

KARYA TULIS ILMIAH

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



Oleh :

BELLA FEBRIANTI
NIM. PO7220117044

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN
SAMARINDA**

2020

KARYA TULIS ILMIAH

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

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



Oleh :

BELLA FEBRIANTI
NIM. PO7220117044

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

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan dari KTI 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, 9 Mei 2020

Yang menyatakan

Bella Febrianti
P07220117044



LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI UNTUK DIUJIKAN

TANGGAL 10 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 Amring Gandini, S.Kep., M.Kep

NIP. 196803291994022001

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Klien Anak Dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF)

Telah Diuji
Pada tanggal 11 Mei 2020

PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji :

Ns. Grace Carol Sipasulta, M.Kep., Sp.Kep.Mat (.....)
NIDN. 4013106302

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, M.Kep
NIP. 196803291994022001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri :

Nama : Bella Febrianti
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat, Tanggal Lahir : Samarinda, 05 Februari 1999
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jalan Padat Karya No.29 RT.03 Kec.Sambutan
Kota Samarinda
Nama Ayah : Muhammad Darwis
Nama Ibu : Bibit Lestari
Email : febriantibella05@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan :

1. TK Dharma Bahagia Samarinda Tahun 2004-2005
2. SDN 002 Samarinda Tahun 2005-2011
3. MTsN Model Samarinda Tahun 2011-2014
4. SMK Kesehatan Samarinda Tahun 2014-2017
5. Mahasiswa Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim Tahun 2017-2020

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadirat Allah SWT, atas limpahan nikmat dan karunia-Nya yang telah diberikan kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dalam rangka memenuhi persyaratan ujian akhir program Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Jurusan Keperawatan Balikpapan dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Klien Anak dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) yang di Rawat di Rumah Sakit”

Pada penyusunan KTI peneliti banyak mengalami kesulitan dan hambatan akan tetapi semuanya bisa dilalui berkat bantuan dari berbagai pihak. Dalam penyusunan KTI ini peneliti telah mendapatkan bantuan, dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak baik materil maupun moril. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. H. Supriadi B, S,Kp., M.Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim.
2. Hj. Umi Kalsum, S.Pd., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim.
3. Ns. Andi Lis Arming G, S.Kep., M.Kep, selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim.
4. Ns. Grace Carol Sipasulta, M.Kep., Sp.Kep.Mat, selaku Penanggung Jawab Prodi D-III Keperawatan Kelas Balikpapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim.

5. Rus Andraini, A.Kp.,MPH, selaku Pembimbing I dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
6. Ns. Siti Nuryanti, S.kep., M.Pd, selaku Pembimbing II dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
7. Seluruh pihak yang terkait yang tidak mungkin disebut satu persatu dalam menyelesaikan Program dan Karya Tulis Ilmiah ini.

Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu masukan, saran, serta, kritik sangat diharapkan guna kesempurnaan KTI. Akhirnya hanya kepada Allah SWT kita kembalikan semua urusan dan semoga memberikan manfaat dan kebaikan bagi banyak pihak dan bernilai ibadah dihadapan Tuhan.

Balikpapan, Mei 2020

Peneliti

ABSTRAK

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

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit disebabkan oleh virus dengue yang tergolong *Arthropod-Borne Virus*, genus *Flavivirus*, dan family *Flaviviridae*. DHF ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti*. Angka kejadian DHF di Indonesia tahun 2019 mencatat sebanyak 110.921 kasus. Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan studi kasus asuhan keperawatan pada klien anak dengan DHF.

Metode penelitian yang digunakan adalah metode studi literature review dengan pendekatan Asuhan Keperawatan dengan mengambil dua kasus klien anak dengan DHF. Metode pengambilan data melalui identifikasi, menginterpretasi dan menganalisis dari 2 sumber pustaka. Teknik pengumpulan data menggunakan studi literature.

Berdasarkan analisa data didapatkan kesamaan dan kesenjangan antara 2 sumber kasus, perbedaan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada klien 1 hipovolemia dan hipertermi, pada kedua klien didapatkan diagnosa yang sama yaitu defisit nutrisi. Perencanaan dan pelaksanaan ditunjang dengan fasilitas dan sarana yang mendukung. Evaluasi pada klien 1 semua masalah teratasi, pada klien 2 teratasi sebagian.

Kesimpulan dalam penelitian ini ialah pada anak dengan DHF harus diperhatikan status nutrisi dan status cairan yang diberikan. Hasil penelitian ini disarankan dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien anak dengan DHF secara spesifik dan komprehensif.

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

DAFTAR ISI

SAMPUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN TEORI	8
A. Konsep Dasar DHF.....	8
1. Pengertian	8
2. Etiologi	8
3. Anatomi Fisiologi.....	9

4. Klasifikasi.....	14
5. Manifestasi Klinis.....	15
6. Patofisiologi.....	16
7. Pemeriksaan Penunjang.....	18
8. Penatalaksanaan.....	19
9. Komplikasi.....	20
B. Konsep Masalah Keperawatan	21
1. Definisi Masalah Keperawatan.....	21
2. Komponen Masalah Keperawatan.....	21
3. Patway	23
4. Masalah Keperawatan DHF.....	24
C. Konsep Asuhan Keperawatan.....	33
1. Pengkajian Keperawatan	34
2. Diagnosa Keperawatan.....	38
3. Intervensi Keperawatan	39
4. Implementasi Keperawatan	47
5. Evaluasi Keperawatan	47
D. Konsep Keperawatan Anak	47
1. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak.....	47
2. Batasan Usia Anak.....	51
3. Falsafah Keperawatan.....	51
4. Prinsip Keperawatan Anak	53
5. Peran Perawat Anak.....	55

6. Konsep Hospitalisasi Pada Anak.....	58
BAB III METODE PENELITIAN	62
A. Pendekatan/Desain Penelitian.....	62
B. Subyek Penelitian	62
C. Batasan Istilah (Definisi Operasional).....	62
D. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	63
E. Prosedur Penelitian.....	63
F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	64
G. Keabsahan Data.....	65
H. Analisis Data.....	65
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	66
A. Hasil Penelitian.....	66
1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	66
2. Data Asuhan Keperawatan	67
B. Pembahasan	91
1. Pengkajian	91
2. Diagnosa Keperawatan	93
3. Intervensi Keperawatan	100
4. Implementasi Keperawatan	104
5. Evaluasi Keperawatan	106
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	108
A. Kesimpulan.....	108
B. Saran	109

DAFTAR PUSTAKA 111

LAMPIRAN



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Sistem Hematologi 9



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway DHF.....	23
----------------------------	----



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Hasil anamnesis Klien Anak dengan DHF.....	67
Tabel 4.2 Hasil Pemeriksaan Fisik Klien Anak dengan DHF.....	70
Tabel 4.3 Hasil Pemeriksaan Penunjang Klien 1 Anak dengan DHF.....	74
Tabel 4.4 Hasil Pemeriksaan Penunjang Klien 2 Anak dengan DHF.....	75
Tabel 4.5 Hasil Terapi Klien Anak dengan DHF.....	76
Tabel 4.6 Diagnosa Keperawatan Klien Anak dengan DHF.....	76
Tabel 4.7 Perencanaan Klien Anak dengan DHF.....	79
Tabel 4.8 Implementasi Klien Anak dengan DHF.....	81
Tabel 4.9 Evaluasi Klien Anak dengan DHF.....	87



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Literature Asuhan Keperawatan Anak dengan Dengue Hemorrhagic

Fever oleh Hasry Munandar Nilam di RS Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi

Lampiran 2 Literature Asuhan Keperawatan Anak dengan Dengue Hemorrhagic

Fever oleh Ririn Widartin di RSUD Bangil Pasuruan

Lampiran 3 Lembar Konsultasi

Lampiran 4 Dokumentasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Anak merupakan makhluk rentan dan tergantung yang selalu dipenuhi rasa ingin tahu, aktif, serta penuh harapan. Terpenuhinya hak-hak anak agar dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi merupakan tujuan dari perlindungan anak. Sesuai dengan UU perlindungan anak No.23/2002, Program kesehatan anak disusun berdasarkan upaya pemenuhan anak yang komprehensif dan terpadu (Bruno, 2019).

Kesehatan juga merupakan hal yang harus diperhatikan terutama anak-anak. Anak yang sehat adalah anak yang sehat secara fisik dan psikis. Kesehatan seorang anak dimulai dari pola hidup yang sehat. Pola hidup sehat dapat diterapkan dari hal yang terkecil mulai dari pola makan yang sehat dan teratur, menjaga kebersihan diri dan lingkungan rumah (Santoso, 2013).

Pentingnya mengatur pola makan yang sehat dan teratur, menjaga kebersihan diri, serta lingkungan rumah, akan mempengaruhi pola siklus peningkatan penularan terhadap penyakit, dimana saat ini cuaca dapat dikatakan sebagai musim penghujan (WHO, 2010). Turunnya curah hujan yang tinggi adalah determinan penting dari penularan, karena dinginnya suhu mempengaruhi ketahanan hidup nyamuk dewasa. Lebih jauh lagi, turunnya hujan dan kebersihan lingkungan dapat mempengaruhi reproduksi nyamuk

dan meningkatkan kepadatan populasi nyamuk vektor. Karena hal itu, dapat mempengaruhi kesehatan anak-anak, sehingga dapat terserang penyakit, salah satunya adalah penyakit DHF (Desastri, 2016).

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit disebabkan oleh virus dengue yang tergolong *Arthropod-Borne Virus*, genus *Flavivirus*, dan family *Flaviviridae*. DHF ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti*. Penyakit DHF dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur (Liza, 2016).

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) merupakan salah satu infeksi arbovirus yang paling umum muncul di daerah tropis dan subtropis di seluruh dunia (Kemenkes RI, 2016). Infeksinya disebarkan oleh nyamuk yang menyebabkan demam, pembengkakan, dan perdarahan di kelenjar getah bening, juga menyebabkan rasa sakit di otot dan persendian (Retnowati, 2015). Beberapa faktor yang mempengaruhi munculnya DHF antara lain perubahan iklim, diantaranya curah hujan dan suhu. Curah hujan akan mempengaruhi bertambahnya habitat nyamuk vektor DHF terutama di luar rumah. Suhu yang hangat akan mempengaruhi kecepatan replikasi virus dan perkembangan larva vektor (Hasanudin, 2019), rendahnya status kekebalan kelompok masyarakat dan kepadatan populasi nyamuk penular karena banyak tempat perindukan nyamuk yang biasanya terjadi pada musim penghujan (Kinansi et al., 2017).

Menurut data WHO (2014) penyakit DHF 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 memiliki angka tertinggi terjadinya kasus DHF. Jumlah kasus di Amerika pada tahun 2013 dilaporkan terdapat sebanyak 2,35 juta kasus, dimana 37.687 kasus merupakan DHF berat (Liza, 2016). Pada kasus DHF di Indonesia dalam 5 tahun terakhir (2011-2015) mengalami peningkatan dan menyebar luas serta sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB). Diperkirakan setiap tahunnya ada 3.000.000 kasus di Indonesia, dan 500.000 kasus DHF memerlukan perawatan di rumah sakit dan minimal 12.000 di antaranya meninggal dunia, terutama anak-anak (Farasari, 2018).

Data dari Kementerian Kesehatan mencatat terdapat sebanyak 110.921 kasus DHF di Indonesia pada Januari hingga 31 Oktober 2019, pada tahun 2018 jumlah kasus berada pada angka 65.602 kasus. Per 31 Oktober 2019 di Provinsi Jawa Barat dengan total 19.240 kasus, Jawa Timur 16.699 kasus, Jawa Tengah 8.501 kasus, Jakarta 8.408 kasus, Sumatera Utara 5.721 kasus, dan Lampung 5.369 kasus (Setiawanto, 2019).

Provinsi Kalimantan Timur terjadi peningkatan sepanjang tahun 2018 dan Januari 2019. Liputan dari Niaga Asia, Dinas Kesehatan Kaltim mengatakan pada tahun 2018 penderita DHF berjumlah 3.564 orang mengalami peningkatan dari tahun 2017 sebesar 32,2 % dengan jumlah kasus DHF tahun 2017 sebanyak 2.237 orang. Jumlah kematian akibat DHF tahun 2017 sebanyak 9 orang meningkat di tahun 2018 menjadi 17 orang. Jumlah penderita DHF di bulan Januari 2019 sebanyak 265 orang, sebanyak 3 orang

meninggal. Penderita sebanyak 265 orang tersebut tersebar di Samarinda 45 kasus, Balikpapan 53 kasus dengan 1 kematian orang, Kukar 12 kasus, Mahulu 4 kasus, Bontang 34 kasus, Kutim 53 kasus dengan kematian 1 orang, dan Berau 38 kasus (Anshori, 2019).

Data Kota Balikpapan yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Balikpapan dikutip dari Kaltim Prokal, mengatakan bahwa awal Januari hingga bulan Oktober 2019 jumlah DHF di Balikpapan mencapai 2.319 kasus dengan 11 diantaranya 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 (Putri, 2019).

Kebanyakan orang yang menderita DHF pulih dalam waktu dua minggu. Namun, untuk orang-orang tertentu dapat berlanjut selama beberapa minggu hingga berbulan-bulan. Kasus kematian akibat DHF sering terjadi pada anak-anak, hal ini disebabkan selain karena kondisi daya tahan anak-anak tidak sebagus orang dewasa, juga karena sistem imun anak-anak belum sempurna. Penyakit DHF jika tidak mendapatkan perawatan yang memadai dan gejala klinis yang semakin berat yang mengarahkan pada gangguan pembuluh darah dan gangguan hati dapat mengalami perdarahan hebat, syok dan dapat menyebabkan kematian (Hanifah, 2010).

Penyebab syok sendiri disebabkan oleh terjadinya ketidakseimbangan cairan yang disebabkan peningkatan permeabilitas dinding kapiler. Besarnya

risiko ketidakseimbangan cairan pada anak lebih berbahaya karena respon fisiologis terhadap infeksi penyakit pada anak lebih besar. Hal ini terjadi karena pada anak-anak masih terdapat fase pertumbuhan sehingga rasio permukaan tubuh anak lebih besar daripada dewasa. Apabila risiko ketidakseimbangan cairan tubuh tidak segera ditangani maka dapat mengakibatkan syok yang dapat berdampak mengganggu tumbuh kembang pada pasien anak (Yuniarsih, 2019).

Oleh karena itu peran perawat sangat penting dalam mencegah terjadinya komplikasi saat muncul risiko ketidakseimbangan cairan yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien anak yang dimulai dari pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan yang muncul, merencanakan tindakan keperawatan pada pasien anak dengan DHF yang mengalami risiko ketidakseimbangan cairan, yaitu monitor keadaan umum pasien, observasi tanda vital, dan kolaborasi untuk pemberian cairan, implementasi, serta evaluasi tindakan yang sudah dilakukan (Yuniarsih, 2019). Selain itu perawat juga melakukan penyuluhan kesehatan, selain untuk mencegah anggota keluarga yang lain terkena DHF, bisa juga untuk upaya penanganan keluarga setelah dirawat di rumah sakit yaitu dengan melibatkan keluarga dalam menjaga kebersihan, hindari menggantung pakaian yang lembab, melakukan 3 M (Menguras, Menimbun, Membakar) barang yang bisa membuat genangan air (Desastri, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan terdapat ruang perawatan anak yaitu

Flamboyan C dan Mawar Melati. Data yang diperoleh dari logbook di ruang perawatan Flamboyan C pada tanggal 13 Januari 2020 dari bulan Agustus 2019 hingga Januari 2020 sebanyak 50 kasus DHF.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus penelitian tentang “Asuhan Keperawatan pada Klien Anak dengan DHF”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Klien Anak dengan DHF”?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan studi kasus Asuhan Keperawatan pada Klien Anak dengan DHF.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengkajian pada Klien Anak dengan DHF
- b. Menegakkan Diagnosa 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 Asuhan Keperawatan pada Klien Anak dengan DHF

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi:

1. Bagi Peneliti :

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman bagi peneliti dalam mengaplikasikan hasil asuhan keperawatan pada klien anak dengan DHF.

2. Bagi Rumah Sakit :

Hasil penelitian ini diharapkan dapat di gunakan sebagai masukan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien anak dengan DHF, serta dapat meningkatkan mutu atau kualitas pelayanan kesehatan pada pasien.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan :

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan masukan dalam mengembangkan ilmu keperawatan dan dapat mencegah terjadinya penyakit DHF, sehingga dapat mengurangi bertambahnya angka kesakitan DHF.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar DHF

1. Pengertian

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan dari orang ke orang melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* merupakan vektor yang paling utama, namun spesies lain seperti *Ae. Albopictus* juga dapat menjadi vektor penular (Farasari, 2018).

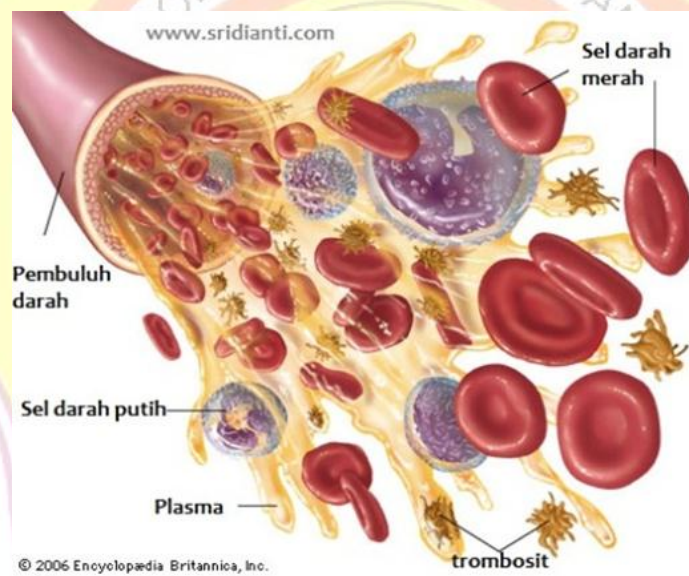
Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot dan nyeri sendi yang disertai lekopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan diathesis hemoragik. Penyakit DHF mempunyai perjalanan penyakit yang sangat cepat dan sering menjadi fatal karena banyak pasien yang meninggal akibat penanganan yang terlambat (Candra, 2019).

2. Etiologi

Demam dengue disebabkan oleh virus dengue (DEN), yang termasuk genus *flavivirus*. Virus yang ditularkan oleh nyamuk ini tergolong RNA *positive-strand virus* dari keluarga *Falvivirusidae*. Terdapat empat serotipe virus DEN yang sifatnya antigennya berbeda, yaitu virus dengue-1 (DEN 1), virus dengue-2 (DEN 2), virus dengue-3 (DEN 3) dan

virus dengue-4 (DEN 4) (Aji Fajar, 2016). Infeksi dari salah satu serotipe menimbulkan antibodi terhadap virus yang bersangkutan, sedangkan antibodi yang terbentuk untuk serotipe lain sangat kurang, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan terhadap serotipe lain. Seorang yang tinggal di daerah endemis dengue dapat terinfeksi oleh 3/4 serotipe yang berbeda selama hidupnya. Serotipe DEN-3 merupakan serotipe yang dominan dan diasumsikan banyak yang menunjukkan manifestasi klinik yang berat (Henilayati, 2015).

3. Anatomi Fisiologi



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

a. Darah

Darah merupakan komponen esensial makhluk hidup yang berada dalam ruangan vaskuler, karena perannya sebagai media komunikasi antar sel ke berbagai bagian tubuh dengan bagian luar karena

fungsinya membawa oksigen dari paru-paru ke jaringan dan karbondioksida dari jaringan ke paru-paru untuk dikeluarkan, membawa zat nutrient dari saluran cerna ke jaringan kemudian menghantarkan sisa metabolisme melalui organ sekresi seperti ginjal, menghantarkan hormon dan materi-materi pembekuan darah.

Karakteristik darah:

1) Warna

Darah arteri berwarna merah muda karena banyak oksigen yang berikatan dengan hemoglobin dalam sel darah merah. Darah vena berwarna merah tua/gelap karena kurang oksigen dibandingkan dengan darah arteri.

2) Viskositas

Viskositas darah $\frac{3}{4}$ lebih tinggi dari pada viskositas air yaitu sekitar 1.048 sampai 1.066.

3) pH

pH darah bersifat alkaline dengan pH 7.35 sampai 7.45 (netral 7.00).

4) Volume

Pada orang dewasa volume darah sekitar 70 sampai 75 ml/KgBB, atau sekitar 4 sampai 5 liter darah.

5) Darah tersusun atas dua komponen utama yaitu plasma darah dan sel-sel darah.

a) Plasma darah yaitu bagian cair darah (55%) yang sebagian besar terdiri dari air (92%), 7% protein, 1% nutrient, hasil metabolisme, gas pernafasan, enzim, hormon-hormon, faktor pembekuan dan garam anorganik. Protein-protein dalam plasma terdiri dari serum albumin (alpha-1 globulin, alpha-2 globulin, beta globulin dan gamma globulin), fibrinogen, protombin dan protein esensial untuk koagulasi. Serum albumin dan gamma globulin sangat penting untuk mempertahankan tekanan osmotik koloid, dan gamma globulin juga mengandung antibody (immunoglobulin) seperti IgM, IgG, IgA IgD, dan IgE untuk mempertahankan tubuh terhadap mikroorganisme.

b) Sel-sel darah/butir-butir darah (bagian padat kira-kira 45% terdiri atas eritrosit atau sel darah merah (SDM), leukosit atau sel darah putih (SDP) dan trombosit atau platelet. Sel darah merah merupakan unsur terbanyak dari sel darah (44%) sedangkan sel darah putih dan trombosit 1%. Sel darah putih terdiri dari bisofil, eosinofil, neutrofil, limfosit dan monosit.

b. Struktur sel darah

1) Sel darah merah

Sel darah merah berbentuk cakram bikonkaf dengan diameter sekitar 7.5 mikron, tebal bagian tepi 2 mikron dan bagian tengahnya 1 mikron atau kurang, tersusun atas membran yang

sangat tipis sehingga sangat mudah terjadi difusi oksigen, karbondioksida dan sitoplasma, tetapi tidak mempunyai inti sel. Sel darah merah yang matang mengandung 200-300 juta hemoglobin (terdiri dari hem merupakan gabungan protoporfirin dengan besi dan globin adalah bagian dari protein yang tersusun oleh 2 rantai alfa dan 2 rantai beta) dan enzim-enzim seperti G6PD (glucose 6-phosphate dehydrogenase). Hemoglobin mengandung kira-kira 95% besi dan berfungsi membawa oksigen dengan cara mengikat oksigen (oksihemoglobin) dan diedarkan keseluruh tubuh untuk kebutuhan metabolisme. Kadar normal hemoglobin tergantung usia dan jenis kelamin.

Hemoglobin adalah protein berpigmen merah yang terdapat dalam sel darah merah. Normalnya dalam darah pada laki-laki 15,5 g/dl dan wanita 14,0 g/dl. Rata-rata konsentrasi hemoglobin (MCCH = mean cell concentration of haemoglobin) pada sel darah merah 32 g/dl. Fungsi hemoglobin adalah mengangkut oksigen dari paru-paru dan dalam peredaran darah untuk dibawa ke jaringan. Ikatan hemoglobin dengan oksigen disebut oksihemoglobin (HbO_2). Disamping oksigen hemoglobin juga membawa karbondioksida dan dengan karbonmonoksida membentuk ikatan karbon monoksihemoglobin (HbCO), juga berperan dalam keseimbangan pH darah. Sintesis hemoglobin terjadi selama proses

eritropoisis, pematangan sel darah merah akan mempengaruhi fungsi hemoglobin.

Struktur hemoglobin terdiri dari dua unsur utama yaitu:

- a) Besi yang mengandung pigmen hem
- b) Protein globulin, seperti halnya jenis protein lain, globulin mempunyai rantai panjang dari asam amino. Ada empat rantai globi yaitu alpha (α), beta (β), delta (δ) dan gamma (γ).

2) Sel darah putih/leukosit

Pada keadaan normal jumlah sel darah putih atau leukosit 5000-10.000 sel per mm^3 . Leukosit terdiri dari 2 kategori yaitu yang bergranulosit dan agranulosit.

- a) Granulosit yaitu sel darah putih yang didalam sitoplasmanya terdapat granula. Granula-granula ini mempunyai perbedaan kemampuan mengikat warna misalnya pada eosinofil mempunyai granula berwarna merah terang, basofil berwarna biru dan netrofil berwarna ungu pucat.
- b) Agranulosit merupakan bagian dari sel darah putih dimana mempunyai inti sel satu lobus dan sitoplasmanya tidak bergranula. Yang termasuk agranulosit adalah limfosit dan monosit. Limfosit terdiri dari limfosit B yang membentuk imunitas humoral dan limfosit T yang membentuk imunitas cellular. Limfosit B memproduksi antibody jika terdapat

antigen, sedangkan limfosit T langsung berhubungan dengan benda asing untuk difagosit.

3) Trombosit

Trombosit merupakan sel tak berinti, berbentuk cakram dengan diameter 2-5 μm , berasal dari pertunasan sel raksasa berinti banyak megakariosit yang terdapat dalam sumsum tulang. Pada keadaan normal jumlah trombosit sekitar 150.000-300.000/ μL darah mempunyai masa hidup sekitar 1 sampai 2 minggu atau kira-kira 8 hari. Trombosit tersusun atas substansi fosfolipid yang penting dalam pembekuan dan juga menjaga keutuhan pembuluh darah serta memperbaiki pembuluh darah kecil yang rusak. trombosit diproduksi di sumsum tulang kemudian sekitar 80% beredar di sirkulasi darah dan hanya 20% yang disimpan dalam limfa sebagai cadangan.

Trombosit atau platelet merupakan bagian dari sel darah yang sangat penting dalam proses pembekuan darah. Normalnya pembentukan pembekuan dan lisis darah tergantung pada keutuhan pembuluh darah, adekuatnya jumlah fungsional trombosit (Amin, 2015).

4. Klasifikasi

Menurut WHO dalam buku Nurarif & Kusuma (2015) membagi DHF menjadi 4 derajat, yaitu sebagai berikut:

- a. Derajat I Demam disertai gejala tidak khas, dan satu-satunya manifestasi perdarahan (ujitourniquet positif).
- b. Derajat II Seperti derajat I disertai perdarahan spontan di kulit dan perdarahan lain.
- c. Derajat III Ditemukan kegagalan sirkulasi, yaitu nadi cepat dan lemah, tekanan darah menurun (kurang dari 20 mmHg) atau hipotensi disertai kulit yang dingin dan lembab, gelisah.
- d. Derajat IV Renjatan berat dengan nadi tak teraba dan tekanan darah yang tidak dapat diukur.

5. Manifestasi Klinis

Gejala klinis utama pada DHF adalah demam dan manifestasi perdarahan baik yang timbul secara spontan maupun setelah uji torniquet.

- a. Demam tinggi mendadak yang berlangsung selama 2-7 hari.
- b. Manifestasi perdarahan yang biasanya berupa :
 - 1) Uji tourniquet positif
 - 2) Perdarahan spontan berbentuk peteki, purpura, ekimosis, epitaksis, perdarahan gusi, hematemesis, melena.
- c. Hepatomegali
- d. Renjatan, nadi cepat dan lemah, tekanan nadi menurun (Siwi, 2015).

Menurut Aji (2016) DHF memiliki tanda sebagai berikut yaitu :

- a. Tidak nafsu makan
- b. Muntah
- c. Nyeri kepala

d. Nyeri otot dan persendian

Keluhan-keluhan beberapa pasien DHF, antara lain :

- a. Nyeri tenggorokan
- b. Rasa tidak enak
- c. Nyeri tekan pada lengkung iga kanan
- d. Rasa nyeri perut yang menyeluruh
- e. Suhu badan biasanya tinggi

6. Patofisiologi

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. Selain itu viremia menyebabkan pelebaran pada dinding pembuluh darah yang menyebabkan perpindahan cairan dan plasma dari intravascular ke intersisial yang menyebabkan hipovolemia. Trombositopenia dapat terjadi akibat dari, penurunan produksi trombosit sebagai reaksi dari antibodi melawan virus.

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 (hepatomegali).

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 ekstraseluler mengakibatkan kekurangan volume plasma, terjadi hipotensi, hemokonsentrasi dan hipoproteinemia serta efusi dan renjatan (syok). Hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit >20%) menunjukkan atau menggambarkan adanya kebocoran (perembesan) sehingga nilai hematokrit menjadi penting untuk patokan pemberian cairan intravena.

Adanya kebocoran plasma ke daerah ekstra vaskuler di buktikan dengan ditemukan cairan yang tertimbun dalam rongga serosa yaitu rongga peritonium, pleura, dan pericardium 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 (Candra, 2019).

7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada DHF yaitu :

a. Laboratorium

- 1) Leukosit : Lekosit menurun
- 2) Trombosit : Trombositopenia ($< 100.000/mm^3$)
- 3) Hematokrit : Meningkat $> 20\%$
- 4) Hemostasis : Dilakukan DT, APTT, Fibrinogen,..dicurigai adanya perdarahan/ kelainan pembekuan darah
- 5) Protein/albumin : Hipoproteemia
- 6) GGOT/SGPT : Meningkat
- 7) Ureum, kreatinin : Bila didapatkan gangguan fungsi ginjal
- 8) Elektrolit : Sebagai parometer pemantauan pemberian cairan
- 9) Imuno serologi IgM : Terdeteksi pada hari ke 3-5, meningkat pada minggu ke3 menghilang setelah 60-90 hari IgG : Pada infeksi

primer IgG mula terdeteksi pada hari ke 14, infeksi sekunder pada hari ke 2.

b. Radiologi pada foto dada didapatkan efusi pleura (Desastri, 2016).

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan DHF, yaitu :

a. Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) tanpa rejatan

Pada pasien dengan demam tinggi, anoreksia dan sering muntah menyebabkan pasien dehidrasi dan haus, beri pasien minum 1,5 sampai 2 liter dalam 24 jam. Dapat diberikan teh manis, sirup, susu dan bila mau lebih baik diberikan oralit. Apabila hiperpireksia diberikan obat anti piretik dan kompres air biasa. Jika terjadi kejang, beri luminal atau anti konvulsan lainnya. Luminal diberikan dengan dosis anak umur kurang dari 1 tahun 50 mg/ IM, anak lebih dari 1 tahun 75 mg. Jika 15 menit kejang belum berhenti luminal diberikan lagi dengan dosis 3mg / kg BB. Anak diatas satu tahun diberikan 50 mg dan dibawah satu tahun diberikan 30 mg, dengan memperhatikan adanya depresi fungsi vital. Infus diberikan pada pasien tanpa ranjatan apabila pasien terus menerus muntah, tidak dapat diberikan minum sehingga mengancam terjadinya dehidrasi dan hematocrit yang cenderung meningkat.

b. Pasien yang mengalami rajatan (syok)

Harus segera dipasang infus sebagai pengganti cairan yang hilang akibat kebocoran plasma. Cairan yang diberikan biasanya Ringer

Laktat. Jika pemberian cairan tersebut tidak ada respon maka dapat diberikan plasma atau plasma akspander, banyaknya 20 sampai 30 ml/kg BB.

Pada pasien rajatan berat pemberian infus diguyur dengan cara membuka klem infus tetapi biasanya vena-vena telah kolaps sehingga kecepatan tetesan tidak mencapai yang diharapkan, maka untuk mengatasinya dimasukkan cairan secara paksa dengan spuit dimasukkan cairan sebanyak 200 ml, lalu diguyur (Putra, 2017).

9. Komplikasi

Komplikasi DHF, yaitu :

- a. Komplikasi susunan sistem syaraf pusat

Komplikasi pada susunan sistem syaraf pusat (SSP) dapat berbentuk konfusi, kaku kuduk, perubahan kesadaran dan paresis.

- b. Ensefalopati

Komplikasi neurologik ini terjadi akibat pemberian cairan hipotonik yang berlebihan.

- c. Infeksi
- d. Kerusakan hati
- e. Kerusakan otak
- f. Resiko syok
- g. Kejang-kejang (Aji, 2016)

B. Konsep Masalah Keperawatan

1. Definisi Masalah Keperawatan

Masalah keperawatan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017).

2. Komponen Masalah Keperawatan

Diagnosis keperawatan memiliki dua komponen utama yaitu Masalah (*problem*) atau label Diagnosis dan Indikator Diagnostik. Masing-masing komponen diagnosis diuraikan sebagai berikut:

a. Masalah (*problem*)

Masalah merupakan label diagnosis keperawatan yang menggambarkan inti dari respons klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya.

b. Indikator Diagnostik

Indikator diagnostik terdiri atas penyebab, tanda/gejala, dan faktor risiko dengan uraian sebagai berikut:

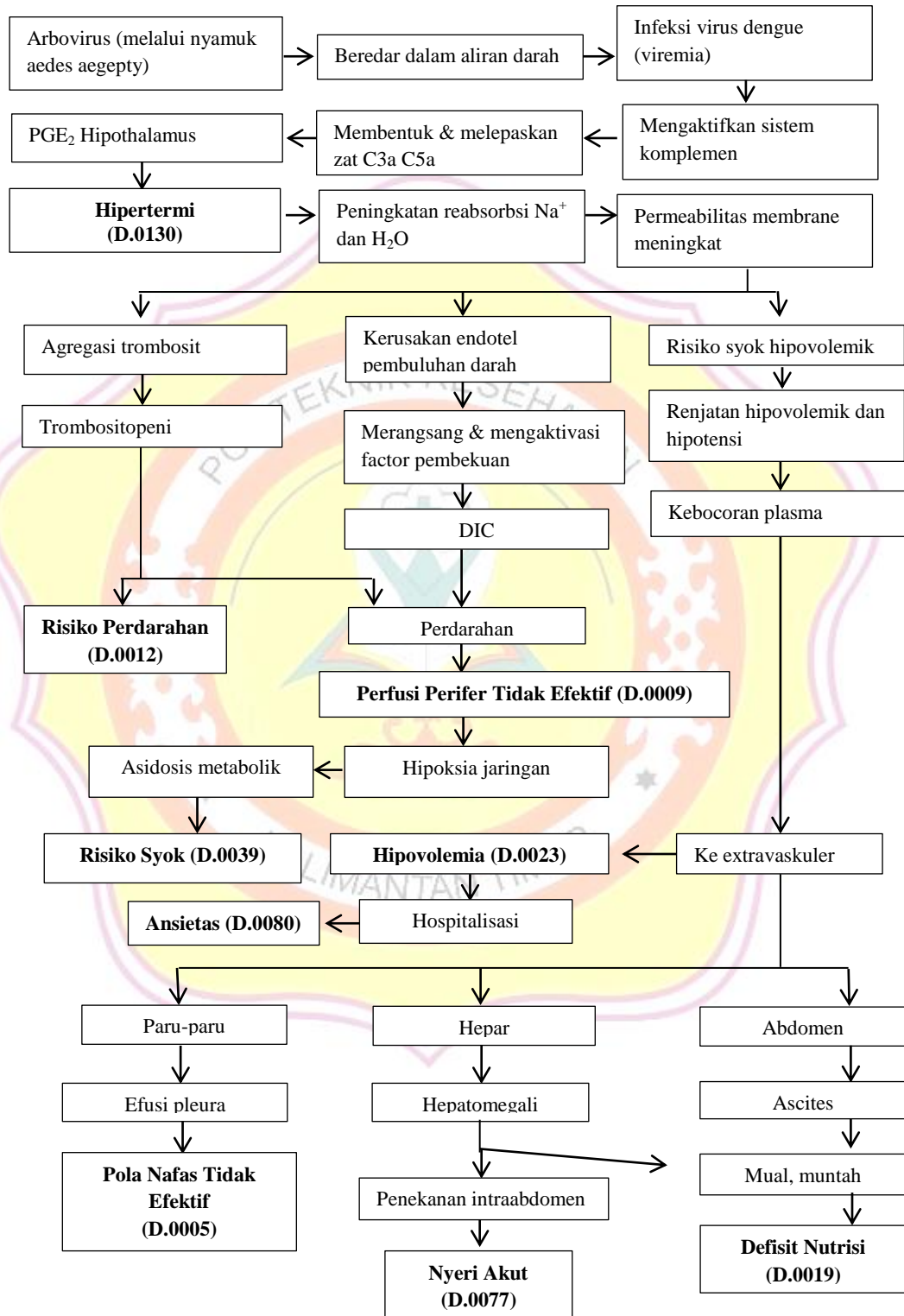
1) Penyebab (*etiology*) merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan status kesehatan. Etiologi dapat mencakup empat kategori yaitu:

- a) Fisiologis, Biologis atau Psikologis;
- b) Efek Terapi/Tindakan;

- c) Situasional (lingkungan atau personal),
 - d) Maturasional.
- 2) Tanda (sign) dan gejala (symptom). Tanda merupakan tanda objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan prosedur diagnostik, sedangkan gejala merupakan data subjektif yang diperoleh dari hasil anamnesis. Tanda/gejala dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu :
- a) Mayor: Tanda/gejala ditemukan sekitar 80%-100% untuk validasi diagnosis.
 - b) Minor: Tanda/gejala tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakan diagnosis.
- 3) Faktor Risiko merupakan kondisi atau situasi yang dapat meningkatkan kerentanan klien mengalami masalah kesehatan.
- a) Mayor adalah tanda atau gejala yang ditemukan sekitar 80%-100% untuk validasi diagnosis.
 - b) Minor adalah tanda dan gejala tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakan diagnosis.

3. Patway

Bagan 2.1 Patway DHF



Sumber : (Nurarif & Kusuma (2015); PPNI (2017); Lestari (2016))

4. Masalah Keperawatan DHF

Berikut adalah uraian dari masalah yang timbul pada klien anak dengan DHF menurut Nurarif & Kusuma (2015) dengan menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia dalam (PPNI, 2017) :

a. Hipertermia (D.0129)

1) Definisi

Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh.

2) Penyebab

Proses penyakit (mis. Infeksi, kanker)

3) Kriteria Mayor dan Minor

Kriteria Mayor :

a) Subjektif : (tidak tersedia)

b) Objektif : 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

b. Risiko Perdarahan (D.0012)

1) Definisi

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

2) Faktor Risiko

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

c. Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005)

1) Definisi

Inspirasi atau eskpirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.

2) Penyebab

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

3) Kriteria Mayor dan Minor

Kriteria Mayor :

a) Subjektif : Dispnea

b) Objektif :

(1) Penggunaan otot bantu pernafasan

(2) Fase ekspirasi memanjang

(3) Pola nafas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi, *kussmaul*, *cheyne-stokes*)

Kriteria Minor :

a) Subjektif : Ortopnea

b) Objektif :

(1) Pernafasan *pursed-lip*

(2) Pernafasan 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) Ekskurasi dada berubah

d. Nyeri Akut (D.0077)

1) Definisi

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan beintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

2) Penyebab

Agen pencedera fisiologis (mis. Infalamasi, iskemia, neoplasma)

3) Kriteria Mayor dan Minor

Kriteria Mayor :

a) Subjektif : Menyeluh 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) Diaphoresis
- e. Defisit Nutrisi (D.0019)
 - 1) Definisi

Defisit nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.
 - 2) Penyebab
 - a) Kurangnya asupan makanan
 - b) Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient
 - c) Peningkatan kebutuhan metabolisme

d) Faktor psikologis (mis: stress, keengganan untuk makan).

3) Kriteria Mayor dan Minor

Kriteria Mayor :

a) Subjektif : (tidak tersedia)

b) Objektif : 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 penguyah lemah

(3) Otot menelan lemah

(4) Membrane mukosa pucat

(5) Sariawan

(6) Serum albumin turun

(7) Rambut rontok berlebihan

(8) Diare

f. Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009)

1) Definisi

Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh.

2) Penyebab

- a) Penurunan konsentrasi hemoglobin
- b) Kekurangan volume cairan
- c) Penurunan aliran arteri atau vena

3) Kriteria Mayor dan Minor

Kriteria Mayor :

a) Subjektif : (tidak tersedia)

b) Objektif :

- (1) Pengisian kapiler >3 detik
- (2) Nadi perifer menurun atau tidak teraba
- (3) Akral teraba dingin
- (4) Warna kulit pucat
- (5) Turgor kulit menurun

Kriteria Minor :

a) Subjektif :

- (1) Parastesia
- (2) Nyeri ekstremitas (klaudikasi intermiten)

b) Objektif :

- (1) Edema

(2) Penyembuhan luka lambat

(3) Indeks ankle-brachial <0,90

(4) Bruit femoralis

g. Risiko Syok (D.0039)

1) Definisi

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

2) Faktor Risiko

a) Hipoksemia

b) Hipoksia

c) Hipotensi

d) Kekurangan volume cairan

e) Sindrom respons inflamasi sistemik (*systemic inflammatory respons syndrome* [SIRS]).

h. Hipovolemia (D.0023)

1) Definisi

Penurunan volume cairan intravascular, interstisel, 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 teraba lemah

(3) Tekanan darah menurun

(4) Tekanan nadi menyempit

(5) Turgor kulit menurun

(6) Membran 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

i. Ansietas (D.0080)

1) Definisi

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

2) Penyebab

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) Frekuensi 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

C. Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan Keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien/pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan sebagai suatu profesi yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, bersifat humanistic, dan berdasarkan pada kebutuhan objektif klien untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien serta dilandasi kode etik dan etika keperawatan dalam lingkup wewenang dan tanggung jawab keperawatan. Dalam proses keperawatan, asuhan keperawatan dibagi menjadi 5 tahap yaitu:

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal dari proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Setiadi, 2012).

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/keluhan yang menonjol pada anak dengan DHF adalah panas tinggi dan anak lemah.

c. Riwayat penyakit sekarang

Didapatkan adanya keluhan panas mendadak yang disertai menggigil dan saat demam kesadaran komposmentis. Turunnya panas terjadi antara hari ke-3 dan ke-7, dan anak semakin lemah. Kadang-kadang disertai dengan keluhan batuk pilek, diare/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 anak DHF biasa 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 yang menderita DHF dapat bervariasi. Semua anak dengan status gizi baik maupun buruk dapat beresiko apabila terdapat faktor predisposisinya. Anak yang menderita DHF sering mengalami keluhan mual, muntah, dan nafsu makan menurun. Apabila kondisi ini berlanjut dan tidak disertai dengan pemenuhan nutrisi yang mencukupi, maka anak dapat mengalami penurunan berat badan sehingga status gizinya menjadi kurang.

g. Kondisi lingkungan

Sering terjadi di daerah yang padat penduduknya dan lingkungan yang kurang bersih (seperti air yang menggenang dan gantungan baju di kamar). ★

h. Pola kebiasaan

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

- 3) Eliminasi urine (buang air kecil) perlu dikaji apakah sering kencing, sedikit/banyak, sakit/tidak. Pada DHF grade IV sering terjadi hematuria.
- 4) Tidur dan istirahat. Anak sering mengalami kurang tidur karena mengalami sakit/nyeri otot dan persendian sehingga kuantitas dan kualitas tidur maupun istirahatnya kurang.
- 5) Kebersihan. Upaya keluarga untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan cenderung kurang terutama untuk membersihkan tempat sarang nyamuk aedes aegypti.
- 6) Perilaku dan tanggapan bila ada keluarga yang sakit serta upaya untuk menjaga kesehatan.
 - i. Pemeriksaan fisik, meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi dari ujung rambut sampai ujung kaki. Berdasarkan tingkatan (grade DHF), keadaan fisik anak adalah sebagai berikut.
 - 1) Grade I : kesadaran komposmentis, keadaan umum lemah, tanda - tanda vital dan nadi lemah.
 - 2) Grade II : kesadaran komposmentis, keadaan umum lemah, ada perdarahan spontan petekie, perdarahan gusi dan telinga, serta nadi lemah, kecil dan tidak teratur.
 - 3) Grade III : kesadaran apatis, somnolen, keadaan umum lemah, nadi lemah, kecil dan tidak teratur, serta tekanan darah menurun.

4) Grade IV : kesadaran koma, tanda-tanda vital : nadi tidak teraba, tensi tidak terukur, pernapasan tidak teratur, ekstremitas dingin, berkeringat, dan kulit tampak biru.

j. Sistem integument :

1) Adanya petekie pada kulit, turgor kulit menurun, dan muncul keringat dingin dan lembab.

2) Kuku sianosis/tidak.

3) Kepala dan leher

Kepala terasa nyeri, muka tampak kemerahan karena demam (flusi), mata anemis, hidung kadang mengalami perdarahan (epistaksis) pada grade II, III, IV. Pada mulut didapatkan bahwa mukosa mulut kering, terjadi perdarahan gusi, dan nyeri telan.

Sementara tenggorokan mengalami hyperemia faring, dan terjadi perdarahan telinga (pada grade II, III, IV).

4) Dada

Bentuk simetris dan kadang-kadang terasa sesak. Pada foto thorax terdapat adanya 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 (hepatomegali), dan asites.

- 6) Ekstremitas. Akral dingin, serta menjadi nyeri otot, sendi, serta tulang (Susilaningrum et al., 2013).

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: (Nurarif & Kusuma, 2015) (PPNI, 2017).

- a. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus dengue
- b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sindrom hipoventilasi
- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (penekanan intra abdomen)
- d. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
- e. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin
- f. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan
- g. Risiko syok ditandai dengan kurangnya volume cairan tubuh
- h. Risiko perdarahan ditandai dengan trombositopenia
- i. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah gambaran atau tindakan yang akan dilakukan untuk memecahkan masalah keperawatan yang dihadapi pasien. Adapun rencana keperawatan dan luaran keperawatan yang sesuai dengan penyakit DHF menurut (PPNI, 2018) (PPNI, 2019) adalah sebagai berikut:

- a. Dx. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus dengue
 - 1) Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan, maka diharapkan termoregulasi (L.14134) membaik
Kriteria Hasil :
 - a) Suhu tubuh menurun
 - b) Tanda-tanda vital dalam batas normal
 - 2) Intervensi :
Observasi
 - a) Identifikasi penyebab hipertermia
 - b) Monitor suhu tubuh
Terapeutik
 - a) dan Berikan cairan oral
 - b) Lakukan pendinginan eksternal (mis. Kompres)
Edukasi
 - a) Anjurkan tirah baring
Kolaborasi
 - a) Kolaborasi untuk pemberian antipiretik
- b. Dx. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sindrom hipoventilasi

1) Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan, maka diharapkan pola nafas (L.01004) membaik

Kriteria Hasil :

- a) Frekuensi, irama dan kedalaman pernapasan membaik
- b) Penggunaan otot-otot bantu pernapasan menurun
- c) Kapasitas vital meningkat

2) Intervensi :

Observasi

- a) Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
- b) Monitor bunyi nafas tambahan

Terapeutik

- a) Posisikan semi fowler atau fowler
- b) Mempertahankan kepatenan jalan napas pasien

Edukasi

- a) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

Kolaborasi

- a) Kolaborasi dalam pemberian terapi oksigen

c. Dx. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (penekanan intra abdomen)

1) Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan, maka diharapkan tingkat nyeri (L.08066) menurun

Kriteria Hasil :

- a) Keluhan nyeri menurun

b) Melaporkan bahwa nyeri berkurang

c) Reaksi non verbal menurun

2) Intervensi :

Observasi

a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri)

b) Identifikasi skala nyeri

c) Identifikasi respons nyeri non verbal

Terapeutik

a) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri

Edukasi

a) Ajarkan teknik non farmakologis (mis. Teknik nafas dalam)

Kolaborasi

a) Kolaborasi pemberian analgetik

d. Dx. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif

1) Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan, maka diharapkan status cairan (L.03028) membaik

Kriteria Hasil :

a) Produksi urine normal

b) Kekuatan nadi dan turgor kulit meningkat

c) Kebutuhan cairan terpenuhi (intake dan output seimbang)

2) Intervensi :

Observasi

a) Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun dll)

b) Monitor intake dan output cairan

Terapeutik

a) Hitung kebutuhan cairan

Edukasi

a) Anjurkan dan berikan minum anak $\pm 2,5$ liter/hari

Kolaborasi

a) Kolaborasi pemberian terapi cairan dan cek serum elektrolit

e. Dx. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin

1) Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan, maka diharapkan perfusi perifer (L.02011) meningkat

Kriteria Hasil :

a) Tekanan sistol dan diastole meningkat

b) Denyut nadi perifer meningkat

c) Akral dan turgor kulit membaik

2) Intervensi :

Observasi

a) Monitor tanda-tanda vital

b) Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu)

c) Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak

pada ekstremitas

Terapeutik

- a) Hindari pemakaian benda-benda yang berlebihan suhunya (terlalu panas atau dingin)

Edukasi

- a) Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu

f. Dx. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan

- 1) Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan, maka diharapkan status cairan (L.03028) membaik

Kriteria Hasil :

- a) Porsi makanan yang dihabiskan meningkat
- b) Tidak ada penurunan berat badan yang berarti

- 2) Intervensi :

Observasi

- a) Monitor asupan makanan
- b) Monitor adanya penurunan berat badan
- c) Identifikasi makanan yang disukai

Terapeutik

- a) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu

Edukasi

a) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

Kolaborasi

a) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan, jika perlu

b) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan

g. Dx. Risiko syok ditandai dengan kurangnya volume cairan tubuh

1) Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan, maka diharapkan tingkat syok (L.03032) menurun

Kriteria Hasil :

a) Frekuensi nadi membaik

b) Frekuensi nafas membaik

c) Tekanan darah sistolik dan diastolic membaik

2) Intervensi :

Observasi

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

b) Monitor status cairan

c) Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil

Terapeutik

a) Pasang jalur IV, jika perlu

Edukasi

a) Jelaskan penyebab atau factor resiko syok

b) Jelaskan tanda dan gejala awal syok

- c) Anjurkan melaporkan jika menemukan atau merasakan tanda dan gejala awal syok

Kolaborasi

- a) Kolaborasi untuk pemberian terapi cairan

h. Dx. Resiko pendarahan ditandai dengan trombositopenia

- 1) Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan, maka diharapkan tingkat pendarahan (L.02017) menurun

Kriteria Hasil :

- a) Tidak ada tanda-tanda pendarahan
- b) Tanda-tanda vital membaik
- c) Hemoglobin dan hematocrit membaik

- 2) Intervensi :

Observasi

- a) Monitor tanda dan gejala pendarahan
- b) Monitor nilai hematocrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah
- c) Monitor tanda koagulasi

Terapeutik

- a) Pertahankan bed rest selama pendarahan

Edukasi

- a) Jelaskan tanda dan gejala pendarahan
- b) Anjurkan segera melapor jika terjadi pendarahan

Kolaborasi

- a) Kolaborasi dalam pemberian tranfusi darah, jika perlu
- i. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi
 - 1) Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan, maka diharapkan ansietas (L.09093) menurun
 - 2) Kriteria hasil :
 - a) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun
 - b) Perilaku gelisah menurun
 - c) Pola tidur membaik
 - 3) Intervensi :
 - Observasi
 - a) Monitor tanda-tanda ansietas
 - Terapeutik
 - a) Bangun kepercayaan, keamanan dan hak untuk mendapatkan akses dengan hati-hati
 - b) Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan
 - Edukasi
 - a) Sediakan informasi faktual (nyata dan benar) kepada pasien dan keluarga menyangkut diagnosis, perawatan dan prognosis
 - b) Lakukan tindakan pengalihan untuk menurunkan tingkat kecemasan (misalnya : terapi bermain)
 - Kolaborasi
 - a) Kolaborasi pemberian obat antiansietas, 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, 2014).

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, 2014). Evaluasi merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah.

D. Konsep Keperawatan Anak

1. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang biasa diukur dengan ukuran berat (gram, kilogram) ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Dalam pengertian lain dikatakan bahwa pertumbuhan merupakan bertambahnya ukuran fisik (anatomi) dan struktur tubuh baik

sebagian maupun seluruhnya karena adanya multiplikasi (bertambah banyak) sel-sel tubuh dan juga karena bertambah besarnya sel. Sedangkan perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan serta struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan dan diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang terorganisasi dan berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Dalam hal ini perkembangan juga termasuk perkembangan emosi, intelektual dan perilaku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan.

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik (kuantitas), sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ/individu yang merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan system neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi (kualitas). Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia secara utuh.

a. Ciri – ciri pertumbuhan

- 1) Perubahan proporsi tubuh yang dapat diamati pada masa bayi dan dewasa.
- 2) Hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini ditandai dengan timbulnya gigi susu dan timbulnya gigi permanen,

hilangnya refleks primitif pada masa bayi, timbulnya tanda seks sekunder dan perubahan lainnya.

- 3) Kecepatan pertumbuhan tidak teratur. Hal ini ditandai dengan adanya masa-masa tertentu dimana pertumbuhan berlangsung cepat yang terjadi pada masa prenatal, bayi dan remaja (*adolesens*). Pertumbuhan berlangsung lambat pada masa pra sekolah dan masa sekolah.

b. Ciri – ciri perkembangan

- 1) Perkembangan menimbulkan perubahan.

Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.

- 2) Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya.

Seorang anak tidak bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Contoh: seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia berdiri dan ia tidak bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi anak terhambat. Perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.

- 3) Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda.

Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan juga mempunyai kecepatan yang berbeda-beda baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ. Kecepatan pertumbuhan dan perkembangan setiap anak juga berbeda-beda.

4) Pertumbuhan berkorelasi dengan perkembangan.

Pada saat pertumbuhan berlangsung, maka perkembanganpun mengikuti. Terjadi peningkatan kemampuan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain pada anak, sehingga pada anak sehat seiring bertambahnya umur maka bertambah pula tinggi dan berat badannya begitupun kependaiannya.

5) Perkembangan mempunyai pola yang tetap.

Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut hukum yang tetap, yaitu:

- a) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/anggota tubuh (pola sefalokaudal).
- b) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal).

6) Perkembangan memiliki tahap yang berurutan.

Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap - tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak mampu berjalan dahulu sebelum bisa berdiri (Soetjiningsih, 2012).

2. 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 pada tanggal 20 Nopember 1989 dan diratifikasi Indonesia pada tahun 1990, Bagian 1 pasal 1, 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 (Soediono, 2014).

3. Falsafah Keperawatan

Komponen dalam keperawatan anak menurut Anggraeni (2017) adalah manusia, sehat, lingkungan dan keperawatan itu sendiri.

a. Manusia

Anak adalah individu yang berusia antara 0 sampai 18 tahun, yang berada dalam proses tumbuh kembang, mempunyai kebutuhan yang spesifik (fisik, psikologis, social dan spiritual) yang berbeda dengan orang dewasa. Kebutuhan fisik mencakup makan, minum, udara, eliminasi, tempat berteduh, dan kehangatan. Secara psikologis anak membutuhkan cinta dan kasih sayang, rasa aman atau bebas dari ancaman. Anak membutuhkan disiplin dan otoritas untuk menghindari

bahaya, mengembangkan kemampuan berfikir, dan bertindak mandiri. Anak membutuhkan kesempatan untuk belajar berfikir dan membuat keputusan secara mandiri. Dalam mengembangkan harga diri anak membutuhkan penghargaan pribadi terutama pada usia 1 sampai 3 tahun. Penghargaan merupakan pengalaman positif untuk membentuk harga diri. Anak adalah individu yang masih bergantung pada orang dewasa dan lingkungannya, yang berarti membutuhkan lingkungan yang dapat memfasilitasi dalam memenuhi kebutuhan dasarnya dan untuk belajar mandiri.

b. Sehat

Sehat dalam keperawatan anak adalah sehat dalam rentang sehat-sakit. Sehat adalah keadaan kesejahteraan optimal antara fisik, mental dan sosial yang harus dicapai sepanjang kehidupan anak dalam rangka mencapai tingkat pertumbuhan dan perkembangan yang optimal sesuai dengan usianya. Apabila anak sakit akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan fisik, psikologis, intelektual, sosial dan spiritual.

c. Lingkungan

Lingkungan terdiri atas lingkungan internal dan lingkungan eksternal dapat mempengaruhi kesehatan anak. Lingkungan internal yaitu genetik (keturunan), kematangan biologis, jenis kelamin, intelektual, emosi dan adanya predisposisi atau resistensi terhadap penyakit. Lingkungan eksternal yaitu status nutrisi, orang tua, saudara kandung (sibling), masyarakat/kelompok sekolah, kelompok/geng,

disiplin yang ditanamkan orang tua, agama, budaya, rumah maupun sanitasi di sekelilingnya. Perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh rangsangan terutama dari lingkungan eksternal yaitu lingkungan yang aman, peduli dan penuh dengan kasih sayang.

d. Keperawatan

Fokus utama dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan adalah peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dengan falsafah utama yaitu asuhan keperawatan yang berpusat pada keluarga dan perawatan yang terapeutik. Keluarga dianggap sebagai mitra bagi perawat dalam rangka mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak. Konsep yang mendasari kerjasama orang tua dan perawat adalah memfasilitasi keluarga untuk aktif terlibat dalam asuhan keperawatan anak di rumah sakit dan memberdayakan kemampuan keluarga baik dari aspek pengetahuan, ketrampilan dan sikap dalam melaksanakan perawatan anaknya di rumah sakit.

4. Prinsip Keperawatan Anak

Menurut Yuliaswati dan Nining (2016) 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. Perawat harus memperhatikan beberapa prinsip, mari kita pelajari prinsip tersebut. Perawat harus memahami dan

mengingat beberapa prinsip yang berbeda dalam penerapan asuhan keperawatan anak, dimana prinsip tersebut terdiri dari:

- 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.

5. 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. Mari kita bahas secara jelas tentang peran perawat anak. Perawat merupakan salah satu anggota tim kesehatan yang bekerja dengan anak dan orang tua. Beberapa peran penting seorang perawat, meliputi:

a. Sebagai pendidik.

Perawat berperan sebagai pendidik, baik secara langsung dengan memberi penyuluhan/pendidikan kesehatan pada orang tua maupun secara tidak langsung dengan menolong orang tua/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 (Yuliastati & Nining, 2016).

6. Konsep Hospitalisasi Pada Anak

a. Pengertian Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah pengalaman penuh cemas baik bagi anak maupun keluarganya. Kecemasan utama yang dialami dapat berupa perpisahan dengan keluarga, kehilangan kontrol, lingkungan yang asing, kehilangan kemandirian dan kebebasan. Reaksi anak dapat dipengaruhi oleh perkembangan usia anak, pengalaman terhadap sakit,

diagnosa penyakit, sistem dukungan dan koping terhadap cemas (Woodford, 2015).

Hospitalisasi adalah suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak mengalami perubahan dari keadaan sehat dan rutinitas lingkungan serta mekanisme koping yang terbatas dalam menghadapi stressor. Stressor utama dalam hospitalisasi adalah perpisahan, kehilangan kendali dan nyeri (Kurniawati, 2017).

b. Dampak Hospitalisasi

Hospitalisasi dalam waktu lama dengan lingkungan yang tidak efisien teridentifikasi dapat mengakibatkan perubahan perkembangan emosional dan intelektual anak. Anak yang biasanya mendapatkan perawatan yang kurang baik selama dirawat, tidak hanya memiliki perkembangan dan pertumbuhan fisik yang kurang optimal, melainkan pula mengalami gangguan hebat terhadap status psikologis. Anak masih punya keterbatasan kemampuan untuk mengungkapkan suatu keinginan. Gangguan tersebut dapat diminimalkan dengan peran orang tua melalui pemberian rasa kasih sayang. Depresi dan menarik diri sering kali terjadi setelah anak menjalani hospitalisasi dalam waktu lama.

Banyak anak akan mengalami penurunan emosional setelah menjalani hospitalisasi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak yang dihospitalisasi dapat mengalami gangguan untuk tidur dan

makan, perilaku regresif seperti kencing di atas tempat tidur, hiperaktif, perilaku agresif, mudah tersinggung, terteror pada saat malam hari dan negativisme.

Berikut ini adalah dampak hospitalisasi terhadap anak usia prasekolah sebagai berikut:

1) Cemas disebabkan perpisahan

Sebagian besar kecemasan yang terjadi pada anak pertengahan sampai anak periode prasekolah khususnya anak berumur 6-30 bulan adalah cemas karena perpisahan. Hubungan anak dengan ibu sangat dekat sehingga perpisahan dengan ibu akan menimbulkan rasa kehilangan terhadap orang yang terdekat bagi diri anak. Selain itu, lingkungan yang belum dikenal akan mengakibatkan perasaan tidak aman dan rasa cemas.

2) Kehilangan kontrol

Anak yang mengalami hospitalisasi biasanya kehilangan kontrol. Hal ini terlihat jelas dalam perilaku anak dalam hal kemampuan motorik, bermain, melakukan hubungan interpersonal, melakukan aktivitas hidup sehari-hari *activity daily living* (ADL), dan komunikasi. Akibat sakit dan dirawat di rumah sakit, anak akan kehilangan kebebasan pandangan ego dalam mengembangkan otonominya. Ketergantungan merupakan karakteristik anak dari peran terhadap sakit. Anak akan bereaksi terhadap ketergantungan dengan cara negatif, anak akan menjadi cepat marah dan agresif.

Jika terjadi ketergantungan dalam jangka waktu lama (karena penyakit kronis), maka anak akan kehilangan otonominya dan pada akhirnya akan menarik diri dari hubungan interpersonal.

3) Luka pada tubuh dan rasa sakit (rasa nyeri)

Konsep tentang citra tubuh, khususnya pengertian body boundaries (perlindungan tubuh), pada kanak-kanak sedikit sekali berkembang. Berdasarkan hasil pengamatan, bila dilakukan pemeriksaan telinga, mulut atau suhu pada rektal akan membuat anak sangat cemas. Reaksi anak terhadap tindakan yang tidak menyakitkan sama seperti tindakan yang sangat menyakitkan. Anak akan bereaksi terhadap rasa nyeri dengan menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, menendang, memukul atau berlari keluar.

4) Dampak negatif dari hospitalisasi lainya pada usia anak prasekolah adalah gangguan fisik, psikis, sosial dan adaptasi terhadap lingkungan (Woodford, 2015).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan/Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dalam bentuk *literature review* kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien 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 2 pasien anak yang dirawat di rumah sakit. Kriteria untuk sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Subyek anak terdiri dari 2 orang anak baik laki-laki maupun perempuan dengan DHF
2. Anak yang berusia 1 bulan s/d 14 tahun
3. Anak dengan diagnosis medis DHF derajat I dan II

C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Definisi operasional menjelaskan semua istilah yang digunakan dan batasan yang berhubungan dengan judul penelitian. Definisi Operasional pada studi kasus ini adalah :

1. *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF)

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan dari orang ke orang melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* merupakan vektor yang paling utama, namun spesies lain seperti *Ae. Albopictus* juga dapat menjadi vektor penular. Pada kasus ini untuk menentukan DHF derajat I dan II dengan diketahui pada catatan rekam medis pasien berdasarkan diagnosis medis dokter.

2. Asuhan Keperawatan Anak dengan DHF

Asuhan keperawatan pada klien anak DHF adalah bentuk pelayanan keperawatan yang professional yang diberikan kepada klien anak DHF dengan menggunakan metodologi proses keperawatan. Proses keperawatan sendiri meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian pada kasus ini yaitu klien 1 di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi dan klien 2 di RSUD Bangil Pasuruan. Waktu penelitian pada klien 1 yaitu pada tanggal 18-20 Mei 2018 dan pada klien 2 yaitu pada tanggal 08-10 Februari 2017.

E. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian ini dilakukan 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 Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Pada sub bab ini dijelaskan terkait metode pengumpulan data yang digunakan, antara lain :

- a. Wawancara yaitu hasil anamnesa berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu, keluarga dan lain-lain. Sumber data yang didapat bisa dari klien, keluarga atau rekam medik.
- b. Observasi dan pemeriksaan fisik (dengan pendekatan : inspeksi, auskultasi, palpasi, perkusi) pada sistem tubuh klien.
- c. Studi dokumentasi (hasil dari pemeriksaan diagnostic).

2. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format asuhan keperawatan pada anak sesuai dengan literature yang didapat.

G. Keabsahan Data

Keabsahan data dimaksud untuk membuktikan kualitas data atau informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrument utama), keabsahan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara peneliti melakukan Asuhan Keperawatan secara koheren dan komprehensif, peneliti juga memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan, sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien, perawat dan keluarga klien 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 yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menggunakan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang sudah ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil *review* penelitian dan pembahasan mengenai asuhan keperawatan klien anak dengan DHF dan gambaran lokasi umum penelitian, yaitu pada klien 1 di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi dan klien 2 di RSUD Bangil Pasuruan. Pengambilan data dilakukan dengan jumlah sampel sebanyak 2 klien. Klien 1 hasil penelitian dari Nilam (2018) dengan judul Asuhan Keperawatan Pada klien Anak “D” Yang Mengalami Demam Berdarah Dengue (DBD) Dengan Masalah Keperawatan Kekurangan Volume Cairan Di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi dan klien 2 hasil penelitian dari Widartin (2017) dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengue Hemorrhagic Fever Grade II Dengan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan. Adapun hasil penelitiannya diuraikan sebagai berikut:

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian pada klien 1 yang digunakan dalam penyusunan KTI studi kasus serta pengambilan data adalah Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi merupakan rumah sakit pemerintah yang ada di Indonesia tepatnya di Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan. Rumah Sakit ini beralamat di Jl. Jend. Sudirman No.14 Sawiragading, Ujung Pandang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90112. Telepon: (0411)

361634. Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi memiliki visi unggul dalam pelayanan dan pengelolaan. Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak pertiwi memiliki 8 ruangan rawat inap yang salah satunya merupakan rawat inap anak yang berada di lantai 3 yaitu merupakan tempat lokasi penelitian. Keadaan ruangan tersebut cukup bagus dimana situasi lingkungan aman, nyaman dan bersih serta memiliki pelayanan yang baik (Nilam, 2018).

Lokasi penelitian klien 2 yang digunakan dalam penyusunan KTI studi kasus serta pengambilan data adalah di Ruang Anak RSUD Bangil Pasuruan yang terakreditasi Paripurna dengan kapasitas tempat tidur 14 pasien. Di ruang anak terdapat 7 ruang dengan kapasitas ruangan yang dilengkapi dengan tempat tidur matras, kipas angin dan kamar mandi luar. Lokasi ini beralamat di Jalan Raya Raci-Bangil Pasuruan, Jawa Timur (Widartin, 2017).

2. Data Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

Tabel 4.1

Hasil anamnesis Klien Anak dengan DHF

1) Anamnesa

No	Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
1	Nama	An. D	An. M
2	No Registrasi	-	00321353
3	Tanggal Lahir / Umur	01 Maret 2008 / 10 tahun	8 Tahun
4	Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
5	Nama <ul style="list-style-type: none"> • Ayah • Ibu 	Tn. M Ny. A	Tn. S -
6	Umur <ul style="list-style-type: none"> • Ayah • Ibu 	40 Tahun 36 Tahun	- -
7	Pekerjaan		

	<ul style="list-style-type: none"> • Ayah • Ibu 	Wiraswasta Wiraswasta	Swasta -
8	Pendidikan <ul style="list-style-type: none"> • Ayah • Ibu 	SMA SMA	SMP -
9	Alamat	Jl. Muhammadiyah No.139 B/8	Kedungrejo, Rejosari, Kraton Pasuruan
10	Agama	Katolik	Islam
11	Suku/Bangsa	-	Jawa/Indonesia
12	Masuk Rs Tanggal	15 Mei 2018	08 Februari 2017
13	Tanggal Pengkajian	18 Mei 2018	08 Februari 2017
14	Jam Masuk	-	13.28 WIB
15	Diagnosa Masuk	DHF	DHF Grade II
16	Keluhan Utama	Keluarga klien mengatakan, klien ± 4 hari sudah demam lalu dibawa kerumah sakit. Sebelum dibawa kerumah sakit klien hanya dirawat dirumah, ibu klien mengatakan demam anaknya akan turun pada siang hari setelah diberi obat penurun panas seperti paracetamol, akan tetapi akan timbul lagi pada malam hari.	Keluarga pasien mengatakan, pasien mual, muntah 5x dan tidak mau makan.
17	Riwayat Penyakit Sekarang	Ibu klien mengatakan anaknya masih demam, apabila pada malam hari suhu tubuh klien meningkat. Ibu klien mengatakan anaknya malas minum, Ibu klien mengatakan anaknya mual muntah, Ibu klien mengatakan anaknya malas makan, Ibu klien mengatakan anakny tidak menghabiskan porsi makanannya.	Keluarga pasien mengatakan panas 4 hari, mual, muntah 5x, mimisan 2x, pusing, batuk, sakit perut, BAB hitam, lalu oleh keluarga di bawa ke Puskesmas Ngrati Pasuruan, kemudian di rujuk ke RSUD Bangil Pasuruan pada tanggal 08 Februari 2017 pukul 13.28, kemudian klien di rawat di ruang anak.
18	Riwayat Penyakit Dahulu	Ibu klien mengatakan anaknya tidak pernah mengalami penyakit ini sebelumnya dan belum pernah di rawat di rumah sakit.	Keluarga klien mengatakan, klien tidak memiliki riwayat penyakit dahulu seperti yang di derita klien saat ini.
19	Riwayat Alergi	Ibu klien mengatakan kalau anaknya tidak mempunyai riwayat alergi terhadap makanan atau minuman.	Keluarga klien mengatakan bahwa klien tidak memiliki riwayat alergi obat dan makanan.
20	Riwayat Operasi	-	Keluarga klien mengatakan bahwa klien tidak memiliki riwayat operasi.
21	Riwayat Penyakit	Ibu klien megatakan	Keluarga klien mengatakan

	Keluarga	dikeluarganya tidak ada yang mengalami penyakit yang sama dengan anaknya.	bahwa klien tidak mempunyai riwayat penyakit keluarga seperti HT, DM dan Hepatitis.
22	Riwayat Lingkungan Rumah atau Komunitas	Ibu klien mengatakan tinggal di rumah sendiri. Lingkungannya berada di kota.	Ibu klien mengatakan keadaan rumah bersih, kamar mandi di kuras 1 minggu 1x, lingkungan sekitar rumah kotor, banyak selokan yang jarang di bersihkan.
23	Masa Prenatal	-	Ibu klien mengatakan tidak pernah menderita penyakit selama hamil, ibu klien mengatakan tidak ada obat-obatan yang di konsumsi selama kehamilan, masa kehamilan 9 bulan, proses persalinan ibu normal.
24	Natal	-	Tidak ada kelainan kongenital
25	Post Natal	-	BB lahir 3,0 kg
26	Riwayat Masa Lampau	Imunisasi : BCG 1 bulan, DPT I, II, II umur 2,4,6 bulan, Polio I,II,II umur 2,4,6 bulan, Campak 9 bulan, Hepatitis 11 bulan.	Imunisasi : BCG 3x umur 1 bulan, DPT 3x umur 2,3,4 bulan, Hepatitis 1x umur 8 bulan, Polio 4x umur 1,2,3,4 bulan.
27	Tumbuh Kembang <ul style="list-style-type: none"> • Berat Badan • BB sebelum sakit • Tinggi Badan • Lingkar Lengan Atas 	<ul style="list-style-type: none"> 25 kg 30 kg 130 cm - 	<ul style="list-style-type: none"> 20 kg 20 kg 29 cm 8 cm
28	Perkembangan,Usia Anak Saat <ul style="list-style-type: none"> • Berguling • Tengkurap • Duduk • Berdiri • Berjalan • Mengangkat kepala • Merangkak • Bisa bicara • Tumbuh gigi • Tahap perkembangan psikososial • Tahap perkembangan psikoseksual • Tahap kognitif 	<ul style="list-style-type: none"> 3 bulan - 4 bulan 5 bulan 7 bulan - 4 bulan 11 bulan 6 bulan Hubungan klien antara otang tua, keluarga dan lingkungan sekitarnya baik. - - 	<ul style="list-style-type: none"> - 4 bulan 9 bulan 1 tahun 1 tahun 5 bulan 10 bulan 1,5 tahun 4 tahun 1 bulan Ibu klien mengatakan teman di lingkungan sekolah maupun dirumah banyak. Ibu klien mengatakan, klien lebih senang bermain dengan teman cowo sebaya. Anak mampu menjawab

			pertanyaan dengan tepat missal 1+1 = 2.
29	Riwayat Spiritual	Ibu klien mengatakan berharap anaknya cepat sembuh dari penyakitnya. Ibu klien selalu berdoa untuk kesembuhan anaknya.	Ibu klien mengatakan anaknya ibadah tapi belum 5 waktu saat di rumah.

Sumber : Nilam (2018) & Widartin (2017)

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan data hasil anamnesis klien 1 dan klien 2. Tanggal pengkajian pada klien 1 dilakukan ketika klien sudah 4 hari rawat inap, sedangkan klien 2 dilakukan pada hari pertama rawat inap. Diagnosa masuk pada klien 1 dengan DHF, sedangkan diagnosa masuk pada klien 2 dengan DHF grade II. Keluhan utama pada klien 1 anak demam \pm 4 hari sedangkan pada klien 2 anak mual, muntah 5x dan tidak mau makan. Pada riwayat penyakit dahulu klien 1 dan klien 2 tidak pernah mengalami penyakit yang diderita saat ini.

Terdapat data informasi lainnya yaitu pada klien 1 tinggal dirumah sendiri dan lingkungannya berada di kota, sedangkan pada klien 2 keadaan rumah bersih, kamar mandi dikuras 1 minggu 1x, lingkungan sekitar rumah kotor dan banyak selokan yang jarang di bersihkan.

2) Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.2
Hasil Pemeriksaan Fisik Klien Anak dengan DHF

No	Pemeriksaan Umum	Klien 1	Klien 2
1	Keadaan Umum	KU : -	KU : Lemah
2	Kesadaran	-	Kes: Composmentis (GCS: E4M6V5)
3	Tanda-tanda Vital	Tekanan darah 100/90 MmHg, nadi 88x/m, suhu tubuh 37,8°C, pernafasan: 24 x/m.	Tekanan darah 110/70 MmHg, nadi 124x/m, suhu tubuh 37,5°C, pernafasan: 18 x/m.
4	Nutrisi	Sebelum sakit : Selera makan baik, makan	Di rumah : Pasien makan 3x sehari

		<p>3x sehari (nasi, daging, sayur), makanan yang disukai kerupuk, cara makan sendiri.</p> <p>Setelah sakit : Selera makan kurang, makan 3x sehari hanya 2 sendok (bubur, telur, tempe), makanan yang disukai tidak ada, cara makan disuap.</p>	<p>(nasi, lauk, sayur)</p> <p>Di rumah sakit : Pasien tidak mau makan sama sekali Cuma minum air tapi sedikit, di tambah buah apel yang di bawakan dari rumah klien menghabiskan ½ buah.</p>
5	Kebutuhan Cairan	<p>Sebelum sakit : Air mineral dan susu 6-8 gelas/hari, cara minum mandiri.</p> <p>Setelah sakit : RL Infus 1000 cc + Air Mineral 750 cc + Susu 200 cc, cara minum dibantu.</p>	-
6	Eliminasi	<p>Sebelum sakit : BAB 1-2x/hari, warna kuning, konsistensi lembek. BAK 3-4x/hari, warna kuning, bau amonik.</p> <p>Saat sakit : BAB 2-3x/hari, warna kuning, konsistensi cair. BAK 4-5x/hari, warna kuning, bau amonik.</p>	<p>Di rumah : BAB 1x/hari BAK 5x/hari</p> <p>Di rumah sakit : Selama di rumah sakit klien belum bisa BAB BAK 4x/hari.</p>
7	Istirahat Tidur	<p>Sebelum sakit : Tidur siang 2 jam, tidur malam 8 jam.</p> <p>Saat sakit : Tidur siang 2 jam, tidur malam 7 jam.</p>	<p>Di rumah : Selama di rumah pasien jarang tidur siang, malam 8 jam</p> <p>Di rumah sakit : Selam di RS pasien istirahat siang 2 jam, istirahat malam 7 jam.</p>
8	Personal Hygiene	<p>Sebelum sakit : Mandi 3x sehari, cuci rambut 1x sehari, Gunting kuku 1x seminggu, gosok gigi 3x sehari.</p> <p>Saat sakit : Mandi 3x sehari di seka pake tissue basah, tidak ada cuci rambut, belum ada gunting kuku, gosok gigi 1x sehari.</p>	-

9	Aktivitas	Sebelum sakit : Kegiatan sehari-hari bermain. Saat sakit : Tidak ada	Di rumah : Bermain, belajar, sekolah, mengaji Di rumah sakit : Selama di RS pasien hanya bermain di atas tempat tidurnya.
9	Pemeriksaan Fisik Head To Toe		
	a. Kulit	Terdapat bintik-bintik merah di kulit.	Pucat : Tidak Sianosis : Tidak Turgor kulit : Kurang Lesi : Tidak ada
	b. Kepala	-	Bentuk kepala : Simetris Bentuk wajah : Simetris Keluhan pusing : Iya Benjolan : Tidak ada Pertumbuhan rambut : Merata
	c. Mata	-	Pergerakan bola mata : Simetris Repleks pupil : Normal Konjungtiva : Anemis Kornea : Bening
	d. Hidung	-	Bentuk : Simetris Pernapasan cuping hidung : Tidak Terpasang NGT : Tidak
	e. Mulut	Bibir klien tampak kering, lidah tampak kotor, kemampuan menelan klien baik, tidak ada stomatitis	Mukosa bibir : Kering Pucat : Iya Sianosis : Tidak Gigi : Bersih Lidah : Bersih
	f. Telinga	-	Bentuk daun telinga : Simetris Kebersihan : Bersih Sekret : Tidak ada Fungsi pendengaran : Normal
	g. Leher	-	Bentuk : Simetris Pembesaran kelenjar tyroid : Tidak ada Pembesaran JVP : Tidak ada
	h. Jantung	-	Keluhan nyeri dada : Tidak ada Irama jantung : Teratur CRT : Kurang dari 3 detik
	i. Paru paru	-	Keluhan : Tidak ada Bentuk dada : Simetris Pergerakan nafas : Simetris Irama nafas : Teratur Suara nafas : Vesikuler
	j. Punggung	-	Keluhan nyeri : Tidak ada Luka/lesi : Tidak ada

k. Abdomen	Tidak ada pembesaran hati, tidak ada nyeri tekan, bising usus 24x/menit	Bentuk : Simetris Bising usus : Normal 20x/menit Nyeri tekan : Tidak Pembesaran hepar : Tidak ada Pembesaran Lien : Tidak ada Ascites : Tidak ada Mual : Iya Muntah : Iya, pasien muntah 5x				
l. Genetalia	-	Keluhan : Tidak ada Alat bantu kateter : Tidak Kandung kencing membesar : Tidak Nyeri tekan : Tidak ada Luka/lesi : Tidak ada Produksi urin : 150cc/24 jam Warna : Kuning Bau : Khas				
m. Ekstermitas	-	Kelainan ekstermitas : Tidak ada Kelemahan : Tidak ada Sianosis ujung jari : Tidak ada Kekuatan otot : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table>	5	5	5	5
5	5					
5	5					

Sumber : Nilam (2018) & Widartin (2017)

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil data pada klien 1 keadaan umum tidak tercantum, kesadaran tidak tercantum, nilai GCS tidak ada, tekanan darah 100/90 MmHg, nadi 88x/menit, suhu tubuh 37,8°C, pernafasan: 24 x/menit, sedangkan pada klien 2 keadaan umum klien lemah, kesadaran composmentis, nilai GCS E4M6V5, tekanan darah 110/70 MmHg, nadi 124x/menit, suhu tubuh 37,5°C, pernafasan: 18 x/menit. Nutrisi pada klien 1 sebelum sakit selera makan baik, makan 3x sehari (nasi, daging, sayur), setelah sakit selera makan kurang, makan 3x sehari hanya 2 sendok (bubur, telur, tempe), sedangkan pada klien 2 dirumah makan 3x sehari (nasi, lauk, sayur), dirumah sakit pasien tidak

mau makan sama sekali cuma minum air tapi sedikit, di tambah buah apel yang di bawakan dari rumah klien menghabiskan ½ buah. Pola eliminasi klien 1 yaitu sebelum sakit BAB 1-2x/hari BAK 3-4x/hari, saat sakit BAB 2-3x/hari BAK 4-5x/hari, sedangkan klien 2 dirumah BAB 1x/hari BAK 5x/hari, dirumah sakit selama di rumah sakit klien belum bisa BAB, BAK 4x/hari. Pada pola istirahat tidur klien 1 dan klien 2 dirumah selama 8 jam sedangkan dirumah sakit selama 7 jam.

Pada pemeriksaan fisik, klien 1 terdapat bintik-bintik merah di kulit, tidak ada keluhan nyeri, peristaltic usus 24x/menit. Pada klien 2 tidak terdapat bintik-bintik merah diseluruh tubuh, tidak ada keluhan nyeri, peristaltic usus 20x/menit.

3) Pemeriksaan Penunjang

Tabel 4.3

Hasil Pemeriksaan Penunjang Klien 1 Anak dengan DHF

No	Parameter	Result	Ref - Range
1	WBC	8,89 10 ³ /uL	4,00-10,00
2	Neu#	10 ³ /uL	
3	Lym#	10 ³ /uL	
4	Mon#	10 ³ /uL	
5	Eos#	10 ³ /uL	
6	Bas#	10 ³ /uL	
7	Neu%	%	
8	Lym%	%	
9	Mon%	%	
10	Eos%	%	
11	Bas%	%	
12	RBC	4,57 10 ⁶ /uL	3,50-5,50
13	HGB	12,9 g/dL	12,0-18,0
14	HCT	38,7 %	37,0-54,0
15	MCV	84,8 fL	80,0-100,0
16	MCH	28,3 pg	27,0-34,0
17	MCHC	33,3 g/dL	32,0-56,0
18	RDW-CW	13,0 %	11,0-16,0
19	RDW-SD	42,5 fL	35,0-56,0
20	PLT L	93 10 ³ /uL	150-400
21	MPV H	12,1 fL	6,5-12,0
22	PDW	16,7	9,0-17,0
23	PCT	0,112 %	0,108-0,282

21	P-LCC	39 10 ³ /uL	30-90
22	P-LCR	41,9 %	11,0-45,0

Sumber : Nilam (2018)

Berdasarkan tabel 4.3 hasil pemeriksaan penunjang klien 1 yaitu leukosit dalam batas normal (nilai normal 4,00-10,00), hemoglobin dalam batas normal (nilai normal 12,0-18,0), hematokrit dalam batas normal (nilai normal 37,0-54,0), trombosit terjadi penurunan (nilai normal 150-400).

Tabel 4.4
Hasil Pemeriksaan Penunjang Klien 2 Anak dengan DHF

No	Pemeriksaan Penunjang	Klien 2 Pemeriksaan tgl 08-02-2017
1	Laboratorium	Hematologi Darah Lengkap Leukosit (WBC) : 3,85 Neutrofil : 2,5 Limfosit : 0,7 Monosit : 0,5 Eosinofil : 0,0 Basofil : 0,0 Neutrofil % : 65,9 Limfosit % : 19,2 Monosit % : H 13,4 Eosinofil % : L 0,3 Basofil % : 1,0 Eritrosit (RBC) : 5,920 Hemoglobin (HB) : 15,40 Hematokrit (HCT) : 44,10 MCV : L 74,60 MCH : L26,00 MCHC ; 34,90 RDW ; L10,50 PLT : 39 MPV : 7,79

Sumber : Widartin (2017)

Berdasarkan tabel 4.4 hasil pemeriksaan penunjang pada klien 2 yaitu terjadi penurunan leukosit (nilai normal 37,70-10,1), hemoglobin dalam batas normal (nilai normal 12,0-16,0), hematokrit dalam batas normal (nilai normal 38-47), trombosit terjadi penurunan (nilai normal 155-366).

4) Terapi

Tabel 4.5
Hasil Terapi Klien Anak dengan DHF

No	Klien 1	Klien 2
1	RL 12 tpm Asering 24 tpm Interhistin 10 mg Ambroxol 5 mg. Metil prednosolon 1 mg Vitamin C 1/3 tab 3x1 Paracetamol 3x1 cth.	Infus Asering 5 1500cc/24 jam Injeksi Omeprazole 2x20 mg Injeksi Ondansentron 1x2 mg Injeksi Antrain 200 mg Probiokid 1x1

Sumber : Nilam (2018) & Widartin (2017)

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan data pada klien 1 mendapatkan terapi obat infus RL, infus asering, interhistin, ambroxol, metil prednosolon, vitamin C, dan paracetamol, sedangkan klien 2 mendapatkan terapi obat infus asering, omeprazole, ondansentron, antrain dan probiokid.

b. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.6
Diagnosa Keperawatan Klien Anak dengan DHF

No	Data	Etiologi (Penyebab, Tanda & Gejala)	Masalah
Klien 1			
1.	Data Subyektif: <ul style="list-style-type: none"> Ibu klien mengatn anaknya malas minum Ibu klien mengatakan anaknya mual muntah 1-2 x Sehari Data Objektif: <ul style="list-style-type: none"> Klien tampak pucat Mukosa bibir klien kering Tampak kelembaban kulit klien Klien tampak kulitnya bintik-bintik merah Balance cairan = (Inteke Cairan-Output Cairan) = 2160 cc-1550 cc = - 610 cc PLT: $93 \cdot 10^3/uL$ 	Arbivirus (melalui nyamuk aedes aegepty) ↓ Beredar dalam aliran darah ↓ Infeksi virus dengue (viremia) ↓ Mengaktifkan sistem komplemen ↓ Membentuk dan melepaskan zat C3a, C5a ↓ PGE, Hipotalamus ↓ Hipertermi Peningkatan reabsorbsi Na ⁺ dan H ₂ O ↓	Kekurangan volume cairan

		<p>Permeabilitas membran meningkat</p> <p>↓</p> <p>Resiko syok hipovolemik</p> <p>↓</p> <p>Kekurangan volume cairan</p> <p>↓</p> <p>Renjatan hipovolemik dan hipotensi</p> <p>↓</p> <p>Kebocoran plasma</p> <p>↓</p> <p>Kekurangan volume cairan</p>	
2	<p>Data Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu klien mengatakan anaknya demam <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien nampak teraba panas S : 37.8°C Balance cairannya kenaikan suhu = 2160 cc-1750 cc = - 410 	<p>Arbivirus (melalui nyamuk aedes aegypti)</p> <p>↓</p> <p>Beredar dalam aliran darah</p> <p>↓</p> <p>Infeksi virus dengue (viremia)</p> <p>↓</p> <p>Mengaktifkan sistem komplemen</p> <p>↓</p> <p>Membentuk dan melepaskan zat C3a, C5a</p> <p>↓</p> <p>PGE, Hipotalamus</p> <p>↓</p> <p>Hipertermi</p>	Hipertermi
3	<p>Data Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu klien mengatakan anaknya malas makan Ibu klien mengatakan anaknya tidak menghabiskan porsi makannya <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien tampak hanya menghabiskan ¼ porsi makannya Klien tampak lemah Klien nampak Berat Badan Ideal (BBI) 25 kg Klien nampak Berat badan IMT saat ini 21.92 kg 	<p>Arbivirus (melalui nyamuk aedes aegypti)</p> <p>↓</p> <p>Beredar dalam aliran darah</p> <p>↓</p> <p>Infeksi virus dengue (viremia)</p> <p>↓</p> <p>Mengaktifkan sistem komplemen</p> <p>↓</p> <p>Membentuk dan melepaskan zat C3a, C5a</p> <p>↓</p> <p>PGE, Hipotalamus</p> <p>↓</p> <p>Hipertermi</p>	Ketidakeimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

		<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Peningkatan reabsorpsi Na⁺ dan H₂O</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Permeabilitas membran meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Resiko syok hipovolemik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Renjatan hipovolemik dan hipotensi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kebocoran plasma</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kekurangan volume cairan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Ke Extravaskuler</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Abdomen</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Ascites</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Mual muntah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p>	
		Klien 2	
1.	<p>Data Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga pasien mengatakan, pasien mual, muntah 5x, dan tidak mau makan. <p>Data Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keadaan umum lemah • Pasien tampak mual dan muntah saat makan • Pasien tidak nafsu makan • Tanda-Tanda Vital: TD : 110/70 MmHg N : 124x/menit S : 37,5 °c RR : 18x/menit • Wajah klien tampak pucat • Kesadaran composmentis GCS : 4-5-6 	<p style="text-align: center;">Virus Dengue</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Ativasi C3 dan C5</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Viremia</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Hiperthermi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Anoreksia, muntah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p>	<p style="text-align: center;">Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p>

<ul style="list-style-type: none"> • BB : 20 kg • Klien hanya mau minum air mineral. • CRT < 3detik • Tidak terpasang NGT • Hasil laboratorium: Trombosit : 39 10³/uL Hematokrit : 44,10 % Leukosit : 3,85 Hemoglobin : 15,40g/dl 		
--	--	--

Sumber : Nilam (2018) & Widartin (2017)

Berdasarkan tabel 4.6 ditemukan 3 diagnosa keperawatan pada klien 1, sedangkan pada klien 2 terdapat 1 diagnosa keperawatan. Adapun diagnosa keperawatan yang sama antara klien 1 dan klien 2 yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

c. Perencanaan

Tabel 4.7
Perencanaan Klien Anak dengan DHF

No	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
Klien 1			
1	Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif Ds: 1. Ibu klien mengatakan anaknya malas minum 2. Ibu klien mengatakan anaknya mual muntah 1-2 xSehari Do: 1. Klien tampak pucat 2. Mukosa bibir klien kering 3. Tampak kelembaban kulit klien 4. Balance cairan = (Inteke Cairan – Output Cairan) = 2160 cc – 1550 cc = - 610 cc	Noc - Fluid balance - Hydration - Nutritional status : Food and Fluid Kriteria Hasil : 1. Mempertahankan urine output dengan usian dan BB, BJ urine normal 2. Tekanan darah, nadi, suhu tubuh dalam batas normal 3. Tidak ada tanda-tanda dehidrasi, elistisitas turgor kulit baik, membran mukosa lembab, tidak ada rasa haus yang berlebihan	Nic Fluid Manajement 1. Pertahankan catatan inteke dan output yang akurat 2. Monitor status dehidrasi (kelembaban membran mukosa, nadi adekuat, tekanan darah ortostatik) jika diperlukan 3. Monitor vital sign 4. Dorong keluarga untuk membantu pasien makan Hypovolemia Management 1. Monitor status cairan termasuk intake dan output 2. Monitor tanda vital 3. Monitor respon pasien terhadap pemberian cairan 4. Monitor berat badan 5. Dorong pasien untuk

	<p>5. PLT: 93 10³/U</p> <p>6. Tanda Vita sign TD =100/90 mmHg N = 88 x/menit S = 37,8 °C R = 24 x/menit</p> <p>7. Klien nampak Berat badan saat ini 25kg</p>		<p>menambah intake oral</p> <p>6. Pemberian cairan IV monitor adanya tanda dan gejala kelebihan volume cairan</p>
2	<p>Hipertermi berhubungan dengan infeksi virus dengue</p> <p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu klien mengatakan anaknya demam <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien nampak teraba panas Klien tampak kulitnya bintik-bintik merah Balance cairan = (Intake Cairan – Output Cairan) = 2160 cc – 1550 cc = - 610 cc Suhu: 37.8°C Balance cairannya kenaikan suhu = 2160 cc -1750 cc = - 410 Tanda Vita sign TD =100/90 mmHg N = 88 x/menit S = 37,8 °C R = 24 x/menit 	<p>Noc Thermoregulation</p> <p>Kriteria hail :</p> <ol style="list-style-type: none"> Suhu tubuh dalam rentang normal Nadi dan RR dalam rentang normal Tidak ada perubahan warna kulit dan tidak ada pusing 	<p>Nic Faver treatment</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor suhu sesering mungkin Monitor IWL Monitor warna kulit Memonitor tekanan darah, nadi, RR Monitor intake dan output Berikan antipiretik Berikan pengobatan untuk mengatasi penyebab demam Selimuti pasien Kompres pasien pada lipatan paha dan aksila Tingkatkan sirkulasi udara
3	<p>Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan yang menurun</p> <p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu klien mengatakan anaknya malas makan Ibu klien mengatakan anaknya tidak menghabiskan porsi makanannya 	<p>Noc Nutrisional status:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nutritional status: food and fluid intake - Nutritional status: nurion intake. - Weight control <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi Tidak ada tanda-tanda 	<p>Nic Natrition Mnagement</p> <ol style="list-style-type: none"> Kaji adanya alergi makanan Anjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin C <p>Nutrition Monitoring</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor lingkungan selama makan BB pasien dalam batas normal Monitor adanya penurunan berat badan Monitor interaksi anak atau orang tua selama makan

	Do : 1. Klien tampak hanya menghabiskan ¼ porsi makanannya 2. Klien tampak lemah 3. Klien nampak Berat Badan Ideal (BBI) 25 kg 4. Klien nampak Berat badan IMT saat ini 21.92 kg	mal nutrisi 5. Menunjukkan peningkatan fungsi pengecap dari menelan 6. Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti.	5. Lingkungan selama makan 6. Monitor turgor kulit 7. Monitor mual dan muntah
Klien 2			
1	Ketidakeimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, mual dan muntah.	Tujuan : Nutrisi klien terpenuhi setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam. Kriteria hasil: 1. Mual berkurang. 2. Nafsu makan meningkat. 3. Makan habis 1 porsi. 4. Berat badan tetap/bertambah. 5. Tidak ada edema pada tungkai.	Intervensi keperawatan yang disarankan untuk menyelesaikan masalah: Manajemen nutrisi. 1. Monitor nutrisi. 2. Monitor tanda-tanda vital. Bantuan peningkatan berat badan 1. Manajemen berat badan. 2. Pemberian makan. 3. Terapi intravena (IV). 4. Interpretasi data laboratorium.

Sumber : Nilam (2018) & Widartin (2017)

Berdasarkan tabel 4.7 diatas intervensi menggunakan Nanda Nic Noc dan intervensi yang akan diberikan pada klien 1 dan klien 2 selama masa perawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan.

d. Implementasi

Tabel 4.8
Implementasi Klien Anak dengan DHF

Diagnosa Keperawatan	Jum'at 18 Mei 2018	Sabtu 19 Mei 2018	Minggu 20 Mei 2018
Klien 1	Implementasi	Implementasi	Implementasi

<p>Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif</p>	<p>12.15 Nic Fluid Manajement</p> <ol style="list-style-type: none"> Mempertahankan catatan intake dan output Hasil : Balance cairan = (Inteke Cairan - Output Cairan) = 2160cc-550cc = - 610cc Memonitor status hidrasi Hasil: <ul style="list-style-type: none"> Kelembaban: kering Membran mukosa: kering Balance cairan = (Inteke Cairan - Output Cairan) = 2160cc - 1550cc = - 610cc Memonitor tanda-tanda vital sign Hasil: <ul style="list-style-type: none"> TD: 100/90mmHg Nadi : 88 x/menit Suhu: 37,8°C RR : 24x/menit Mendorong keluarga untuk membantu pasien makan Hasil : Ibu klien melaksanakan <p>Hypovolemia Management</p> <ol style="list-style-type: none"> Memonitor status cairan termasuk intake dan output Hasil : Balance cairan = (Inteke Cairan - Output Cairan) = 2160 cc - 1550 cc = - 610 cc 	<p>13.05 Nic Fluid Manajement</p> <ol style="list-style-type: none"> Mempertahankan catatan intake dan output Hasil : Balance cairan = (Inteke Cairan - Output Cairan) = 2160cc-550cc = - 610cc Memonitor status hidrasi Hasil: <ul style="list-style-type: none"> Kelembaban: kering Membran mukosa: kering Balance cairan = (Inteke Cairan - Output Cairan) = 2160cc - 1550cc = - 610cc Memonitor tanda-tanda vital sign Hasil: <ul style="list-style-type: none"> TD: 110/80mmHg Nadi : 83 x/menit Suhu: 37°C RR : 24x/menit Mendorong keluarga untuk membantu pasien makan Hasil : Ibu klien melaksanakan <p>Hypovolemia Management</p> <ol style="list-style-type: none"> Memonitor status cairan termasuk intake dan output Hasil : Balance cairan = (Inteke Cairan - Output Cairan) = 2160 cc - 1550 cc = - 610 cc 	<p>10.00 Nic Fluid Manajement</p> <ol style="list-style-type: none"> Mempertahankan catatan intake dan output Hasil : Balance cairan = (Inteke Cairan - Output Cairan) = 2510cc-2350cc = - 160cc Memonitor status hidrasi Hasil: <ul style="list-style-type: none"> Kelembaban: normal Membran mukosa: normal Balance cairan = (Inteke Cairan - Output Cairan) = 2510cc - 2350cc = - 160cc Memonitor tanda-tanda vital sign Hasil: <ul style="list-style-type: none"> TD: 120/70 mmHg Nadi : 80 x/menit Suhu: 36.5°C RR : 24x/menit Mendorong keluarga untuk membantu pasien makan Hasil : Ibu klien melaksanakan <p>Hypovolemia Management</p> <ol style="list-style-type: none"> Memonitor status cairan termasuk intake dan output Hasil : Balance cairan = (Inteke Cairan - Output Cairan) = 2510 cc
--	---	---	--

	<p>2. Memonitor tanda vital Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD: 100/90 mmHg • Nadi : 88 x/menit • Suhu: 37,8°C • RR : 24x/menit <p>3. Memonitor respon pasien terhadap pemberian cairan Hasil : Klien nampak malas minum</p> <p>4. Memonitor berat badan Hasil : Klien nampak berat badan IMT saat ini 21.92 kg dan BBI saat ini 25 kg</p> <p>5. Mendorong pasien untuk menambah intake oral Hasil : Dilaksanakan</p> <p>6. Memberikan terapi IV seperti yang ditentukan Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asering 28 tpm • Infus RL 24 tpm 	<p>2. Memonitor tanda vital Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD: 100/90 mmHg • Nadi : 88 x/menit • Suhu: 37,8°C • RR : 24x/menit <p>3. Memonitor respon pasien terhadap pemberian cairan Hasil : Klien nampak malas minum</p> <p>4. Memonitor berat badan Hasil : Klien nampak berat badan IMT saat ini 21.92 kg dan BBI saat ini 25 kg</p> <p>5. Mendorong pasien untuk menambah intake oral Hasil : Dilaksanakan</p> <p>6. Memberikan terapi IV seperti yang ditentukan Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asering 28 tpm • Infus RL 24 tpm 	<p>- 2350 cc = - 160 cc</p> <p>2. Memonitor tanda vital Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD: 120/70 mmHg • Nadi : 80 x/menit • Suhu: 36,5°C • RR : 24x/i <p>3. Memonitor respon pasien terhadap pemberian cairan Hasil : Klien nampak sudah tidak malas minum</p> <p>4. Memonitor berat badan Hasil : Klien nampak berat badan IMT saat ini 33.33 kg dan BBI saat ini 25 kg</p> <p>5. Mendorong pasien untuk menambah intake oral Hasil : Dilaksanakan</p> <p>6. Memberikan terapi IV seperti yang ditentukan Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asering 28 tpm • Infus RL 24 tpm
Hipertermia berhubungan dengan infeksi virus dengue	<p>12.30 Nic Faver treatment</p> <p>1. Memonitor suhu sesering mungkin Hasil : Suhu: 37.8°C</p> <p>2. Memonitor IWL Hasil : Balance cairannya kenaikan suhu = 2160 cc -1750 cc</p>	<p>13.30 Nic Faver treatment</p> <p>1. Memonitor suhu sesering mungkin Hasil : Suhu: 37°C</p> <p>2. Memonitor IWL Hasil : Balance cairannya kenaikan suhu = 2160 cc -1750 cc = - 410</p>	<p>10.15 Nic Faver treatment</p> <p>1. Memonitor suhu sesering mungkin Hasil : Suhu: 36,5°C</p> <p>2. Memonitor IWL Hasil : Balance cairannya kenaikan suhu =</p>

	<p>= - 410</p> <p>3. Memonitor warna kulit Hasil : Tampak kelembaban kulit klien</p> <p>4. Memonitor tekanan darah, nadi, RR Hasil : <ul style="list-style-type: none"> • TD: 100/90 mmHg • Nadi : 88 x/menit • Suhu: 37,8°C • RR : 24x/menit </p> <p>5. Memonitor intake dan output Hasil : Balance cairannya kenaikan suhu = 2160 cc -1750 cc = - 410 cc</p> <p>6. Memberikan antipiretik Hasil : Diberikan obat Paracetamol</p> <p>7. Memberikan pengobatan untuk mengatasi penyebab demam Hasil : Diberikan obat Paracetamol</p> <p>8. Menselimuti pasien Hasil : Dilaksanakan</p> <p>9. Menkompres pasien pada lipatan paha dan aksila Hasil : Dilaksanakan</p> <p>10. Meningkatkan sirkulasi udara Hasil : Dilaksanakan</p>	<p>3. Memonitor warna kulit Hasil : Tampak kelembaban kulit klien</p> <p>4. Memonitor tekanan darah, nadi, RR Hasil : <ul style="list-style-type: none"> • TD: 100/90 mmHg • Nadi : 883x/menit • Suhu: 37,8°C • RR : 24x/menit </p> <p>5. Memonitor intake dan output Hasil : Balance cairannya kenaikan suhu = 2160 cc -1750 cc = - 410 cc</p> <p>6. Memberikan antipiretik Hasil : Diberikan obat Paracetamol</p> <p>7. Memberikan pengobatan untuk mengatasi penyebab demam Hasil : Diberikan obat Paracetamol</p> <p>8. Menselimuti pasien Hasil : Dilaksanakan</p> <p>9. Menkompres pasien pada lipatan paha dan aksila Hasil : Dilaksanakan</p> <p>10. Meningkatkan sirkulasi udara Hasil : Dilaksanakan</p>	<p>2160 cc - 2500 cc = - 10</p> <p>3. Memonitor warna kulit Hasil : Tampak kelembaban kulit klien</p> <p>4. Memonitor tekanan darah, nadi, RR Hasil : <ul style="list-style-type: none"> • TD: 170/70 mmHg • Nadi : 80 x/menit • Suhu: 36,5°C • RR : 24x/menit </p> <p>5. Memonitor intake dan output Hasil : Balance cairannya kenaikan suhu = 2160 cc - 2500 cc = - 10</p> <p>6. Memberikan antipiretik Hasil : Diberikan obat Paracetamol</p> <p>7. Memberikan pengobatan untuk mengatasi penyebab demam Hasil : Diberikan obat Paracetamol</p> <p>8. Menselimuti pasien Hasil : Dilaksanakan</p> <p>9. Menkompres pasien pada lipatan paha dan aksila Hasil : Dilaksanakan</p> <p>10. Meningkatkan sirkulasi udara Hasil : Dilaksanakan</p>
--	--	---	--

<p>Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan yang menurun</p>	<p>12.45 Nic Natrition Mnagement</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengkaji adanya alergi makanan Hasil : Klien tidak memiliki alergi terhadap makanan Menganjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin C Hasil : Keluarga klien melaksanakannya <p>Nutrition Monitoring</p> <ol style="list-style-type: none"> Memonitor lingkungan selama makan Hasil : Dilaksanakan BB pasien dalam batas normal Hasil : Klien nampak berat badan IMT saat ini 21.92 kg dan BBI saat ini 25 kg Memonitor adanya penurunan berat badan Hasil : Klien nampak berat badan IMT saat ini 21.92 kg Memonitor interaksi anak atau orang tua selama makan Hasil : Ibu klien mengatakan anaknya malas makan Lingkungan selama makan Hasil : Dilaksanakan Memonitor turgor kulit Hasil : 	<p>14.35 Nic Natrition Mnagement</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengkaji adanya alergi makanan Hasil : Klien tidak memiliki alergi terhadap makanan Menganjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin C Hasil : Keluarga klien melaksanakannya <p>Nutrition Monitoring</p> <ol style="list-style-type: none"> Memonitor lingkungan selama makan Hasil : Dilaksanakan BB pasien dalam batas normal Hasil : Klien nampak berat badan IMT saat ini 21.92 kg dan BBI saat ini 25 kg Memonitor adanya penurunan berat badan Hasil : Klien nampak berat badan IMT saat ini 21.92 kg Memonitor interaksi anak atau orang tua selama makan Hasil : Ibu klien mengatakan anaknya malas makan Lingkungan selama makan Hasil : Dilaksanakan Memonitor turgor kulit Hasil : 	<p>15.30 Nic Natrition Mnagement</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengkaji adanya alergi makanan Hasil : Klien tidak memiliki alergi terhadap makanan Menganjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin C Hasil : Keluarga klien melaksanakannya <p>Nutrition Monitoring</p> <ol style="list-style-type: none"> Memonitor lingkungan selama makan Hasil : Dilaksanakan BB pasien dalam batas normal Hasil : Klien nampak berat badan IMT saat ini 33.33 kg dan BBI 25 kg Memonitor adanya penurunan berat badan Hasil : Klien nampak berat badan IMT saat ini 33.33 kg Memonitor interaksi anak atau orang tua selama makan Hasil : Ibu klien mengatakan anaknya malas makan Lingkungan selama makan Hasil : Dilaksanakan Memonitor turgor
---	---	---	--

	<p>Tampak kelembaban kulit klien</p> <p>7. Memonitor mual dan muntah Hasil : Klien nampak mual dan muntah 1-2 x sehari</p>	<p>Tampak kelembaban kulit klien</p> <p>7. Memonitor mual dan muntah Hasil : Klien nampak mual dan muntah 1-2 x sehari</p>	<p>kulit</p> <p>Hasil : Tampak kelembaban kulit klien</p> <p>7. Memonitor mual dan muntah Hasil : Klien nampak sudah tidak mual dan muntah</p>
Klien 2	08-02-2017	09-02-2017	10-02-2017
<p>Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, mual dan muntah.</p>	<p>08.00 Menimbang berat badan apakah ada perubahan berat badan.</p> <p>08.15 Memberikan terapi Infus asering 5 1500cc/24jam, Injeksi omeprazole 20 mg, Injeksi ondansentron 2 mg, Injeksi antrain 200 mg, Probiokid 1x1.</p> <p>10.00 Memberikan makan nasi lunak, pasien tidak mau makan sama sekali dan jus jambu pasien menghabiskan ½ gelas.</p> <p>10.15 Melihat perkembangan nafsu makan pasien, nafsu makan pasien berkurang sehingga pasien tidak mau makan sama sekali.</p> <p>12.00 Memonitor tanda-tanda vital: TD :</p>	<p>08.00 Menimbang berat badan apakah ada perubahan berat badan.</p> <p>08.15 Memberikan terapi Infus asering 5 1500cc/24jam, Injeksi omeprazole 20 mg, Injeksi ondansentron 2 mg, Injeksi antrain 200 mg, Probiokid 1x1.</p> <p>10.00 Memberikan makan nasi lunak, pasien menghabiskan 2 sendok makan dan jus jambu pasien menghabiskan ½ gelas.</p> <p>10.15 Melihat perkembangan nafsu makan pasien, nafsu makan pasien berkurang sehingga pasien cuma menghabiskan 2 sendok makan saja.</p> <p>12.00 Memonitor tanda-tanda vital: TD :</p>	<p>08.00 Menimbang berat badan apakah ada perubahan berat badan.</p> <p>08.15 Memberikan terapi Infus asering 5 1500cc/24jam, Injeksi omeprazole 20 mg, Injeksi ondansentron 2 mg, Injeksi antrain 200 mg, Probiokid 1x1.</p> <p>10.00 Memberikan makan nasi lunak, pasien menghabiskan 1 porsi yang di sediakan rumah sakit dan jus jambu pasien menghabiskan 1 gelas.</p> <p>10.15 Melihat perkembangan nafsu makan pasien, nafsu makan pasien membaik sehingga pasien menghabiskan 1 porsi makanan yang di sediakan rumah sakit.</p> <p>12.00 Memonitor tanda-tanda vital: TD :</p>

	110/70 MmHg N : 124x/menit S : 37,5 °c RR : 18x/menit 13.00 Memonitor hasil laboratorium: Trombosit : 39 10 ³ /uL Hematokrit : 44,10 % Leukosit : 3,85 Hemoglobin : 15,40 g/dl	90/70 MmHg N : 80x/menit S : 36,5 °c RR : 22x/menit 13.00 Memonitor hasil laboratorium: Trombosit : 145 103/uL Hematokrit : 48,70 % Leukosit : 7,95 Hemoglobin : 17,70 g/dl	100/70 MmHg N : 80x/menit S : 36,5 °c RR : 21x/menit 13.00 Memonitor hasil laboratorium: Trombosit : 290 10 ³ /uL Hematokrit : 48,70 % Leukosit : 7,90 Hemoglobin : 17,80 g/dl
--	---	--	--

Sumber : Nilam (2018) & Widartin (2017)

Berdasarkan tabel 4.8 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 selama 3 hari di rumah sakit pada tanggal 18-20 Mei 2018, sedangkan pada klien 2 dilakukan selama 3 hari di rumah sakit pada tanggal 08-10 Februari 2017.

e. Evaluasi

Tabel 4.9
Evaluasi Klien Anak dengan DHF

Diagnosa Keperawatan	Jum'at 18 Mei 2018	Sabtu 19 Mei 2018	Minggu 20 Mei 2018
Klien 1			
Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif	13.00 S: Ibu klien mengatakan anaknya malas minum O: Membran mukosa kering A: Masalah belum	15.05 S: Ibu klien mengatakan anaknya masih malas minum O: Membran mukosa kering A: Masalah belum teratasi	15.45 S: Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak malas minum lagi O: Membran mukosa baik

	<p>teratasi P: Lanjutkan intervensi</p> <p>Nic</p> <p>Fluid Manajement</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan catatan intake dan output 2. Memonitor status hidrasi 3. Memonitor tanda-tanda vital sign 4. Mendorong keluarga untuk membantu pasien makan <p>Hypovolemia Management</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor status cairan termasuk intake dan output 2. Memonitor tanda vital 3. Memonitor respon pasien terhadap pemberian cairan 4. Memonitor berat badan 5. Mendorong pasien untuk menambah intake oral 6. Memberikan terapi IV seperti yang ditentukan 	<p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>Nic</p> <p>Fluid Manajement</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan catatan intake dan output 2. Memonitor status hidrasi 3. Memonitor tanda-tanda vital sign 4. Mendorong keluarga untuk membantu pasien makan <p>Hypovolemia Management</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor status cairan termasuk intake dan output 2. Memonitor tanda vital 3. Memonitor respon pasien terhadap pemberian cairan 4. Memonitor berat badan 5. Mendorong pasien untuk menambah intake oral 6. Memberikan terapi IV seperti yang ditentukan 	<p>A: Masalah teratasi P: Mempertahankan intervensi.</p>
<p>Hipertermia berhubungan dengan infeksi virus dengue</p>	<p>13.15</p> <p>S: Ibu klien mengatakan anaknya demam</p> <p>O: 37,8°C</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>Nic</p> <p>Faver treatment</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor suhu sesering mungkin 2. Memonitor IWL 3. Memonitor 	<p>14.30</p> <p>S: Ibu klien mengatakan anaknya masih demam</p> <p>O: Suhu 37°C</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>Nic</p> <p>Faver treatment</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor suhu sesering mungkin 2. Memonitor IWL 3. Memonitor warna kulit 	<p>16.00</p> <p>S: Ibu klien Mengatakan anaknya sudah tidak demam lagi</p> <p>O: Suhu 36,5°C</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Mempertahankan intervensi.</p>

	<p>warna kulit</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memonitor tekanan darah, nadi, RR 5. Memonitor intake dan output 6. Memberikan antipiretik 7. Memberikan pengobatan untuk mengatasi penyebab demam 8. Menselimuti pasien 9. Menkompres pasien pada lipatan paha dan aksila 10. Meningkatkan sirkulasi udara 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Memonitor tekanan darah, nadi, RR 5. Memonitor intake dan output 6. Memberikan antipiretik 7. Memberikan pengobatan untuk mengatasi penyebab demam 8. Menselimuti pasien 9. Menkompres pasien pada lipatan paha dan aksila 10. Meningkatkan sirkulasi udara 	
<p>Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan yang menurun</p>	<p>13.30</p> <p>S: Ibu klien mengatakan anaknya malas makan O: Klien tampak hanya menghabiskan ¼ porsi makanannya A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi</p> <p>Nic Natrition Mnagement</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji adanya alergi makanan 2. Menganjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin C <p>Nutrition Monitoring</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor lingkungan selama makan 2. BB pasien dalam batas normal 3. Memonitor adanya penurunanberat badan 4. Memonitor 	<p>14.45</p> <p>S: Ibu klien mengatakan anaknya malas makan O: Klien tampak hanya menghabiskan/ porsi makanannya A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi</p> <p>Nic Natrition Mnagement</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menkaji adanya alergi makanan 2. Menganjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin C <p>Nutrition Monitoring</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor lingkungan selama makan 2. BB pasien dalam batas normal 3. Memonitor adanya penurunanberat badan 4. Memonitor 	<p>16.15</p> <p>S: Ibu klien Mengatakan anaknya sudah tidak malas makan lagi O: Klien nampak menghabiskan makanannya A: Masalah teratasi P: Mempertahankan intervensi.</p>

	<p>interaksi anak atau orang tua selama makan</p> <p>5. Lingkungan selama makan</p> <p>6. Memonitor turgor kulit</p> <p>7. Memonitor mual dan muntah</p>	<p>interaksi anak atau orang tua selama makan</p> <p>5. Lingkungan selama makan</p> <p>6. Memonitor turgor kulit</p> <p>7. Memonitor mual dan muntah</p>	
Klien 2	Hari 1	Hari 2	Hari 3
<p>Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, mual dan muntah.</p>	<p>S: Keluarga pasien mengatakan, pasien mual, muntah 5x, dan tidak mau makan.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum lemah Pasien tampak mual dan muntah saat makan Pasien tidak nafsu makan Tanda-tanda vital : TD : 110/70 MmHg N : 124x/ menit S : 37,5 °C RR : 18x/ menit Wajah klien tampak pucat Kesadaran composmentis GCS : 4-5-6 BB : 20 kg Klien hanya mau minum air mineral. CRT < 3detik Hasil laboratorium: Trombosit : 39 10³/uL Hematokrit : 44,10 % Leukosit : 3,85 Hemoglobin : 15,40 g/dl <p>A: Masalah belum</p>	<p>S: Keluarga pasien mengatakan, pasien mual, muntah 3x, dan tidak nafsu makan.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum cukup Pasien tampak mual dan muntah saat makan Pasien tidak nafsu makan Tanda-Tanda Vital: TD : 90/70 MmHg N : 80x/ menit S : 36,5 °C RR : 22x/ menit Wajah klien tampak pucat Kesadaran composmentis GCS : 4-5-6 BB : 20 kg Klien hanya mau minum air mineral. CRT < 3detik Hasil laboratorium: Trombosit : 154 10³/uL Hematokrit : 48,70 % Leukosit : 7,95 Hemoglobin : 17,70 g/dl <p>A : Masalah teratasi sebagian P: Intervensi di</p>	<p>S: Keluarga pasien mengatakan, pasien sudah nafsu makan tapi sedikit, mual, muntah 2x.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum cukup Pasien masih tampak mual dan muntah Pasien nafsu makan tapi sedikit Tanda-Tanda Vital: TD : 100/70 MmHg N : 80x/menit S : 36,5 °C RR : 21x/ menit Wajah klien tidak pucat Kesadaran composmentis GCS : 4-5-6 BB : 20 kg CRT < 2detik Hasil laboratorium: Trombosit : 290 10³/uL Hematokrit : 48,70 % Leukosit : 7,90 Hemoglobin : 17,80 g/dl <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi di lanjutkan nomer 2</p>

	teratasi P: Intervensi di lanjutkan nomer 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9,10	lanjutkan nomer 1, 2, 3, 5, 8, 9, 10.	dan 3.
--	--	--	--------

Sumber : Nilam (2018) & Widartin (2017)

Berdasarkan tabel 4.9 bahwa pada klien 1 dan klien 2 dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari di rumah sakit, evaluasi pada klien 1 menunjukkan 3 diagnosa keperawatan teratasi yaitu kekurangan volume cairan di hari ke-3 perawatan di rumah sakit, hipertermi di hari ke-3 perawatan di rumah sakit dan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh di hari ke-3 perawatan di rumah sakit. Evaluasi pada klien 2 teratasi sebagian.

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) di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi 2018 & RSUD Bangil Pasuruan Tahun 2017. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Setiadi, 2012).

Pengkajian pada klien 1 dilakukan pada tanggal 18 Mei 2018, sedangkan klien 2 dilakukan pada tanggal 08 Februari 2017. Klien 1 berusia 10 tahun, sedangkan klien 2 berusia 8 tahun. Pada saat pengkajian

klien 1 dan klien 2 terdapat keluhan yang sama yaitu mual, muntah dan tidak mau makan, hal ini sesuai dengan teori. Menurut Aji (2016) yang terjadi pada penyakit DHF ditandai adanya tidak nafsu makan dan muntah.

Terdapat perbedaan pada klien 1 dan klien 2. Pada klien 1, klien demam sudah \pm 4 hari dengan suhu tubuh $37,8^{\circ}\text{C}$, sedangkan pada klien 2 tidak ada demam dengan suhu tubuh $37,5^{\circ}\text{C}$. Menurut Siwi (2015) gejala klinis utama pada DHF adalah demam tinggi mendadak yang berlangsung selama 2-7 hari.

Berdasarkan hasil pengkajian pada klien 1 dan klien 2, saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, klien 1 Nilam (2018) tekanan darah 100/90 MmHg, nadi 88x/menit, suhu tubuh $37,8^{\circ}\text{C}$, pernafasan 24 x/menit, sedangkan klien 2 Widartin (2017) tekanan darah 110/70 MmHg, nadi 124x/menit, suhu tubuh $37,5^{\circ}\text{C}$, pernafasan 18 x/menit.

Pemeriksaan fisik pada klien 1 didapatkan adanya mukosa kering, lidah kotor, bising usus 24x/menit, sedangkan pada klien 2 adanya mukosa kering, bibir pucat, lidah bersih, konjungtiva anemis, bising usus 20x/menit. Tanda perdarahan pada klien 1 dan klien 2, yaitu pada klien 1 terdapat pemeriksaan fisik adanya bintik-bintik merah dikulit, sedangkan pada klien 2 terdapat mimisan 2x dan BAB hitam, hal ini dapat terjadi karna gejala klinis untuk diagnosis DHF, yaitu adanya salah satu bentuk perdarahan misalnya petekia, purpura, ekimosis, epitaksis, perdarahan gusi, hematemesis, melena (Siwi, 2015).

Menurut analisa peneliti terdapat kesamaan dan kesenjangan antara teori dan kasus. Bahwa gejala perdarahan pada anak DHF klien 1 dan 2 sama dengan teori yaitu klien mengalami perdarahan dibawah kulit atau petekia, BAB hitam atau melena, mimisan serta mual dan muntah. Perdarahan tersebut diakibatkan karena pecahnya pembuluh darah kapiler, gangguan fungsi trombosit dan kelainan koagulasi (Candra, 2019).

Terdapat kesenjangan antara kasus dan teori yaitu baik klien 1 maupun klien 2 saat pengkajian tidak di temukan, nyeri otot dan persendian, nyeri tenggorokkan, nyeri tekan pada lengkung iga kanan dan rasa nyeri perut yang menyeluruh.

Klien 1 ibu klien mengatakan tinggal di rumah sendiri dan lingkungannya berada di kota, sedangkan klien 2 ibu klien mengatakan keadaan rumah bersih, kamar mandi di kuras 1 minggu 1x, lingkungan sekitar rumah kotor dan banyak selokan yang jarang di bersihkan.

Menurut Desastri (2016) kebersihan * lingkungan dapat mempengaruhi reproduksi nyamuk dan meningkatkan kepadatan populasi nyamuk vektor dalam menjaga kebersihan, hindari menggantung pakaian yang lembab, melakukan 3 M (Menguras, Menimbun, Membakar) barang yang bisa membuat genangan air.

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 (PPNI, 2017).

Menurut buku aplikasi asuhan keperawatan Nurarif & Kusuma (2015) dan PPNI (2017) terdapat 9 diagnosa keperawatan yang muncul pada klien DHF yaitu hipertermi, pola nafas tidak efektif, nyeri akut, hipovolemia, perfusi perifer tidak efektif, defisit nutrisi, risiko syok, resiko pendarahan, ansietas.

Berdasarkan data hasil pengkajian dan analisa data diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 masih menggunakan Nurarif & Kusuma (2015) belum menggunakan SDKI. Data yang diperoleh pada klien 1 Nilam (2018) diagnosa keperawatan yang muncul yaitu kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, hipertermia berhubungan dengan infeksi virus dengue, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan yang menurun, sedangkan data yang diperoleh pada klien 2 Widartin (2017) diagnosa keperawatan yang muncul yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, mual dan muntah.

Pembahasan diagnosa keperawatan yang sesuai teori pada klien 1 dan 2, yaitu:

- a. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif

Diagnosa keperawatan yang diperoleh pada klien 1 Nilam (2018) menurut Nurarif & Kusuma (2015) yaitu Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif sedangkan berdasarkan PPNI (2017) yaitu Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif. Menurut PPNI (2017) untuk menegakkan diagnosa hipovolemia gejala/tanda mayor 80-100% untuk validasi diagnosis dan terdapat tanda minor : tanda/gejala 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 tanda dan gejala yang muncul pada klien 1 diperoleh dari Nilam (2018) yaitu klien malas minum, klien mual muntah 1-2x sehari, klien tampak pucat, mukosa bibir klien kering, tampak kelembaban kulit klien, klien tampak kulitnya bintik-bintik merah, balance cairan = (Intake Cairan-Output Cairan) = 2160 cc-1550 cc = - 610 cc, PLT: 93 10³/uL. Berdasarkan PPNI (2017) pada klien 1 didapatkan data mayor (objektif) yaitu mukosa bibir klien

kering. Menurut analisa peneliti untuk menegakkan diagnosa keperawatan menurut PPNI (2017) data tidak mencakup 80-100%, hal ini kemungkinan data yang tidak lengkap. Hipovolemia adalah penurunan volume cairan intravaskuler, interstitial, atau intraseluler PPNI (2017), terjadinya hipovolemia 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 ekstaseluler mengakibatkan kekurangan volume plasma, terjadi hipotensi, hemokonsentrasi dan hipoproteinemia serta efusi dan renjatan (syok) (Candra, 2019).

b. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus dengue

Diagnosa keperawatan yang diperoleh pada klien 1 Nilam (2018) menurut Nurarif & Kusuma (2015) yaitu Hipertermi berhubungan dengan infeksi virus dengue sedangkan berdasarkan PPNI (2017) yaitu Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus dengue. Menurut PPNI (2017) untuk menegakkan diagnosa hipertermi terdapat gejala/tanda mayor 80-100% untuk validasi diagnosis dan terdapat tanda minor : tanda/gejala tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakan diagnose adapun gejala dan tanda mayor subjektif (data 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 peneliti tanda dan gejala yang muncul pada klien 1 diperoleh dari Nilam (2018) yaitu klien demam, klien teraba panas, suhu tubuh 37.8°C, balance cairannya kenaikan suhu= 2160 cc – 1750 cc =-410. Berdasarkan PPNI (2017) pada klien 1 didapatkan data tanda mayor (objektif) yaitu suhu tubuh 37.8°C, dan data tanda minor (objektif) yaitu klien teraba panas. Menurut PPNI (2017) tanda dan gejala yang didapat mendukung untuk menegakkan diagnosa keperawatan yaitu hipertermi. Gejala klinis utama pada DHF adalah demam tinggi mendadak yang berlangsung selama 2-7 hari (Siwi, 2015). Hipertermi dapat terjadi karena 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 (Candra, 2019).

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

Diagnosa keperawatan yang diperoleh pada klien 1 Nilam (2018) menurut Nurarif & Kusuma (2015) yaitu Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan yang menurun dan pada klien 2 Widartin (2017) menurut Nurarif & Kusuma (2015) yaitu

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, mual dan muntah sedangkan berdasarkan PPNI (2017) yaitu Defisit nutrisi berhubungan dengan factor psikologis (keengganan untuk makan) ditandai dengan mual dan muntah. Menurut PPNI (2017) untuk menegakkan diagnosa Defisit nutrisi terdapat gejala/tanda mayor 80-100% untuk validasi diagnosis dan terdapat tanda minor : tanda/gejala 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 peneliti tanda dan gejala yang muncul pada klien 1 diperoleh dari Nilam (2018) yaitu klien malas makan, tidak menghabiskan porsi makannya hanya $\frac{1}{4}$ porsi saja, klien tampak lemah, berat badan ideal 25 kg, berat badan IMT saat ini 21.92 kg. Berdasarkan PPNI (2017) pada klien 1 didapatkan data tanda mayor (objektif) yaitu berat badan ideal 25 kg, berat badan IMT saat ini 21.92 kg dan ini menunjukkan untuk penegakkan diagnosa keperawatan menurut PPNI (2017) mencakup 100% dan mendukung untuk

penegakkan diagnosa keperawatan yaitu defisit nutrisi. Pada klien 2 tanda dan gejala yang muncul diperoleh dari Widartin (2017) yaitu klien mual, muntah 5x, tidak nafsu mau makan, keadaan umum lemah, klien tampak pucat, klien hanya mau minum air mineral sedikit saja, BB 20 kg, TD: 110/70 MmHg, N: 124x/menit, S:37,5°C, Rr: 18x/menit. Berdasarkan PPNI (2017) pada klien 2 didapatkan tanda minor (subjektif) yaitu nafsu makan menurun, dan didapatkan tanda minor (objektif) yaitu membran mukosa pucat. Hal ini untuk menegakkan diagnosa keperawatan menurut PPNI (2017) data tidak mencakup 80-100%, 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 nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (PPNI, 2017).

Menurut analisa peneliti, data yang diperoleh pada klien 1 Nilam (2018) yaitu penurunan trombosit menjadi 93.000 mm^3 (Normal: $150.000 \text{ mm}^3 - 400.000 \text{ mm}^3$) dan terdapat bintik-bintik merah di kulit. Pada klien 2 data yang diperoleh menurut Widartin (2017) yaitu penurunan trombosit 39.000 mm^3 (Normal: $155.000 \text{ mm}^3 - 366.000 \text{ mm}^3$), mimisan 2x dan Bab hitam. Pada data tersebut menunjukkan untuk penegakan diagnosa keperawatan menurut PPNI (2017) faktor risiko mendukung penegakkan

diagnosa keperawatan yaitu Risiko perdarahan ditandai dengan gangguan koagulasi (trombositopeni).

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 (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).

Intervensi pada asuhan keperawatan pada klien 1 dengan diagnosa keperawatan hipovolemia masih menggunakan NIC NOC. Intervensi yang dilakukan kepada klien 1 dengan kriteria hasil mempertahankan urine output dengan usian dan bb, bj urine normal, tekanan darah, nadi, suhu tubuh dalam batas normal, tidak ada tanda-tanda dehidrasi, elastisitas turgor kulit baik, membran mukosa lembab, tidak ada rasa haus yang berlebihan. Rencana tindakan keperawatan hipovolemia meliputi pertahankan catatan intake dan output yang akurat, monitor status dehidrasi (kelembaban membran mukosa, nadi adekuat, tekanan darah ortostatik) jika diperlukan, monitor vital sign, dorong keluarga untuk membantu pasien makan, monitor status cairan termasuk intake dan output, monitor tanda vital, monitor respon pasien terhadap pemberian

cairan, monitor berat badan, dorong pasien untuk menambah intake oral, pemberian cairan iv monitor adanya tanda dan gejala kelebihan volume cairan (Nilam, 2018).

Intervensi asuhan keperawatan menurut teori PPNI (2018) PPNI (2019) pada diagnosa keperawatan hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif dengan tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan, maka diharapkan status cairan membaik dengan kriteria hasil yaitu produksi urine normal, kekuatan nadi dan turgor kulit meningkat, kebutuhan cairan terpenuhi (intake dan output seimbang). Rencana tindakan keperawatan hipovolemia meliputi yaitu observasi: periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun dll), monitor intake dan output cairan, terapeutik: hitung kebutuhan cairan, edukasi: anjurkan dan berikan minum anak $\pm 2,5$ liter/hari, kolaborasi: kolaborasi pemberian terapi cairan dan cek serum elektrolit.

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

Intervensi pada asuhan keperawatan pada klien 1 dengan diagnosa keperawatan hipertermi masih menggunakan NIC NOC. Intervensi yang dilakukan kepada klien 1 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 keperawatan hipertermi meliputi

monitor suhu sesering mungkin, monitor iwl, monitor warna kulit, memonitor tekanan darah, nadi, rr, monitor intake dan output, berikan antipiretik, berikan pengobatan untuk mengatasi penyebab demam, selimuti pasien, kompres pasien pada lipatan paha dan aksila, tingkatkan sirkulasi udara(Nilam, 2018).

Intervensi asuhan keperawatan menurut teori PPNI (2018) PPNI (2019) pada diagnosa keperawatan hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus dengue dengan tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan, maka diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil yaitu suhu tubuh menurun, tanda-tanda vital dalam batas normal. Rencana tindakan keperawatan hipertermi meliputi yaitu observasi: identifikasi penyebab hipertermia: monitor suhu tubuh, terapeutik: berikan cairan oral, lakukan pendinginan eksternal (mis. kompres), edukasi: anjurkan tirah baring, kolaborasi: kolaborasi untuk pemberian antipiretik.

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

Intervensi pada asuhan keperawatan pada klien 1 dan klien 2 dengan diagnosa keperawatan defisit nutrisi masih menggunakan NIC NOC. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada klien 1 Nilam (2018) dengan kriteria hasil adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan, berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan, mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi, tidak ada tanda-tanda mal nutrisi, menunjukkan peningkatan fungsi pengecap dari menelan, tidak terjadi

penurunan berat badan yang berarti. Rencana tindakan keperawatan defisit nutrisi pada klien 1 meliputi kaji adanya alergi makanan, anjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin c, monitor lingkungan selama makan, bb pasien dalam batas normal, monitor adanya penurunan berat badan, monitor interaksi anak atau orang tua selama makan, lingkungan selama makan, monitor turgor kulit, monitor mual dan muntah. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada klien 2 Widartin (2017) dengan tujuan: nutrisi klien terpenuhi setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dengan kriteria hasil yaitu mual berkurang, nafsu makan meningkat, makan habis 1 porsi, berat badan tetap/bertambah, tidak ada edema pada tungkai. Rencana tindakan keperawatan defisit nutrisi pada klien 2 yaitu monitor nutrisi, monitor tanda-tanda vital, manajemen berat badan, pemberian makan, terapi intravena (iv), interpretasi data laboratorium.

Intervensi asuhan keperawatan menurut teori PPNI (2018) PPNI (2019) pada diagnosa keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) dengan tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan, maka diharapkan status cairan membaik dengan kriteria hasil yaitu porsi makanan yang dihabiskan meningkat, tidak ada penurunan berat badan yang berarti. Rencana tindakan keperawatan defisit nutrisi meliputi observasi: monitor asupan makanan, monitor adanya penurunan berat badan, identifikasi makanan yang disukai, terapeutik: lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu, edukasi:

jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, kolaborasi: kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan.

Menurut analisa peneliti pada klien 1 berdasarkan rencana keperawatan menurut data bahwa pada klien 1 tidak adanya rencana keperawatan kolaborasi. Sedangkan pada klien 2 berdasarkan rencana keperawatan menurut data bahwa tidak adanya rencana keperawatan edukasi.

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, 2014).

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien 1 dilakukan pada tanggal 18-20 Mei 2018 di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi, sedangkan pada klien 2 dilakukan pada tanggal 08-10 Februari 2017 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 hipovolemi terhadap klien 1, tindakan yang dilakukan sesuai perencanaan. Tindakan yang dilakukan yaitu

mempertahankan catatan intake dan output, memonitor status hidrasi, memonitor tanda-tanda vital sign, mendorong keluarga untuk membantu pasien makan, memonitor status cairan termasuk intake dan output, memonitor respon pasien terhadap pemberian cairan, memonitor berat badan, mendorong pasien untuk menambah intake oral, memberikan terapi iv seperti yang ditentukan (Nilam, 2018).

Berdasarkan rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat dan disusun untuk mengatasi masalah hipertermi terhadap klien 1, tindakan yang dilakukan sesuai perencanaan. Tindakan yang dilakukan yaitu memonitor suhu sesering mungkin, memonitor IWL, memonitor warna kulit, memonitor tekanan darah, nadi, rr, memonitor intake dan output, memberikan antipiretik, memberikan pengobatan untuk mengatasi penyebab demam, menyelimuti pasien, mengompres pasien pada lipatan paha dan aksila, meningkatkan sirkulasi udara (Nilam, 2018).

Berdasarkan rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat dan disusun untuk mengatasi masalah defisit nutrisi terhadap klien 1 dan klien 2, tindakan yang dilakukan sesuai perencanaan. Pada klien 1 Nilam (2018) tindakan yang dilakukan yaitu mengkaji adanya alergi makanan, menganjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin c, memonitor lingkungan selama makan, BB pasien dalam batas normal, memonitor adanya penurunan berat badan, memonitor interaksi anak atau orang tua selama makan, lingkungan selama makan, memonitor turgor kulit, memonitor mual dan muntah. Pada klien 2 Widartin (2017) tindakan

yang dilakukan yaitu menimbang berat badan, memberikan terapi, memberikan makan, melihat perkembangan nafsu makan, memonitor tanda-tanda vital, memonitor hasil laboratorium.

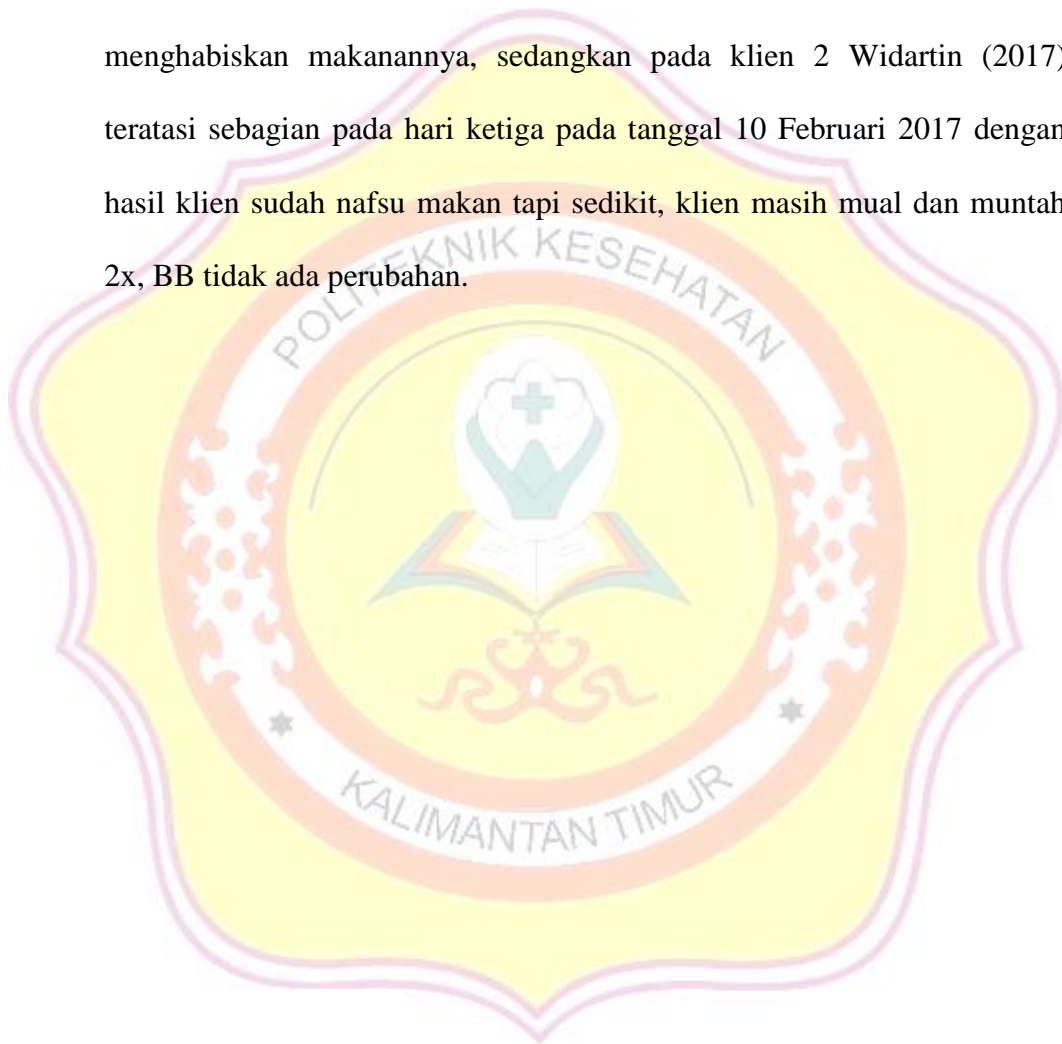
5. Evaluasi Keperawatan

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, 2014). Evaluasi merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah.

Evaluasi yang ditemukan setelah dilakukan perawatan selama 3 hari pada klien 1, masalah hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif adalah teratasi pada hari ketiga pada tanggal 20 Mei 2018 sesuai dengan kriteria perencanaan tekanan darah, nadi, suhu tubuh dalam batas normal, tidak ada tanda-tanda dehidrasi, elastisitas turgor kulit baik, membran mukosa lembab (Nilam, 2018).

Evaluasi yang ditemukan setelah dilakukan perawatan selama 3 hari pada klien 1, masalah hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus dengue adalah teratasi pada hari ketiga pada tanggal 20 Mei 2018 sesuai dengan kriteria perencanaan suhu tubuh dalam rentang normal, nadi dan RR dalam rentang normal, tidak ada perubahan warna kulit (Nilam, 2018).

Evaluasi yang ditemukan setelah dilakukan perawatan selama 3 hari pada klien 1 dan klien 2, masalah defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) ditandai dengan mual dan muntah adalah pada klien 1 Nilam (2018) teratasi pada hari ketiga pada tanggal 20 Mei 2018 dengan hasil klien tidak malas makan lagi dan klien menghabiskan makanannya, sedangkan pada klien 2 Widartin (2017) teratasi sebagian pada hari ketiga pada tanggal 10 Februari 2017 dengan hasil klien sudah nafsu makan tapi sedikit, klien masih mual dan muntah 2x, BB tidak ada perubahan.



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 pada kasus ditemukan data adanya gejala yang sama yaitu pada klien 1 dan klien 2 mual, muntah dan tidak mau makan. Namun terdapat perbedaan pada klien 1 dan klien 2 yaitu pada klien 1, klien demam sudah \pm 4 hari dengan suhu tubuh $37,8^{\circ}\text{C}$, sedangkan pada klien 2 tidak ada demam dengan suhu tubuh $37,5^{\circ}\text{C}$. Terdapat kesenjangan antara kasus dan teori yaitu baik klien 1 maupun klien 2 saat pengkajian tidak di temukan, nyeri otot dan persendian, nyeri tenggorokkan, nyeri tekan pada lengkung iga kanan dan rasa nyeri perut yang menyeluruh.

2. Diagnosa Keperawatan

Terdapat kesenjangan antara kasus dan teori yaitu dari 9 diagnosa keperawatan berdasarkan teori yang dikemukakan oleh para ahli pada klien 1 terdapat 6 diagnosa yang tidak muncul yaitu pola nafas tidak efektif, nyeri akut, perfusi perifer tidak efektif, risiko syok, resiko pendarahan, ansietas.

Pada klien 2 terdapat 8 diagnosa keperawatan yang tidak muncul yaitu hipertermi, pola nafas tidak efektif, nyeri akut, hipovolemia, perfusi perifer tidak efektif, risiko syok, resiko pendarahan, ansietas.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan pada klien 1 dan klien 2 sesuai dengan diagnosa yang muncul pada klien 1 dan klien 2. Rencana tindakan setiap diagnosa dapat sesuai dengan kebutuhan klien.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi 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. Pada klien 2 diagnosa yang ditegakkan teratasi sebagian baik sesuai rencana.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian yang peneliti dapatkan bisa menjadi bahan acuan dan menjadi bahan pembanding pada peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian pada klien anak dengan asuhan keperawatan pada

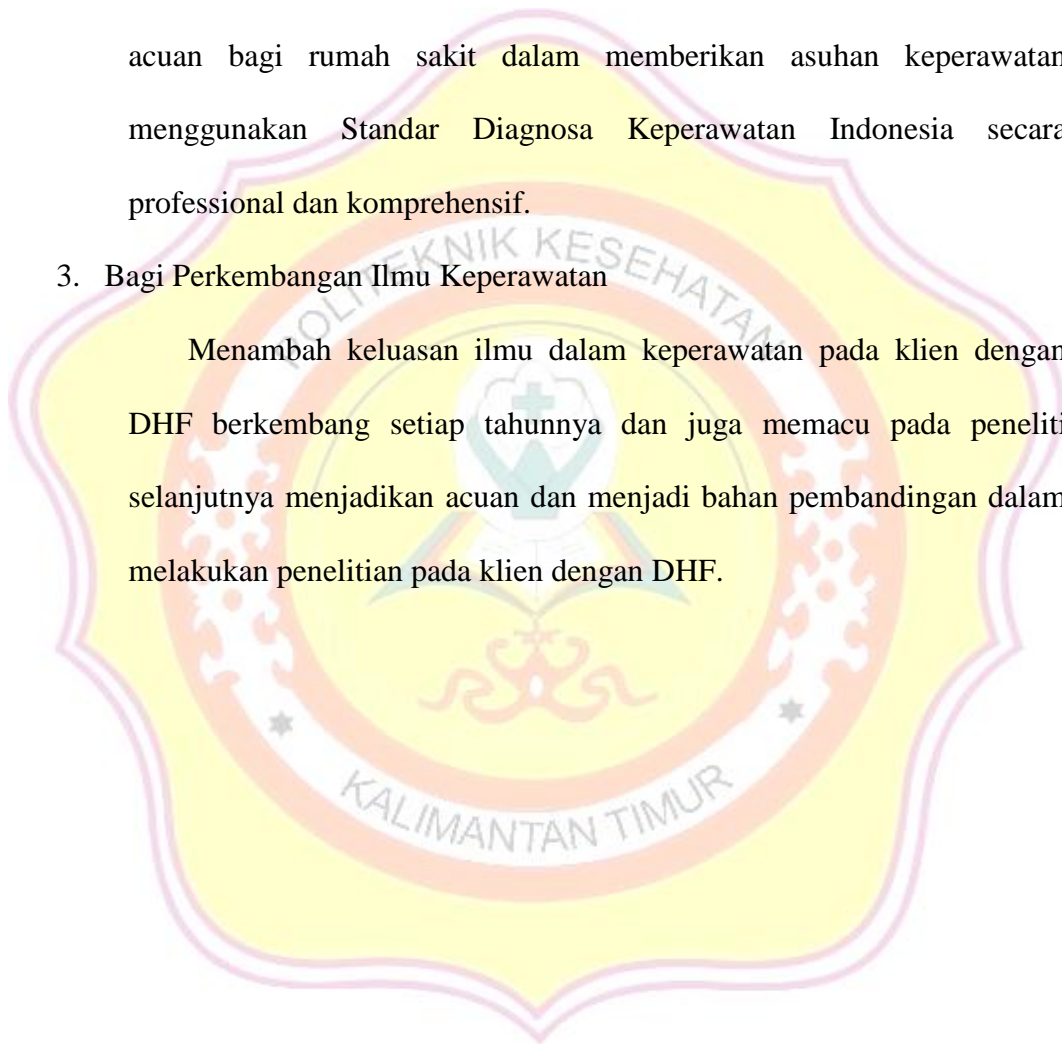
kasus *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) dalam menggunakan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia.

2. Bagi Rumah Sakit

Studi kasus ini yang peneliti lakukan tentang Literatur Review Asuhan Keperawatan Pada Klien Anak Dengan DHF dapat menjadi acuan bagi rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan menggunakan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia 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.



DAFTAR PUSTAKA

- Aji Fajar. (2016). *Asuhan Keperawatan Pada Dengue Hemorrhagic Fever*.
- Ali. (2014). *Dasar-dasar dokumentasi keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Amin, Darul. (2015). *asuhan keperawatan demam berdarah dengue pada anak*. <http://darulamin11.blogspot.com/2014/11/asuhan-keperawatan-demam-berdarah.html>
- Anggraeni, Titik. (2017). *Perspektif Keperawatan Anak. Konsep keperawatan Anak*.
- Anshori, Budi. (2019). *Januari 2019 Tren DBD Meningkat, 265 Kasus dengan 3 Kematian*. Samarinda: Niaga.asia.
- Bruno, Laotur. (2019). Dengue Hemorrhagic Fever. *Journal of Chemical Information and Modeling*, <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Candra, Aryu. (2019). Asupan Gizi Dan Penyakit Demam Berdarah/ Dengue Hemoragic Fever (Dhf). *JNH (Journal of Nutrition and Health)*, 7(2), 23–31. <https://doi.org/10.14710/jnh.7.2.2019.23-31>
- Desastri, Delni. (2016). *Makalah Seminar DHF Anak*. Padang.
- Farasari, Rizqi. (2018). *Journal of Health Education*. 3(2), 110–117.
- Hanifah. (2010). *Demam Berdarah Dengue*. <https://doi.org/10.1558/jsrnc.v4i1.24>
- Hasanudin. (2019). *Indikator entomologi dan risiko penularan demam berdarah dengue (dbd) di pulau jawa , indonesia entomological indicators and risk for dengue transmission in java*. <https://doi.org/10.22435/vk.v11i2.1829>
- Henilayati, Ni Putu Nova. (2015). *Asuhan Keperawatan Pada Demam Berdarah Dengue*. *NPN Henilayati - 2015*, 9–23. <https://doi.org/10.4103/0301-4738.116065>
- Kemendes RI. (2016). *InfoDatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*.
- Kinansi, Revika Rosa., Widjajanti, Wening., & Ayuningrum, Fahmay. Dwi. (2017). *ENDEMIS DI INDONESIA, Haemorrhagic Dengue Fever ' s Vector Density Status in Endemic Region In Indonesia (South Sumatera , Central Java , Central Sulawesi and Papua)*. 1–9.
- Kurniawati, Reti. (2017). *Hospitalisasi Anak*. Bandung.

- Lestari, Sri Indry. (2016). *Pathway Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)*. Yogyakarta.
- Liza. (2016). Arthropod-Borne Virus, genus Flavivirus. *Demam Berdarah Dengue (DBD)*, 1-8.
- Mulyadi, Tedi. (2015). *Komponen Sistem Peredaran Darah dan Fungsinya*.
- Nilam Munandar, Hasry. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Anak "D" Yang Mengalami Demam Berdarah Dengue (Dbd) Dengan Masalah Keperawatan Kekurangan Volume Cairan Di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak Pertiwi*.
- Nurarif, Amin. Huda., & Kusuma, Hardhi. (2015). *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC (Edisi Revisi)*. MediAction.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi Indikator Diagnostik (Edisi 1)*. DPP PPNI.
- _____. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (Edisi 1)*. DPP PPNI.
- _____. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil keperawatan (Edisi 1)*. DPP PPNI.
- Putra, Ginanjar. (2017). *Asuhan keperawatan pada anak dengan dengue hemorrhagic fever*.
- Putri, Damayanti. (2019). *DBD, 11 Jiwa melayang, Kasus Terbanyak di Balikpapan Utara*. Balikpapan: Prokal.co.
- Retnowati, Pungki. (2015). *Asuhan Keperawatan Pada Kasus DHF. Asuhan Keperawatan*, 1-6.
- Santoso, Soengeng. (2013). *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Setiadi. (2012). *Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Teori dan Praktek Edisi Pertama*. Yogyakarta: Cetakan Pertama. Graha Ilmu.
- Setiawanto, Budi. (2019). *Kemenkes catat 110.921 kasus DBD hingga Oktober 2019*. Jakarta: Antara.news.

Siwi, Pritarani Aulia. (2015). *Demam Berdarah Dengue*. 3–9.

Soediono, Budi. (2014). INFO DATIN KEMENKES RI Kondisi Pencapaian Program Kesehatan Anak Indonesia. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53, 160. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Soetjningsih. (2012). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.

Susilaningrum, Rekawati., Nursalam, & Utami, Sri. (2013). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.

WHO. (2010). *Healthy Behavior*.

_____. (2014). *Dengue and Severe Dengue*.

Widartin, Ririn. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Dengue Hemorrhagic Fever Grade II Dengan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan*.



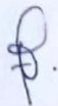
Woodford, Karen Ogden. (2015). *Konsep Hospitalisasi Anak*.

Yuliastati & Nining. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Anak*.

Yuniarsih, Ani. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)*.

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

NAMA MAHASISWA : Bella Febrianti
 NIM : P07220117044
 JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Klien Anak dengan DHF
 NAMA PEMBIMBING : Rus Andraini, A.Kp., M.PH

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI PEMBAHASAN	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1.	Selasa, 21 Januari 2020	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - Masukkan data dri PS - Cari batasan uria anak (mempajelas lingkup uria anak) - Perbaiki teknik pengetikan 	
2	Senin, 27/01/ 2020	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - Cover perbaiki (segitiga terbalik) - Factor penyebab DHF - Data 10 kasus DHF terbanyak di RS - Indonesia - 10 penyakit / 5 penyakit kasus anak di Indonesia terbanyak - peran perawat 	
3	Kamis, 6/2/2020	BAB I BAB II, BAB III	<ul style="list-style-type: none"> - prinsip askep - perbaiki semua aht dan nuch - lanjut Bab III - Askep → SDIKI, SIKI SIKI - perbaiki teknik pengetikan 	

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
4.	Kamis. 20/2/2020	BAB I . BAB II, BAB <u>III</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan cover - Perbaiki teknik penulisan (spara) - Tujuan diintervensi perbaiki - Tambahkan pengertian definisi operasional - Definisi operasional dipergelas - Kata pengantar perbaiki - Perbaiki pengetikan daftar pustaka - prinsipnya Ase - tambahkan lampiran Ase dan 	f

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
4.	Kamis, 20/2/2020	BAB I . BAB II, BAB <u>III</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan cover - Perbaiki teknik penulisan (spasi) - Tujuan diintervensi perbaiki - Tambahkan pengertian definisi operasional - Definisi operasional dipergelas - Kata pengantar perbaiki - Perbaiki pengetikan daftar pustaka - prinsip Asce - tampilkan lampiran Askep anal 	f




LEMBAR KONSULTASI HASIL




NAMA MAHASISWA : Bella Febrianti
NIM : P07220117044
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Klien Anak dengan
DHF
NAMA PEMBIMBING : Rus Andraini, A.Kp., M.PH




NO	HARI/ TANGGAL	MATERI PEMBAHASAN	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1.	Senin, 27 April 2020	BAB IV Hasil dan Pembahasan (Pengkajian)	Via Email	
2.	Minggu, 05 Mei 2020	BAB IV (Melalui aplikasi jitsi meet)	BAB I-III diganti sesuai dengan buku panduan. Perhatikan pengetikan dalam tabel (rata kanan kiri atau rata kiri). Perhatikan pengetikan pada judul tabel. Tambahkan interpretasi data dibawah tabel.	
3.	Selasa, 07 Mei 2020	BAB IV (Melalui aplikasi jitsi meet)	Data disesuaikan dengan literature yang diambil. Lanjutkan sampai BAB V dan abstrak. Gabungkan dari BAB I-V.	
4.	Rabu, 08 Mei 2020	Revisi BAB IV Hasil dan Pembahasan	Via Email	
5.	Sabtu, 09 Mei 2020	BAB I-V dan Abstrak	Via Email	
6.	Senin, 18 Mei 2020	Revisi KTI setelah sidang	Via Email	

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

NAMA MAHASISWA : Bella Febrianti
 NIM : P07220117044
 JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Klien Anak dengan DHF
 NAMA PEMBIMBING : Ns. Siti Nuryanti., S.Kep., M.Pd

NO	HARI/TANGGAL	MATERI PEMBAHASAN	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1.	Senin, 20 Januari 2020	BAB I Latar belakang masalah	<ul style="list-style-type: none"> - Latar belakang masalah harus deduktif : Umum ke khusus - Latar belakang masalah sesuaikan MskS - tambahi masalah/ Justifikasi - Skala - fenomena lapangan - Solusi sertakan peran orang tua 	 -
2.	Kabu, 29 Januari 2020	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan penulisan Spasi. - Perhatikan penulisan kutipan - Perjas studi pendahuluan di RSD - Masalah yang muncul 	 -
3.		BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - Skema make di bab II Skema - klinik pergelangan perialli - Masalah cup. → pergelangan bk. → SD UT → - penyebab Ronaika dip. Uatut 	 -

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
4.	Senin 18/02/2020		<ul style="list-style-type: none"> - Cover sesuai buku panduan - Masukkan kode SDEI di pathway - Definisi Operasional diubah (harus ada DMK, diagnosis Dokter) - Kriteria batasan usia anak masuk 	
5.	Sabtu, 22/02/2020	BAB I, BAB II, BAB III	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan kata-kata di latar belakang masalah - Pahami tentang pathway - Kriteria sampel usia anak sesuai teori - Kriteria sampel DMK derajat I sampai berapa? - Daftar pustaka 	
		Bab I s.d III lengkap cap proposal	Acc u/ cap proposal	

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
4.	Senin 18/02/2020		<ul style="list-style-type: none"> - Cover sesuai buku panduan - Masukkan kode SDI di pathway - Definisi Operasional diubah (harus ada DMK, diagnosis Dokter) - kriteria batasan usia anak masuk 	
5.	Sabtu, 22/02/2020	BAB I, BAB II, BAB III	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan kata-kata di latar belakang masalah - Pahami tentang pathway - Kriteria sampel usia anak sesuai teori - Kriteria sampel DMK derajat I sampai berapa? - Daftar pustaka 	
		Bab I sd III lengkap cap proposal	Acc 4/ cap proposal	

LEMBAR KONSULTASI HASIL

NAMA MAHASISWA : Bella Febrianti
 NIM : P07220117044
 JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Klien Anak dengan DHF
 NAMA PEMBIMBING : Ns. Siti Nuryanti., S.Kep., M.Pd

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI PEMBAHASAN	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1.	Selasa, 24 April 2020	Konsultasi melalui aplikasi jitsi meet	Jika data di literature tidak ada, bisa ditulis tanda (-). Format asuhan mengikuti panduan. Gambaran lokasi disesuaikan dengan kasus yang diambil. Judul KTI tidak memakai tempat dan tahun.	
2.	Senin, 27 April 2020	BAB IV Hasil dan Pembahasan (Pengkajian)	Via Email	
3.	Sabtu, 02 Mei 2020	BAB IV (Melalui aplikasi jitsi meet)	Tambahkan intepretasi dibawah tabel. Sumber di tambahkan pada bawah tabel.	
4.	Selasa, 05 Mei 2020	Konsultasi melalui jitsi meet	Pembahasan dimasukkan sesuai teori, disesuaikan dengan SDKI, SIKI. Pembahasan intervensi di narasikan.	
5.	Jumat, 08 Mei 2020	Revisi BAB IV	Via Email	
6.	Sabtu, 09 Mei 2020	Konsultasi melalui jitsi meet	Lengkapi KTI bab 1-5. Penempatan sumber diperhatikan. Power point dibuat.	

7.	Senin, 18 Mei 2020	Revisi KTI setelah sidang	Via Email	
8.	Kamis, 04 Juni 2020	Feedback revisi KTI melalui jitsi meet	Hasil revisi ditandai merah, jika ada tulisan asing dimiringkan, jika ada kata proposal dihilangkan	
9.	Kamis, 04 Juni 2020	Mengirim revisi yang ditandai merah	Via Email	
10.	Sabtu, 13 Juni 2020	Revisi KTI sudah acc	Acc melalui chat Whatsapp	



DOKUMENTASI

