahwa DHF hanya terjadi di daerah kumuh dan pencegahan demam berdarah hanya dapat dilakukan dengan pengasapan atau *fogging*. Padahal pemerintah telah melakukan banyak program selain dengan pengasapan dan yang paling efektif dan efisien sampai saat ini adalah kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 3M Plus (Kemenkes RI 2018).

Program kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 3M Plus diperlukan peran perawat sebagai edukator untuk melakukan upaya tersebut melalui upaya *promotive* dan perawat harus memiliki ketrampilan dan pengetahuan yang cukup dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan DHF di rumah sakit. Ketrampilan yang sangat dibutuhkan adalah kemampuan untuk mengidentifikasi tanda-tanda syok dan kecepatan dalam menangani pasien yang mengalami *Dengue Syok Syndrome* (DSS). Selain itu ditambah dengan perilaku hidup bersih dan sehat, memberantas jentik nyamuk di rumah dan sebisa mungkin menghindari gigitan nyamuk seperti tidur dengan memasang kelambu, menggunakan lotion pengusir nyamuk, dan menanam tanaman pengusir nyamuk (Kemenkes RI 2018).

Berdasarkan studi observasi yang dilakukan oleh peneliti, di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan terdapat ruang perawatan anak yaitu di Flamboyan C dan ruang Mawar Melati. Didapatkan data bahwa dalam dua tahun terakhir kasus pasien dengan diagnosa DHF di ruangan Flamboyan C mengalami peningkatan. Selama tahun 2018 kasus pasien dengan diagnosa DHF di ruangan Flamboyan C adalah 42 kasus. Sedangkan data kasus pasien dengan diagnosa DHF di ruangan Flamboyan C selama tahun 2019 adalah sebanyak 50 kasus. Rata – rata perbulan pada tahun 2019 untuk penyakit DHF adalah 5 kasus.

Berdasarkan dengan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus *literature review* penelitian tentang “Asuhan

Keperawatan pada Klien Anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) yang di Rawat di Rumah Sakit”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Klien Anak dengan DHF yang di Rawat di Rumah Sakit?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Tujuan Umum

Untuk mendeskripsikan studi kasus Asuhan Keperawatan pada Klien Anak dengan DHF yang di Rawat di Rumah Sakit.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji Klien Anak dengan DHF.
- b. Menegakkan Diagnosis Keperawatan pada Klien Anak dengan DHF.
- c. Menyusun Perencanaan Keperawatan pada Klien Anak dengan DHF.
- d. Melaksanakan Intervensi Keperawatan pada Klien Anak dengan DHF.
- e. Mengevaluasi Klien Anak dengan DHF.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi:

1. Bagi peneliti

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman, pengetahuan, dan membuka wawasan berpikir penulis. Serta dapat mengaplikasikan hasil asuhan keperawatan pada anak dengan DHF.

2. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada rumah sakit selaku pemberi pelayanan kesehatan mengenai penyakit DHF pada anak.

3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya disiplin ilmu keperawatan mengenai asuhan keperawatan pada klien anak dengan DHF

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis DHF

1. Pengertian

Demam *dengue* atau DF dan demam berdarah *dengue* atau DBD (*dengue hemorrhagic fever* disingkat DHF) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue* dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot dan/atau nyeri sendi yang disertai leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan ditiesis hemoragik. Pada DHF terjadi perembesan plasma yang ditandai dengan hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit) atau penumpukan cairan dirongga tubuh. Sindrom renjatan *dengue* yang ditandai oleh renjatan atau syok (Nurarif & Kusuma 2015).

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

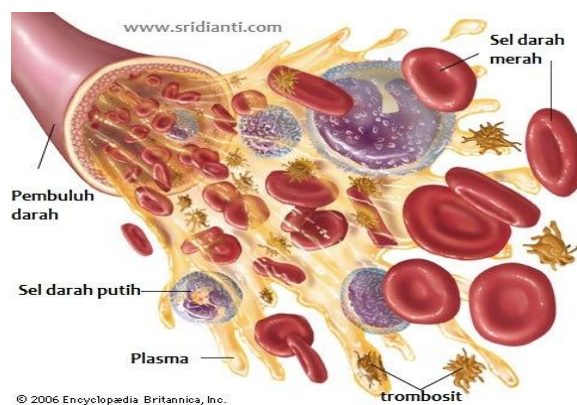
Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) menular melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. DHF merupakan penyakit berbasis vektor yang menjadi penyebab kematian utama di banyak negara tropis. Penyakit DHF

bersifat endemis, sering menyerang masyarakat dalam bentuk wabah dan disertai dengan angka kematian yang cukup tinggi, khususnya pada mereka yang berusia dibawah 15 tahun (Harmawan 2018).

2. Etiologi

Virus *dengue*, termasuk genus *Flavivirus*, keluarga *flaviridae*. Terdapat 4 serotipe virus yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4. Keempatnya ditemukan di Indonesia dengan DEN-3 serotipe terbanyak. Infeksi salah satu serotipe akan menimbulkan antibody terhadap serotipe yang bersangkutan, sedangkan antibody yang terbentuk terhadap serotype lain sangat kurang, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotipe lain tersebut. Seseorang yang tinggal di daerah endemis *dengue* dapat terinfeksi oleh 3 atau 4 serotipe selama hidupnya. Keempat serotipe virus *dengue* dapat ditemukan di berbagai daerah di Indonesia (Nurarif & Kusuma 2015).

3. Anatomi Fisiologi



Gambar 2.1
Anatomi Sistem Hematologi
 Sumber gambar : (Tedi Mulyadi 2015)

Darah adalah cairan di dalam pembuluh darah yang mempunyai fungsi transportasi oksigen, karbohidrat dan metabolit, mengatur keseimbangan asam dan basa, mengatur suhu tubuh dengan cara konduksi atau hantaran, membawa panas tubuh dari pusat produksi panas (hepar dan otot) untuk didistribusikan ke seluruh tubuh, pengaturan hormon dengan membawa dan menghantarkan dari kelenjar ke sasaran (Syaifuddin, 2016).

Darah adalah cairan di dalam pembuluh darah yang warnanya merah. Warna merah ini keadaannya tidak tetap, bergantung pada banyaknya oksigen dan karbon dioksida di dalamnya. Darah berada dalam tubuh karena adanya kerja pompa jantung. Selama darah berada dalam pembuluh, darah akan tetap encer. Tetapi bila berada di luar pembuluh darah akan membeku. Fungsi darah (Syaifuddin, 2016) :

- a. Sebagai sistem transpor dari tubuh, yaitu menghantarkan bahan kimia, oksigen, dan nutrien ke seluruh tubuh.
- b. Mengangkut sisa metabolit ke organ pembuangan.
- c. Menghantarkan hormon-hormon ke organ sasaran.
- d. Mengangkut enzim, zat bufer, elektrolit ke seluruh tubuh.
- e. Mengatur keseimbangan suhu.

Pada orang dewasa dan anak-anak sel darah merah, sel darah putih, dan sel pembeku darah dibentuk dalam sumsum tulang. Sumsum seluler yang aktif dinamakan sumsum merah dan sumsum yang tidak aktif dinamakan sumsum kuning. Sumsum tulang merupakan salah satu organ yang terbesar dalam tubuh, ukuran dan beratnya hampir sama dengan hati.

Darah terdiri dari dua komponen yaitu komponen padat yang terdiri dari sel darah (sel darah merah atau eritrosit, sel darah putih atau leukosit, dan sel pembeku darah atau trombosit) dan komponen cair yaitu plasma darah, Sel-sel darah ada 3 macam yaitu:

a. Eritrosit (sel darah merah)

Eritrosit merupakan sel darah yang telah berdeferensi jauh dan mempunyai fungsi khusus untuk transport oksigen. Oleh karena di dalamnya mengandung hemoglobin yang berfungsi mengikat oksigen, eritrosit membawa oksigen dari paru ke jaringan dan karbon dioksida dibawa dari jaringan ke paru untuk dikeluarkan melalui jalan pernapasan. Sel darah merah : Kekurangan eritrosit, Hb, dan Fe akan mengakibatkan anemia.

b. Leukosit (sel darah putih)

Sel darah putih : Berfungsi mempertahankan tubuh dari serangan penyakit dengan cara memakan atau fagositosis penyakit tersebut. Itulah sebabnya leukosit disebut juga fagosit. Sel darah putih yang mengandung inti, banyaknya antara 6.000-9.000/mm³.

c. Trombosit (sel pembeku darah)

Keping darah berwujud cakram protoplasmanya kecil yang dalam peredaran darah tidak berwarna, jumlahnya dapat bervariasi antara 200.000-300.000 keping/mm³. Trombosit dibuat di sumsum tulang, paru, dan limpa dengan ukuran kira-kira 2-4 mikron. Fungsinya memegang peranan penting dalam proses pembekuan darah dan

hemostasis atau menghentikan aliran darah. Bila terjadi kerusakan dinding pembuluh darah, trombosit akan berkumpul di situ dan menutup lubang bocoran dengan cara saling melekat, berkelompok, dan menggumpal atau hemostasis. Selanjutnya terjadi proses bekuan darah. Struktur sel dalam darah adalah :

a. Membran sel (selaput sel)

Membran struktur elastik yang sangat tipis, tebalnya hanya 7,5-10nm. Hampir seluruhnya terdiri dari keping-keping halus gabungan protein lemak yang merupakan lewatnya berbagai zat yang keluar masuk sel. Membran ini bertugas untuk mengatur hidup sel dan menerima segala untuk rangsangan yang datang.

b. Plasma

Terdiri dari beberapa komponen yaitu :

- 1) Air membentuk 90 % volume plasma
- 2) Protein plasma, berfungsi untuk menjaga volume dan tekanan darah serta melawan bibit penyakit (immunoglobulin).
- 3) Garam dan mineral plasma dan gas terdiri atas O_2 dan CO_2 berfungsi untuk menjaga tekanan osmotik dan pH darah sehingga fungsi normal jaringan tubuh.
- 4) Zat-zat makanan sebagai makanan sel.
- 5) Zat-zat lain seperti hormon, vitamin, dan enzim yang berfungsi untuk membantu metabolisme.
- 6) Antibodi dan antitoksin melindungi badan dari infeksi bakteri

4. Klasifikasi

Menurut WHO DHF dibagi dalam 4 derajat yaitu (Nurarif & Kusuma 2015) :

- a. Derajat I yaitu demam disertai gejala klinik khas dan satu-satunya manifestasi perdarahan dalam uji tourniquet positif, trombositopenia, himokonsentrasi.
- b. Derajat II yaitu seperti derajat I, disertai dengan perdarahan spontan pada kulit atau perdarahan di tempat lain.
- c. Derajat III yaitu ditemukannya kegagalan sirkulasi, ditandai oleh nadi cepat dan lemah, tekanan darah menurun (20 mmHg atau kurang) atau hipotensi disertai dengan sianosis disekitar mulut, kulit dingin dan lembab dan anak tampak gelisah.
- d. Derajat IV yaitu syok berat, nadi tidak teraba dan tekanan darah tidak teratur.

5. Patofisiologi

Virus *dengue* yang telah masuk ketubuh penderita akan menimbulkan viremia. Hal tersebut akan menimbulkan reaksi oleh pusat pengatur suhu di hipotalamus sehingga menyebabkan (pelepasan zat bradikinin, serotinin, trombin, histamin) terjadinya: peningkatan suhu. Selain itu viremia menyebabkan pelebaran pada dinding pembuluh darah yang menyebabkan perpindahan cairan dan plasma dari intravascular ke intersisiel yang menyebabkan hipovolemia. Trombositopenia dapat terjadi

akibat dari penurunan produksi trombosit sebagai reaksi dari antibodi melawan virus (Murwani 2018).

Pada pasien dengan trombositopenia terdapat adanya perdarahan baik kulit seperti petekia atau perdarahan mukosa di mulut. Hal ini mengakibatkan adanya kehilangan kemampuan tubuh untuk melakukan mekanisme hemostatis secara normal. Hal tersebut dapat menimbulkan perdarahan dan jika tidak tertangani maka akan menimbulkan syok. Masa virus *dengue* inkubasi 3-15 hari, rata-rata 5-8 hari. Virus akan masuk ke dalam tubuh melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Pertama tama yang terjadi adalah viremia yang mengakibatkan penderita mengalami demam, sakit kepala, mual, nyeri otot pegal pegal di seluruh tubuh, ruam atau bintik bintik merah pada kulit, hiperemia tenggorokan dan hal lain yang mungkin terjadi pembesaran kelenjar getah bening, pembesaran hati atau hepatomegali (Murwani 2018).

Kemudian virus bereaksi dengan antibodi dan terbentuklah kompleks virus antibodi. Dalam sirkulasi dan akan mengaktivasi sistem komplemen. Akibat aktivasi C3 dan C5 akan di lepas C3a dan C5a dua peptida yang berdaya untuk melepaskan histamin dan merupakan mediator kuat sebagai faktor meningkatnya permeabilitas dinding kapiler pembuluh darah yang mengakibatkan terjadinya pembesaran plasma ke ruang ekstraseluler. Pembesaran plasma ke ruang eksta seluler mengakibatkan kekurangan volume plasma, terjadi hipotensi, hemokonsentrasi dan hipoproteinemia serta efusi dan renjatan atau syok. Hemokonsentrasi atau

peningkatan hematokrit >20% menunjukkan atau menggambarkan adanya kebocoran atau perembesan sehingga nilai hematokrit menjadi penting untuk patokan pemberian cairan intravena (Murwani 2018).

Adanya kebocoran plasma ke daerah ekstra vaskuler di buktikan dengan ditemukan cairan yang tertimbun dalam rongga serosa yaitu rongga peritonium, pleura, dan perikardium yang pada otopsi ternyata melebihi cairan yang diberikan melalui infus. Setelah pemberian cairan intravena, peningkatan jumlah trombosit menunjukkan kebocoran plasma telah teratasi, sehingga pemberian cairan intravena harus di kurangi kecepatan dan jumlahnya untuk mencegah terjadi edema paru dan gagal jantung, sebaliknya jika tidak mendapat cairan yang cukup, penderita akan mengalami kekurangan cairan yang akan mengakibatkan kondisi yang buruk bahkan bisa mengalami renjatan. Jika renjatan atau hipovolemik berlangsung lama akan timbul anoksia jaringan, metabolik asidosis dan kematian apabila tidak segera diatasi dengan baik (Murwani 2018).

6. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pada penderita DHF antara lain adalah (Nurarif & Kusuma 2015) :

a. Demam *dengue*

Merupakan penyakit demam akut selama 2-7 hari, ditandai dengan dua atau lebih manifestasi klinis sebagai berikut:

- 1) Nyeri kepala
- 2) Nyeri retro-orbital

- 3) Myalgia atau arthralgia
- 4) Ruam kulit
- 5) Manifestasi perdarahan seperti petekie atau uji bending positif
- 6) Leukopenia
- 7) Pemeriksaan serologi *dengue* positif atau ditemukan DD/DBD yang sudah di konfirmasi pada lokasi dan waktu yang sama

b. Demam berdarah *dengue*

Berdasarkan kriteria WHO 2016 diagnosis DHF ditegakkan bila semua hal dibawah ini dipenuhi :

- 1) Demam atau riwayat demam akut antara 2-7 hari, biasanya bersifat bifastik
- 2) Manifestasi perdarahan yang berupa :
 - a) Uji tourniquet positif
 - b) Petekie, ekimosis, atau purpura
 - c) Perdarahan mukosa (epistaksis, perdarahan gusi), saluran cerna, tempat bekas suntikan
 - d) Hematemesis atau melena
- 3) Trombositopenia $<100.00/ul$
- 4) Kebocoran plasma yang ditandai dengan
 - a) Peningkatan nilai hematokrit $> 20\%$ dari nilai baku sesuai umur dan jenis kelamin
 - b) Penurunan nilai hematokrit $> 20\%$ setelah pemberian cairan yang adekuat

5) Tanda kebocoran plasma seperti : hipoproteinemi, asites, efusi pleura

c. Sindrom syok *dengue*

Seluruh kriteria DHF diatas disertai dengan tanda kegagalan sirkulasi yaitu:

- 1) Penurunan kesadaran, gelisah
- 2) Nadi cepat, lemah
- 3) Hipotensi
- 4) Tekanan darah turun < 20 mmHg
- 5) Perfusi perifer menurun
- 6) Kulit dingin lembab

7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang mungkin dilakukan pada penderita DHF antara lain adalah (Wijayaningsih 2017) :

a. Pemeriksaan darah lengkap

Pemeriksaan darah rutin dilakukan untuk memeriksa kadar hemoglobin, hematokrit, jumlah trombosit. Peningkatan nilai hematokrit yang selalu dijumpai pada DHF merupakan indikator terjadinya perembesan plasma.

- 1) Pada demam *dengue* terdapat *Leukopenia* pada hari kedua atau hari ketiga.
- 2) Pada demam berdarah terdapat trombositopenia dan hemokonsentrasi.

- 3) Pada pemeriksaan kimia darah: *Hipoproteinemia*, *hipokloremia*, SGPT, SGOT, ureum dan Ph darah mungkin meningkat.
- b. Uji Serologi = Uji HI (*Hemagglutination Inhibition Test*) Uji serologi didasarkan atas timbulnya antibody pada penderita yang terjadi setelah 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 tahap awal yang dapat berlanjut menjadi reaksi sekunder atau tersier. Yang mana tidak dapat dilihat dan berlangsung sangat 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 dapat dilihat secara *in vitro* seperti *precipitasi*, *flokulasi*, dan *aglutinasi*. Reaksi tersier merupakan lanjutan reaksi sekunder dengan bentuk lain yang bermanifestasi dengan gejala klinik.
- c. Uji hambatan *hemaglutinasi*
- Prinsip metode ini adalah mengukur campuran titer IgM dan IgG berdasarkan pada kemampuan *antibody-dengue* yang dapat menghambat reaksi *hemaglutinasi* darah angsa oleh virus *dengue* yang disebut reaksi *hemaglutinasi inhibitor* (HI).
- d. Uji netralisasi (*Neutralisasi Test = NT test*)
- Merupakan uji serologi yang paling spesifik dan sensitif untuk virus *dengue*. Menggunakan metode *plaque reduction neutralization test*

(PRNT). *Plaque* adalah daerah tempat virus menginfeksi sel dan batas yang jelas akan dilihat terhadap sel di sekitar yang tidak terkena infeksi.

e. Uji ELISA anti *dengue*

Uji ini mempunyai sensitivitas sama dengan uji *Hemagglutination Inhibition* (HI). Dan bahkan lebih sensitive dari pada uji HI. Prinsip dari metode ini adalah mendeteksi adanya antibody IgM dan IgG di dalam serum penderita.

f. *Rontgen Thorax* : pada foto *thorax* (pada DHF grade III/ IV dan sebagian besar grade II) di dapatkan efusi pleura.

8. Penatalaksanaan

Dasar pelaksanaan penderita DHF adalah pengganti cairan yang hilang sebagai akibat dari kerusakan dinding kapiler yang menimbulkan peninggian permeabilitas sehingga mengakibatkan kebocoran plasma. Selain itu, perlu juga diberikan obat penurun panas (Rampengan 2017). Penatalaksanaan DHF yaitu :

a. Penatalaksanaan Demam Berdarah *Dengue* Tanpa Syok

Penatalaksanaan disesuaikan dengan gambaran klinis maupun fase, dan untuk diagnosis DHF pada derajat I dan II menunjukkan bahwa anak mengalami DHF tanpa syok sedangkan pada derajat III dan derajat IV maka anak mengalami DHF disertai dengan syok. Tatalaksana untuk anak yang dirawat di rumah sakit meliputi:

- 1) Berikan anak banyak minum larutan oralit atau jus buah, air sirup, susu untuk mengganti cairan yang hilang akibat kebocoran plasma, demam, muntah, dan diare.
 - 2) Berikan parasetamol bila demam, jangan berikan asetosal atau ibuprofen karena dapat merangsang terjadinya perdarahan.
 - 3) Berikan infus sesuai dengan dehidrasi sedang:
 - a) Berikan hanya larutan isotonik seperti ringer laktat atau aetat.
 - b) Pantau tanda vital dan diuresis setiap jam, serta periksa laboratorium (hematokrit, trombosit, leukosit dan hemoglobin) tiap 6 jam.
 - c) Apabila terjadi penurunan hematokrit dan klinis membaik, turunkan jumlah cairan secara bertahap sampai keadaan stabil. Cairan intravena biasanya hanya memerlukan waktu 24-48 jam sejak kebocoran pembuluh kapiler spontan setelah pemberian cairan.
 - 4) Apabila terjadi perburukan klinis maka berikan tatalaksana sesuai dengan tatalaksana syok terkompensasi.
- b. Penatalaksanaan *Dengue Hemorrhagic Fever* Dengan Syok
- Penatalaksanaan DHF menurut WHO (2016), meliputi:
- 1) Perlakukan sebagai gawat darurat. Berikan oksigen 2-4 L/menit secara nasal.
 - 2) Berikan 20 ml/kg larutan kristaloid seperti ringer laktat/asetan secepatnya.

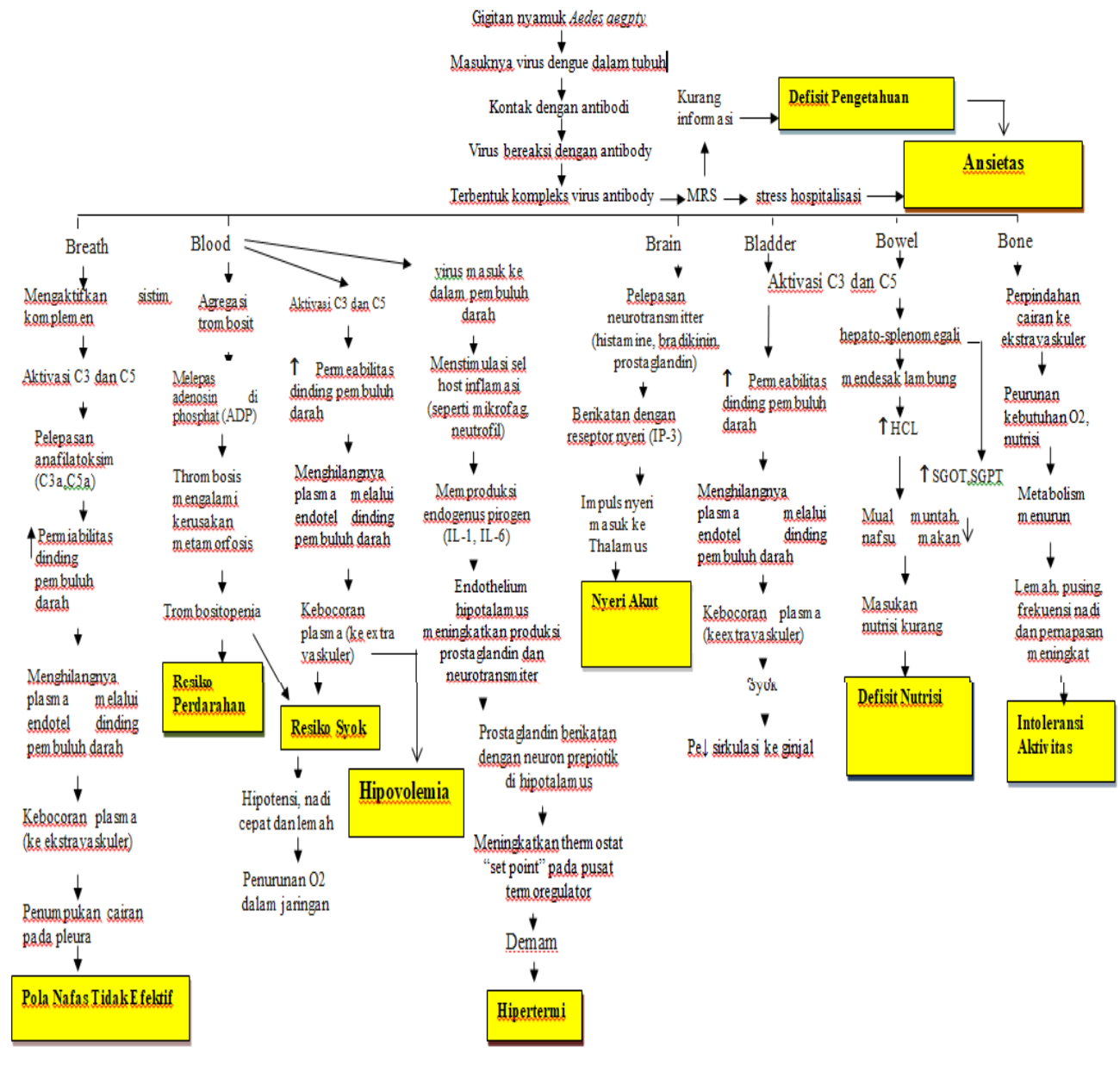
- 3) Jika tidak menunjukkan perbaikan klinis, ulangi pemberian kristaloid 20 ml/kgBB secepatnya (maksimal 30 menit) atau pertimbangkan pemberian koloid 10-20 ml/kg BB/jam maksimal 30 ml/kgBB/24 jam.
- 4) Jika tidak ada perbaikan klinis tetapi hematokrit dan hemoglobin menurun pertimbangkan terjadinya perdarahan tersembunyi: berikan transfusi darah atau komponen.
- 5) Jika terdapat perbaikan klinis (pengisian kapiler dan perfusi perifer mulai membaik, tekanan nadi melebar), jumlah cairan dikurangi hingga 10 ml/kgBB dalam 2-4 jam dan secara bertahap diturunkan tiap 4-6 jam sesuai kondisi klinis laboratorium.
- 6) Dalam banyak kasus, cairan intravena dapat dihentikan setelah 36-48 jam. Perlu diingat banyak kematian terjadi karena pemberian cairan yang terlalu banyak dari pada pemberian yang terlalu sedikit.

9. Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada anak yang mengalami demam berdarah *dengue* yaitu perdarahan massif dan *dengue shock syndrome* (DSS) atau *sindrom syok dengue* (SSD). Syok sering terjadi pada anak berusia kurang dari 10 tahun. Syok ditandai dengan nadi yang lemah dan cepat sampai tidak teraba, tekanan nadi menurun menjadi 20 mmHg atau sampai nol, tekanan darah menurun dibawah 80 mmHg atau sampai nol, terjadi penurunan kesadaran, sianosis di sekitar mulut dan kulit ujung jari,

hidung, telinga, dan kaki terasa dingin dan lembab, pucat dan oliguria atau anuria (Pangaribuan 2017).

10. Pathway DHF



Bagan 2.1 Pathway DHF
 Sumber: (Erdin 2018) (SDKI DPP PPNI 2017)

B. Konsep Asuhan Keperawatan Anak dengan DHF

1. Pengkajian

Dalam melakukan asuhan keperawatan, pengkajian merupakan dasar utama dan hal yang penting di lakukan baik saat pasien pertama kali masuk rumah sakit maupun selama pasien dirawat di rumah sakit (Widyorini et al. 2017).

a. Identitas pasien

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

b. Keluhan utama

Alasan atau keluhan yang menonjol pada pasien DHF untuk datang kerumah sakit adalah panas tinggi dan anak lemah

c. Riwayat penyakit sekarang

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

d. Riwayat penyakit yang pernah diderita

Penyakit apa saja yang pernah diderita. Pada DHF anak biasanya mengalami serangan ulangan DHF dengan tipe virus lain.

e. Riwayat Imunisasi

Apabila anak mempunyai kekebalan yang baik, maka kemungkinan akan timbulnya komplikasi dapat dihindarkan.

f. Riwayat Gizi

Status gizi anak DHF dapat bervariasi. Semua anak dengan status gizi baik maupun buruk dapat beresiko, apabila terdapat factor predisposisinya. Anak yang menderita DHF sering mengalami keluhan mual, muntah dan tidak nafsu makan. Apabila kondisi berlanjut dan tidak disertai dengan pemenuhan nutrisi yang mencukupi, maka anak dapat mengalami penurunan berat badan sehingga status gizinya berkurang.

g. Kondisi Lingkungan

Sering terjadi di daerah yang padat penduduknya dan lingkungan yang kurang bersih (seperti air yang menggenang atau gantungan baju dikamar)

h. Pola Kebiasaan

- 1) Nutrisi dan metabolisme: frekuensi, jenis, nafsu makan berkurang dan menurun.
- 2) Eliminasi (buang air besar): kadang-kadang anak yang mengalami diare atau konstipasi. Sementara DHF pada grade IV sering terjadi hematuria.

- 3) Tidur dan istirahat: anak sering mengalami kurang tidur karena mengalami sakit atau nyeri otot dan persendian sehingga kuantitas dan kualitas tidur maupun istirahatnya berkurang.
 - 4) Kebersihan: upaya keluarga untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan cenderung kurang terutama untuk membersihkan tempat sarang nyamuk *Aedes aegypti*.
 - 5) Perilaku dan tanggapan bila ada keluarga yang sakit serta upaya untuk menjaga kesehatan.
- i. Pemeriksaan fisik, meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi dari ujung rambut sampai ujung kaki. Berdasarkan tingkatan DHF, keadaan anak adalah sebagai berikut :
- 1) Grade I yaitu kesadaran composmentis, keadaan umum lemah, tanda-tanda vital dan nadi lemah.
 - 2) Grade II yaitu kesadaran composmetis, keadaan umum lemah, ada perdarahan spontan petechie, perdarahan gusi dan telinga, serta nadi lemah, kecil, dan tidak teratur.
 - 3) Grade III yaitu kesadaran apatis, somnolen, keadaan umum lemah, nadi lemah, kecil dan tidak teratur, serta tekanan darah menurun.
 - 4) Grade IV yaitu kesadaran coma, tanda-tanda vital : nadi tidak teraba, tekanan darah tidak teratur, pernafasan tidak teratur, ekstremitas dingin, berkeringat, dan kulit tampak biru.
- j. Sistem Integumen

- 1) Adanya petechiae pada kulit, turgor kulit menurun, dan muncul keringat dingin, dan lembab
 - 2) Kuku sianosis atau tidak
 - 3) Kepala dan leher : kepala terasa nyeri, muka tampak kemerahan karena demam, mata anemis, hidung kadang mengalami perdarahan atau epistaksis pada grade II,III,IV. Pada mulut didapatkan bahwa mukosa mulut kering , terjadi perdarahan gusi, dan nyeri telan. Sementara tenggorokan mengalami *hyperemia pharing* dan terjadi perdarahan ditelinga (pada grade II,III,IV).
 - 4) Dada : bentuk simetris dan kadang-kadang terasa sesak. Pada foto thorak terdapat cairan yang tertimbun pada paru sebelah kanan (efusi pleura), rales +, ronchi +, yang biasanya terdapat pada grade III dan IV.
 - 5) Abdomen mengalami nyeri tekan, pembesaran hati atau *hepatomegaly* dan asites
 - 6) Ekstremitas : dingin serta terjadi nyeri otot sendi dan tulang.
- k. Pemeriksaan laboratorium

Pada pemeriksaan darah pasien DHF akan dijumpai :

- 1) HB dan PVC meningkat ($\geq 20\%$)
- 2) Trombositopenia ($\leq 100.000/ \text{ml}$)
- 3) Leukopenia (mungkin normal atau lekositosis)
- 4) Ig. D *dengue* positif

- 5) Hasil pemeriksaan kimia darah menunjukkan hipoproteinemia, hipokloremia, dan hiponatremia
- 6) Ureum dan pH darah mungkin meningkat
- 7) Asidosis metabolic : pCO₂ <35-40 mmHg dan HCO₃ rendah
- 8) SGOT /SGPT mungkin meningkat.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada kasus DHF yaitu (Erdin 2018) (SDKI DPP PPNI 2017) :

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
- b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal
- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri
- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)
- e. Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler ditandai dengan kebocoran plasma darah
- f. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

- g. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- h. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional
- i. Risiko perdarahan ditandai dengan koagulasi (trombositopenia)
- j. Risiko syok ditandai dengan kekurangan volume cairan

Berikut adalah uraian dari diagnosa yang timbul bagi pasien *dengue hemorrhagic fever* menurut (Erdin 2018). Dengan menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI DPP PPNI 2017).

a. Pola napas tidak efektif (D.0005)

1) Pengertian

Inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.

2) Penyebab

- a) Penurunan energi
- b) Sindrom hipoventilasi
- c) Kecemasan

3) Kriteria Mayor dan Minor

Kriteria Mayor

a) Subjektif

(1) Dispnea

b) Objektif

(1) Penggunaan otot bantu pernapasan

(2) Fase ekspirasi memanjang

- (3) Pola napas abnormal (mis. Takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes)

Kriteria Minor

a) Subjektif

- (1) Ortopnea

b) Objektif

- (1) Pernapasan *pursed-lip*
- (2) Pernapasan cuping hidung
- (3) Diameter thoraks anterior-posterior meningkat
- (4) Ventilasi semenit menurun
- (5) Kapasitas vital menurun
- (6) Tekanan ekspirasi menurun
- (7) Tekanan inspirasi menurun
- (8) Ekskursi dada berubah

b. Hipertermia (D.0130)

1) Pengertian

Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh.

2) Penyebab

- a) Proses penyakit (mis. Infeksi, kanker)

3) Kriteria Mayor dan Minor

Kriteria Mayor

- a) Subjektif : (tidak tersedia)
- b) Objektif

(1) Suhu tubuh diatas nilai normal

Kriteria Minor

a) Subjektif : (tidak tersedia)

b) Objektif

(1) Kulit merah

(2) Kejang

(3) Takikardi

(4) Takipnea

(5) Kulit terasa hangat

c. Nyeri akut (D.0077)

1) Pengertian

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

2) Penyebab

a) Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi)

3) Kriteria Mayor dan Minor

Kriteria Mayor

a) Subjektif

(1) Mengeluh nyeri

b) Objektif

(1) Tampak meringis

- (2) Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri)
- (3) Gelisah
- (4) Frekuensi nadi meningkat
- (5) Sulit tidur

Kriteria Minor

- a) Subjektif : (tidak tersedia)
- b) Objektif
 - (1) Tekanan darah meningkat
 - (2) Pola napas berubah
 - (3) Nafsu makan berubah
 - (4) Proses berpikir terganggu
 - (5) Menarik diri
 - (6) Berfokus pada diri sendiri
 - (7) Diaforesis

d. Defisit nutrisi (D.0019)

1) Pengertian

Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

2) Penyebab

- a) Kurangnya asupan makanan
- b) Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient
- c) Peningkatan kebutuhan metabolisme

d) Factor psikologis (mis. Stress, keengganan untuk makan)

3) Kriteria Mayor dan Minor

Kriteria Mayor

a) Subjektif : (tidak tersedia)

b) Objektif

(1) Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal

Kriteria Minor

a) Subjektif

(1) Cepat kenyang setelah makan

(2) Kram/nyeri abdomen

(3) Nafsu makan menurun

b) Objektif

(1) Bising usus hiperaktif

(2) Otot pengunyah lemah

(3) Otot menelan lemah

(4) Membrane mukosa pucat

(5) Sariawan

(6) Serum albumin turun

(7) Rambut rontok berlebihan

(8) Diare

e. Hipovolemia (D.0023)

1) Pengertian

Penurunan volume cairan intravaskuler, interstisiel, dan/atau intraseluler.

2) Penyebab

- a) Kehilangan cairan aktif
- b) Peningkatan permeabilitas kapiler
- c) Kekurangan *intake* cairan

3) Kriteria Mayor dan Minor

Kriteria Mayor

- a) Subjektif : (tidak tersedia)
- b) Objektif
 - (1) Frekuensi nadi meningkat
 - (2) Nadi terasa lemah
 - (3) Tekanan darah menurun
 - (4) Tekanan nadi menyempit
 - (5) Turgor kulit menurun
 - (6) Membrane mukosa kering
 - (7) Volume urin menurun
 - (8) Hematokrit meningkat

Kriteria Minor

- a) Subjektif
 - (1) Merasa lemah
 - (2) Mengeluh haus
- b) Objektif

- (1) Pengisian vena menurun
- (2) Status mental berubah
- (3) Suhu tubuh meningkat
- (4) Konsentrasi urin meningkat
- (5) Berat badan turun tiba-tiba

f. Intoleransi aktivitas (D.0056)

1) Pengertian

Ketidalcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

2) Penyebab

- a) Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- b) Kelemahan

3) Kriteria Mayor dan Minor

Kriteria Mayor

a) Subjektif

- (1) Mengeluh lelah

b) Objektif

- (1) Frekuensi jantung meningkat $>20\%$ dari kondisi istirahat

Kriteria Minor

a) Subjektif

- (1) Dispnea saat atau setelah aktivitas
- (2) Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas
- (3) Merasa lemah

b) Objektif

- (1) Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat
- (2) Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas
- (3) Gambaran EKG menunjukkan iskemia
- (4) Sianosis

g. Defisit pengetahuan (D.0111)

1) Pengertian

Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

2) Penyebab

- a) Kurang terpapar informasi
- b) Ketidaktahuan menemukan sumber informasi

3) Kriteria Mayor dan Minor

Kriteria Mayor

a) Subjektif

- (1) Menanyakan masalah yang dihadapi

b) Objektif

- (1) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
- (2) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

Kriteria Minor

a) Subjektif : (tidak tersedia)

b) Objektif

- (1) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat

(2) Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)

h. Ansietas (D.0080)

1) Pengertian

Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibatantisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

2) Penyebab

- a) Krisis situasional
- b) Kekhawatiran mengalami kegagalan
- c) Kurang terpapar informasi

3) Kriteria Mayor dan Minor

Kriteria Mayor

a) Subjektif

- (1) Merasa bingung
- (2) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
- (3) Sulit berkonsentrasi

b) Objektif

- (1) Tampak gelisah
- (2) Tampak tegang
- (3) Sulit tidur

Kriteria Minor

a) Subjektif

- (1) Mengeluh pusing
- (2) Anoreksia
- (3) Palpitasi
- (4) Merasa tidak berdaya

b) Objektif

- (1) Frekuensi napas meningkat
- (2) Frekuensi nadi meningkat
- (3) Tekanan darah meningkat
- (4) Diaforesis
- (5) Tremor
- (6) Muka tampak pucat
- (7) Suara bergetar
- (8) Kontak mata buruk
- (9) Sering berkemih
- (10) Berorientasi pada masa lalu

i. Risiko perdarahan (D.0012)

1) Pengertian

Berisiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi di dalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh).

2) Faktor Risiko

- a) Gangguan koagulasi (mis. Trombositopenia)
- b) Kurang terpapar informasi tentang pencegahan perdarahan

c) Proses keganasan

j. Risiko syok (D.0039)

1) Pengertian

Berisiko mengalami ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh, yang dapat mengakibatkan fungsi seluler yang mengancam jiwa.

2) Faktor Risiko

a) Hipoksemia

b) Hipoksia

c) Hipotensi

d) Kekurangan volume cairan

e) Sindrom respons inflamasi sistemik (*systemic inflammatory response syndrome* atau SIRS)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (SIKI DPP PPNI 2018) (SLKI DPP PPNI 2019).

a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas

Tujuan : Mempertahankan pola pernafasan normal/efektif

Kriteria Hasil :

1) Kapasitas vital meningkat

2) Dispneu menurun

3) Frekuensi napas membaik

Intervensi :

Observasi

- a) Monitor pola napas (frekuensi, usaha napas)
- b) Monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi basah)
- c) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

Terapeutik

- d) Posisikan semi fowler atau fowler
- e) Berikan minum hangat
- f) Berikan oksigen, *jika perlu*

Edukasi

- g) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, *jika tidak kontraindikasi*

Kolaborasi

- h) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, *jika perlu*

b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

Tujuan : Suhu tubuh agar tetap berada pada rentang normal

Kriteria Hasil :

- 1) Menggigil menurun
- 2) Kulit merah menurun
- 3) Suhu tubuh membaik
- 4) Tekanan darah membaik

Intervensi :

Observasi

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

Terapeutik

- e) Sediakan lingkungan yang dingin
- f) Longgarkan atau lepaskan pakaian
- g) Basahi dan kipasi permukaan tubuh
- h) Berikan cairan oral
- i) Lakukan pendinginan eksternal (mis, kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)
- j) Hindari pemberian antipiretik atau aspirin
- k) Berikan oksigen, *jika perlu*

Edukasi

- l) Anjurkan tirah baring

Kolaborasi

- m) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, *jika perlu*
- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Tujuan : Diharapkan nyeri yang dirasakan klien berkurang

Kriteria Hasil :

- 1) Keluhan nyeri menurun
- 2) Meringis menurun
- 3) Gelisah menurun
- 4) Pola napas membaik

Intervensi :

Observasi

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- b) Identifikasi skala nyeri
- c) Identifikasi respons nyeri non verbal
- d) Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri

Terapeutik

- e) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, terapi musik, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
- f) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- g) Fasilitasi istirahat dan tidur

Edukasi

- h) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- i) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- j) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi

- k) Kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu*

d. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)

Tujuan : Anoreksia dan kebutuhan nutrisi dapat teratasi.

Kriteria Hasil :

- 1) Porsi makanan yang dihabiskan meningkat
- 2) Frekuensi makan membaik
- 3) Nafsu makan membaik

Intervensi :

Observasi

- a) Identifikasi status nutrisi
- b) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
- c) Identifikasi makanan yang disukai
- d) Monitor asupan makan
- e) Monitor berat badan
- f) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

Terapeutik

- g) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- h) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
- i) Berikan suplemen makanan, *jika perlu*

Edukasi

- j) Anjurkan posisi duduk, *jika mampu*
- k) Ajarkan diet yang diprogramkan

Kolaborasi

l) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis, Pereda nyeri, antimietik), *jika perlu*

m) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, *jika perlu*

e. Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler

Tujuan : Gangguan volume cairan tubuh dapat teratasi

Kriteria Hasil :

- 1) Turgor kulit meningkat
- 2) Output urine meningkat
- 3) Tekanan darah dan nadi membaik
- 4) Kadar Hb membaik

Intervensi :

Observasi

a) Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis, frekuensi nadi meningkat, nadi terasa lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus lemah)

b) Monitor intake dan output cairan

Terapeutik

c) Berikan asupan cairan oral

Edukasi

d) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral

Kolaborasi

- e) Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis, NaCl, RL)
 - f) Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis, glukosa 2,5%, NaCl 0,4%)
 - g) Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis, albumin, plasmanate)
 - h) Kolaborasi pemberian produk darah
- f. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

Tujuan : Aktivitas sehari-hari klien kembali normal.

Kriteria Hasil :

- 1) Frekuensi nadi meningkat
- 2) Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat
- 3) Frekuensi napas membaik

Intervensi :

Observasi

- a) Monitor kelelahan fisik dan emosional
- b) Monitor pola dan jam tidur

Terapeutik

- c) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis, cahaya, suara, kunjungan)
- d) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan

Edukasi

- e) Anjurkan tirah baring
- f) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
- g) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan

tidak berkurang

Kolaborasi

h) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

g. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Tujuan : Pengetahuan klien/ keluarga bertambah.

Kriteria Hasil :

- 1) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat
- 2) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat
- 3) Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun

Intervensi :

Observasi

a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Edukasi

- b) Jelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- c) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- d) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

h. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

Tujuan : Rasa cemas klien akan berkurang/hilang

Kriteria Hasil :

- 1) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun

2) Perilaku gelisah menurun

3) Konsentrasi membaik

Intervensi :

Observasi

a) Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)

Terapeutik

b) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan

c) Dengarkan dengan penuh perhatian

d) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan

Edukasi

e) Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien

f) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi

Kolaborasi

g) Kolaborasi pemberian obat antiansietas, *jika perlu*

i. Risiko perdarahan ditandai dengan koagulasi (trombositopenia)

Tujuan : Perdarahan tidak terjadi.

Kriteria Hasil :

1) Kelembapan kulit meningkat

2) Hemoglobin membaik

3) Hematokrit membaik

Intervensi :

Observasi

a) Monitor tanda dan gejala perdarahan

b) Monitor nilai hematokrit atau hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah

c) Monitor tanda-tanda vital

Terapeutik

d) Pertahankan bed rest selama perdarahan

Edukasi

e) Jelaskan tanda dan gejala perdarahan

f) Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi

g) Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K

h) Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan

Kolaborasi

i) Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, *jika perlu*

j) Kolaborasi pemberian produk darah, *jika perlu*

j. Risiko syok ditandai dengan kekurangan volume cairan

Tujuan : Tidak terjadi syok hipovolemik.

Kriteria Hasil :

1) Tingkat kesadaran meningkat

2) Tekanan darah, frekuensi nadi dan napas membaik

Intervensi :

Observasi

a) Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD)

b) Monitor status cairan (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT)

c) Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil

Terapeutik

d) Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%

Edukasi

e) Jelaskan penyebab atau faktor risiko syok

f) Anjurkan melapor jika menemukan atau merasakan tanda dan gejala awal syok

g) Anjurkan menghindari allergen

Kolaborasi

h) Kolaborasi pemberian IV, *jika perlu*

i) Kolaborasi pemberian transfusi darah, *jika perlu*

j) Kolaborasi pemberian antiinflamasi, *jika perlu*

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan. Implementasi merupakan langkah keempat dari proses keperawatan yang telah direncanakan oleh perawat untuk dikerjakan dalam rangka membantu klien untuk mencegah, mengurangi, dan menghilangkan dampak atau respons yang ditimbulkan oleh masalah keperawatan dan kesehatan (Ali 2016).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilaian hasil dan proses. Penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari

tindakan. Penilaian proses menentukan apakah ada kekeliruan dari setiap tahapan proses mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi (Ali 2016). Evaluasi merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah.

C. Konsep Keperawatan Anak

1. Paradigma Keperawatan Anak

Paradigma keperawatan anak merupakan suatu landasan berpikir dalam penerapan ilmu keperawatan anak. Landasan berpikir tersebut terdiri dari empat komponen, di antaranya yaitu (Yuliastati Nining 2016) :

a. Manusia (Anak)

Dalam keperawatan anak yang menjadi individu (klien) adalah anak yang diartikan sebagai seseorang yang usianya kurang dari 18 (delapan belas) tahun dalam masa tumbuh kembang, dengan kebutuhan khusus yaitu kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual.

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Dalam proses berkembang anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola coping dan perilaku sosial. Ciri fisik pada semua anak tidak mungkin pertumbuhan fisiknya sama, demikian pula pada perkembangan kognitif adakalanya cepat atau lambat. Perkembangan

konsep diri sudah ada sejak bayi akan tetapi belum terbentuk sempurna dan akan mengalami perkembangan seiring bertambahnya usia anak. Pola koping juga sudah terbentuk sejak bayi di mana bayi akan menangis saat lapar.

Dalam memberikan pelayanan keperawatan anak selalu diutamakan, mengingat kemampuan dalam mengatasi masalah masih dalam proses kematangan yang berbeda dibanding orang dewasa karena struktur fisik anak dan dewasa berbeda mulai dari besarnya ukuran hingga aspek kematangan fisik.

b. Sehat-sakit

Rentang sehat-sakit merupakan batasan yang dapat diberikan bantuan pelayanan keperawatan pada anak adalah suatu kondisi anak berada dalam status kesehatan yang meliputi sejahtera, sehat optimal, sehat, sakit, sakit kronis dan meninggal. Rentang ini suatu alat ukur dalam menilai status kesehatan yang bersifat dinamis dalam setiap waktu. Selama dalam batas rentang tersebut anak membutuhkan bantuan perawat baik secara langsung maupun tidak langsung, seperti apabila anak dalam rentang sehat maka upaya perawat untuk meningkatkan derajat kesehatan sampai mencapai taraf kesejahteraan baik fisik, sosial maupun spiritual. Demikian sebaliknya apabila anak dalam kondisi kritis atau meninggal maka perawat selalu memberikan bantuan dan dukungan pada keluarga. Jadi batasan sehat secara umum

dapat diartikan suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit dan kelemahan.

c. Lingkungan

Lingkungan dalam paradigma keperawatan anak yang dimaksud adalah lingkungan eksternal maupun internal yang berperan dalam perubahan status kesehatan anak. Lingkungan internal seperti anak lahir dengan kelainan bawaan maka di kemudian hari akan terjadi perubahan status kesehatan yang cenderung sakit, sedang lingkungan eksternal seperti gizi buruk, peran orang tua, saudara, teman sebaya dan masyarakat akan mempengaruhi status kesehatan anak.

d. Keperawatan

Komponen ini merupakan bentuk pelayanan keperawatan yang diberikan kepada anak dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan secara optimal dengan melibatkan keluarga. Upaya tersebut dapat tercapai dengan keterlibatan langsung pada keluarga mengingat keluarga merupakan sistem terbuka yang anggotanya dapat dirawat secara efektif dan keluarga sangat berperan dalam menentukan keberhasilan asuhan keperawatan, di samping keluarga mempunyai peran sangat penting dalam perlindungan anak Peran lainnya adalah mempertahankan kelangsungan hidup bagi anak dan keluarga, menjaga keselamatan anak dan mensejahterakan anak untuk mencapai masa depan anak yang lebih baik, melalui interaksi tersebut dalam terwujud kesejahteraan anak.

2. Prinsip Keperawatan Anak

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak tentu berbeda dibandingkan dengan orang dewasa. Banyak perbedaan-perbedaan yang diperhatikan dimana harus disesuaikan dengan usia anak serta pertumbuhan dan perkembangan karena perawatan yang tidak optimal akan berdampak tidak baik secara fisiologis maupun psikologis anak itu sendiri (Yuliasati Nining 2016). Perawat harus memahami dan mengingat beberapa prinsip yang berbeda dalam penerapan asuhan keperawatan anak, dimana prinsip tersebut terdiri dari (Yuliasati Nining 2016) :

- a. Anak bukan miniatur orang dewasa tetapi sebagai individu yang unik, artinya bahwa tidak boleh memandang anak dari segi fisiknya saja melainkan sebagai individu yang unik yang mempunyai pola pertumbuhan dan perkembangan menuju proses kematangan.
- b. Anak adalah sebagai individu yang unik dan mempunyai kebutuhan sesuai tahap perkembangannya. Sebagai individu yang unik, anak memiliki berbagai kebutuhan yang berbeda satu dengan yang lain sesuai tumbuh kembang. Kebutuhan fisiologis seperti nutrisi dan cairan, aktivitas, eliminasi, tidur dan lain-lain, sedangkan kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual yang akan terlihat sesuai tumbuh kembangnya.
- c. Pelayanan keperawatan anak berorientasi pada upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan yang bertujuan untuk

menurunkan angka kesakitan dan kematian pada anak mengingat anak adalah penerus generasi bangsa.

- d. Keperawatan anak merupakan disiplin ilmu kesehatan yang berfokus pada kesejahteraan anak sehingga perawat bertanggung jawab secara komprehensif dalam memberikan asuhan keperawatan anak. Dalam mensejahterakan anak maka keperawatan selalu mengutamakan kepentingan anak dan upayanya tidak terlepas dari peran keluarga sehingga selalu melibatkan keluarga.
- e. Praktik keperawatan anak mencakup kontrak dengan anak dan keluarga untuk mencegah, mengkaji, mengintervensi dan meningkatkan kesejahteraan hidup, dengan menggunakan proses keperawatan yang sesuai dengan aspek moral (*etik*) dan aspek hukum (*legal*).
- f. Tujuan keperawatan anak dan keluarga adalah untuk meningkatkan maturasi atau kematangan yang sehat bagi anak dan remaja sebagai makhluk biopsikososial dan spiritual dalam konteks keluarga dan masyarakat. Upaya kematangan anak adalah dengan selalu memperhatikan lingkungan yang baik secara internal maupun eksternal dimana kematangan anak ditentukan oleh lingkungan yang baik.
- g. Pada masa yang akan datang kecenderungan keperawatan anak berfokus pada ilmu tumbuh kembang, sebab ini yang akan mempelajari aspek kehidupan anak.

3. Batasan Usia Anak

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, pasal 1 Ayat 1, Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Sedangkan menurut definisi WHO, batasan usia anak adalah sejak anak di dalam kandungan sampai usia 19 tahun. Berdasarkan Konvensi Hak-hak Anak yang disetujui oleh Majelis Umum Perserikatan Bangsa-bangsa yang dimaksud Anak adalah setiap orang yang berusia di bawah 18 tahun, kecuali berdasarkan undang-undang yang berlaku bagi anak ditentukan bahwa usia dewasa dicapai lebih awal (Kementrian Kesehatan RI 2018).

4. Peran Perawat Anak

Perawat merupakan anggota dari tim pemberi asuhan keperawatan anak dan orang tuanya. Perawat dapat berperan dalam berbagai aspek dalam memberikan pelayanan kesehatan dan bekerjasama dengan anggota tim lain, dengan keluarga terutama dalam membantu memecahkan masalah yang berkaitan dengan perawatan anak. Perawat merupakan salah satu anggota tim kesehatan yang bekerja dengan anak dan orang tua. Beberapa peran penting seorang perawat, meliputi (Yuliastati Nining 2016) :

- a. Sebagai pendidik. Perawat berperan sebagai pendidik, baik secara langsung dengan memberi penyuluhan dan pendidikan kesehatan pada orang tua maupun secara tidak langsung dengan menolong orang tua

atau anak memahami pengobatan dan perawatan anaknya. Kebutuhan orang tua terhadap pendidikan kesehatan dapat mencakup pengertian dasar penyakit anaknya, perawatan anak selama dirawat di rumah sakit, serta perawatan lanjut untuk persiapan pulang ke rumah. Tiga domain yang dapat dirubah oleh perawat melalui pendidikan kesehatan adalah pengetahuan, keterampilan serta sikap keluarga dalam hal kesehatan khususnya perawatan anak sakit.

- b. Sebagai konselor. Suatu waktu anak dan keluarganya mempunyai kebutuhan psikologis berupa dukungan/dorongan mental. Sebagai konselor, perawat dapat memberikan konseling keperawatan ketika anak dan keluarganya membutuhkan. Hal inilah yang membedakan layanan konseling dengan pendidikan kesehatan. Dengan cara mendengarkan segala keluhan, melakukan sentuhan dan hadir secara fisik maka perawat dapat saling bertukar pikiran dan pendapat dengan orang tua tentang masalah anak dan keluarganya dan membantu mencari alternatif pemecahannya.
- c. Melakukan koordinasi atau kolaborasi. Dengan pendekatan interdisiplin, perawat melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan anggota tim kesehatan lain dengan tujuan terlaksananya asuhan yang holistik dan komprehensif. Perawat berada pada posisi kunci untuk menjadi koordinator pelayanan kesehatan karena 24 jam berada di samping pasien. Keluarga adalah mitra perawat, oleh karena itu kerjasama dengan keluarga juga harus terbina dengan baik tidak hanya

saat perawat membutuhkan informasi dari keluarga saja, melainkan seluruh rangkaian proses perawatan anak harus melibatkan keluarga secara aktif.

- d. Sebagai pembuat keputusan etik. Perawat dituntut untuk dapat berperan sebagai pembuat keputusan etik dengan berdasarkan pada nilai normal yang diyakini dengan penekanan pada hak pasien untuk mendapat otonomi, menghindari hal-hal yang merugikan pasien dan keuntungan asuhan keperawatan yaitu meningkatkan kesejahteraan pasien. Perawat juga harus terlibat dalam perumusan rencana pelayanan kesehatan di tingkat kebijakan. Perawat harus mempunyai suara untuk didengar oleh para pemegang kebijakan dan harus aktif dalam gerakan yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan anak. Perawat yang paling mengerti tentang pelayanan keperawatan anak. Oleh karena itu perawat harus dapat meyakinkan pemegang kebijakan bahwa usulan tentang perencanaan pelayanan keperawatan yang diajukan dapat memberi dampak terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan anak.
- e. Sebagai peneliti. Sebagai peneliti perawat anak membutuhkan keterlibatan penuh dalam upaya menemukan masalah-masalah keperawatan anak yang harus diteliti, melaksanakan penelitian langsung dan menggunakan hasil penelitian kesehatan/keperawatan anak dengan tujuan meningkatkan kualitas praktik/asuhan keperawatan pada anak. Pada peran ini diperlukan kemampuan berpikir kritis dalam

melihat fenomena yang ada dalam layanan asuhan keperawatan anak sehari-hari dan menelusuri penelitian yang telah dilakukan serta menggunakan literatur untuk memvalidasi masalah penelitian yang ditemukan. Pada tingkat kualifikasi tertentu, perawat harus dapat melaksanakan penelitian yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas praktik keperawatan anak.

5. Konsep Hospitalisasi Pada Anak

a. Pengertian hospitalisasi

Suatu proses karena suatu alasan darurat atau berencana mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan sampai pemulihan kembali kerumah. Selama proses tersebut bukan saja anak tetapi orang tua juga mengalami kebiasaan yang asing, lingkungannya yang asing, orang tua yang kurang mendapat dukungan emosi akan menunjukkan rasa cemas. Rasa cemas pada orang tua akan membuat stress anak meningkat. Dengan demikian asuhan keperawatan tidak hanya terfokus pada anak tetapi juga pada orang tuanya terjadi (Mendiri & Prayogi 2016).

b. Faktor yang menyebabkan stress akibat hospitalisasi yaitu (Mendiri & Prayogi 2016) :

1) Lingkungan

Saat dirawat di Rumah Sakit klien akan mengalami lingkungan yang baru bagi dirinya dan hal ini akan mengakibatkan stress pada anak.

2) Berpisah dengan Keluarga

Klien yang dirawat di Rumah Sakit akan merasa sendiri dan kesepian, jauh dari keluarga dan suasana rumah yang akrab dan harmonis.

3) Kurang Informasi

Anak akan merasa takut karena dia tidak tahu apa yang akan dilakukan oleh perawat atau dokter. Anak tidak tahu tentang penyakitnya dan khawatir akan akibat yang mungkin timbul karena penyakitnya.

4) Masalah Pengobatan

Anak takut akan prosedur pengobatan yang akan dilakukan, karena anak merasa bahwa pengobatan yang akan diberikan itu akan menyakitkan.

c. Faktor risiko yang meningkatkan anak lekas tersinggung pada stress hospitalisasi (Mendiri & Prayogi 2016).

1) Temperamen yang sulit

2) Ketidakcocokan antara anak dengan orang tua

3) Usia antara 6 bulan – 5 tahun

4) Anak dengan jenis kelamin laki-laki

5) Intelegensi dibawah rata-rata

6) Stres yang berkali-kali dan terus-menerus.

d. Reaksi-reaksi saat hospitalisasi (di RS) sesuai dengan perkembangan anak (Mendiri & Prayogi 2016).

1) Bayi (0-1 tahun)

Bila bayi berpisah dengan orang tua, maka pembentukan rasa percaya dan pembinaan kasih sayangnya terganggu. Pada bayi usia 6 bulan sulit untuk memahami secara maksimal bagaimana reaksi bayi bila dirawat, Karena bayi belum dapat mengungkapkan apa yang dirasakannya. Sedangkan pada bayi dengan usia yang lebih dari 6 bulan, akan banyak menunjukkan perubahan. Pada bayi usia 8 bulan atau lebih telah mengenal ibunya sebagai orang yang berbeda-beda dengan dirinya, sehingga akan terjadi “*Stranger Anxiety*” (cemas pada orang yang tidak dikenal), sehingga bayi akan menolak orang baru yang belum dikenal. Kecemasan ini dimanifestasikan dengan menangis, marah dan pergerakan yang berlebihan. Disamping itu bayi juga telah merasa memiliki ibunya ibunya, sehingga jika berpisah dengan ibunya akan menimbulkan *Separation Anxiety* (cemas akan berpisah). Hal ini akan kelihatan jika bayi ditinggalkan oleh ibunya, maka akan menangis sejadi-jadinya, melekat dan sangat tergantung dengan kuat.

2) Toddler (1-3 tahun)

Toddler belum mampu berkomunikasi dengan menggunakan bahasa yang memadai dan pengertian terhadap realita terbatas. Hubungan anak dengan ibu sangat dekat sehingga perpisahan dengan ibu akan menimbulkan rasa kehilangan orang yang terdekat bagi diri anak dan lingkungan yang dikenal serta

akan mengakibatkan perasaan tidak aman dan rasa cemas. Disebutkan bahwa sumber stress utama pada anak yaitu akibat perpisahan (usia 15-30 bulan). Anxietas perpisahan disebut juga *Analytic Depression* respon perilaku anak akibat perpisahan dibagi dalam 3 tahap, yaitu :

a) Tahap Protes

Pada tahap ini dimanifestasikan dengan menangis kuat, menjerit dan memanggil ibunya atau menggunakan tingkah laku agresif agar orang lain tahu bahwa ia tidak ingin ditinggalkan orang tuanya serta menolak perhatian orang lain.

b) Tahap Putus Asa (*Despair*)

Pada tahap ini anak tampak tenang, menangis berkurang, tidak aktif, kurang minat untuk bermain, tidak nafsu makan, menarik diri, sedih dan apatis.

c) Tahap menolak (*Denial/Detachment*)

Pada tahap ini secara samar-samar anak menerima perpisahan, membina hubungan dangkal dengan orang lain serta kelihatan mulai menyukai lingkungan. Toddler telah mampu menunjukkan kestabilan dalam mengontrol dirinya dengan mempertahankan kegiatan rutin seperti makan, tidur, mandi, toileting dan bermain. Akibat sakit dan dirawat di Rumah Sakit, anak akan kehilangan kebebasan dan pandangan egosentrisnya dalam mengembangkan otonominya. Hal ini

akan menimbulkan regresi. Ketergantungan merupakan karakteristik dari peran sakit. Anak akan bereaksi terhadap ketergantungan dengan negatifistik dan agresif. Jika terjadi ketergantungan dalam jangka waktu lama (karena penyakit kronik) maka anak akan berespon dengan menarik diri dari hubungan interpersonal.

3) Pra Sekolah (3-6 tahun)

Anak usia Pra Sekolah telah dapat menerima perpisahan dengan orang tuannya dan anak juga dapat membentuk rasa percaya dengan orang lain. Walaupun demikian anak tetap membutuhkan perlindungan dari keluarganya. Akibat perpisahan akan menimbulkan reaksi seperti : menolak makan, menangis pelan-pelan, sering bertanya misalnya : kapan orang tuanya berkunjung, tidak kooperatif terhadap aktifitas sehari-hari. Kehilangan kontrol terjadi karena adanya pembatasan aktifitas sehari-hari dan karena kehilangan kekuatan diri. Anak pra sekolah membayangkan bahwa dirawat di rumah sakit merupakan suatu hukuman, dipisahkan, merasa tidak aman dan kemandiriannya dihambat. Anak akan berespon dengan perasaan malu, bersalah dan takut. Anak usia pra sekolah sangat memperhatikan penampilan dan fungsi tubuh. Mereka menjadi ingin tahu dan bingung melihat seseorang dengan gangguan penglihatan atau keadaan tidak normal. Pada usia ini anak merasa takut bila mengalami perlukaan,

anak menganggap bahwa tindakan dan prosedur mengancam integritas tubuhnya. Anak akan bereaksi dengan agresif, ekspresif verbal dan dependensi. Maka sulit bagi anak untuk percaya bahwa infeksi, mengukur tekanan darah, mengukur suhu perrektal dan prosedur tindakan lainnya tidak akan menimbulkan perlukaan.

4) Sekolah (6-12 tahun)

Anak usia sekolah yang dirawat di rumah sakit akan merasa khawatir akan perpisahan dengan sekolah dan teman sebayanya, takut kehilangan ketrampilan, merasa kesepian dan sendiri. Anak membutuhkan rasa aman dan perlindungan dari orang tua namun tidak memerlukan selalu ditemani oleh orang tuanya. Pada usia ini anak berusaha independen dan produktif. Akibat dirawat di rumah sakit menyebabkan perasaan kehilangan kontrol dan kekuatan. Hal ini terjadi karena adanya perubahan dalam peran, kelemahan fisik, takut mati dan kehilangan kegiatan dalam kelompok serta akibat kegiatan rutin rumah sakit seperti bedrest, penggunaan pispot, kurangnya privasi, pemakaian kursi roda, dll. Anak telah dapat mengekspresikan perasaannya dan mampu bertoleransi terhadap rasa nyeri. Anak akan berusaha mengontrol tingkah laku pada waktu merasa nyeri atau sakit dengan cara menggigit bibir atau menggengam sesuatu dengan erat. Anak ingin tahu alasan tindakan yang dilakukan pada dirinya, sehingga ia selalu mengamati apa yang dikatakan perawat.

5) Remaja (12-18 tahun)

Kecemasan yang timbul pada anak remaja yang dirawat di rumah sakit adalah akibat perpisahan dengan teman-teman sebaya dan kelompok. Anak tidak merasa takut berpisah dengan orang tua akan tetapi takut kehilangan status dan hubungan dengan teman sekelompok. Kecemasan lain disebabkan oleh akibat yang ditimbulkan oleh akibat penyakit fisik, kecacatan serta kurangnya privasi. Sakit dan dirawat merupakan ancaman terhadap identitas diri, perkembangan dan kemampuan anak. Reaksi yang timbul bila anak remaja dirawat, ia akan merasa kebebasannya terancam sehingga anak tidak kooperatif, menarik diri, marah atau frustrasi. Remaja sangat cepat mengalami perubahan *body image* selama perkembangannya. Adanya perubahan dalam *body image* akibat penyakit atau pembedahan dapat menimbulkan stress atau perasaan tidak aman. Remaja akan berespon dengan banyak bertanya, menarik diri dan menolak orang lain.

e. Reaksi keluarga pada hospitalisasi anak (Mendiri & Prayogi 2016).

Seriusnya penyakit baik akut atau kronis mempengaruhi tiap anggota dalam keluarga :

1) Reaksi orang tua

Orang tua akan mengalami stress jika anaknya sakit dan dirawat dirumah sakit. Kecemasan akan meningkat jika mereka

kurang informasi tentang prosedur dan pengobatan anak serta dampaknya terhadap masa depan anak. Orang tua bereaksi dengan tidak percaya terutama jika penyakit anaknya secara tiba-tiba dan serius. Setelah menyadari tentang keadaan anak, maka mereka akan bereaksi dengan marah dan merasa bersalah, sering menyalahkan diri karena tidak mampu merawat anak sehingga anak menjadi sakit.

2) Reaksi Sibling

Reaksi sibling terhadap anak yang sakit dan dirawat dirumah sakit adalah marah, cemburu, benci dan bersalah. Orang tua seringkali mencurahkan perhatiannya lebih besar terhadap anak yang sakit dibandingkan dengan anak yang sehat. Hal ini akan menimbulkan perasaan cemburu pada anak yang sehat dan anak merasa ditolak.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan/Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk *review* kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada anak dengan DHF. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

B. Subyek Penelitian

Pada penelitian ini, subyeknya ialah pasien anak dengan DHF. Kriteria dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Subyek ialah klien anak yang di rawat inap di ruang anak
2. Subyek anak terdiri dari 2 orang anak, baik laki-laki maupun perempuan
3. Subyek anak dengan DHF derajat I s/d III
4. Subyek anak yang berusia 1 tahun s/d 18 tahun

C. Definisi Operasional

Menurut (Sugiyono 2016) definisi operasional adalah penentuan sifat yang dipelajari sehingga menjadi variable yang dapat diukur.

1. *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF)

Dengue hemorrhagic fever (DHF) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* penyakit ini dapat menyerang semua orang terutama pada anak karena anak belum dapat membentuk kekebalan tubuh sendiri (Candra 2017).

2. Asuhan Keperawatan

Asuhan Keperawatan pada anak dengan DHF merupakan suatu proses atau tahap tahap kegiatan dalam praktik keperawatan yang diberikan langsung kepada pasien anak dengan DHF dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan meliputi metode askep atau asuhan keperawatan yang ilmiah, sistematis, dinamis, dan terus menerus serta berkesinambungan dalam pemecahan masalah kesehatan pasien anak dengan DHF.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian pada kasus ini yaitu klien 1 di RS Samarinda Medika Citra dan klien 2 di RSUD Bangil Pasuruan. Waktu penelitian pada klien 1 yaitu 22 April 2019 – 24 April 2019 dan klien 2 yaitu 27 Februari 2019 – 28 Februari 2019.

E. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian ini dilakukan dengan metode *case review* melalui tahap sebagai berikut :

1. Mahasiswa mengidentifikasi laporan asuhan keperawatan terdahulu maupun melalui media internet.
2. Mahasiswa melapor ke pembimbing untuk konsultasi mengenai kasus yang telah diperoleh.
3. Setelah disetujui oleh pembimbing, kemudian membuat *review* kasus dari kedua klien.

F. Metode dan Instrument Pengumpulan Data

Metode dan Instrument yang digunakan pada peneliti adalah:

1. Teknik Pengumpulan Data

Adapun cara pengumpulan data pada penyusunan studi kasus ini antara lain:

- a. Wawancara

Wawancara yaitu hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit keluarga, dan lain-lain. Sumber data bisa didapat dari klien, keluarga, perawat atau lainnya.

- b. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi dan pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan mengukur tanda-tanda vital dan pendekatan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi pada sistem tubuh klien.

2. Instrument Pengumpulan Data

Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format Asuhan Keperawatan Anak sesuai ketentuan yang berlaku.

G. Keabsahan Data

Keabsahan data untuk membuktikan kualitas data atau informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas. Keabsahan data pada penelitian ini di tentukan oleh integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrument utama) yaitu dalam melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif pada klien anak dengan DHF, keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan, sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien anak dengan DHF, perawat dan orangtua atau keluarga klien anak yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

H. Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis data dapat dilakukan dapat dilakukan dengan cara dengan mengumpulkan data-data dari penelitian yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah.

Kemudian dengan cara observasi oleh peneliti dan *study* dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya dikumpulkan oleh peneliti. Data

yang dikumpulkan tersebut dapat berupa data subjektif dan data objektif. Data subjektif adalah data yang didapatkan dari klien berupa suatu pendapat terhadap situasi atau kejadian. Sedangkan data objektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur, yang diperoleh menggunakan panca indra (melihat, mendengar, mencium, dan meraba) selama pemeriksaan fisik. Dari data tersebut, selanjutnya peneliti menegakkan diagnosa keperawatan, kemudian peneliti menyusun intervensi atau rencana keperawatan, melakukan implementasi atau pelaksanaan tindakan keperawatan serta mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada klien.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan mengenai asuhan keperawatan klien anak dengan DHF dalam bentuk *Review* kasus dan gambaran lokasi umum penelitian, yaitu pada klien 1 di RS Samarinda Medika Citra dan klien 2 di RSUD Bangil Pasuruan. Pengambilan data dilakukan dengan jumlah sampel sebanyak 2 klien. Sampel klien 1 hasil penelitian dari Vikri (2019) dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra dan sampel klien 2 hasil penelitian dari Ikhwani (2019) dengan judul Asuhan Keperawatan Pada An.D Dengan Diagnosa Medis DHF (*Dengue Hemorrhagic Fever*) Grade 3 di Ruang Asoka RSUD Bangil Pasuruan. Adapun hasil penelitiannya diuraikan sebagai berikut :

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Pada klien 1 lokasi yang digunakan dalam penyusunan KTI studi kasus serta pengambilan data adalah di RS Samarinda Medika Citra yang terletak di Jl. Kadri oening No.85 RT.35 kelurahan air putih Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda, Provinsi Kalimantan Timur. RS Samarinda Medika Citra adalah salah satu RS milik perusahaan di Kota Samarinda (Perusahaan Pandan Harum Med).

Rumah Sakit SMC merupakan RS Tipe C yang memiliki fasilitas IGD 24 jam, Instalasi Radiologi, Instalasi Bedah Sentral, Apotek, Instalasi Gizi, Histologi atau kamar jenazah, Fisioterapi, Ruang Kemoterapi, CSSD, Ruang Intensif Terpadu, Ruang Hemodialisa, Ruang Bersalin/VK, Instalasi Rawat Inap (kelas I, II, III, VIP dan VVIP).

Kemudian untuk klien 2 pengambilan data dilakukan di RSUD Bangil Pasuruan, RS tersebut terakreditasi Paripurna dan beralamat di Jalan Raya Raci-Bangil Pasuruan, Jawa Timur. Adapun gambaran umum RSUD Bangil Pasuruan terutama untuk ruang perawatan anak adalah sebagai berikut : terdapat Ruang perawatan Anak dengan kapasitas tempat tidur 14 pasien dengan kapasitas 7 ruangan yang di lengkapi dengan tempat tidur matras, kipas angin dan kamar mandi luar. Hasil yang diperoleh disajikan pada tabel sebagai berikut:

2. Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

1) Anamnesa

Tabel 4.1
Hasil anamnesis Klien Anak dengan DHF

No	Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
1	Nama	An. Z	An. D
2	No Registrasi	00.13.22.XX	367210
3	Tanggal Lahir / Umur	10 tahun	12 Tahun
4	Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
5	Nama Ayah / Ibu	Tidak ada data	Tn. T
6	Pekerjaan Ayah /Ibu	Tidak ada data	Swasta
7	Pendidikan Ayah / Ibu	Tidak ada data	Tidak ada data
8	Alamat	Jln. Muamin RT 023	Kejayaan-Pasuruan
9	Agama	Islam	Islam
10	Suku/Bangsa	Tidak ada data	Jawa/Indonesia
11	Masuk Rs Tanggal	19 April 2019	23 Februari 2019

12	Tanggal Pengkajian	22 April 2019	27 Februari 2019
13	Jam Masuk	Tidak ada data	06.30 WIB
14	Diagnosa Masuk	DHF Grade II	DHF Grade III
15	Keluhan Utama	Orang tua pasien mengatakan anak demam 4 hari	Keluarga klien mengatakan sejak 5 hari yang lalu pasien panas naik turun dan mual dan muntah
16	Riwayat Penyakit Sekarang	Pasien pada tanggal 19 April 2019 di bawa ke RS SMC karna demam sudah 4 hari disertai badan lemas kemudian pasien dibawa ke IGD. Setelah dilakukan pengkajian dan pemeriksaan didapatkan Suhu tubuh 38,2°C HB= 13,5g/dl HT=42,1% Leukosit=2.100/mm ³ Trombosit=52.000/mm ³	Ibu pasien mengatakan anaknya demam naik turun sejak tanggal 18 Februari 2019 dan pada saat itu juga Ibu pasien membawa anaknya ke dokter dan diberi obat sanmol dan cefotaxime namun tidak kunjung sembuh. Ibu pasien mengatakan pada tanggal 20 Februari 2019 anaknya mengalami mual dan muntah dan dibawa ke dokter lagi dan diberi obat vosea. Hari ke 4 dan 5 muntahnya sudah berkurang. Namun anaknya mengalami keringat dingin kemudian ibunya membawa ke IGD RSUD Bangil pada tanggal 23 Februari 2019 pukul 24.00 WIB dengan keluhan panas naik turun selama 5 hari disertai dengan mual dan muntah serta keringat dingin, hasil LAB menunjukkan anaknya positif DHF dan disarankan oleh dokter untuk rawat inap diruang anak RSUD Bangil kemudian pasien dibawa ke ruang asoka pada tanggal 24 Februari 2019 pukul 06.30 WIB
17	Riwayat Penyakit Dahulu	Pasien pernah menderita batuk, pilek dan demam tetapi tidak pernah dirawat di RS	Ibu pasien mengatakan anaknya pernah mengalami batuk pilek biasa
18	Riwayat Alergi	Tidak ada data	Ibu pasien mengatakan anaknya tidak memiliki alergi apa apa
19	Riwayat Operasi	Tidak ada data	Ibu pasien mengatakan anaknya tidak ada riwayat operasi

20	Riwayat Penyakit Keluarga	Orang tua pasien mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular maupun kronis.	Ibu pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga sebelumnya
21	Riwayat Lingkungan Rumah atau Komunitas	Tidak ada data	Ibu pasien mengatakan lingkungan sekitar rumah bersih tidak ada genangan air dan selalu dibersihkan setiap hari
22	Masa Prenatal	Tidak ada data	Ibu klien mengatakan bahwa selama hamil rutin control ke dokter kandungan untuk memeriksakan kehamilannya kurang lebih dari 8 kali dan mendapat imunisasi TT 2 kali, dan selama hamil Ny.I mengalami kenaikan berat badan 9 kg. Ny.I tidak ada keluhan selama hamil
23	Natal Care	Tidak ada data	Ny.I mengatakan melahirkan di Bidan dengan usia kehamilan 9 bulan dengan lama persalinan kurang lebih 2 jam secara normal, dengan bantuan penolong persalinan bidan
24	Post Natal	Tidak ada data	Kondisi klien lahir BB 3.200gram, dengan PB 52 cm
25	Riwayat Masa Lampau	Tidak ada data	Tidak ada data
26	Tumbuh Kembang <ul style="list-style-type: none"> • Berat Badan • BB sebelum sakit • Tinggi Badan • Lingkar Lengan Atas 	Tidak ada data	21 Kg 22 Kg 130 cm -
27	Perkembangan,Usia Anak Saat <ul style="list-style-type: none"> • Tengkurap • Duduk • Berdiri • Berjalan • Mengangkat kepala • Merangkak • Bisa bicara • Tumbuh gigi • Tahap perkembangan 	Tidak ada data	Tidak ada data Anak mulai belajar menerima tanggung jawab,

	psikososial (sesuai usia) • Tahap perkembangan psikoseksual (sesuai usia)		belajar tidak tergantung pada orang dewasa atau orang lain. Ibu klien mengatakan anaknya jika bermain hanya dengan teman laki – laki saja, jika bermain dengan teman cewek maka anaknya akan malu
28	Perkembangan Bahasa	Tidak ada data	Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya sudah mampu merangkai Bahasa saat berkomunikasi

Sumber : Vikri (2019) & Ikhwani (2019)

Berdasarkan tabel 4.1 di atas didapatkan data hasil anamnese pada klien 1 dan klien 2. Pada klien 1 diagnosa masuk dengan DHF grade II sedangkan klien 2 diagnosa masuk dengan DHF grade III. Keluhan utama pada klien 1 anak demam sejak 4 hari sedangkan pada klien 2 anak demam sejak 5 hari yang lalu dengan panas naik turun dan mual dan muntah. Riwayat penyakit dahulu pada klien 1, klien pernah menderita batuk, pilek dan demam tetapi tidak pernah dirawat di RS sedangkan pada klien 2, klien pernah mengalami batuk dan pilek. Pada klien 1 dan klien 2 orang tua klien mengatakan tidak terdapat riwayat penyakit keluarga.

Terdapat informasi lainnya bahwa pada klien 1 tidak terdapat data riwayat lingkungan rumah sedangkan pada klien 2 lingkungan sekitar rumah klien bersih tidak ada genangan air dan selalu dibersihkan setiap hari. Pada klien 1 tidak terdapat data tumbuh kembang pasien sedangkan pada klien 2, BB pasien saat sakit 21 kg, BB sebelum sakit 22 kg dan tinggi badan 130 cm.

2) Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.2
Hasil Pemeriksaan Fisik Klien Anak dengan DHF

No	Pemeriksaan Umum	Klien 1	Klien 2
1	Keadaan Umum	KU : Sedang	KU : Lemah
2	Kesadaran	Kes : Composmentis dan GCS E4M6V5	Kes: Composmentis
3	Tanda-tanda Vital	TD=110/80 mmHg N=85 X/menit RR=18 X/menit T=38°C	TD=110/80 mmHg N=100 X/menit RR=20 X/menit T=38,2°C
4	Nutrisi dan Cairan	Pasien makan 3x sehari selama dirumah sakit Pasien minum sehari kurang lebih sekitar 600ml.	Sebelum sakit : 3x sehari porsi habis dan jenis minuman klien yaitu air putih dan susu Saat sakit: 3x sehari porsi setengah dan jenis minuman klien yaitu susu, air putih, serta pemberian infus Tidak ada pantangan makan, dan juga tidak ada pembatasan makan, ritual saat makan yaitu klien selalu berdoa saat sebelum makan
5	Eliminasi	Selama di RS pasien sudah 2 kali BAB	BAB 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning, bau khas feses, tidak ada masalah eliminasi, tidak mengonsumsi obat pencahar
6	Istirahat Tidur	Pasien tidur pada jam 10 malam dan bangun pada jam 7 pagi	Tidak ada kesulitan tidur, dengan waktu istirahat tidur saat sebelum sakit siang 13.00-15.00, Malam

			<p>21.00-06.00.</p> <p>Ibu pasien mengatakan saat dirumah anaknya tidur siang selama 2 jam dari jam 13.00-15.00, tidur malam selama 8 jam mulai dari jam 21.00 sampai jam 06.00.</p> <p>Pada saat dirumah sakit, anaknya tidur siang selama 1 jam, jam 12.00 sampai jam 13.00, tidur malam selama 9 jam mulai dari jam 20.00-05.00</p>
7	Aktivitas	Tidak ada data	Tidak ada data
8	Pemeriksaan Fisik Head To Toe		
	a. Kulit	Terdapat bintik merah di kedua tangan pasien	Kulit bersih, akril hangat, turgor kulit kembali dalam <3 detik, kulit lembab, tidak ada oedema
	b. Kepala	Finger print ditengah frontal terhidrasi. Kulit kepala bersih, tidak ada ketombe dan tidak ada lesi. Penyebaran rambut merata berwarna hitam, rambut tidak mudah patah, tidak bercabang, dan tidak ada kelainan	Tidak ada data
	c. Mata	Mata lengkap, simetris kanan dan kiri, kornea mata jernih kanan dan kiri. Konjungtiva anemis dan sklera tidak ikterik. Kelopak mata atau palpebral tidak ada pembengkakan. Adanya reflek cahaya pada pupil dan bentuk isokor kanan dan kiri, iris kanan kiri berwarna hitam, tidak ada kelainan	Pupil isokor, reflek cahaya normal, konjungtiva anemis, sclera putih, palpebral simetris, tidak ada alat bantu penglihatan

d. Hidung	Tidak ada pernafasan cuping hidung, posisi septum nasal ditengah, lubang hidung bersih, tidak ada secret, tulang hidung dan septum nasi tidak ada pembengkakan dan tidak ada polip	Mokosa hidung lembab, tidak ada secret, ketajaman penciuman normal, tidak ada alat bantu, tidak ada epistaxis
e. Mulut	Keadaan mukosa bibir kering dan pucat. Tonsil ukuran normal uvula letak simetris ditengah	Mukosa mulut lembab, bibir normal, lidahnya bersih, keadaan gigi bersih, tidak ada kesulitan menelan
f. Telinga	Bentuk telinga simetris kanan dan kiri. Lubang telinga bersih, tidak ada serumen berlebih, pendengaran berfungsi dengan baik	Bentuk telinga simetris kanan dan kiri, ketajaman pendengaran normal, tidak ada alat bantu pendengaran
g. Leher	Kelenjar getah bening teraba, tiroid teraba, posisi trakea letak ditengah tidak ada kelainan	Pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar parotis
h. Jantung	<p>Pada pemeriksaan inspeksi CRT < 2 detik tidak ada sianosis. Pada pemeriksaan palpasi iktus kordis teraba hangat.</p> <p>Perkusi batas jantung : basic jantung berada di ICS II dari lateral ke media linea, para sterna sinistra, tidak melebar, pinggang jantung berada di ICS III dari linea para sterna kiri, tidak melebar, apeks jantung berada di ICS V dari linea midclavikula sinistra, tidak melebar.</p> <p>Pemeriksaan auskultasi :</p> <p>- Bunyi jantung I saat auskultasi terdengar</p>	Tidak ada nyeri dada, irama jantung regular, palpasi kuat, bunyi jantung S1 S2 tunggal, CRT < 2 detik, tidak ada cyanosis, tidak ada Clubbing Finger

		<p>bunyi jantung normal dan regular,</p> <p>- Bunyi jantung II : saat auskultasi terdengar bunyi jantung normal dan regular,</p> <p>Bunyi jantung tambahan : tidak ada bunyi jantung tambahan, tidak ada kelainan.</p>	
	i. Paru paru	<p>Tidak ada sesak nafas, batuk dan secret.</p> <p>Bentuk dada simetris, irama nafas teratur, pola nafas normal, tidak ada pernafasan cuping hidung, otot bantu pernafasan, vocal perimitus dan ekspansi paru anterior dan posterior dada normal, perkusi sonor.</p> <p>Auskultasi suara nafas vesikuler</p>	<p>Bentuk dada simetris, pola pernafasan teratur, irama teratur, jenis pernafasan regular, suara nafas vesikuler, susunan ruas tulang belakang normal, vocal fremitus sama antara kanan dan kiri, perkusi thorax sonor, tidak ada alat bantu pernafasan, tidak ada retraksi otor bantu nafas</p>
	j. Punggung	<p>Keluhan nyeri : Tidak ada</p>	<p>Keluhan nyeri : Tidak ada</p> <p>Luka/lesi : Tidak ada</p>
	k. Abdomen	<p>Inspeksi : Bentuk abdomen bulat dan datar, benjolan/ masa tidak ada pada perut, tidak tampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada luka operasi.</p> <p>Auskultasi : peristaltic 20x/menit</p> <p>Palpasi : tegang, tidak ada nyeri tekan, mass, Hepar Lien tidak ada kelainan</p> <p>Ginjal tidak ada nyeri tekan, tidak ada asietas.</p>	<p>Tidak ada nyeri tekan pada abdomen, peristaltic usus 10x/menit</p>

	1. Genetalia	Tidak dikaji	Bentuk alat kelamin normal, uretra normal, alat kelamin bersih, frekuensi berkemih \pm 4x/hari, warna kuning jernih, bau khas urin, produksi urin \pm 800cc/hari, tempat yang digunakan yaitu kamar mandi, tidak ada alat bantu, dan tidak ada masalah eliminasi urin.
	m. Ekstermitas	Pergerakan sendi bebas, tidak ada kelainan ekstremitas, tidak ada kelainan tulang belakang, terdapat scar BCG, pemeriksaan Rumpel Leed test + terdapat ptekie jumlah $>$ 20, kulit kemerahan, turgor kulit baik. Kekuatan otot : $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$	Pergerakan sendi dan tungkai (ROM) bebas, tidak ada fraktur, tidak ada dislokasi

Sumber : Vikri (2019) & Ikhwani (2019)

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil data pada klien 1 keadaan umum sedang, kesadaran composmentis, TD: 110/80mmHg, N:85 x/menit, RR: 18X/menit, Suhu: 38 °C. Sedangkan pada klien 2 keadaan umum klien lemah, kesadaran composmentis, TD: 110/80mmHg, N:100x/menit, RR: 20x/menit, Suhu: 38,2°C. Pada pola nutrisi klien 1 klien makan 3x sehari selama di rumah sakit dan tidak terdapatnya data nutrisi sebelum sakit dan klien minum sehari kurang lebih sekitar 600ml sedangkan klien 2 sebelum sakit makan 3x sehari porsi habis dan saat sakit makan 3x sehari porsi setengah dan tidak terdapatnya data klien sehari

minum berapa ml. Pada pola eliminasi klien 1 sudah 2x BAB selama di RS, sedangkan klien 2, 4x BAB selama di rawat di RS dengan 1x sehari BAB. Pada pola istirahat tidur klien 1 dan klien 2 tidur selama 9 jam.

Terdapat data pada pemeriksaan fisik klien 1 terdapat bintik merah di kedua tangan pasien, tidak ada keluhan nyeri dan peristaltik usus 20x/menit, sedangkan pada klien 2 tidak terdapat bintik-bintik merah, tidak ada keluhan nyeri, dan peristaltic usus 10x/menit.

3) Pemeriksaan Penunjang

Tabel 4.3
Hasil Pemeriksaan Penunjang Klien Anak dengan DHF

No	Pemeriksaan Penunjang	Klien 1	Klien 2
1	Laboratorium	<p>19/04/2019 (MRS di IGD)</p> <p>1. Leukosit : 2.100/mm³</p> <p>2. Hemoglobin : 13.5 g/dl</p> <p>3. Hematocrit : 42.1%</p> <p>4. Trombosit : 52.000/mm³</p> <p>20/04/2019</p> <p>1. Leukosit : 2.800/mm³</p> <p>2. Hemoglobin : 14,4 g/dl</p> <p>3. Hematocrit : 43.4%</p> <p>4. Trombosit : 28.000/mm³</p> <p>21/04/2019</p> <p>1. Leukosit : 12,7/mm³</p> <p>2. Hemoglobin : 38 g/dl</p>	<p>27/02/19</p> <p>1. Leukosit : 3,6 10³μl</p> <p>2. Hemoglobin : 12,60 g/dl</p> <p>3. Hematocrit : 34,55 %</p> <p>4. Trombosit : 78.000 mm³</p> <p>28/02/19</p> <p>1. Leukosit : 3,7 10³μl</p> <p>2. Hemoglobin : 12,60 g/dl</p> <p>3. Hematocrit : 34,55 %</p> <p>4. Trombosit : 152.000 mm³</p>

		3. Hematocrit : 43.1% 4. Trombosit : 37.000/mm ³ 22/04/2019 1. Leukosit : 5.200/mm ³ 2. Hemoglobin : 11,9 g/dl 3. Hematocrit : 36.6% 4. Trombosit : 49.000/mm ³ 23/04/2019 1. Leukosit : 5.500/mm ³ 2. Hemoglobin : 11,9 g/dl 3. Hematocrit : 35.7% 4. Trombosit: 86.000/mm ³	
--	--	---	--

Sumber : Vikri (2019) & Ikhwani (2019)

Berdasarkan tabel 4.3 diatas didapatkan data hasil laboratorium klien 1 terjadi penurunan leukosit menjadi 2.100/mm pada saat MRS (Normal: 5.000/mm-11.000/mm) pada tanggal 22/04/19 terjadi peningkatan leukosit menjadi 5.200/mm, HB klien dalam rentang normal (Normal 11.8-15.0), hematocrit klien dalam rentang normal (Normal: 35.0%-45.0%), dan terjadi penurunan trombosit awal MRS 28.000 mm³ (Normal:150.000 mm³ - 450.000 mm³), sedangkan pada klien 2 terjadi penurunan leukosit menjadi 3.600/mm, HB klien dalam rentang normal, terjadi penurunan hematocrit menjadi 34,55%, dan penurunan trombosit pada tanggal 27/02/19 menjadi 78.000 mm³ dan pada tanggal 28/02/19 terjadi peningkatan menjadi 152.000 mm³.

4) Terapi

Tabel 4.4
Terapi Klien Anak dengan DHF

No	Klien 1	Klien 2
1	PCT (PO) 3 x 250 mg Sampicilin (IV) 3 x 500 mg RL (IVFD) 20 tpm	Infus. Asering 1500/24 jam Inj. Antrain : 2x500 g Inj. Ranitidine : 2x50 mg

Sumber : Vikri (2019) & Ikhwani (2019)

Berdasarkan tabel 4.4 diatas, didapatkan data pada klien 1 mendapatkan terapi obat PCT, Sampicilin dan infus RL 20 tpm, sedangkan pada klien 2 mendapatkan terapi obat Antrain, Ranitidine dan infus Asering.

b. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.5
Diagnosa Keperawatan Klien Anak dengan DHF

No	Klien 1		Klien 2	
	Tanggal ditemukan	Diagnosa Kep	Tanggal ditemukan	Diagnosa Kep
1	22/04/2019	Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus dengue. DS: <ul style="list-style-type: none"> Orang tua pasien mengatakan anaknya demam sudah 7 hari DO : <ul style="list-style-type: none"> Kesadaran : composmentis (GCS:E4M6V5) TD :110/80 mmHg N : 85 x/menit RR : 18 x/menit T :38,2°C Akral teraba hangat 	27/02/2019	Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus dengue DS: <ul style="list-style-type: none"> Keluarga klien mengatakan An.D demam sejak 5 hari yang lalu DO: <ul style="list-style-type: none"> KU : lemah Akral hangat Warna kulit agak kemerahan TTV <ul style="list-style-type: none"> TD : 90/70 S : 38,5 °C N : 100x/menit

				<ul style="list-style-type: none"> • RR : 22x/menit Lab • Leukosit 3600 • HB <12,60 g/dl
2	22/04/2019	<p>Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler Ditandai dengan :</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu pasien mengatakan anak minum kurang hanya menghabiskan kurang lebih 600 ml <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kesadaran compos mentis • Hematocrit : 36.6 % • Mukosa bibir kering • Turgor kulit elastis 	27/02/2019	<p>Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan yang menurun</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu pasien mengatakan anaknya mual dan nafsu makannya menurun <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien lemas • Makan 3 kali sehari habis ¼ porsi • BB menurun (sebelum sakit 22 kg dan setelah sakit 21 kg) BB normal 42 kg
3	22/04/2019	<p>Pendarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi ditandai dengan trombositopeni</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orang tua pasien mengatakan adanya bitnik merah di kedua tangan pasien <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leukosit : 5.200/mm³ • Hemoglobin : 11.9 g/dl • Hematocrit : 36.6 % • Trombosit : 		

		49.000/mm ³		
4	22/04/2019	Resiko syok hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan secara aktif ditandai dengan pendarahan DS : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan lemas • Orang tua pasien mengatakan adanya bitnik merah di kedua tangan pasien DO : <ul style="list-style-type: none"> • Terpasang infus RL • Bibir pasien kering • Demam 38°C 		

Sumber : Vikri (2019) & Ikhwani (2019)

Berdasarkan tabel 4.5 diatas, ditemukan 4 diagnosa keperawatan pada klien 1 dan 2 diagnosa pada klien 2, adapun diagnosa yang sama antara klien 1 dan klien 2 yaitu hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus dengue.

c. Perencanaan

Tabel 4.6
Perencanaan Klien Anak dengan DHF

No.	Hari/Tanggal	Diagnosa keperawatan	Tujuan & criteria hasil	Intervensi
Klien 1				
1.	22/04/2019	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas normal, kulit merah, takikardi kulit terasa hangat	Termoregulasi Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan suhu tubuh pasien dalam rentang normal dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh dalam rentang normal 2. Nadi dan RR dalam rentang normal 3. Tidak ada perubahan warna 	Pengobatan demam <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Monitor suhu sesering mungkin 1.2 Berikan anti piretik 1.3 Kompres pada lipatan paha dan aksila 1.4 Kolaborasi dalam pemberian cairan intravena

			kulit dan tidak ada pusing	
2.	22/04/2019	Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan Kebutuhan cairan terpenuhi dengan kriteria hasil : 1. Anak mendapatkan cairan yang cukup 2. Menunjukkan tanda-tanda hidrasi yang adekuat 3. Tanda – tanda vital dan turgor kulit yang normal 4. Membrane mukosa lembab	2.1 Monitor keadaan umum anak 2.2 Observasi dan mencatat intake dan output cairan 2.3 Berikan minum yang adekuat sesuai dengan kebutuhan tubuh 2.4 Kolaborasi pemberian terapi cairan intravena
3	22/04/2019	Pendarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi ditandai dengan trombositopeni	Kehilangan darah Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan pasien terhindar dari resiko pendarahan dengan kriteria hasil : 1. Tidak ada hematuria dan hematemesis 2. Kehilangan darah yang terlihat 3. Tekanan darah dalam batas normal sistol dan diastole 4. Hemoglobin dan hematocrit dalam batas normal	Tindakan pencegahan pendarahan 3.1 Monitor tanda – tanda pendarahan 3.2 Catat nilai Hb dan Ht 3.3 Monitor nilai lab trombosit 3.4 Anjurkan untuk meningkatkan intake cairan 3.5 Kolaborasikan pemberian <i>Fresh Frozen Plasma</i> (FFP)
4	22/04/2019	Resiko syok hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan secara aktif ditandai dengan pendarahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien dapat terhindar dari resiko hipovolemia dengan kriteria hasil : 1. Nadi dalam batas normal 2. Irama jantung dalam batas yang diharapkan 3. Frekuensi nafas dalam batas yang	Pencegahan syok 4.1 Monitor fungsi neurologis 4.2 Monitor suhu dan pernafasan 4.3 Pantau nilai lab dan HB, HT 4.4 Monitor tanda dan gejala asites 4.5 Monitor status cairan input dan output

			<p>diharapkan</p> <p>4. Mata cekung tidak ditemukan</p> <p>5. Demam tidak ditemukan</p>	
Klien 2				
1.	27/02/19		<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan suhu badan klien menurun dan stabil dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu badan pasien menurun atau tidak panas 2. Nadi normal 100x /mnt 3. RR normal 20x /mnt 4. Akral hangat 	<ol style="list-style-type: none"> 1.1 Jelaskan pada keluarga pasien tentang demam 1.2 Anjurkan orang tua untuk memberikan pakaian tipis dan muah menyerap keringat 1.3 Anjurkan orang tua untuk meningkatkan asupan cairan pada pasien 1.4 Ajarkan cara mengompres yang benar yaitu lipat paha dan aksila 1.5 Observasi suhu tubuh pasien, diaphoresis 1.6 Kolaborasi pemberian antipiretik sesuai dengan kondisi pasien
2.	27/02/19		<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan pasien mengkonsumsi nutrisi dalam jumlah yang adekuat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan bertambah 2. Pasien menghabiskan porsi makannya 3x sehari porsi habis 3. Pasien tidak mual 	<ol style="list-style-type: none"> 2.1 Jelaskan tentang pentingnya nutrisi 2.2 Berikan makanan dalam porsi sedikit dengan frekuensi sering 2.3 Berikan makanan dalam keadaan hangat dan menarik 2.4 Anjurkan orang tua tetap memaksimalkan ritual makan yang disukai anak selama di RS 2.5 Timbang BB setiap hari atau sesuai indikasi 2.6 Observasi intake dan output

				makanan 2.7 Berikan kebersihan oral 2.8 Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien
--	--	--	--	---

Sumber : Vikri (2019) & Ikhwani (2019)

Berdasarkan tabel 4.6 diatas intervensi menggunakan Nanda Nic Noc (2015) dan intervensi yang akan diberikan pada klien 1 dan klien 2 selama masa perawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan.

d. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.7
Implementasi Klien 1 Anak dengan DHF

No	Tanggal / Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Tindakan	Paraf
Klien 1				
1	22/04/19 07.00	1.1 Monitor suhu sesering mungkin	Suhu tubuh 38,5 ⁰ C	
2	08.00	1.2 Monitor tanda – tanda pendarahan	Terdapat > dari 20 petekia pada pergelangan tangan pasien	
3	08.30	2.5 Monitor tanda dan gejala asites	Tidak terdapat tanda tanda asites	
4	08.35	1.4 Anjurkan untuk melakukan intake cairan	Pasien mau melakukan anjuran yang diberikan oleh perawat	
5	08.40	1.3 Mengkompres pada lipatan paha dan aksila	Pasien diberikan kompres air hangat	
6	09.00	2.4 Kolaborasi pemberian terapi cairan intravena	(+) IVFD RL 20/tpm	
7	10.00	1.2 Memberikan anti piretik	Pasien diberikan PCT tablet 280 mg Pasien telah diberikan injeksi IV sampicilin dengan dosis 500 mg	
8	11.00	1.3 Catat nilai HB dan HT	HB =11,9 g/dl	

9	11.15	1.4 Monitor nilai lab trombosit	HT =36,6% Trombosit pasien = 49.000/mm ³	
10	12.00	3.5 Melakukan pemberian <i>Fresh Frozen Plasma</i> (FFP)	Pasien diberikan 280cc	
1	23/04/19 07.30	1.1 Monitor suhu sesering mungkin	Suhu tubuh 38,4 ⁰ C	
2	08.20	1.4 Anjurkan untuk meningkatkan intake cairan	Pasien mau mendengarkan anjuran dari perawat	
3	08.25	1.4 Monitor tanda dan gejala asites	Tidak terdapat tanda – tanda asites	
4	08.30	1.3 Mengkompres pasien pada lipatan paha dan aksila	Pasien dikompres air hangat	
5	09.00	1.4 Melakukan pemberian cairan intravena	Pasien diberikan RL 20 tpm	
6	09.50	1.5 Memberikan anti piretik	Pasien diberikan PCT tablet 280 mg Pasien telah diberikan injeksi IV sampicilin dengan dosis 500 mg	
7	11.00	1.5 Catat nilai HB dan HT	HB = 11.9G/dl HT = 35.7%	
8	11.30	1.6 Monitor nilai lab trombosit	Trombosit =86.000/mm ³	
1.	24/04/19 07.20	1.1 Monitor suhu sesering mungkin	Suhu tubuh pasien 37 ⁰ C	
2.	08.40	1.4 Melakukan pemberian cairan intravena	Pasien diberikan RL 20 tpm	
3.	08.50	1.4 Monitor tanda dan gejala asites	Tidak terdapat tanda tanda asites	
4.	09.00	1.2 Catat nilai Hb dan Ht	HB = 13.3	
5.	09.20	1.4.Monitor nilai lab Trombosit	HT = 36% Trombosit=110.000/mm ³	

Sumber : Vikri (2019)

Berdasarkan tabel 4.7 di atas, pada klien 1 menjelaskan bahwa implementasi yang dilakukan berdasarkan rencana atau intervensi yang telah dibuat, tujuan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi keperawatan agar kriteria hasil dapat tercapai. Implementasi pada klien 1 dilakukan pada tanggal 22/04/2019 sampai dengan 24/04/2019.

Tabel 4.8
Implementasi Klien 2 Anak dengan DHF

No. Dx	Tanggal	Jam	Implementasi	TTD
1	27/02/19	11.00 11.30 11.45 12.00 12.00	1. Bina hubungan saling percaya 2. Mengajarkan orang tua untuk memberikan pakaian tipis dan menyerap keringat 3. Mengajarkan orang tua untuk meningkatkan asupan cairan pada pasien 4. Mengajarkan cara mengompres pada bagian lipatan paha dan aksila menggunakan air biasa 5. Mengobservasi TTV setiap 2 jam pada pasien TTV TD : 90/70mmHg, S : 38,5°C N : 100x/mnt, RR : 22x/mnt TTV TD : 90/70 mmHg, S : 38°C N : 100x/mnt, RR : 22x/mnt	
2	28/02/2019	14.00 15.00 15.10 15.30 15.35 16.00	1. Menjelaskan kepada orang tua pentingnya nutrisi bagi tubuh anak. Nutrisi penting sebagai pembentuk energy dalam tubuh 2. Memberikan makanan dalam porsi sedikit dengan frekuensi sering 3. Memberikan makanan dalam keadaan hangat 4. Menimbang BB (sebelum sakit 22kg saat sakit 21 kg) 5. Mengobservasi intake dan output makanan <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mau makan tapi habis ½ porsi karena setelah makan pasien terasa mual 6. Kolaborasi dengan ahli gizi dalam membuat rencana diet dan memberikan terapi sesuai indikasi	

Sumber : Ikhwani (2019)

Berdasarkan tabel 4.8 pada klien 2 menjelaskan bahwa implementasi yang dilakukan berdasarkan rencana atau intervensi yang telah dibuat, tujuan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi keperawatan agar kriteria hasil dapat tercapai. Implementasi dilakukan pada tanggal 27/02/2019 sampai 28/02/2019.

e. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.9
Evaluasi Klien 1 Anak dengan DHF

Hari/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
Hari Ke 1 22/04/19	Dx 1 Hipertermi	S : Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam O : - Akral teraba hangat - suhu tubuh 38,5 ⁰ C A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1.1 Monitor suhu tubuh 1.2 Berikan anti piretik 1.3 Kompres pada lipatan paha dan aksila 1.4 Kolaborasi dalam pemberian cairan	
	Dx 2 Hipovolemia	S : Ibu pasien mengatakan pasien malas minum, sehari kurang lebih hanya 1000cc O : - Membrane mukosa kering - (+) IVFD RL 20/tpm - Input : 2811, Output : 2800 Balance cairan : +11 A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 2.1 Monitor keadaan umum anak 2.2 Observasi dan mencatat intake dan output cairan 2.3 Berikan minum yang adekuat sesuai dengan kebutuhan tubuh 2.4 Kolaborasi pemberian terapi cairan intravena	
	Dx 3 Pendarahan	S : Orang tua pasien mengatakan anaknya demam sudah 7 hari O : - Trombosit 45.000/mm ³ - HB =11,9g/dl - HT =36,6%	

		<p>- Terdapat > dari 20 petekie pada pergelangan tangan pasien</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>3.1 Monitor tanda – tanda pendarahan</p> <p>3.2 Catat nilai HB dan HT</p> <p>3.3 Monitor nilai trombosit</p> <p>3.4 Anjurkan untuk meningkatkan intake cairan</p> <p>3.5 Kolaborasikan pemberian <i>Fresh Frozen Plasma</i> (FFP)</p>	
	Dx 4 Resiko Syok Hipovolemia	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada tanda – tanda asites - HB = 11,9 HT= 36.6%, Trombosit pasien = 45.000/ mm³ - Suhu tubuh 38,5⁰C <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>4.3 Pantai nilai lab dan HB, HT</p> <p>4.4 Monitor tanda dan gejala asites</p>	
Hari ke 2 23/04/19	Dx 1 Hipertermi	<p>S : Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akral teraba hangat - Suhu tubuh 38,4⁰C <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>1.1 Monitor suhu tubuh</p> <p>1.2 Berikan anti piretik</p> <p>1.3 Kompres pada lipatan paha dan aksila</p> <p>1.4 Kolaborasikan dalam pemberian cairan</p>	
	Dx 2 Hipovolemia	<p>S : Ibu pasien mengatakan pasien malas minum, sehari kurang lebih hanya 1000cc</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membrane mukosa lembab - (+) IVFD RL 20/tpm - Input : 2811, Output : 2780 Balance cairan : +31 <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>2.1 Monitor keadaan umum anak</p> <p>2.2 Observasi dan mencatat intake dan output cairan</p> <p>2.3 Berikan minum yang adekuat sesuai dengan kebutuhan tubuh</p> <p>2.4 Kolaborasikan pemberian terapi cairan intravena</p>	
	Dx 3 Pendarahan	<p>S : Orang tua pasien mengatakan anaknya demam sudah 7 hari dan terdapat bintik merah pada tangan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trombosit 86.000/ mm³ 	

		<ul style="list-style-type: none"> - HB = 11.9 g/dl - HT = 37% - Terdapat > dari 20 petekia pada pergelangan tangan pasien <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Monitor tanda tanda pendarahan 2.2 Catat nilai HB dan HT 2.3 Monitor nilai trombosit 2.4 Anjurkan untuk meningkatkan intake cairan 2.5 Kolaborasikan pemberian <i>Fresh Frozen Plasma</i> (FFP) 	
	Dx 4 Risiko Syok Hipovolemik	<p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada tanda – tanda asites - HB = 11,4 HT = 37%, Trombosit pasien = 86.000/ mm³ - Suhu tubuh 37,9 °C <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.3 Pantau nilai lab dan HB,HT 4.4 Monitor tanda dan gejala asites 	
Hari ke-3 24/04/19	Dx1 Hipertermi	<p>S : - O : - Suhu tubuh 36,5°C</p> <p>A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi</p>	
	Dx 2 Hipovolemia	<p>S : Ibu pasien mengatakan pasien malas minum, sehari kurang lebih hanya 1000 cc</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membrane mukosa kering - (+) IVFD RL 20/tpm - Input : 2811 liter, Output :2600 liter Balance cairan : +211 <p>A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi</p>	
	Dx 3 Pendarahan	<p>S : Orang tua mengatakan bintik merah pada tangan sudah tidak ada</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trombosit 110.000/ mm³ - HB = 13,3 HT = 37% <p>A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi</p>	
	Dx 4 Risiko Syok Hipovolemik	<p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada tanda – tanda asites - HB = 11,9 HT = 37%, - Tombosit = 110.000/ mm³ - Suhu tubuh 36,5°C <p>A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi</p>	

Sumber : Vikri (2019)

Berdasarkan tabel 4.9 bahwa pada klien 1 dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari di rumah sakit, evaluasi pada klien 1 menunjukkan 4 diagnosa keperawatan teratasi yaitu diagnose hipertermi di hari ke-3 perawatan di rumah sakit, hypovolemia teratasi di hari ke-3, pendarahan teratasi di hari ke-3 dan risiko syok hipovolemik teratasi di hari ke-3.

Tabel 4.10
Evaluasi Klien 2 Anak dengan DHF

Hari/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
Hari 1 27/02/19	Dx 1 Hipertermi	S : Ibu pasien mengatakan An.D panas sejak 5 hari yang lalu O : - KU : lemah - Akral hangat - Leukosit 3600 - Trombosit 78.000 - TD : 90/70 mmhg - N : 100 x/mnt - S : 38,5 ⁰ C A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan semua intervensi	
	Dx 2 Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	S : Keluarga pasien mengatakan anaknya mual dan nafsu makan menurun O : - Pasien lemas - Makan 3 kali sehari habis ½ porsi - Penurunan BB (saat sakit 21kg, sebelum sakit 22 kg) A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan semua intervensi	
Hari ke2 28/02/19	Dx 1 Hipertermi	S : Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam O : - KU : lemah - Pasien tidak mual - Trombosit 152.000 - Leukosit 37.000 - TTV : TD : 90/70 mmHg S : 38,0 ⁰ C N : 100 x/mnt RR : 22 x/mnt A : Masalah teratasi sebagian	

		P : Lanjutkan intervensi 1.2, 1.3, 1.4	
	Dx 2 Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	S : Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak mual lagi dan nafsu makannya mulai bertambah O : - Makan 3x sehari, pasien menghabiskan satu porsi tidak habis sedikit - Tidak mual A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6	

Sumber : Ikhwani (2019)

Berdasarkan tabel 4.10 diatas diketahui bahwa pada klien 2 dilakukan asuhan keperawatan selama 2 hari di rumah sakit, evaluasi pada klien 2 menunjukkan 2 diagnosa keperawatan dengan masalah teratasi sebagian yaitu diagnose hipertermi di hari ke-2 perawatan rumah sakit dan ketidakseimbangan nutrisi dari kebutuhan tubuh di hari ke-2 perawatan di rumah sakit.

B. Pembahasan

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas tentang adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada anak klien 1 dan 2 dengan kasus *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) yang telah dilakukan sejak tanggal 22 April 2019 - 24 April 2019 pada klien 1 dan pada tanggal 27 Februari 2019 - 28 Februari 2019 pada klien 2 di RS Samarinda Medika Citra dan RSUD Bangil Pasuruan. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan dasar utama dan hal yang penting di lakukan baik saat pasien pertama kali masuk rumah sakit maupun selama pasien dirawat di rumah sakit (Widyorini et al, 2017).

Pengkajian pada klien 1 dan klien 2 dilakukan di rumah sakit yang berbeda yaitu RS Samarinda Medika Citra pada klien 1 dan RSUD Bangil Pasuruan pada klien 2. Klien 1 berusia 10 tahun, sedangkan klien 2 berusia 12 tahun dengan jenis kelamin yang sama yaitu laki-laki. Pada klien 1 dan klien 2 ditemukan keluhan yang sama yaitu mengalami demam yang tidak stabil, hal ini sesuai dengan pernyataan dari Kemenkes RI (2015) bahwa yang terjadi pada penderita penyakit DHF biasanya ditandai adanya demam yang berlangsung sepanjang hari. Pada klien 2 ditemukan keluhan mual dan muntah, menurut (Nurarif & Kusuma 2015) adanya proses radang akibat infeksi yang terjadi atau karena gangguan fisiologis darah, serta gangguan nafsu makan dan gangguan pada pencernaan, baik berupa keluhan mual sampai muntah. Sedangkan pada klien 1 tidak adanya mual dan muntah.

Berdasarkan hasil pengkajian pada klien 1 dan klien 2, saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, klien 1 tekanan darah 110/80 MmHg, nadi 85x/menit, suhu tubuh 38°C, pernafasan 18 x/menit, sedangkan klien 2 tekanan darah 110/80 MmHg, nadi 100x/menit, suhu tubuh 38,2°C, pernafasan 20 x/menit. Terjadi peningkatan suhu pada kedua klien. Menurut (Murwani 2018) Virus *dengue* yang telah masuk ketubuh

penderita akan menimbulkan viremia, hal tersebut akan menimbulkan reaksi oleh pusat pengatur suhu di hipotalamus sehingga menyebabkan (pelepasan zat bradikinin, serotonin, trombin, histamin) terjadinya: peningkatan suhu.

Terdapat perbedaan pada klien 1 dan klien 2. Pada klien 1 diindikasikan DHF grade 2, sedangkan pada klien 2 diindikasikan DHF grade 3. Pemeriksaan fisik pada klien 1 didapatkan adanya bintik merah di kedua tangan pasien, sedangkan pada klien 2 tidak didapatkan pemeriksaan fisik di ekstremitas adanya bintik-bintik merah sekitar tangan dan mukosa mulut lembab, nadi 100x/menit. Bintik-bintik merah termasuk pertanda terjadi pendarahan di sel pembuluh darah merah tubuh pasien akibat infeksi virus dengue. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Nurarif & Kusuma (2015) bahwa Derajat II yaitu seperti derajat I, disertai dengan perdarahan spontan pada kulit atau perdarahan di tempat lain dan pada derajat III ditemukannya kegagalan sirkulasi, ditandai oleh nadi cepat dan lemah, tekanan darah menurun (20 mmHg atau kurang) atau hipotensi disertai dengan sianosis disekitar mulut, kulit dingin dan lembab dan anak tampak gelisah.

Pada klien 1 didapatkan data bahwa klien makan 3x sehari selama di rumah sakit, tidak terdapatnya data BB klien sebelum sakit dan sesudah sakit, sedangkan pada klien 2 didapatkan data bahwa klien makan 3x sehari habis ¼ porsi dan terjadi penurunan BB yaitu sebelum sakit 22 kg menjadi 21 kg setelah sakit, BB normal 42 kg. Menurut (Nurarif & Kusuma 2015)

rasa mual yang cukup hebat pada penderita DHF bisa memicu turunnya nafsu makan yang cukup drastis. Kondisi ini, ditambah dengan muntah-muntah yang dialami penderita bisa jelas bisa menyebabkan berat badan menurun.

Terlihat dari beberapa perubahan pada nilai laboratorium pada klien 1 dan klien 2 terjadi penurunan trombosit. Hal ini sesuai dengan teori. Menurut Desastri (2011) bahwa trombositopenia terjadi akibat dari penurunan produksi trombosit sebagai reaksi dari antibodi melawan virus. Menurut Rosdiana & Sulistiawati (2017), trombositopenia dapat terjadi akibat sumsum tulang pada hari ke-4 mengalami hiposelular dengan hambatan pada semua sistem hemopoiesis sehingga menyebabkan penurunan trombosit pada DHF. Penurunan trombosit diduga karena trombopoiesis yang menurun, destruksi trombosit dalam darah meningkat, serta gangguan fungsi trombosit. Ditemukannya kompleks imun pada permukaan trombosit diduga sebagai penyebab agregasi trombosit yang kemudian akan dimusnahkan oleh retikuloendotelial sistem. Ketika jumlah trombosit $<100.000/\text{mm}^3$, fungsi trombosit dalam hemostasis terganggu sehingga integritas vaskular berkurang dan menyebabkan kerusakan vaskular. Kemudian muncul manifestasi perdarahan yang dapat menyebabkan syok dan memperberat derajat DHF.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang

dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. (SDKI DPP PPNI 2017).

Menurut aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan *web of caution* (WOC) (Erdin 2018) dan (SDKI DPP PPNI 2017) terdapat 10 diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri, defisit nutrisi berhubungan dengan factor psikologis (keengganan untuk makan), hypovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler ditandai dengan kebocoran plasma darah, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, ansietas berhubungan dengan krisis situasional, risiko pendarahan ditandai dengan koagulasi (trombositopenia), dan risiko syok ditandai dengan kekurangan volume cairan.

Berdasarkan data hasil pengkajian dan analisa data diagnose keperawatan menurut Nanda (2015) yang ditegakkan pada klien 1 yaitu hipertemi berhubungan dengan proses infeksi virus dengue, hypovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler, pendarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi ditandai dengan trombositopeni,

dan risiko syok hypovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan secara aktif ditandai dengan pendarahan. Sedangkan pada klien 2 muncul 2 diagnosa keperawatan menurut Nanda (2015) yaitu hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus dengue dan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan yang menurun.

Berikut pembahasan diagnosa yang muncul sesuai teori pada data kasus klien 1 dan klien 2 yaitu :

- a. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal

Pada klien 1 dan klien 2 penegakkan diagnosa keperawatan menurut Nanda (2015) yaitu Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit virus dengue dan berdasarkan SDKI (2017) untuk penegakan diagnosa Hipertemia yaitu Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas normal. Berdasarkan SDKI (2017) terdapat gejala dan tanda mayor 80-100% untuk validasi diagnosis dan terdapat tanda minor : tanda dan gejala tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakan diagnose adapun gejala dan tanda mayor subjektif (tidak tersedia) dan data objektif : suhu tubuh diatas nilai normal. Sedangkan gejala dan tanda minor subjektif (tidak tersedia) dan data objektif : kulit merah, kejang, takikardi, takipnea, dan kulit terasa hangat.

Menurut analisa data peneliti muncul diagnosa Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal pada klien 1 dan klien 2 berdasarkan data pengkajian dari klien 1 didapatkan kesenjangan data di pengkajian dan di diagnose keperawatan bahwa data di pengkajian anak demam sejak 4 hari sedangkan data di diagnose keperawatan anak demam sudah 7 hari, keadaan umum sedang, kesadaran composmentis, TD: 110/80mmHg, N:85 x/menit, RR: 18X/menit, Suhu: 38 °C, akral teraba hangat. Berdasarkan SDKI (2017) pada klien 1 dengan data mayor dan minor didapatkan data yang sesuai data mayor (objektif) yaitu suhu tubuh diatas nilai normal dan data pada klien 1 yaitu Suhu: 38 °C (Normal: 36,5-37,5) dan didapatkan tanda minor (objektif) yaitu kulit terasa hangat dan pada klien 1 didapatkan data akral teraba hangat dan ini menunjukkan untuk penegakan diagnose keperawatan menurut SDKI (2017) gejala dan tanda mendukung untuk penegakan diagnose keperawatan yaitu hipertemi. Sedangkan pada klien 2 anak demam sejak 5 hari yang lalu, keadaan umum lemah, TD: 90/70mmHg, N:100x/menit, RR: 22x/menit, Suhu: 38,5°C, akral hangat dan warna kulit agak kemerahan. Berdasarkan SDKI (2017) pada pasien 2 dengan data mayor dan minor didapatkan data mayor (objektif) yaitu suhu tubuh diatas nilai normal dan data pada klien 2 yaitu Suhu: 38,5 °C (Normal: 36,5-37,5) dan didapatkan tanda minor (objektif) yaitu kulit merah dan kulit terasa hangat dan pada klien 2 didapatkan data warna

kulit kemerahan dan akral hangat dan ini menunjukkan untuk penegakan diagnose keperawatan menurut SDKI (2017) gejala dan tanda mendukung untuk penegakan diagnose keperawatan yaitu hipertemi. Salah satu tanda dan gejala DHF pada klien 1 dan klien 2 mengalami demam tinggi mendadak 2-7 hari (Nurarif & Kusuma, 2015). Hipertemia adalah suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh (SDKI, 2017). Hipertermia dapat terjadi karena virus dengue yang telah masuk ke tubuh penderita akan menimbulkan viremia. Hal tersebut akan menimbulkan reaksi oleh pusat pengatur suhu di hipotalamus sehingga menyebabkan (pelepasan zat bradikinin, serotonin, trombin, histamin) terjadinya peningkatan suhu (Desastri, 2011).

b. Hypovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler

Pada klien 1 penegakkan diagnosa keperawatan menurut Nanda (2015) yaitu hypovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler dan berdasarkan SDKI (2017) untuk penegakan diagnosa hipovolemia yaitu Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler untuk penegakan diagnosa Hipovolemia terdapat gejala dan tanda mayor 80-100% untuk validasi diagnosis dan terdapat tanda minor : gejala dan tanda tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakan diagnosa adapun gejala dan tanda mayor subjektif (tidak tersedia) dan tanda gejala objektif : frekuensi nadi meningkat, nadi terasa lemah,

tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urin menurun, hematocrit meningkat. Sedangkan gejala dan tanda minor subjektif : merasa lemah dan mengeluh haus dan tanda gejala objektif : pengisian vena menurun, status mental berubah, suhu tubuh meningkat, konsentrasi urin meningkat, berat badan turun tiba-tiba.

Menurut analisa data peneliti muncul diagnosa Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler pada klien 1 berdasarkan data yaitu klien kurang dalam minum sehari kurang lebih sekitar 600ml, kesadaran composmentis, hematocrit 36,6% (Normal: 35.0%-45.0%), mukosa bibir kering, turgor kulit elastis, TD: 110/80mmHg, N:85x/menit (Normal: 70/120x/menit), RR: 18X/menit (Normal: 12-20x/menit), Suhu: 38°C (Normal: 36,5-37,5). Berdasarkan SDKI (2017) pada klien 1 dengan data mayor dan minor didapatkan data mayor (objektif) yaitu membrane mukosa kering dan data pada klien 1 yaitu mukosa bibir kering dan didapatkan tanda minor (objektif) yaitu suhu tubuh meningkat dan pada klien 1 didapatkan data suhu 38°C (Normal: 36,5-37,5). Menurut analisa peneliti untuk penegakan diagnose keperawatan menurut SDKI (2017) data tidak mencakup 80%. Hal ini kemungkinan data yang tidak lengkap. sedangkan pada klien 2 peneliti KTI tidak mengangkat diagnose keperawatan hipovolemi dan menurut analisa peneliti didapatkan data berdasarkan SDKI (2017) dengan tanda dan gejala mayor dan minor

mayor data tidak mencakup 80-100% untuk penegakan diagnose hipovolemi. Hal ini kemungkinan data yang tidak lengkap. Hipovolemia adalah volume cairan intravaskuler, interstisiel, dan/atau intraseluler (SDKI, 2017). Hypovolemia dapat terjadi akibat aktivitas C3 dan C5 akan dilepaskan C3a dan C5a, 2 peptida yang berdaya untuk melepaskan histamine dan merupakan mediator kuat yang menyebabkan peningkatan permeabilitas dinding kapiler atau vaskuler sehingga cairan dari intravaskuler keluar ke ekstrasvaskuler atau terjadinya perembesan plasma terjadi pengurangan volume plasma yang menyebabkan hypovolemia (Murwani 2018).

- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan factor psikologis (keengganan untuk makan) ditandai dengan mual dan muntah

Pada klien 2 penegakkan diagnosa keperawatan menurut Nanda (2015) yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan yang menurun dan berdasarkan SDKI (2017) untuk penegakan diagnosa defisit nutrisi yaitu Defisit nutrisi berhubungan dengan factor psikologis (keengganan untuk makan) ditandai dengan mual dan muntah. Berdasarkan SDKI (2017) untuk penegakan diagnosa Defisit Nutrisi terdapat gejala dan tanda mayor 80-100% untuk validasi diagnosis dan terdapat tanda minor : gejala dan tanda tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakan diagnosa adapun Gejala dan tanda mayor subjektif (tidak

tersedia) dan tanda gejala objektif : berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal. Sedangkan gejala dan tanda minor subjektif : cepat kenyang setelah makan, kram atau nyeri abdomen, nafsu makan menurun dan tanda gejala objektif : bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, membrane mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebihan dan diare.

Menurut analisa data peneliti muncul diagnosa Defisit Nutrisi berhubungan dengan factor psikologis (keengganan untuk makan) ditandai dengan mual dan muntah pada klien 2 diperoleh data yaitu ibu klien mengatakan anaknya mual dan nafsu makan menurun, keadaan umum klien lemas, makan 3x sehari habis seperempat porsi, dan berat badan menurun (sebelum sakit 22 kg dan setelah sakit 21 kg) berat badan normal 42kg. Berdasarkan SDKI (2017) pada klien 2 dengan tanda dan gejala data mayor dan minor didapatkan tanda mayor (objektif) yaitu berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal dan data pada klien 2 yaitu berat badan menurun (sebelum sakit 22 kg dan setelah sakit 21 kg) berat badan normal 42kg dan ini menunjukkan untuk penegakan diagnose keperawatan menurut SDKI (2017) mencakup 100% dan mendukung untuk penegakan diagnose keperawatan yaitu defisit nutrisi. Sedangkan pada klien 1 berdasarkan data yang ada tanda dan gejala tidak menunjukkan gejala dan tanda terjadinya defisit nutrisi. Hal ini kemungkinan data yang tidak lengkap. Menurut (Nurarif & Kusuma 2015) adanya proses radang akibat

infeksi yang terjadi atau karena gangguan fisiologis darah, serta gangguan nafsu makan dan gangguan pada pencernaan, baik berupa keluhan mual sampai muntah. Defisit nutrisi adalah asupan tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (SDKI, 2017).

- d. Risiko perdarahan ditandai dengan gangguan koagulasi (trombositopenia)

Pada klien 1 penegakkan diagnosa keperawatan menurut Nanda (2015) yaitu perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi ditandai dengan trombositopeni dan berdasarkan SDKI (2017) untuk penegakkan diagnosa risiko perdarahan yaitu risiko perdarahan ditandai dengan gangguan koagulasi (trombositopenia). Berdasarkan SDKI (2017) untuk penegakkan diagnosa Risiko perdarahan terdapat factor risiko yaitu gangguan koagulasi (mis, trombositopenia), kurang terpapar informasi tentang pencegahan perdarahan, dan proses keganasan.

Menurut analisa data peneliti muncul diagnosa Risiko perdarahan ditandai dengan gangguan koagulasi (trombositopeni) pada klien 1 diperoleh data yaitu penurunan trombosit menjadi 49.000mm^3 (Normal: $150.000\text{ mm}^3 - 450.000\text{ mm}^3$) dan terdapat bintik merah dikedua tangan pasien. Berdasarkan SDKI (2017) pada klien 1 dengan factor risiko gangguan koagulasi (trombositopenia) didapatkan data pada klien 1 mengalami penurunan trombosit menjadi 49.000mm^3 (Normal: $150.000\text{ mm}^3 - 450.000\text{ mm}^3$) dan ini menunjukkan untuk

penegakan diagnose keperawatan menurut SDKI (2017) factor risiko mendukung untuk penegakan diagnose keperawatan yaitu risiko pendarahan. Sedangkan pada klien 2 peneliti KTI tidak mengangkat diagnose risiko pendarahan. Menurut analisa peneliti, pada klien 2 didapatkan data penurunan trombosit menjadi 78.000mm^3 (Normal: $150.000\text{ mm}^3 - 450.000\text{ mm}^3$). Berdasarkan SDKI (2017) pada klien 2 dengan factor risiko gangguan koagulasi (trombositopenia) didapatkan data pada klien 2 mengalami penurunan trombosit menjadi 78.000mm^3 (Normal: $150.000\text{ mm}^3 - 450.000\text{ mm}^3$) dan ini menunjukkan untuk penegakan diagnose keperawatan menurut SDKI (2017) factor risiko mendukung untuk penegakan diagnose keperawatan yaitu risiko pendarahan dan terkait dengan teori dan hasil data yang ada peneliti beramsumsi bahwa diagnose keperawatan Risiko Pendarahan diangkat menjadi diagnose keperawatan pada klien 2.

Menurut WHO (2016) Penderita DHF divonis mengandung DHF manakala kadar trombosit dalam tubuh kurang dari angka 100.000, sedangkan hematokritnya meningkat sebesar 20% atau lebih dan mengalami perubahan pada sifat dinding pembuluh darahnya yaitu jadi mudah ditembus cairan (plasma) darah. Perembesan ini terjadi sebagai akibat reaksi imunologis antar virus dan sistem pertahanan tubuh. Perembesan plasma yang terus-menerus menyebabkan penurunan jmlah trombosit dalam darah. Trombosit adalah komponen darah yang

berfungsi dalam proses penggumpalan darah jika pembuluh kapiler pecah. Penurunan trombosit terjadi di hari keempat sampai kelima setelah gejala DHF muncul dan berlangsung selama 3-7 hari. Risiko perdarahan adalah beresiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi di dalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh) (SDKI, 2017).

e. Risiko syok ditandai dengan kekurangan volume cairan

Pada klien 1 penegakkan diagnosa keperawatan menurut Nanda (2015) yaitu Risiko syok hypovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan secara aktif ditandai dengan pendarahan dan berdasarkan SDKI (2017) untuk penegakan diagnose risiko syok yaitu risiko syok ditandai dengan kekurangan volume cairan. Berdasarkan SDKI (2017) untuk penegakan diagnosa Risiko syok terdapat factor risiko yaitu hipoksemia, hipoksia, hipotensi, kekurangan volume cairan, dan sindrom respons inflamasi sistemik.

Menurut analisa data peneliti muncul diagnosa Risiko Syok ditandai dengan kekurangan volume cairan pada klien 1 diperoleh data yaitu terdapat ptekie pada kedua tangan klien, klien mengeluh badannya lemas, dan klien kurang minum sehari minum kurang lebih 600ml. Berdasarkan SDKI (2017) pada klien 1 dengan factor risiko syok ditandai dengan kekurangan volume cairan didapatkan data klien kurang minum sehari minum kurang lebih 600ml dan kebutuhan cairan anak yang disarankan oleh Ikatan Dokter Indonesia bahwa anak yang

berusia diatas 9 tahun, minum 2,1 – 2,4 liter atau 8-10 gelas perhari dan ini menunjukkan untuk penegakan diagnose keperawatan menurut SDKI (2017) factor risiko mendukung untuk penegakan diagnose keperawatan yaitu risiko syok. Sedangkan pada klien 2 peneliti KTI tidak mengangkat diagnose risiko syok. Menurut analisa peneliti, berdasarkan data klien 2 yaitu klien tidak terdapat ptekie dan tidak adanya data pada cairan klien. Hal ini kemungkinan data yang tidak lengkap pada klien 2 dan untuk penegakan diagnose risiko syok menurut SDKI (2017) tidak bisa ditegakkan karena data yang tidak lengkap.

Risiko syok merupakan suatu kondisi dimana berisiko untuk mengalami ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh, yang dapat mengakibatkan disfungsi seluler yang mengancam jiwa (SDKI, 2017). Risiko syok dapat terjadi akibat aktivitas C3 dan C5 akan dilepaskan C3a dan C5a, 2 peptida yang berdaya untuk melepaskan histamine dan merupakan mediator kuat yang menyebabkan peningkatan permeabilitas dinding kapiler atau vaskuler sehingga cairan dari intravaskuler keluar ke ekstrasvaskuler atau terjadinya perembesaran plasma akibat pembesaran plasma terjadi pengurangan volume plasma yang menyebabkan risiko hipovolemia (Ngastiyah, 2014). Risiko syok adalah berisiko mengalami ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh, yang dapat mengakibatkan disfungsi seluler yang mengancam jiwa (SDKI, 2017)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (SIKI DPP PPNI 2018).

Intervensi asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada kedua klien belum menggunakan standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI) dan standar luaran keperawatan indonesia (SLKI). adapun tindakan pada standar intervensi keperawatan indonesia terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi (PPNI, 2018).

Berdasarkan perencanaan kasus klien 1 dan klien 2, tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah peneliti KTI susun dengan masalah hipertemi menurut NIC NOC (2015). Intervensi yang dilakukan kepada klien 1 dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan suhu tubuh pasien dalam rentang normal dengan kriteria hasil : suhu tubuh dalam rentang normal, nadi dan RR dalam rentang normal, tidak ada perubahan warna kulit dan tidak ada pusing. Rencana tindakan dalam hipertemi meliputi monitor suhu sesering mungkin, berikan anti piretik, kompres pada lipatan paha dan aksila, kolaborasikan dalam pemberian cairan intravena. Sedangkan pada klien 2 dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan suhu badan klien menurun dan stabil dengan kriteria hasil : suhu badan pasien menurun atau tidak panas, nadi normal 100x/menit, RR normal 20x/menit, akral hangat. Rencana tindakan dalam hipertemi

meliputi jelaskan pada keluarga pasien tentang demam, anjurkan orang tua untuk memberikan pakaian tipis dan mudah menyerap keringat, anjurkan orang tua untuk meningkatkan asupan cairan pada pasien, ajarkan cara mengompres yang benar yaitu lipat paha dan aksila, observasi suhu tubuh pasien (diaphoresis), kolaborasi pemberian antipiretik sesuai dengan kondisi pasien.

Intervensi asuhan keperawatan pada klien yang mengacu pada intervensi yang telah disusun peneliti berdasarkan standar intervensi keperawatan indonesia dan standar luaran keperawatan indonesia yang telah di pilah sesuai kebutuhan klien anak dengan DHF dengan masalah keperawatan hipertermi berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal yaitu dengan tujuan suhu tubuh agar tetap berada pada rentang normal dengan kriteria hasil menggigil menurun, kulit merah menurun, suhu tubuh membaik, dan tekanan darah membaik. Rencana tindakan keperawatan dalam diagnose hipertermi meliputi manajemen hipertermia yaitu observasi : identifikasi penyebab hipertermia (mis, dehidrasi, terpapar lingkungan panas), monitor suhu tubuh, monitor kadar elektrolit, monitor haluaran urine, terapeutik meliputi : sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, basahi dan kipasi permukaan tubuh, berikan cairan oral, lakukan pendinginan eksternal (mis, kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila), hindari pemberian antipiretik atau aspirin, edukasi

meliputi : anjurkan tirah baring, kolaborasi meliputi : kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena (PPNI,2018).

Menurut analisa peneliti pada klien 1 berdasarkan rencana keperawatan menurut data bahwa pada klien 1 tidak adanya rencana keperawatan edukasi. Sedangkan pada klien 2 rencana keperawatan sudah sesuai dengan aspek observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

Berdasarkan perencanaan kasus klien 1, tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah peneliti KTI susun dengan masalah hipovolemia menurut NIC NOC (2015). Intervensi yang dilakukan kepada klien 1 dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan kebutuhan cairan terpenuhi dengan kriteria hasil : anak mendapatkan cairan yang cukup, menunjukkan tanda-tanda hidrasi yang adekuat, tanda-tanda vital dan turgor kulit yang normal, membrane mukosa lembab. Rencana tindakan dalam hipovolemia meliputi monitor keadaan umum anak, observasi dan mencatat intake dan output cairan, berikan minum yang adekuat sesuai dengan kebutuhan tubuh, dan kolaborasi pemberian terapi cairan intravena.

Intervensi asuhan keperawatan pada klien yang mengacu pada intervensi yang telah disusun peneliti berdasarkan standar intervensi keperawatan indonesia dan standar luaran keperawatan indonesia yang telah di pilah sesuai kebutuhan klien anak dengan DHF dengan masalah keperawatan hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler yaitu dengan tujuan gangguan volume cairan tubuh dapat teratasi

dengan kriteria hasil turgor kulit meningkat, output urine meningkat, tekanan darah dan nadi membaik, kadar hb membaik. Rencana tindakan keperawatan dalam diagnose hipovolemia meliputi manajemen hipovolemia yaitu observasi : periksa tanda dan gejala hypovolemia (mis, frekuensi nadi meningkat, nadi terasa lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urin menurun, hematocrit meningkat, haus lemah), monitor intake dan output cairan, terapeutik meliputi : berikan asupan cairan oral, edukasi meliputi : anjurkan memperbanyak asupan cairan oral, kolaborasi meliputi : kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis, NaCL, RL), kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis, glukosa 2,5%, NaCL 0,4%), kolaborasi pemberian cairan koloid (mis, albumin, plasmanate), kolaborasi pemberian produk darah (PPNI,2018).

Menurut analisa peneliti pada klien 1 berdasarkan rencana keperawatan menurut data bahwa pada klien 1 tidak adanya rencana keperawatan edukasi.

Berdasarkan perencanaan kasus klien 2, tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah peneliti KTI susun dengan masalah defisit nutrisi menurut NIC NOC (2015). Intervensi yang dilakukan kepada klien 2 dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan 2 x 24 jam diharapkan pasien mengkonsumsi nutrisi dalam jumlah yang adekuat dengan kriteria hasil : nafsu makan bertambah, pasien menghabiskan porsi makannya 3 kali sehari porsi habis, pasien

tidak mual. Rencana tindakan dalam defisit nutrisi meliputi jelaskan tentang pentingnya nutrisi, berikan makanan dalam porsi sedikit dengan frekuensi sering, berikan makanan dalam keadaan hangat dan menarik, anjurkan orang tua tetap memaksimalkan ritual makan yang disukai anak selama di RS, timbang BB setiap hari atau sesuai indikasi, observasi intake dan output makanan, berikan kebersihan oral, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien.

Intervensi asuhan keperawatan pada klien yang mengacu pada intervensi yang telah disusun peneliti berdasarkan standar intervensi keperawatan indonesia dan standar luaran keperawatan indonesia yang telah di pilah sesuai kebutuhan klien anak dengan DHF dengan masalah keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan factor psikologis (keengganan untuk makan) yaitu dengan tujuan anoreksia dan kebutuhan nutrisi dapat teratasi dengan kriteria hasil porsi makanan yang dihabiskan meningkat, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik. Rencana tindakan keperawatan dalam diagnose defisit nutrisi meliputi manajemen nutrisi yaitu observasi : identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi makanan yang disukai, monitor asupan makan, monitor berat badan, monitor hasil pemeriksaan laboratorium, terapeutik meliputi : berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, berikan suplemen makanan, edukasi meliputi : anjurkan posisi duduk, ajarkan diet yang di programkan, kolaborasi meliputi : kolaborasi pemberian medikasi

sebelum makan (mis, Pereda nyeri, antimietik), kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan (PPNI,2018).

Menurut analisa peneliti pada klien 2 berdasarkan rencana keperawatan menurut data bahwa pada perencanaan keperawatan klien 2 sudah sesuai dengan aspek observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

Berdasarkan perencanaan kasus klien 1, tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah peneliti KTI susun dengan masalah risiko perdarahan menurut NIC NOC (2015). Intervensi yang dilakukan kepada klien 1 dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan pasien terhindar dari risiko pendarahan dengan kriteria hasil : tidak ada hematuria dan hematemesis, kehilangan darah yang terlihat, tekanan darah dalam batas normal sistol dan diastole, hemoglobin dan hematocrit dalam batas normal. Rencana tindakan dalam risiko perdarahan meliputi monitor tanda-tanda perdarahan, catat nilai HB dan HT, monitor nilai lab trombosit, anjurkan untuk meningkatkan intake cairan, kolaborasikan pemberian *Fresh Frozen Plasma* (FFP).

Intervensi asuhan keperawatan pada klien yang mengacu pada intervensi yang telah disusun peneliti berdasarkan standar intervensi keperawatan indonesia dan standar luaran keperawatan indonesia yang telah di pilah sesuai kebutuhan klien anak dengan DHF dengan masalah keperawatan risiko perdarahan ditandai dengan koagulasi

(trombositopenia) yaitu dengan tujuan perdarahan tidak terjadi dengan kriteria hasil kelembapan kulit meningkat, hemoglobin membaik, hematocrit membaik. Rencana tindakan keperawatan dalam diagnose risiko perdarahan meliputi pencegahan perdarahan yaitu observasi : monitor tanda dan gejala perdarahan, monitor nilai hematocrit atau hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah, monitor tanda-tanda vital, terapeutik meliputi : pertahankan bed rest selama perdarahan, edukasi meliputi : jelaskan tanda dan gejala perdarahan, anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi, anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K, anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan, kolaborasi meliputi : kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, dan kolaborasi pemberian produk darah (PPNI,2018).

Menurut analisa peneliti pada klien 1 berdasarkan rencana keperawatan menurut data bahwa pada klien 1 tidak adanya rencana keperawatan terapeutik.

Berdasarkan perencanaan kasus klien 1, tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah peneliti KTI susun dengan masalah risiko syok menurut NIC NOC (2015). Intervensi yang dilakukan kepada klien 1 dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pasien dapat terhindar dari risiko syok dengan kriteria hasil : nadi dalam batas normal, irama jantung dalam batas yang diharapkan, frekuensi nafas dalam batas yang diharapkan, mata

cekung tidak ditemukan, demam tidak ditemukan. Rencana tindakan dalam risiko syok meliputi monitor fungsi neurologis, monitor suhu dan pernafasan, pantau nilai lab dan hemoglobin, hematocrit, monitor tanda dan gejala asites, monitor status cairan input dan output.

Intervensi asuhan keperawatan pada klien yang mengacu pada intervensi yang telah disusun peneliti berdasarkan standar intervensi keperawatan indonesia dan standar luaran keperawatan indonesia yang telah di pilah sesuai kebutuhan klien anak dengan DHF dengan masalah keperawatan risiko syok ditandai dengan kekurangan volume cairan yaitu dengan tujuan tidak terjadi syok hipovolemik dengan kriteria hasil tingkat kesadaran meningkat, tekanan darah, frekuensi nadi dan napas membaik. Rencana tindakan keperawatan dalam diagnose risiko syok meliputi pencegahan syok yaitu observasi : monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD), monitor status cairan (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT), monitor tingkat kesadaran dan respon pupil, terapeutik meliputi : oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%, edukasi meliputi : jelaskan penyebab atau factor risiko syok, anjurkan melapor jika menemukan atau merasakan tanda dan gejala awal syok, anjurkan menghindari allergen, kolaborasi meliputi : kolaborasi pemberian IV, jika perlu, kolaborasi pemberian transfusi darah, kolaborasi pemberian antiinflamasi (PPNI,2018)..

Menurut analisa peneliti pada klien 1 berdasarkan rencana keperawatan menurut data bahwa pada klien 1 tidak adanya rencana keperawatan terapeutik.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan. Implementasi merupakan langkah keempat dari proses keperawatan yang telah direncanakan oleh perawat untuk dikerjakan dalam rangka membantu klien untuk mencegah, mengurangi, dan menghilangkan dampak atau respons yang ditimbulkan oleh masalah keperawatan dan kesehatan (Ali 2016).

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien 1 dilakukan pada tanggal 22-24 April 2019 di RS Samarinda Medika Citra dan klien 2 dilakukan pada tanggal 27-28 Februari 2019 di RSUD Bangil Pasuruan. Implementasi pada klien 1 dan klien 2 dilakukan sesuai dengan intervensi yang di buat dan di sesuaikan dengan masalah keperawatan yang di temukan pada klien.

Berdasarkan rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat dan disusun untuk mengatasi masalah pertama yaitu hipertermi terhadap klien 1 dan klien 2, tindakan yang dilakukan sesuai perencanaan. Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah hipertermi pada klien 1 yaitu dengan monitor suhu sesering mungkin, berikan anti piretik, kompres pada lipatan paha dan aksila, kolaborasikan dalam pemberian cairan intravena. Sedangkan pada klien 2 yaitu menganjurkan orang tua

untuk memberikan pakaian tipis dan menyerap keringat, menganjurkan orang tua untuk meningkatkan asupan cairan pada pasien, mengajarkan cara mengompres pada bagian lipatan paha dan aksila, mengobservasi TTV pasien.

Berdasarkan rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat dan disusun untuk mengatasi masalah hipovolemi terhadap klien 1, tindakan yang dilakukan sesuai perencanaan tetapi ada yang tidak dilakukan. Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah hipovolemi pada klien 1 sesuai dengan intervensi yaitu dengan observasi dan mencatat intake dan output cairan dan kolaborasi pemberian terapi cairan intravena.

Berdasarkan rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat dan disusun untuk mengatasi masalah defisit nutrisi terhadap klien 2, tindakan yang dilakukan sesuai perencanaan tetapi ada yang tidak dilakukan. Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah defisit nutrisi pada klien 2 sesuai dengan intervensi yaitu menjelaskan kepada orang tua pentingnya nutrisi bagi tubuh anak, memberikan makanan dalam porsi sedikit dengan frekuensi sering, memberikan makanan dalam keadaan hangat, menimbang BB setiap hari, mengobservasi intake dan output makanan, dan kolaborasi dengan ahli gizi dalam membuat rencana diet dan memberikan terapi sesuai indikasi.

Berdasarkan rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat dan disusun untuk mengatasi masalah risiko pendarahan terhadap klien 1,

tindakan yang dilakukan sesuai perencanaan. Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah risiko pendarahan pada klien 1 sesuai dengan intervensi yaitu memonitor tanda-tanda pendarahan, mencatat nilai HB dan HT, memonitor nilai lab trombosit, menganjurkan untuk meningkatkan intake cairan dan kolaborasi pemberian *Fresh Frozen Plasma* (FFP).

Berdasarkan rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat dan disusun untuk mengatasi masalah risiko syok terhadap klien 1, tindakan yang dilakukan sesuai perencanaan tetapi ada yang tidak dilakukan. Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah risiko syok pada klien 1 sesuai dengan intervensi yaitu memonitor suhu, memantau nilai lab, HB,HT, memonitor tanda dan gejala asites, dan memonitor status cairan input dan output.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah (Meirisa, 2013). Pada tahap evaluasi, perawat dapat mengetahui seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaan telah tercapai (Ali, 2014).

Evaluasi yang ditemukan setelah dilakukan perawatan selama 3 hari pada klien 1 dan perawatan selama 2 hari pada klien 2, masalah hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus dengue adalah pada klien 1 teratasi pada hari ketiga pada tanggal 24 April 2019, sesuai dengan

kriteria perencanaan tanda-tanda vital dalam batas normal. Sedangkan pada klien 2 teratasi sebagian pada hari kedua pada tanggal 28 Februari 2019, didapatkan data hasil bahwa klien masih demam, klien tidak mual, hasil lab trombosit 152.000mm^3 (Normal: $150.000\text{ mm}^3 - 450.000\text{ mm}^3$), leukosit 37.000 (Normal: 5.000/mm-11.000/mm), TD : 90/70mmHg, S:38C , N:100x/menit, RR:22X/menit.

Evaluasi yang ditemukan setelah dilakukan perawatan selama 3 hari pada klien 1, masalah hipovolemi berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler adalah pada klien 1 teratasi pada hari ketiga pada tanggal 24 April 2019 sesuai dengan kriteria perencanaan klien mendapatkan cairan yang cukup, menunjukkan tanda-tanda hidrasi yang adekuat, tanda-tanda vital dan turgor kulit yang normal.

Evaluasi yang ditemukan setelah dilakukan perawatan selama 2 hari pada klien 2, masalah defisit nutrisi berhubungan dengan factor psikologis (keengganan untuk makan) ditandai dengan mual dan muntah adalah pada klien 2 teratasi sebagian pada hari kedua pada tanggal 28 Februari 2019, didapatkan hasil bahwa klien sudah tidak mual dan nafsu makannya mulai bertambah, klien makan 3x sehari dengan menghabiskan satu porsi tidak habis sedikit.

Evaluasi yang ditemukan setelah dilakukan perawatan selama 3 hari pada klien 1, masalah Risiko Pendarahan ditandai dengan gangguan koagulasi (trombositopeni) adalah pada klien 1 teratasi pada hari ketiga pada tanggal 24 April 2019 sesuai dengan kriteria perencanaan tidak ada

hematuria dan hematemesis, tekanan darah dalam batas normal, HB dan HT dalam batas normal. Didapatkan data hasil bahwa bintik merah pada tangan klien sudah tidak ada.

Evaluasi yang ditemukan setelah dilakukan perawatan selama 3 hari pada klien 1, masalah risiko syok ditandai dengan kekurangan volume cairan adalah pada klien 1 teratasi pada hari ketiga pada tanggal 24 April 2019 sesuai dengan kriteria perencanaan dan didapatkan data hasil bahwa klien tidak ada tanda-tanda asites, hasil lab HB: 11,9 (Normal 11.8-15.0), HT: 37% (Normal: 35.0%-45.0%), trombosit: 110.000 mm³ (Normal: 150.000 mm³ - 450.000 mm³), S:36,5C.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, penerapan asuhan keperawatan pada klien 1 dan klien 2 dengan penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) dan pembahasan pada BAB IV maka kesimpulan dan saran adalah sebagai berikut:

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Hasil pengkajian yang didapat dari dua kasus yang sama yaitu pengkajian klien 1 pada tanggal 22 April 2019 dan klien 2 pada tanggal 27 Februari 2019. Pada kasus ditemukan data adanya gejala yang sama yaitu pada klien 1 dan klien 2 mengalami demam naik turun. Namun terdapat perbedaan keluhan pada klien 1 dan 2 yaitu pada klien 1 klien tidak mengalami mual dan muntah. Sedangkan pada klien 2 di temukan data klien mengalami mual dan muntah. Selain itu ditemukan pada klien 1 ditemukan bintik-bintik merah di kedua tangan. Pada klien 2 tidak ditemukan bintik-bintik merah pada kulit di sekitar tangan. Pada pengkajian kasus ditemukan kesenjangan dengan teori yang didapat dimana kesenjangan meliputi pada kedua klien tidak ada data bahwa klien mengalami nyeri telan, perdarahan saluran cerna, melena dan hematemesis.

2. Diagnosa Keperawatan

Seperti yang dikemukakan beberapa ahli sebelumnya daftar diagnosa keperawatan pada bab 2 di temukan kesenjangan dengan kasus nyata yang didapat pada kedua klien dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF). Kesenjangan tersebut yaitu dari 10 diagnosa keperawatan berdasarkan teori yang dikemukakan oleh para ahli pada klien 1 terdapat 7 diagnosa yang tidak muncul pola nafas tidak efektif, nyeri akut, defisit nutrisi, hypovolemia, intoleransi aktifitas, defisit pengetahuan dan ansietas.

Pada klien 2 juga terdapat 7 diagnosa keperawatan yang tidak muncul yaitu pola nafas tidak efektif, nyeri akut, hypovolemia, intoleransi aktifitas, defisit pengetahuan, ansietas dan risiko syok.

3. Perencanaan

Perencanaan yang digunakan dalam kasus pada kedua klien dengan teori hampir semua intervensi setiap diagnosa dapat sesuai dengan kebutuhan klien.

4. Pelaksanaan Tindakan

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada kasus ini dilaksanakan sesuai dengan intervensi keperawatan yang sudah dibuat, sesuai diagnosa yang ditegakkan dan sesuai dengan analisa data dengan kebutuhan kedua klien dengan DHF.

5. Evaluasi

Akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang di berikan. Pada evaluasi yang peneliti lakukan pada klien 1 berdasarkan kriteria yang peneliti susun terdapat 3 diagnosa keperawatan yang telah teratasi dengan baik sesuai rencana yaitu hipertermi berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal, risiko perdarahan ditandai dengan gangguan koagulasi (trombositopenia), risiko syok ditandai dengan kekurangan volume cairan.

Sedangkan pada klien 2 juga terdapat 3 diagnose keperawatan yang di tegakkan teratasi dan 2 diagnosa teratasi sebagian sesuai dengan rencana yaitu risiko perdarahan ditandai dengan gangguan koagulasi (trombositopenia), hipertermi berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal, defisit nutrisi berhubungan dengan factor psikologis (keengganan untuk makan) ditandai dengan mual dan muntah.

B. Saran

1. Bagi penulis

Hasil penelitian yang peneliti dapatkan bisa menjadi bahan acuan dan menjadi bahan pembanding pada peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian pada klien dengan menggunakan acuan SDKI, SIKI, dan SLKI. Pada Asuhan Keperawatan pada Klien Anak dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF).

2. Bagi perawat ruangan

Studi kasus ini yang peneliti lakukan tentang Literatur Review Asuhan Keperawatan Pada Klien Anak Dengan DHF dapat menjadi acuan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara professional dan komprehensif.

3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Menambah keluasan ilmu dalam keperawatan pada klien dengan DHF berkembang setiap tahunnya dan juga memacu pada peneliti selanjutnya menjadikan acuan dan menjadi bahan perbandingan dalam melakukan penelitian pada klien dengan DHF.

4. Bagi masyarakat

Untuk lebih memperhatikan perilaku kesehatan atau kebiasaan sehari-hari karena merupakan pengaruh penting dalam penularan dan penyebaran penyakit DHF.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Nor Vikri. 2019. *ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DENGAN DENGUE HAEMORHAGIC FEVER (DHF) DI RUMAH SAKIT*. Samarinda. <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/283/1/Untitled.pdf>.
- Ali. 2016. *Dasar-Dasar Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Asri, Khanitta Nuntaboot, and Pipit Festi Wiliyanarti. 2017. "Community Social Capital on Fi Ghting Dengue Fever in Suburban Surabaya , Indonesia : A Qualitative Study." *International Journal of Nursing Sciences* 4(4): 374–77.
- Candra, Aryu. 2017. "Dengue Hemorrhagic Fever : Epidemiology , Pathogenesis , and Its Transmission Risk Factors." 2(2): 110–19.
- Dinas Kesehatan Kalimantan Timur. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur*. Kalimantan Timur.
- Dinkes Kota Balikpapan. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur*. Balikpapan.
- Dinkes Provinsi Kalimantan Timur. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur*. Kalimantan Timur.
- Drs. H. Syaifuddin, AMK. 2016. *ANATOMI FISILOGI*. Jakarta.
- Erdin. 2018. *Pathway Dengue Hemorrhagic Fever*. Jakarta.
- Harmawan. 2018. *Dengue Hemorrhagic Fever*. Jakarta.
- Ikhwan, Mochammad Khoirul. 2019. *ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. D DENGAN DIAGNOSA MEDIS DHF (DENGUE HEMORAGIC FEVER) GRADE 3 DI RUANG ASOKA RSUD BANGIL PASURUAN*. Sidoarjo. <https://repository.kertacendekia.ac.id/media/296901-asuhan-keperawatan-pada-an-d-dengan-diag-d65b301a.pdf>.
- Jing & Ming. 2019. "Dengue Epidemiology." *Global Health Journal* 3(2): 37–45. <https://doi.org/10.1016/j.glohj.2019.06.002>.
- Kemendes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Kemendes RI. 2019. *Laporan Nasional Dinas Kesehatan*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Info Datin*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Anak Indonesia*. Jakarta: Pemberdayaan, Kementerian Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA).
- Mendiri N. K. & Prayogi, A. S. 2016. *Asuhan Keperawatan Anak & Bayi Resiko*

Tinggi. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.

Murwani. 2018. *Patofisiologi Dengue Hemorrhagic Fever*. Jakarta.

Amin Huda Nurarif & Kusuma, Hardhi. 2015. *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC (Edisi Revisi)*. MediAction.

Pangaribuan, Anggy. 2017. “Faktor Prognosis Kematian Sindrom Syok Dengue.” 15(5).

Pare, Guillaume et al. 2020. “Genetic Risk for Dengue Hemorrhagic Fever and Dengue Fever in Multiple Ancestries.” *EBioMedicine* 51: 102584. <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2019.11.045>.

Rampengan. 2017. *Penatalaksanaan Dengue Hemorrhagic Fever*.

SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*.

SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.

SLKI DPP PPNI. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta.

Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kualitatif Dan R&D*. Jakarta: Alfabeta.

Tedi Mulyadi. 2015. *Komponen Sistem Peredaran Darah*. Jakarta.

Wang, Wen-hung et al. 2019. “International Journal of Infectious Diseases A Clinical and Epidemiological Survey of the Largest Dengue Outbreak in Southern Taiwan in 2015.” *International Journal of Infectious Diseases* 88: 88–99. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2019.09.007>.

WHO. 2016. *Prevention and Control of Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever*.

WHO. 2018. *Dengue Haemorrhagic Fever*. Jakarta.

Widyorini, Prasti, Kintan Arifa Shafrin, Nur Endah Wahyuningsih, and Retno Murwani. 2017. “Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) Incidence Is Related to Air Temperature , Rainfall and Humidity of the Climate in Semarang City , Central Java , Indonesia.” (July 2018): 8–13.

Wijayaningsih, Kartika Sari. 2017. *Asuhan Keperawatan Anak*. Jakarta: TIM.

Wowor, Mariana S, Mario E Katuuk, and Vandri D Kallo. 2017. “Efektivitas Kompres Air Suhu Hangat Dengan Kompres Plester Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Demam Usia Pra-Sekolah Di Ruang Anak Rs Bethesda Gmim Tomohon.” *e-Journal Kperawatan (eKp)* 5(2): 8.

Yuliastati Nining. 2016. *Keperawatan Anak*. Jakarta.

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswa : Tiara Rizki Fitriani
 NIM : P07220117076
 Judul : *Literature Review* Asuhan Keperawatan pada Klien Anak dengan *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)*
 Nama Pembimbing : Rus Andraini, A.Kp., M.PH

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1.	27/04/2020	BAB <u>IV</u> (melalui email)		
2.	31/05/2020	BAB <u>IV</u>	<ul style="list-style-type: none"> - penulisan nama peneliti diperbaiki - gambaran lokasi ditulis dengan jelas - kalimat di tabel diperbaiki - Dalam tabel rata kiri kanan harus sama 	
3.	5/05/2020	BAB <u>IV</u>	<ul style="list-style-type: none"> - BAB <u>i</u> - <u>iii</u> diganti sesuai dengan buku panduan terbaru 	
4.	6/05/2020	BAB <u>IV</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Urutkan sesuai dengan penomoran - perbaiki no halaman - perbaiki kalimat di pembahasan pengkajian - lanjutkan BAB <u>v</u> dan lengkapi untuk kelengkapan KTI 	

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
5.	7 Mei 2020	BAB III	<p>- Disesuaikan dengan literatur yang diambil apakah subjek seni atau tidak, lanjutkan sampai BAB V dan abstrak, kemudian gabungkan BAB 1-5</p>	

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswa : Tiara Rizki Fitriani
 NIM : P07220117076
 Judul : *Literature Review* Asuhan Keperawatan pada Klien Anak dengan *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)*
 Nama Pembimbing : Ns. Siti Nuryanti, S.Kep, M.Pd

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1.	24/04/2020	Bab IV	(melalui Aplikasi Jitsi Meet) - Gambaran lokasi di- seruaikan dengan kasus yang diambil - Format anuhan mengikuti panduan - Judul pada tabel tidak memakai tempat dan tahun - Jika data tidak ada, bisa dituliskan tidak ada data - pada pembahasan dikaitkan dengan SDKI, SLKI, SIKI	
2.	27/04/2020	BAB IV (sampai pem- bahasan pengkajian) melalui email)		
3.	02/05/2020	BAB IV	(melalui aplikasi jitsi meet) - Penulisan sumber setiap dibawah tabel - Interpretasi data di setiap tabel dalam bentuk narasi - Pembahasan berdasarkan tujuan sesuai bab 1 - memarkan uri di daftar pustaka	

- BAB i-iii diganti
 sesuai dengan buku
 panduan terbaru

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
4.	03/05/2020	BAB IV (pembahasan pengkajian sampai evaluasi) melalui email		
5.	05/05/2020	BAB IV	<p>(melalui aplikasi jitsi meet)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sumber diperjelas pada klien 1 dan klien 2 - setiap tabel diberi sumber di kiri bawah tabel - Pembahasan di hubungkan dengan teori di bab II siki, siki dan siki - perbaiki pembahasan di intervensi - perbaiki penulisan kutipan 	
6.	07/05/2020	BAB IV dan BAB V (melalui email)		
7.	09/05/2020	BAB IV dan BAB V	<p>(melalui aplikasi jitsi meet)</p> <ul style="list-style-type: none"> - lengkapi KTI bab 1-5 - buat power point - literatur masukkan di lampiran 	

DOKUMENTASI

