

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ANAK DENGAN
DEMAM BERDARAH *DENGUE* DIRUANG MAWAR RSUD
CURUP TAHUN 2022



DISUSUN OLEH :

SHELVEY AMANDA
NIM. P00320119054

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
2022

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ANAK DENGAN
DEMAM BERDARAH *DENGUE* DIRUANGAN MAWAR RSUD
CURUP TAHUN 2022**

**Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan**



DISUSUN OLEH :

SHELVEY AMANDA
NIM. P00320119054

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
DIPLOMA III CURUP
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah atas:

Nama : Shelvy Amanda
Tempat, Tanggal Lahir : Tugumulyo, 26 Maret 2001
NIM : P00320119054
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan Demam Berdarah *Dengue* Diruangan Mawar Rsud Curup Tahun 2022

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 02 Agustus 2022

Curup, 27 Juli 2022
Pembimbing



Mulyadi M. Kep
NIP: 196407121986031005

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ANAK DENGAN
DEMAM BERDARAH *DENGUE* DIRUANGAN
MAWAR RSUD CURUP TAHUN 2022

Disusun Oleh:

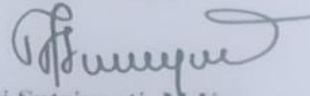
SHELVEY AMANDA
NIM. P00320119054

Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Program Studi Diploma III Keperawatan Curup Jurusan Keperawatan Polteknik
Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal 02 Agustus 2022, dan dinyatakan

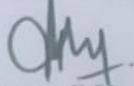
LULUS

Ketua Penguji



Yanti Sutriyanti, M.Kep
NIP: 197004071989112001

Anggota Penguji I



Silvia Puspa, S.Kep., Ners
NIP: 198805152019022001

Anggota Penguji II

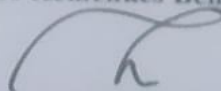


Mulyadi, M.Kep
NIP: 196407121986031005

Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi salah satu persyaratan
Untuk mencapai derajat Ahli Madya Keperawatan

Mengetahui,

Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Curup
Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP.197112171991021001

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ANAK DENGAN DEMAM
BERDARAH *DENGUE* DIRUANGAN
MAWAR RSUD CURUP TAHUN 2022**

ABSTRAK

Pendahuluan : Demam berdarah *dengue* merupakan salah satu jenis penyakit menular akut yang masih menjadi masalah kesehatan baik individu, keluarga maupun masyarakat, penyebaran demam berdarah *dengue* melalui infeksi *arbovirus* akut yang masuk kedalam tubuh melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* (betina) (Rini, dkk 2014) **Tujuan :** mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif pada pasien anak dengan Demam Berdarah *Dengue* di Ruang Mawar RSUD Curup tahun 2022. **Metode :** Dalam Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode SOAP, atau lebih dikenal dengan istilah, *Subjective, Objective, Assesment, dan Planning*. **Hasil :** Suhu tubuh pasien menurun dari 37,8° C menjadi 36, 7° C. **Kesimpulan :** Teknik Tepid Water Sponge sangat efektif untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien Demam Berdarah *Dengue*.

Kata Kunci : Demam Berdarah *Dengue*, Teknik Tepid Water Sponge

***NURSING CARE IN CHILD PATIENTS WITH DENGUE FEVER IN THE
ROOM ROSES CURRUP Hospital in 2022***

ABSTRACT

Introduction : Dengue hemorrhagic fever is one type of acute infectious disease that is still a health problem for individuals, families and communities, the spread of dengue hemorrhagic fever through acute arbovirus infection that enters the body through the bite of the *Aedes Aegypti* mosquito (female) (Rini, et al 2014)

Objective: to be able to carry out direct and comprehensive nursing care for pediatric patients with Dengue Hemorrhagic Fever in the Mawar Room of the Curup Hospital in 2022. ***Methods:*** In this scientific paper, the SOAP method is used, or better known as, Subjective, Objective, Assessment, and Planning. .

Results: The patient's body temperature decreased from 37.8o C to 36, 7o C.

Conclusion: The Tepid Water Sponge technique is very effective in reducing body temperature in patients with Dengue Hemorrhagic Fever.

Keywords: Dengue Hemorrhagic Fever, Tepid Water Sponge Technique

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunianya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul Asuhan Keperawatan Demam Berdarah *Dengue* Pada Anak. Penulis Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Program Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada;

1. Ibu Eliana, S.KM.,MPH., selaku direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Ibu Ns. Septiyanti, S.Kep.,M.Pd., selaku ketua Jurusan Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Bapak Ns. Derison Marsinova Bakara,S.Kep.,M.Kep selaku ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan selaku Dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa memberi saran positif dan telah mengarahkan untuk menyelesaikan semua kewajiban sebagai mahasiswa yaitu menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah.
4. Bapak Mulyadi,M.Kep selaku pembimbing dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini yang senantiasa selalu memberi saran positif dan kritik yang

membangun, serta selalu dapat menyediakan waktu untuk memberikan konsultasi.

5. Yanti Sutriyanti, M.Kep selaku ketua penguji yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
6. Silvia Puspa, S.Kep.Ners penguji I yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
7. Kedua orang tua saya, Bapak Mislam dan Ibu Rustati yang selalu memberikan kasih sayang, doa, nasihat, serta kesabarannya yang luar biasa dalam setiap langkah hidup penulis.
8. Kakak dan Adik penulis tercinta, yang selalu memberikan suport, doa, dan terima kasih atas segala dukungannya, serta keluarga yang selalu memberikan dukungan baik moril maupun materil.
9. Seluruh Civitas Akademik yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah serta seluruh teman-teman saya yang sudah banyak membantu dan mendukung saya.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan kesalahan, karena itu sebagai kritik dan saran yang membangun untuk menyempurnakan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini serta bermanfaat bagi penulis dan para pembaca.

Curup,.....2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Teori	8
2.1.1 Definisi	8
2.1.2 Klasifikasi.....	9
2.1.3 Etiologi	10
2.1.4 Manifestasi Klinis	12
2.1.5Anatomi Fisiologi.....	13
2.1.6 Patofisiologi.....	15
2.1.7 WOC Demam Berdarah <i>Dengue</i>	18
2.1.8 Pemeriksaan Pununjang.....	20
2.1.9 Tindakan Medis	22
2.1.0 Penatalaksanaan.....	24
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan.....	26
2.2.1 Pengkajian	27
2.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	34

2.2.3 Intervensi Keperawatan	35
2.2.4 Implementasi keperawatan	44
2.2.5 Evaluasi	44
2.3 Standar Prosedur <i>Tepid Water Sponge</i>	45
2.3.1 Pengertian	45
2.3.2 Tujuan.....	46
2.3.2 Manfaat.....	46
2.3.3 SOP <i>Tepid Water Sponge</i>	47
BAB III TINJAUAN KASUS	
3.1 Pengkajian	52
3.1.1 Identitas Klien	52
3.1.2 Riwayat Kesehatan	53
3.1.3 Pemeriksaan Fisik.....	59
3.1.4 Penatalaksanaan.....	68
3.1.5 Analisa Data	69
3.2 Diagnosa Keperawatan	70
3.3 Intervensi Keperawatan	71
3.4 Implementasi Keperawatan	73
3.5 Evaluasi Keperawatan	81
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Pengkajian	86
4.2 Diagnosa Keperawatan	87
4.3 Intervensi Keperawatan	90
4.4 Implementasi Keperawatan	92
4.5 Evaluasi Keperawatan	95
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	97
5.2 Saran	100
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
1	Klasifikasi	9
2	Anatomi Fisiologi	14
3	Intervensi Keperawatan	36
4	SOP <i>Tepid Water Sponge</i>	47
5	Imunisasi	55
6	Pola Perubahan Nutrisi	56
7	Pola Kebiasaan Sehari – Hari	58
8	Hasil Laboratorium Hari Minggu Tanggal 17 Juli 2022	66
9	Hasil Laboratorium Hari Senin Tanggal 18 Juli 2022	67
10	Hasil Laboratorium Hari Selasa Tanggal 19 Juli 2022	67
11	Hasil Laboratorium Hari Rabu Tanggal 20 Juli 2022	67
12	Terapi Pengobatan	68
13	Analisa Data	69
14	Diagnosa Keperawatan	70
15	Intervensi Keperawatan	71
16	Implementasi Keperawatan Hari Pertama	73
17	Implementasi Keperawatan Hari Kedua	75
18	Implementasi Keperawatan Hari Ketiga	77
19	Implementasi Keperawatan Hari Keempat	79
20	Evaluasi Keperawatan Hari Pertama	81
21	Evaluasi Keperawatan Hari Kedua	83
22	Evaluasi Keperawatan Hari Ketiga	84
23	Evaluasi Keperawatan Hari Keempat	85

DAFTAR BAGAN

Nomor	Judul	Halaman
1	WOC (Web of Causation) Demam Berdarah <i>Dengue</i>	18

DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul
1.	Lembar Konsul
2.	Pernyataan
3.	Biodata
4.	Surat Pengambilan Kasus
5.	Surat Keterangan Selesai Dinas

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam berdarah *dengue* merupakan salah satu jenis penyakit menular akut yang masih menjadi masalah kesehatan baik individu, keluarga maupun masyarakat, penyebaran demam berdarah dengue melalui infeksi *arbovirus* akut yang masuk kedalam tubuh melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* (betina), penyakit ini sering menyerang anak, remaja, dan dewasa yang ditandai dengan demam, nyeri otot dan sendi. Penyakit demam berdarah dengue penyebarannya sangat cepat dan sering menimbulkan kejadiannya luar biasa (KLB) dimasyarakat, sehingga menimbulkan angka kesakitan dan kematian (Rini, dkk 2014)

Menurut WHO (2014) Sebelum tahun 1970 hanya 5 negara yang mengalami wabah demam berdarah *Dengue* dan sekarang menjadi penyakit endemik di lebih dari 100 negara, diantaranya Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat, angka tertinggi terdapat di Amerika, Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Jumlah kasus di Amerika, Asia Tenggara dan Pasifik Barat telah melewati 1,2 juta kasus ditahun 2008 dan lebih dari 2,3 juta kasus ditahun 2010. Pada tahun 2013 terdapat 2,35 juta kasus telah dilaporkan dari Amerika, dimana 37.687 kasus merupakan demam berdarah *Dengue* berat (Agustina Riza, 2014)

Menurut, Kementerian kesehatan RI (2020) Prevalensi penderita DBD di Indonesia pada tahun 2019 jumlah kabupaten atau kota di Indonesia yang

terjangkit DBD sebanyak 412 kabupaten atau kota dan meningkat menjadi 433 kabupaten atau kota. Provinsi yang mengalami kasus DBD dengan angka kematian tertinggi pada tahun 2019 yaitu Kota Bandung 2.363 kasus, Jakarta 1.717 kasus, Bali sebesar 204,22 kasus, Kalimantan timur sebesar 135,46 kasus, Provinsi Bengkulu ditemui sebanyak 1.479 kasus.

Berdasarkan data sumber dari Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu bahwa pada tahun 2019 ada sekitar 1.479 orang warga di provinsi Bengkulu yang terjangkit demam berdarah, Data sebaran warga terjangkit DBD sepanjang 2019 yakni di kota Bengkulu 302 Kasus DBD, Bengkulu Selatan 86 Kasus DBD, Bengkulu utara 121 Kasus DBD, Bengkulu Tengah 104 Kasus DBD, kabupaten mukomuko 118 Kasus DBD, kepahiang 358 Kasus DBD, Lebong 146 Kasus DBD, Seluma 71 Kasus DBD, Kaur 59 Kasus DBD dan Rejang Lebong 114 Kasus DBD (Dinas Kesehatan Bengkulu 2020)

Berdasarkan data dari catatan rekam medik RSUD Rejang Lebong jumlah penderita DBD pada anak masuk kedalam ranking 10 besar penyakit kelompok umur 0-14 tahun mencapai pada tahun 2016 122 Kasus DBD, pada 2017 mengalami penurunan 86 Kasus DBD, pada tahun 2018 mengalami peningkatan 152 Kasus DBD, pada tahun 2019 mengalami penurunan 114 Kasus DBD dan tahun 2020 mengalami peningkatan 142 Kasus DBD (Laporan Tahunan Rekam Medik Tahun 2016-2020)

Orang yang menderita demam berdarah *dengue* pulih dalam waktu dua minggu. Namun, untuk orang-orang tertentu dapat berlanjut selama beberapa minggu hingga berbulan-bulan. Kasus kematian akibat DBD 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 DBD 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. (Padila, 2013)

Dampak DBD yang parah pada anak yaitu komplikasi yang berpotensi mematikan karena plasma bocor, akumulasi cairan, gangguan pernapasan, pendarahan parah, atau gangguan organ. Tanda-tanda peringatan terjadi 3-7 hari setelah gejala pertama dalam hubungannya dengan penurunan suhu (di bawah 38°C / 100°F) dan meliputi: sakit parah perut, muntah terus menerus, napas cepat, gusi berdarah, kelelahan, kegelisahan dan darah di muntah. 24-48 jam berikutnya dari tahap kritis dapat mematikan; perawatan medis yang tepat diperlukan untuk menghindari komplikasi dan risiko kematian (Soedarto 2012)

Pengobatan DBD bersifat simptomatis dan suportif, dalam tata laksana penyakit DBD adanya perubahan fisiologi berupa perembesan plasma yang mengakibatkan *Hipertermia*, peningkatan *hematokrit* dan perdarahan, mengakibatkan syok, anoreksia, dan kematian. Deteksi dini terhadap adanya perembesan plasma dan penggantian cairan yang adekuat akan mencegah syok. Pemilihan cairan dan jumlah yang akan diberikan merupakan kunci keberhasilan pengobatan, selain itu perawatan yang digunakan dalam penyakit demam berdarah *dengue* dengan pengawasan tanda-tanda vital secara kontinue

tiap hari dengan pemeriksaan Hb, Ht, Trombocyt tiap 4 jam sekali, mengkonsumsi air sekitar 1,2-2 liter/hari, memberi cairan melalui infus, antipiretik jika terdapat demam dan atikonvulsan jika terdapat kejang pada anak (Padila, 2013).

Menurut Sodikin (2012) Masalah keperawatan yang bisa muncul karena DBD yaitu *Hipertermia*. pengertian dari *Hipertermia* yaitu ketidakmampuan tubuh untuk menghilangkan panas maupun mengurangi produksi panas akibat dari peningkatan suhu tubuh. Terjadinya hipertermia pada anak dengan DBD disebabkan oleh adanya virus di dalam aliran darah.

Tindakan keperawatan yang bisa dilakukan oleh perawat untuk mengatasi *hipertermia* yaitu menurunkan suhu tubuh klien, yaitu dengan pemberian terapi *tepid water sponge*, yaitu kompres hangat pada kedua ketiak, lipatan paha, kedua lutut bagian dalam paling banyak pembuluh darah dan di lanjutkan ke bagian dada dan keseluruhan tubuh, sehingga sel saraf akan segera memberi sinyal ke hipotalamus untuk menurunkan suhu tubuh. Penggunaan kompres hangat dapat mencegah klien tidak menggigil. Kompres hangat merangsang vasodilatasi sehingga mempercepat proses evaporasi dan konduksi yang dapat menurunkan suhu tubuh (Sodikin, 2012)

Hal ini juga berkaitan dengan penelitian Jahirin (2018) menemukan bahwa nilai p value sebesar (0,042) dengan judul jurnal “Perbandingan Antara *Tepid Water Sponge* Dan Kompres Plester Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Penyakit DBD Dirumah Sakit” hal ini di dukung dan diperkuat oleh Penelitian lain yang juga relatif sama yaitu penelitian Siti

Haryani (2018) dengan judul “Pengaruh Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Pra Sekolah Yang Mengalami Demam Berdarah Di Rsud Ungaran” di mana menunjukkan nilai p value sebesar (0.052). Maka Kesimpulan penelitian ini adalah Pemberian kompres water tepid sponge lebih berpengaruh terhadap penurunan suhu tubuh dibandingkan kompres plester.

Berdasarkan atas teori tersebut dan untuk memahami lebih mendalam tentang masalah keperawatan hipertermia pada anak DBD, penulis tertarik untuk mengangkat judul laporan Kasus “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan Demam Berdarah *Dengue* Di Ruangan Mawar RSUD Curup”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, dapat dirumuskan karya tulis ilmiah ini yaitu “Bagaimanakah Penatalaksanaan Asuhan Keperawatan yang tepat untuk anak dengan Demam Berdarah *Dengue* di Ruang Mawar RSUD Curup”

1.3 Tujuan

a) Tujuan Umum

Tujuan umum dari karya tulis ilmiah ini adalah mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif meliputi aspek biopsikososial dengan pendekatan proses keperawatan pada pasien anak dengan Demam Berdarah *Dengue* di Ruang Mawar RSUD Curup tahun 2022.

b) Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penulisan karya tulis ilmiah Asuhan Keperawatan pada pada pasien Demam Berdarah *Dengue* pada anak di RSUD Rejang Lebong ini yaitu:

1. Melaksanakan pengkajian pada pasien demam berdarah *dengue* pada anak di RSUD Rejang Lebong
2. Menegakkan diagnosa pada pasien demam berdarah *dengue* pada anak di RSUD Rejang Lebong
3. Menentukan intervensi keperawatan pada pasien demam berdarah *dengue* pada anak di RSUD Rejang Lebong
4. Melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien demam berdarah *dengue* pada anak di RSUD Rejang Lebong
5. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien demam berdarah *dengue* pada anak di RSUD Rejang Lebong
6. Melakukan dokumentasi keperawatan pasien demam berdarah *dengue* pada anak di RSUD Rejang Lebong

1.4 Manfaat Penulisan

Adapun manfaat penulisan karya tulis ilmiah dengan judul Asuhan keperawatan pada pasien Demam Berdarah *Dengue* pada anak yaitu:

1. Bagi Mahasiswa Keperawatan
sebagai bahan pustaka dan pengalaman langsung dalam pembuatan karya tulis ilmiah khususnya dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien demam berdarah *dengue* pada anak.

2. Bagi pasien

Pasien dan keluarga dapat mengetahui cara pencegahan, perawatan, penyebab, tanda dan gejala, serta pertolongan pertama yang dilakukan jika mengalami demam berdarah *dengue* pada anak dengan Hipertermia dan melakukan dengan tindakan *Tepid Water Sponge*.

3. Bagi institusi

1) Pendidikan

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadi tambahan kepustakaan dan dapat digunakan sebagai wacana dan pengetahuan pembelajaran tentang perkembangan ilmu keperawatan, terutama kajian pada anak dengan demam berdarah *dengue* dengan cara teknik *tepid water sponge* untuk mengatasi masalah Hipertermi pada anak.

2) Instalasi Rumah Sakit Keperawatan

Agar dapat di gunakan sebagai masukan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada anak dengan demam berdarah *dengue* dengan cara teknik *tepid water sponge*, serta dapat meningkatkan mutu atau kualitas pelayanan kesehatan pada pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Demam Berdarah *Dengue*

2.1.1 Definisi

Demam berdarah *dengue* adalah penyakit yang disebabkan oleh *arbovirus* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes* (*Aedes Aegypti*). DBD adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* sejenis virus yang tergolong *arbovirus* dan masuk kedalam tubuh penderita melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* (betina), penyakit ini sering menyerang anak, remaja, dan dewasa yang ditandai dengan demam, nyeri otot dan sendi. (Padila, 2013).

Demam bedarah *dengue* menular dengan cara melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. DBD merupakan penyakit berbasis vektor yang menjadi penyebab kematian utama di banyak Negara tropis. Penyakit DBD bersifat endemis, sering menyerang masyarakat dalam bentuk wabah dan disertai dengan angka kematian yang cukup tinggi, khususnya pada mereka yang berusia dibawahn 15 tahun (Harmawan, 2018).

Menurut Rini (2014) demam berdarah *dengue* merupakan salah satu jenis penyakit menular akut yang masih menjadi masalah kesehatan baik individu, keluarga maupun masyarakat. Hal ini disebabkan penyakit demam berdarah *dengue* penyebarannya sangat cepat dan sering menimbulkan kejadiannya luar biasa (KLB) dimasyarakat, sehingga

menimbulkan angka kesakitan dan kematian. Demam berdarah *dengue* adalah penyakit *febris* virus akut, yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dari nyamuk yang menularkan virus *dengue* ketubuh manusia melalui air liurnya yang masuk kealiran darah sehingga menimbulkan penyakit demam berdarah *dengue* yang masuk kedalam tubuh melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dengan manifestasi klinis demam selama 5-7 hari disertai gejala pendarahan.

Maka, peneliti dapat menyimpulkan bahwa demam berdarah *dangue* adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh virus *dangue* (arbovirus) yang masuk kedalam tubuh melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dengan manifestasi klinis demam selama 5-7 hari disertai gejala pendarahan.

2.1.2 Klasifikasi Demam Berdarah *Dengue*

Menurut Soedarto (2012) klasifikasi derajat penyakit infeksi virus *dengue* terbagi menjadi 5 derajat, yaitu :

Tabel 2.1 Klasifikasi DBD

DD/DBD	Derajat	Tanda dan gejala
DD (Demam <i>Dengue</i>)		Demam disertai 2 atau lebih tanda : a. Mialgia b. Sakit kepala c. Nyeri retroorbital d. Artralgia

DBD	I	Gejala diatas dan ditambah uji bendung tourniket positif
DBD	II	Gejala diatas dan ditambah perdarahan spontan (perdarahan gusi, hidung, telinga)
DBD	III	Gejala diatas dan ditambah kegagalan sirkulasi (kulit dingin dan lembab serta gelisah)
DBD	IV	Syok berat disertai dengan tekanan darah dan nadi tidak terukur

2.1.3 Etiologi

Virus *Dangue*, termasuk genus *Flavivirus*, keluarga *flaviridae*. Terdapat 4 serotipe virus yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4. Keempatnya ditemukan diindonesia dengan den-3 serotipe terbanyak. Infeksi salah satu serotipe akan menimbulkan antibodi terhadap serotipe yang bersangkutan, sedangkan antibodi yang terbentuknya serotipe lain sangat kurang, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotipe lain tersebut. Seseorang yang tinggal didaerah edemis dangue dapat terinfeksi oleh 3 atau 4 serotipe selama hidupnya.

Keempat serotipe virus *dengue* dapat ditemukan di berbagai daerah di Indonesia (Nurarif, 2015).

Wijaya, (2013), Tempat perkembangbiakan nyamuk ialah tempat-tempat penampungan air didalam atau di sekitar rumah atau tempat-tempat umum, jenis-jenis perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* dikelompokkan sebagai berikut :

1. Tempat penampungan air bukan keperluan sehari-hari, seperti drum, tangki, bak mandi, ember.
2. Tempat penampungan air bukan untuk keperluan sehari-hari, seperti tempat minum burung, perangkap semut, dan barang-barang bekas yang dapat menampung air.
3. Tempat penampungan alamiah, seperti lubang pohon, lubang batu, pelepah daun dan potongan bambu.

Nyamuk *Aedes aegypti* telah lama diketahui sebagai vektor terutama dalam penyebaran penyakit DBD, dengan ciri-ciri :

1. Badan kecil berwarna hitam dengan bintik-bintik putih
2. Jarak terbang nyamuk sekitar 100 meter
3. Umur nyamuk betina dapat mencapai sekitar 1 bulan
4. Menghisap darah pada pagi hari sekitar pukul 09.00-10.00 dan sore hari pukul 16.00-17.00
5. Nyamuk betina menghisap darah untuk pematangan sel telur, sedangkan dan nyamuk jantan memakan sari-sari tumbuhan.

6. Hidup digenangan air bersih bukan di got atau comberan
7. Didalam rumah dapat hidup di bak mandi, tempat vas bunga, dan tempat air minum burung
8. Diluar rumah dapat hidup tampungan air yang ada didalam drum, dan bekas.

2.1.4 Manifestasi Klinik

Menurut Ngastiyah, (2014) penyakit DBD ditandai oleh suhu tubuh meningkat, demam 5-7 hari tanpa sebab yang jelas disertai gejala lain seperti lemah, nafsu makan berkurang, muntah, nyeri pada anggota badan, punggung, sendi, kepala dan perut. Gejala- gejala tersebut menyerupai influenza biasa. Pada hari ke-2 dan ke-3 demam muncul bentuk perdarahan yang beraneka ragam dimulai dari yang paling ringan berupa perdarahan dibawah kulit (*petekia* atau *ekimosis*), perdarahan gusi, epistaksis, sampai perdarahan yang hebat berupa muntah darah akibat perdarahan lambung, *melena*, dan juga hematuria massif.

Menurut Susila Ningrum (2013), Gejala khas DBD berupa perdarahan pada kulit atau tanda perdarahan lainnya seperti *purpura*, perdarahan konjungtiva, epistaksis, *ekimosis*, perdarahan mukosa, perdarahan gusi, *hematemesis*, *melena*.

Menurut Padila tahun 2013 tanda gejala orang yang mengalami demam berdarah *dengue* adalah :

1. Meningkatnya suhu tubuh
2. Demam tinggi selama 5-7 hari

3. Nyeri pada otot seluruh tubuh
4. Suara sesak
5. Batuk
6. *Epistaksis* atau Mimisan
7. *Disuria* atau Nyeri saat buang air kecil
8. Nafsu makan menurun
9. Muntah
10. *Ptekie* atau bintik – bintik merah
11. *Ekimosis* atau lebam
12. Perdarahan gusi
13. Muntah darah
14. *Hematuria* atau kencing berdarah
15. *Melena* atau tinja berwarna gelap

2.1.5 Anatomi Fisiologi

Evelyn C. Pearce, (2015) Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan interseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsur- unsur padat, yaitu sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira – kira merupakan satu perdua belas berat badan atau kira – kira 5 liter. Sekitar 55% adalah berupa cairan, sedangkan 45% sisanya terdiri dari sel darah. Angka ini dinyatakan dalam nilai *hamatokrit* atau volume sel darah darah yang dipadatkan yang berkisar antara 40 sampai 47.

Tabel 2.2 Susunan Darah, Serum Darah Atau Plasma

Air	91,0 %	
Protein	8,0 %	Albumin, globulin, protrombolin dan fibrinogen
Mineral	0,9 %	Natrium klorida, natrium bikarbonat, garam kalsium, fosfor, magnesium, besi dan seterusnya

Sumber : Evelyn C. Pearce, (2015)

Sisanya di isi sejumlah sejumlah bahan organik, yaitu : glukosa, lemak, urea, asam urat, kreatinin, kolesterol, dan asam amino. Plasma juga berisi : gas oksigen, karbon dioksida, hormone – hormone, enzim dan antigen.

Sel darah terdiri atas tiga jenis :

1. Eritrosit atau sel darah merah

Eritrosit adalah sel darah yang dihasilkan disumsum merah tulang yang berada diujung tulang panjang, tulang pipih dan tak beraturan. Memiliki 5.000.000 sel darah. Fungsi utama mengangkut, terutama oksigen dan juga sebagai karbon dioksida.

2. Lekosit atau sel darah putih

Sel darah putih bentuknya lebih besar dari pada sel darah merah, tetapi jumlahnya lebih kecil dari sel darah merah yaitu 8.000 sel darah putih. Mempunyai fungsi sebagai pertahanan tubuh terhadap mikroba dan bakteri asing lainnya

3. Trombosit atau sel darah pembekuan.

Trombosit mengandung berbagai zat yang meningkatkan pembekuan darah yang menyebabkan *hemostasis* (penghentian darah).

2.1.6 Patofisiologi

Demam berdarah *dengue* merupakan salah satu jenis penyakit menular akut yang menjadi masalah kesehatan baik individu, keluarga, maupun masyarakat. Demam berdarah *dengue* adalah penyakit *febris virus* akut yang ditularkan oleh gigitan nyamuk yang masuk ke manusia melalui nyamuk *Aedes Aegypti* atau arbovirus dan beredar ke dalam aliran darah menyebabkan infeksi virus *dengue* (*viremia*). 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 (*Hipertermia*). 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 (Murwani 2018).

Pada pasien dengan trombositopenia terdapat adanya perdarahan baik kulit seperti petekia atau perdarahan mukosa di mulut. Hal ini mengakibatkan adanya kehilangan kemampuan tubuh untuk melakukan mekanisme hemostatis secara normal. Hal tersebut dapat menimbulkan perdarahan dan jika tidak tertangani maka akan menimbulkan syok. Masa virus *dengue*

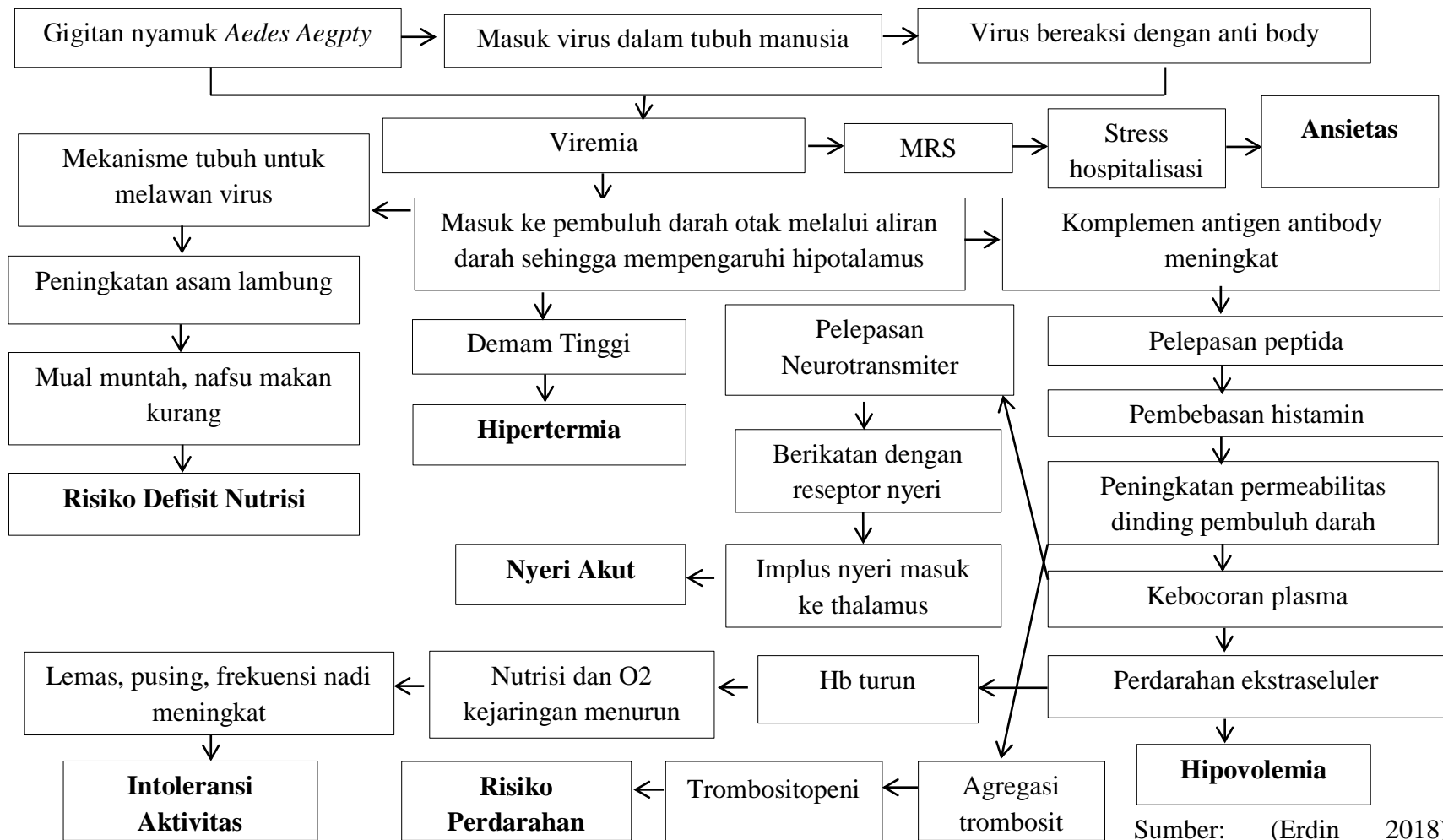
inkubasi 3-15 hari, rata-rata 5-8 hari. Virus akan masuk ke dalam tubuh melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Pertama tama yang terjadi adalah *viremia* yang mengakibatkan penderita mengalami demam, sakit kepala, mual, nyeri otot pegal pegal di seluruh tubuh, ruam atau bintik bintik merah pada kulit, hiperemia tenggorokan dan hal lain yang mungkin terjadi pembesaran kelenjar getah bening, pembesaran hati atau hepatomegali (Murwani 2018).

Kemudian virus bereaksi dengan antibodi dan terbentuklah kompleks virus antibodi. Dalam sirkulasi dan akan mengaktivasi sistem komplemen. Akibat aktivasi C3 dan C5 akan di lepas C3a dan C5a dua peptida yang berdaya untuk melepaskan histamin dan merupakan mediator kuat sebagai faktor meningkatnya permeabilitas dinding kapiler pembuluh darah yang mengakibatkan terjadinya pembesaran plasma ke ruang ekstraseluler. Pembesaran plasma ke ruang eksta seluler mengakibatkan kekurangan volume plasma, terjadi hipotensi, hemokonsentrasi dan hipoproteinemia serta efusi dan renjatan atau syok. Hemokonsentrasi atau peningkatan hematokrit >20% menunjukkan atau menggambarkan adanya kebocoran atau perembesan sehingga nilai hematokrit menjadi penting untuk patokan pemberian cairan intravena (Murwani 2018).

Adanya kebocoran plasma ke daerah ekstra vaskuler di buktikan dengan ditemukan cairan yang tertimbun dalam rongga serosa yaitu rongga peritonium, pleura, dan perikardium yang pada otopsi ternyata melebihi cairan yang diberikan melalui infus. Setelah pemberian cairan intravena, peningkatan jumlah trombosit menunjukkan kebocoran plasma telah teratasi, sehingga

pemberian cairan intravena harus di kurangi kecepatan dan jumlahnya untuk mencegah terjadi edema paru dan gagal jantung, sebaliknya jika tidak mendapat cairan yang cukup, penderita akan mengalami kekurangan cairan yang akan mengakibatkan kondisi yang buruk bahkan bisa mengalami renjatan. Jika renjatan atau hipovolemik berlangsung lama akan timbul anoksia jaringan, metabolik asidosis dan kematian apabila tidak segera diatasi dengan baik (Murwani 2018).

2.1.7 WOC Demam Berdarah *Dengue*



2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Soedarto (2012) pada pemeriksaan laboratorium DBD yaitu :

1. *Trombositopeni* (kurang dari 100.000 per mm³).
2. Hemokonsentrasi dengan hematokrit yang meningkat lebih dari 20%
3. Uji *tourniquet* jika hasil positif menunjukkan adanya suatu manifestasi perdarahan pada DBD
4. Leukopeni dengan limfositosis relatif terjadi pada akhir fase demam sebelum terjadinya kemunduran kondisi penderita atau sebelum terjadinya syok
5. *Albuminuri* kadang-kadang ditemukan
6. Tinja berdarah sering ditemukan
7. *Partial thromboplastin* time dan *prothrombin* time memanjang pada 1/3-1/2 penderita DBD
8. *Thrombin* time memanjang pada penyakit DBD yang berat
9. Fungsi trombosit tidak sempurna
10. Komplemen C3 serum berkurang
11. Hipoproteinemi
12. Hiponatremi
13. *Aminotransferase* aspartat serum meningkat
14. Asidosis metabolik sering dijumpai pada syok yang berkepanjangan
15. Nitrogen urea darah (BUN) meningkat pada stadium terminal syok

16. Efusi pleura pada pemeriksaan sinar –X dada. Luasnya efusi pleura menunjukkan beratnya penyakit. Efusi pleura bilateral sering ditemukan pada syok.

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien demam berdarah *dangue* menurut Wijaya, (2013) :

1. Darah

- a. *Leukositopenia/lekositosis* (N: 5000-10.000 ul)
- b. *Trombositopenia* (N : 150.000-400.000 ul)
- c. Hematokrit meningkat (N : laki-laki 40-54%, perempuan 36-46%)
- d. Hb menurun (N : laki-laki 14-16 gr/dl, perempuan 12-16gr/dl)
- e. Hiperonatremia 135-147 meq/l
- f. Hipokloremia (N : 100-106 meq/l)
- g. SGPT/SGOT, ureum dan Ph darah meningkat
 - N : SGPT/SGOT < 12U/l
 - N : Ureum 20-40 mg/dl
 - N : Ph 7,38-7,44

2. Urin

albuminuria ringan (N : 4-5,2 g/dl)

3. Uji serologis

- a. Uji hemaglutinasi inhibisi (HI Test)
- b. Uji komplemen fikasi (CF Test)
- c. Uji netralisasi (Nt Test)
- d. Ig M ELISA (Mac ELISA)

e. Ig G ELISA

2.1.8 Tindakan Medis (Obat)

Menurut padila (2013) yaitu :

- Medik
 1. Demam berdarah *dengue* tanpa Syok
 - a. Beri minum banyak (2,5 liter/hari)
 - b. Obat anti piretik, untuk menurunkan panas, dapat juga dilakukan kompres
 - c. Jika kejang maka diberi luminal (*antionvulsan*) untuk anak <1 tahun dosis 50mg lm anak >1tahun 75mg lm. Jika 15 menit kejang belum teratasi, diberi lagi luminal dengan dosis 3mg/kb BB (anak <1tahun dan pada anak >1 tahun diberikan 5mg/kg BB)
 - d. Berikan Infus jika terus muntah dan *hematokrit* meningkat
 2. Demam berdarah *dengue* dengan Syok
 - a. Pasang infus RL
 - b. Jika dengan infus tidak ada respon maka berikan plasma ekspander (20-30 ml/Kg BB)
 - c. Transfusi jika HB dan Ht turun
- Keperawatan
 - 1) Pengawasan tanda-tanda vital secara kontinue tiap jam :
 - a) Pemeriksaan HB, Ht, *trombosit* tiap 4 jam
 - b) Observasi *intake output*

- c) Pada pasien DHF derajat I : pasien diistirahatkan, observasi tanda vital 3 jam, periksa *Hb, Ht, trombosit* tiap 4 jam beri minum 2,5 liter/hari, beri kompres.
 - d) Pada pasien DBD derajat II : pengawasan tanda vital, periksa *Hb, Ht, trombosit*, perhatikan gejala seperti nadi lemah, kecil, dan cepat, tekanan darah menurun, *auria* dan sakit perut, beri infus.
 - e) Pada pasien DBD derajat III : infus geyur, posisi *semi fowler*, beri O2 pengawasan tanda-tanda vital tiap 15 menit, pasang kateter, observasi produktif urin tiap jam, periksa *Hb, Ht, trombosit*.
- 2) Resiko perdarahan
- a) Observasi perdarahan : *ptekie, epistaksis, hematemesis, dan melena*
 - b) Catat banyak, warna, dari perdarahan
 - c) Pasang NGT pada pasien dengan perdarahan *tractus gastrointestinal*.
- 3) Peningkatan suhu tubuh
- a) Observasi/ukur suhu tubuh secara periodik
 - b) Beri minum banyak
 - c) Berikan kompres

2.1.9 Penatalaksanaan

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

a) Penatalaksanaan Demam Berdarah *Dengue* Tanpa Syok

Penatalaksanaan disesuaikan dengan gambaran klinis maupun fase, dan untuk diagnosis DBD pada derajat I dan II menunjukkan bahwa anak mengalami DBD tanpa syok sedangkan pada derajat III dan derajat IV maka anak mengalami DBD disertai dengan syok.

Tatalaksana untuk anak yang dirawat di rumah sakit meliputi:

1. Berikan anak banyak minum larutan oralit atau jus buah, air sirup, susu untuk mengganti cairan yang hilang akibat kebocoran plasma, demam, muntah, dan diare.
2. Berikan parasetamol bila demam, jangan berikan asetosal atau ibu profen karena dapat merangsang terjadinya perdarahan.
3. Berikan infus sesuai dengan dehidrasi sedang:
 - a. Berikan hanya larutan isotonik seperti ringer laktat atau asetat.
 - b. Pantau tanda vital dan diuresis setiap jam, serta periksa
 - c. laboratorium (hematokrit, trombosit, leukosit dan hemoglobin) tiap 6 jam.
 - d. Apabila terjadi penurunan hematokrit dan klinis membaik, turunkan jumlah cairan secara bertahap sampai keadaan stabil.

Cairan intravena biasanya hanya memerlukan waktu 24-48 jam sejak kebocoran pembuluh kapiler spontan setelah pemberian cairan.

4. Apabila terjadi perburukan klinis maka berikan tatalaksana sesuai dengan tatalaksana syok terkompensasi.

b) Penatalaksanaan Demam Berdarah *Dengue* Dengan Syok

Penatalaksanaan DBD menurut WHO (2016), meliputi:

1. Perlakukan sebagai gawat darurat. Berikan oksigen 2-4 L/menit secara nasal.
2. Berikan 20 ml/kg larutan kristaloid seperti ringer laktat/asetan secepatnya
3. Jika tidak menunjukkan perbaikan klinis, ulangi pemberian kristaloid 20 ml/kgBB secepatnya (maksimal 30 menit) atau pertimbangkan pemberian koloid 10-20 ml/kg BB/jam maksimal 30 ml/kgBB/24 jam.
4. Jika tidak ada perbaikan klinis tetapi hematokrit dan hemoglobin menurun pertimbangkan terjadinya perdarahan tersembunyi: berikan transfusi darah atau komponen.
5. Jika terdapat perbaikan klinis (pengisian kapiler dan perfusi perifer mulai membaik, tekanan nadi melebar), jumlah cairan dikurangi hingga 10 ml/kgBB dalam 2-4 jam dan secara bertahap diturunkan tiap 4 -6 jam sesuai kondisi klinis laboratorium.

6. Dalam banyak kasus, cairan intravena dapat dihentikan setelah 36 - 48 jam. Perlu diingat banyak kematian terjadi karena pemberian cairan yang terlalu banyak dari pada pemberian yang terlalu sedikit.
7. Observasi/ukur suhu tubuh secara periodik
8. Berikan teknik tepid sponge atau kompres hangat

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Demam Berdarah *Dengue*

Menurut Budiono (2015) Asuhan keperawatan adalah praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada klien pada berbagai tatanan layanan kesehatan, dalam upaya memenuhi kebutuhan dasar manusia, dengan menggunakan metodologi proses keperawatan.

Proses keperawatan merupakan suatu tahapan desain tindakan yang ditujukan untuk memenuhi tujuan keperawatan, yang meliputi : mempertahankan keadaan kesehatan yang optimal, apabila keadaan tidak optimal membuat suatu jumlah dan kualitas tindakan keperawatan terhadap kondisi klie kembali kekeadaan normal.
Nursalam (2015)

Proses keperawatan dikelompokan menjadi lima tahap yaitu :

- a) Pengkajian keperawatan
- b) Diagnosa keperawatan
- c) Intervensi keperawatan
- d) Implementasi keperawatan

e) Evaluasi keperawatan

Berikut ini merupakan Asuhan keperawatan teoritis pada pasien Demam

Bersarah *Dengue* :

2.2.1 Pengkajian

Menurut Budiono (2015) Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber subjektif dan sumber objektif.

1. Sumber subjektif meliputi data yang di dapat dari klien, orang terdekat klien, atau keluarga klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian
2. Sumber objektif yaitu data yang di dbservasi dan diukur selama proses pemeriksaan fisik. Data pengkajian yang terkumpul mencakup klien, keluarga, masyarakat, lingkungan atau kebudayaan.

Proses pengumpulan data pengkajian dapat diperoleh melalui *anamnesa*, *anamnesa* merupakan suatu kegiatan wawancara antara pasien dengan dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang berwenang untuk memperoleh keterangan – keterangan tentang keluhan penyakit yang diderita pasien. *Anamnesa* dibagi menjadi dua yaitu:

1. *Auto anamnesa* yaitu yang dilakukan langsung kepada pasien karena pasien mampu melakukan tanya jawab.

2. *Allo anamnesa* yaitu yang dilakukan secara tidak langsung karena pasien tidak mampu melakukan tanya jawab.

Berikut ini merupakan pengkajian secara teori yang ditemukan pada pasien dengan DBD. Menurut Dangoes (2000) dan Susila Ningrum (2013). Data dasar pengkajian pada pasien dengan pasien DBD adalah sebagai berikut :

a. Riwayat Kesehatan

1. Identitas pasien

Identitas klien yang perlu di kaji meliputi Nama, umur (pada DBD paling sering menyerang anak-anak dengan usia kurang dari 15 tahun), jenis kelamin, alamat, suku bangsa, golongan darah, pendidikan, nama orang tua, pendidikan orang tua, dan pekerjaan orang tua.

2. Keluhan utama

Keluhan utama yang dirasakan oleh pasien DBD adalah keluhan yang menonjol pada pasien DBD untuk datang kerumah sakit adalah panas tinggi anak lebih dari ($37,5^{\circ}\text{c}$), demam terjadi selama 5-7 hari disertai gejala perdarahan dan keadaan anak lemah.

3. Riwayat penyakit sekarang

Keluhan kesehatan sekarang yang perlu dikaji adalah Didapatkan adanya keluhan panas mendadak yang disertai menggigil dan saat demam kesadaran composmetis. Turunnya panas terjadi antara hari ke-3 dan ke-7 dan anak semakin lemah. Kadang-kadang

disertai keluhan batuk pilek, nyeri telan, mual, muntah, anoreksia, diare atau konstipasi, sakit kepala, nyeri otot, dan persendian, nyeri ulu hati, dan pergerakan bola mata terasa pegal, serta adanya manifestasi perdarahan pada kulit, gusi (grade III. IV), melena atau hematemesis.

4. Riwayat penyakit yang pernah diderita

Penyakit apa saja yang pernah diderita. Pada DBD anak biasanya mengalami serangan ulangan DBD dengan tipe virus lain, serta riwayat pemakaian obat – obatan masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat kemudian dokumentasikan.

5. Riwayat Imunisasi

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

6. Riwayat Gizi

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

7. Kondisi Lingkungan

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

8. Pola Kebiasaan

- a) Nutrisi dan metabolisme: frekuensi, jenis, nafsu makan berkurang dan menurun.
 - b) Eliminasi (buang air besar): kadang-kadang anak yang mengalami diare atau konstipasi. Sementara Demam berdarah *dangue* pada grade IV sering terjadi *hematuria* atau darah dalam *urine*
 - c) Tidur dan istirahat: anak sering mengalami kurang tidur karena mengalami sakit atau nyeri otot dan persendian sehingga kuantitas dan kualitas tidur maupun istirahatnya berkurang.
 - d) Kebersihan: upaya keluarga untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan cenderung kurang terutama untuk membersihkan tempat sarang nyamuk *Aedes Aegypti*.
 - e) Perilaku dan tanggapan bila ada keluarga yang sakit serta upaya untuk menjaga kesehatan.
- b. Pemeriksaan fisik pada pasien anak Demam berdarah *dengue*, meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi dari ujung rambut sampai ujung kaki adalah sebagai berikut :

1. Kepala dan leher

Inspeksi :

Muka tampak kemerahan pada muka karena demam (*Flushy*), mata *anemis*, hidung kadang mengalami perdarahan / *epistaksis*. Pada mulut didapatkan mukosa mulut kering, perdarahan gusi, kotor, dan nyeri telan. Tenggorokkan mengalami *hyperemia* faring, terjadi perdarahan telinga.

Palpasi : kepala terasa nyeri

2. Dada

Inspeksi :

Bentuk simetris, kadang-kadang sesak, pada foto *thoraks*

Palpasi :

Terdapat adanya cairan yang tertimbun pada paru sebelah kanan (*efusi pleura*)

Auskultasi : *Rales +, Ronchi +*, biasanya pada *grade III,IV*.

3. Pada abdomen

Palpasi :

Terdapat nyeri tekan, pembesaran hati (*hepatomegali*), dan *asites*.

4. Sistem pernafasan

Inspeksi :

Sesak, perdarahan melalui hidung, pernafasan dangkal, *epistaksis*, pergerakan dada *simetris*.

Perkusi : *perkusi senor*

Auskultasi : Terdengar *ronchi, krakles*

5. Sistem persyarafan

Inspeksi :

Pada grade III pasien gelisah dan terjadi penurunan kesadaran serta pada grade IV dapat terjadi DSS (*Dengue Shock Syndrome*)

6. Sistem kardiovaskuler

Inspeksi :

Pada grade I dapat terjadi hemokonsentrasi, uji *tourniquet* positif, *trombositopenia*, pada grade III dapat terjadi kegagalan sirkulasi, *sianosis* sekitar mulut, hidung dan jari-jari.

Palpasi :

Nadi cepat, lemah, hipotensi, pada grade IV nadi tidak teraba dan tekanan darah tak dapat diukur.

7. Sistem pencernaan

Inspeksi :

Selaput mukosa kering, penurunan nafsu makan, mual, muntah, dapat *hematemesis*, melena.

Palpasi :

Kesulitan menelan, nyeri tekan pada epigastrik, pembesaran limpa. Pembesaran hati, abdomen teregang, nyeri saat menelan.

8. Sistem perkemihan

Inspeksi :

Produksi urine menurun, akan mengungkapkan nyeri saat kencing, kencing berwarna merah.

9. Sistem integumen

Inspeksi :

Terjadi peningkatan suhu tubuh, kulit kering, pada grade I terdapat positif pada uji *tourniquet*, terjadi *ptekie*, pada grade III dapat terjadi perdarahan spontan pada kulit.

10. Ekstremitas

Inspeksi : Akral dingin pada ekstremitas atas dan bawah.

Palpasi : Nyeri otot dan sendi serta tulang.

c. Pemeriksaan laboratorium

Pada pemeriksaan darah pasien DBD akan dijumpai sebagai berikut:

- a) Hb dan *PCV* (*Packed Cell Volume*) meningkat ($\geq 20\%$).
- b) *Trambositopenia* ($\geq 100.000 / \text{ml}$).
- c) IgD *dengue* positif.
- d) Hasil pemeriksaan kimia darah menunjukkan *hipoproteinemia*, *hipokliremia*, *hiponatremia*.

- e) *Urium* dan pH darah mungkin meningkat.
- f) *Asidosis metabolik*; $pCO_2 < 35 - 40$ mmHg. HCO_3 rendah.
- g) *SGOT / SGPT (Serum Glutamic Pyruvic Transaminase)* mungkin meningkat.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut Budiono (2015) Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

Dalam mengidentifikasi masalah klien harus terlebih dahulu menentukan apa masalah kesehatan klien dan apakah masalah tersebut actual atau resiko.

- a. Masalah kesehatan aktual yaitu masalah yang dirasakan klien
- b. Masalah kesehatan beresiko merupakan suatu masalah yang membuat perawat lebih waspada pada pentingnya intervensi atau rencana keperawatan
- c. Kesejahteraan, diagnosis keperawatan kesejahteraan adalah penilaian klinis tentang individu, keluarga dan komunitas
- d. Sindrom, diagnosis keperawatan sindrom terdiri atas diagnosis aktual atau resiko.

Berikut adalah uraian dari masalah yang timbul bagi klien Demam Berdarah *Dengue* menurut Dongoes (2000) dan (Erdin 2018) Yaitu:

1. Hipertermia berhubungan dengan Proses penyakit Demam Berdarah *Dengue*, dehidrasi, terpapar lingkungan panas, ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan, peningkatan laju metabolisme, respon trauma, dan aktivitas berlebih
2. Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler, kehilangan cairan aktif, kegagalan mekanisme regulasi, kekurangan intake cairan, dan evaporasi pada DBD
3. Risiko Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologi, ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, peningkatan metabolisme dan keengganan untuk makan
4. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencandra fisiologis (penekanan intra abdomen), agen pencandra kimiawi dan agen pencandra fisik
5. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai Demam Berdarah *Dengue*, krisis situasional, kekhawatiran mengalami kegagalan dan ancaman terhadap konsep diri
6. Risiko Perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi, efek agen farmakologis, tindakan pembedahan, trauma dan proses keganasan

7. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan suplai dan oksigen, tirah bareng, imobilitas dan gaya hidup monoton

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Menurut Budiono (2015) Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

Komponen dalam menyusun rencana keperawatan ada dua yaitu:

1. Diagnosa yang di prioritaskan, prioritas berdasarkan kebutuhan maslow (fisiologis, rasa aman, cinta dan mencintai, harga diri dan aktualisasi diri)
2. Tujuan merupakan hasil yang ingin dicapai untuk mengatasi masalah diagnose keperawatan, komponen dari tujuan yaitu : subjek, kata kerja yang dapat di ukur, hasil, kriteria dan target waktu hidayat (2001)

Berikut adalah tujuan dan kriteria hasil dari diagnosa menurut Dongoes (2000) dan (Erdin 2018), dengan menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

No	Diagnosa	Intervensi keperawatan		Rasionalisasi
		Kriteria hasil	Intervensi	
1	Hipertermia berhubungan dengan Proses penyakit Demam Berdarah Dengue, dehidrasi, terpapar lingkungan panas, ketidakseuaian pakaian dengan suhu lingkungan, peningkatan laju metabolisme, respon trauma, dan aktivitas berlebih	<p>setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat hipertermia dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suhu tubuh membaik • Suhu kulit membaik • Menggigil menurun 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab hipertermia - Monitor suhu tubuh - Monitor komplikasi akibat hipertermia <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan - Berikan teknik water tepid sponge - Basahi dan kipasi permukaan tubuh - Berikan cairan oral - Lakukan pendinginan eksternal - Berikan oksigen jika perlu <p>Edukasi Anjurkan tirah baring</p> <p>Kolaborasi – kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena jika perlu</p>	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui penyebab hipertermia 2. Untuk mengetahui suhu tubuh 3. Untuk mengetahui komplikasi akibat hipertermia <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk sediakan lingkungan 2. untuk mengurangi suhu tubuh pada klien 3. untuk berikan cairan oral 4. untuk melakukan pendinginan eksternal 5. untuk berikan oksigen jika perlu <p>Edukasi Menganjurkan tirah baring</p> <p>Kolaborasi –kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena jika perlu</p>
2	Hipovole	Setelah dilakukan	Observasi	Observasi

	<p>mia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler, kehilangan cairan aktif, kegagalan mekanisme regulasi, kekurangan intake cairan, dan evaporasi pada DBD</p>	<p>tindakan keperawatan diharapkan hipovolemia dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> -kekuatan nadi meningkat -intake cairan membaik -suhu tubuh membaik 	<ul style="list-style-type: none"> - monitor tanda dan gejala hipovolemia -monitor intake dan output cairan <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hitung kebutuhan cairan - Berikan asupan cairan oral <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral - Anjurkan perubahan posisi mendadak <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (rl,nacl) - kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (glukosa 2,5%, nacl 0,4%) - kolaborasi pemberian cairan koloid (albumin, plasmanate) - kolaborasi pemberian produk darah 	<ul style="list-style-type: none"> - untuk mengetahui tanda dan gejala hipovolemia - untuk mengetahui intake output cairan <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - untuk mengetahui asupan cairan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - agar terpenuhi cairan oral <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> -kolaborasi pemberian macam – macam cairan
3	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologi , ketidampuhan menelan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan defisit nutrisi dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> -nafsu makan membaik -nyeri abdomen menurun 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - identifikasi status nutrisi - identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien -monitor asupan makanan - monitor berat badan <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - lakukan oral hygiene sebelum makan ,jika 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.untuk mengetahui status nutrisi 2.untuk memenuhi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 3.untuk mengetahui

	makanan, ketidampuan mencerna makanan, ketidampuan mengabsorpsi nutrisi, peningkatan metabolisme dan keengganan untuk makan	-membran mukosa membaik	perlu - berikan suplemen makanan jika perlu Edukasi - Anjurkan posisi duduk, jika perlu Kolaborasi -kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu	asupan makanan 4. untuk mengetahui berat badan Teraupetik 1. Agar melakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Agar memberikan suplemen makanan jika perlu Edukasi Anjurkan posisi duduk, jika perlu Kolaborasi -kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu
4	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencandra fisiologis (penekanan intra abdomen), agen pencandra	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil: -keluhan nyeri menurun -meringis menurun -dapat beristirahat dengan nyaman	Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri Teraupetik - Berikan terapi non farmakologis	Observasi 1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri 2. Untuk mengetahui skala nyeri 3. Untuk mengetahui

	<p>a kimiawi dan agen pencendr a fisik</p>		<p>untuk mengurangi rasa nyeri (mis: akupuntur, terapi music, kompres hangat dan dingin tehnik relaksasi)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - kolaborasi pemberian analgetik jika perlu 	<p>factor yng memperberat dan meringankan nyeri</p> <p>Teraupetik</p> <p>4. Agar memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis: akupuntur, terapi music, kompres hangat dan dingin tehnik relaksasi)</p> <p>5. Agar mengkontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan , kebisingan)</p> <p>Edukasi</p> <p>1.menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>2. Mengajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>-kolaborasi pemberian</p>
--	--------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				analgetik jika perlu.
5	Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai Demam Berdarah Dengue, krisis situasional, kekhawatiran mengalami kegagalan dan ancaman terhadap konsep diri	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi kebingungan menurun - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun - Perilaku gelisah menurun - Perilaku tegang menurun 	<p>observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi saat tingkat ansietas berubah - Identifikasi kemampuan mengambil keputusan - Monitor tanda tanda ansietas <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ciptakan suasana teraupetik untuk menumbuhkan kepercayaan - Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan - Dengarkan dengan penuh perhatian - Pahami situasi yang membuat ansietas - Gunakan pendekatan yang tenang dan menenangkan - Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan - Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan prosedur termasuk sensasi 	<p>observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - untuk mengidentifikasi tingkat ansietas - untuk mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan - memonitor tanda tanda ansietas <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - menciptakan suasana teraupetik untuk menumbuhkan kepercayaan - menemani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan - mendengarkan dengan penuh perhatian - memahami situasi yang membuat

			<p>yang mungkin dialami</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu - Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi - Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan - Latih teknik relaksasi <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat anti ansietas, jika perlu 	<p>ansietas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gunakan pendekatan yang tenang dan menyakinkan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami - Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan - Latih teknik relaksasi <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat anti ansietas, jika perlu
6	Risiko Pendarahan berhubungan dengan Gangguan kougulasi (Penurunan trombosit)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Risiko Pendarahan dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh membaik (5) - Trombosit membaik (5) - Hemoglobin membaik (5) - Hematokrit 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala pendarahan - Monitor nilai hematokrit dan hemoglobin - Monitor kougulasi penurunan trombosit <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan best rest di tempat 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agar Monitor tanda dan gejala pendarahan - Monitor nilai hematokrit dan hemoglobin - Monitor kougulasi penurunan

		membaik (5)	<p>tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batasi tindakan pergerakan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tanda dan gejala pendarahan - Anjurkan meningkatkan asupan cairan - Anjurkan segera melapor jika terjadi pendarahan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat pengontrol pendarahan 	<p>trombosit</p> <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan best rest di tempat tidur - Batasi tindakan pergerakan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tanda dan gejala pendarahan - Anjurkan meningkatkan asupan cairan - Anjurkan segera melapor jika terjadi pendarahan <p>Kolaborasi</p> <p>Berkolaborasi pemberian obat pengontrol pendarahan</p>
6	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan suplai dan oksigen, tirah baring, imobilitas dan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Intoleransi Aktivitas dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kelulahan lelah menurun - Dispnea saat beraktivitas menurun - Dispnea setelah 	<p>observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor pola dan tidur - Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan nyaman 	<p>observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor pola dan tidur - Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan

	<p>gaya hidup monoton</p>	<p>aktivitas menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi Nadi meningkat 	<p>dan rendah stimulus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif - Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan - Fasilitasi dduk di sisi tempat tidur,jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap - Ajarakan strategi koping untuk mengurai kelelahan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan 	<p>aktivitas</p> <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus - Lakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif - Fasilitasi dduk di sisi tempat tidur,jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
--	---------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Menurut Budiono (2015) Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana tindakan yang ditentukan dengan maksud agar mencapai tujuan yang spesifik, kebutuhan pasien terpenuhi secara maksimal yang mencakup aspek peningkatan, pencegahan penyakit, pemeliharaan serta pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping dengan mengikut sertakan pasien dan keluarganya.

2.2.5 Evaluasi keperawatan

Menurut Budiono (2015) Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersambungan dengan melibatkan klien, keluarga dan tenaga kesehatannya. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada perencanaan.

Teknik penulisan SOAP adalah sebagai berikut :

1) S (*Subjective*) :

Bagian ini meliputi data subjektif atau informasi yang didapatkan dari klien setelah mendapatkan tindakan

2) O (*Objective*) :

Informasi yang didapatkan berdasarkan hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan perawat setelah tindakan.

3) A (*Assesment*) :

Membandingkan antara informasi subjektif & objektif dengan tujuan & kriteria hasil yang kemudian dapat ditarik kesimpulan bahwa masalah teratasi, masalah teratasi sebagian, atau masalah tidak teratasi

4) P (*Planning*) :

Adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa

2.3 Konsep Kompres *Tepid Water Sponge* Keperawatan

2.3.1 Pengertian

Menurut Dewi (2016) *Kompres tepid water sponge* adalah sebuah tehnik kompres hangat yang menggabungkan tehnik kompres blok pada pembuluh darah supervisial dengan tehnik seka. Pemberian tepid water sponge memungkinkan aliran udara lembab membantu pelepasan panas tubuh dengan cara konveksi. Suhu tubuh lebih hangat daripada suhu udara atau suhu air memungkinkan panas akan pindah ke molekul molekul udara melalui kontak langsung dengan permukaan kulit. Pemberian *tepid water sponge* ini dilakukan dengan cara menyeka seluruh tubuh klien dengan air hangat. *Tepid water sponge* efektif dalam menurunkan suhu tubuh pada anak dengan demam dan juga membantu dalam mengurangi rasa sakit atau ketidaknyamanan.

Menurut Listyarini (2018) *Kompres tepid water sponge* adalah sebuah tehnik kompres hangat yang memberikan efek adanya penyaluran sinyal ke hipotalamus melalui keringat dan vasodilatasi perifer sehingga

proses perpindahan panas yang diperoleh berlangsung melalui dua proses yaitu konduksi dan evaporasi dimana proses perpindahan panas melalui proses konduksi ini dimulai dari tindakan mengompres anak dengan waslap dan proses evaporasi ini diperoleh dari adanya seka pada tubuh saat pengusapan yang dilakukan sehingga terjadi proses penguapan panas menjadi keringat

2.3.2 Tujuan

Menurut Listyarini dkk (2018) tujuan dari tepid water sponge adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengurangi kejadian demam
2. Mengurangi peningkatan suhu tubuh secara mendadak
3. Membantu dalam mengurangi rasa sakit atau ketidaknyamanan
4. Mempercepat vasodilatasi pembuluh darah perifer di sekujur tubuh sehingga evaporasi panas dari kulit ke lingkungan sekitar akan lebih cepat.

2.3.3 Manfaat

Pemberian terapi *tepid water sponge* dapat menurunkan suhu tubuh melalui proses penguapandan dapat memperlancar sirkulasi darah, sehingga darah akan mengalir dari organ dalam kepermukaan tubuh dengan membawa panas. Kulit memiliki banyak pembuluh darah, terutama tangan, kaki , dan telinga. Aliran darah melalui kulit dapat mencapai 30% dari darah yang dipompakan ke jantung. Kemudian panas berpindah dari

darah melalui dinding pembuluh darah ke permukaan kulit dan hilang lingkungan sehingga terjadi penurunan suhu tubuh (Potter & Perry, 2011)

2.3.4 SOP Tindakan *Tepid Water Sponge*

Menurut Zahroh (2017) Proses tindakan *Tepid Water Sponge* adalah sebagai berikut :

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	SOP TEPID WATER SPONGE
Pengertian	Merupakan tindakan yang dilakukan untuk menurunkan suhu tubuh saat demam yaitu dengan merendam anak di dalam air hangat, mengelap sekujur tubuh dengan air hangat menggunakan waslap, dan dengan kompres pada bagian tubuh tertentu yang memiliki pembuluh darah besar.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Untuk mengurangi kejadian demam 2) Mengurangi peningkatan suhu tubuh secara mendadak 3) Membantu dalam mengurangi rasa sakit atau ketidaknyamanan 4) Mempercepat vasodilatasi pembuluh darah perifer di sekujur tubuh sehingga evaporasi panas dari kulit ke lingkungan sekitar akan lebih cepat.
Indikasi	Klien dengan demam

<p>Peralatan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Baskom/ember berisi air hangat 2) Termometer 3) Selimut mandi 4) Alas linen tahan air 5) Handuk 6) Waslap 7) Botol air panas 8) Kantung es dan penutupnya 9) Sarung tangan (jika klien ada luka terbuka) 10) Keranjang pakaian kotor
<p>Prosedur Kerja</p>	<p>A. Pre interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengkaji kondisi klien, memeriksa catatan keperawatan dan catatan medis klien b. Mengidentifikasi indikasi tindakan tepid sponge bath c. Mencuci tangan d. Menyediakan alat-alat yang diperlukan e. Mendekatkan alat <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memberi salam, panggil klien dengan namanya dan memperkenalkan diri (jika belum saling kenal) b. Menanyakan kondisi dan keluhan klien

	<p>c. Menjelaskan maksud, tujuan, dan prosedur tindakan</p> <p>d. Berikan kesempatan kepada klien atau keluarga bertanya sebelum kegiatan dilakukan</p> <p>C. Tahap Kerja</p> <p>a. Mencuci tangan dan gunakan sarung tangan jika diperlukan</p> <p>b. Jaga privasi klien dengan menutup sampiran</p> <p>c. Atur posisi nyaman untuk klien</p> <p>d. Kaji kondisi dan tanda-tanda vital klien</p> <p>e. Letakkan alat atau linnen tahan air di bawah klien</p> <p>f. Lepaskan baju klien dan selimuti dengan selimut mandi</p> <p>g. Cek temperatur air yaitu air suhu ruangan (20-25°C) atau hangat (suhu 29-32 °C)</p> <p>h. Celupkan waslap dalam air hangat, peras sebelum digunakan untuk menyeka</p> <p>i. Letakkan waslap lembab meenutupi pembuluh darah superfisial utama (aksila, selangkangan, dan area popliteal) ganti jika waslap tengah hangat (jika terdapat bath tube klien dapat direndam selama 20-30 menit)</p> <p>j. Seka atau usap ekstremitas dengan lembut selama</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>5 menit (perhatikan respon klien), saat bersama ekstremitas yang lain ditutup dengan waslap lembab</p> <p>k. Keringkan ekstremitas dan kaji kembali kondisi serta respon klien terhadap terapi</p> <p>l. Lanjutkan menyeka pada ekstremitas yang lain, kemudian seka badan dan abdomen selama 5 menit</p> <p>m. Balikkan klien secara perlahan dan seka punggung sampai bokong</p> <p>n. selama 5-10 menit, jaga selalu klien dalam keadaan terselimuti kecuali bagian tubuh yang diseka</p> <p>o. Cek tanda vital setiap 15 menit (hentikan sponge bath ketika klien, mencapai temperatur 10C di atas temperatur suhu tubuh yang (diinginkan), lanjutkan monitor sampai keadaan stabil</p> <p>p. Observasi keadaan dingin, menggigil, pucat, sianosis pada bibir atau kuku serta perubahan tanda vital terutama penurunan dan peningkatan nadi</p> <p>q. Jika tidak ada efek samping, sponge bath dilakukan sedikitnya selama 30 menit</p> <p>r. Setelah sponge bath dilakukan, yakinkan klien</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>dalam keadaan kondisi kering dan nyaman</p> <p>s. Klien dan lingkungan dirapikan</p> <p>t. Sarung tangan dilepas</p> <p>D. Tahap Terminasi</p> <p>a. Evaluasi perasaan klien</p> <p>b. Simpulkan hasil kegiatan dan berikan umpan balik positif</p> <p>c. Kontrak pertemuan selanjutnya</p> <p>d. Bereskan alat-alat</p> <p>e. Cuci tangan</p> <p>f. Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan</p>
Evaluasi	<p>a. Respon</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respon verbal: orang tua klien mengatakan anaknya demam sudah turun. - Respon non verbal: klien tidak rewel, ekspresi wajah segar dan suhu dalam batas normal <p>b. Beri reinforcement positif</p> <p>c. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya</p> <p>d. Mengakhiri kegiatan dengan baik</p>

BAB III
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. A DENGAN DEMAM
BERDARAH DENGUE (DBD) DI RUANG MAWAR RSUD CURUP
KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2022

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas

1. Identitas Klien

- | | |
|------------------------|----------------------------|
| a. Nama>Nama panggilan | : An. A |
| b. Tanggal lahir/usia | : 18 Februari 2010/ 12 thn |
| c. Jenis kelamin | : Laki – Laki |
| d. A g a m a | : Islam |
| e. Pendidikan | : SMP |
| f. Alamat | : Watas Marga |
| g. Tanggal Masuk | : 17 Juli 2022 |
| h. Tanggal Pengkajian | : 17 Juli 2022 |
| i. Diagnosa Medik | : Demam Berdarah Dengue |

2. Identitas Orang tua

1. Ayah

- | | |
|---------------|----------|
| a. N a m a | : Tn. S |
| b. U s i a | : 44 Thn |
| c. Pendidikan | : D II |
| d. Pekerjaan | : Swasta |

- e. Agama : Islam
 f. Alamat : Watas Marga

2. Ibu

- a. Nama : Ny. R
 b. Usia : 43 th
 c. Pendidikan : SI
 d. Pekerjaan : IRT
 e. Agama : Islam
 f. Alamat : Watas Marga

B. Identitas Saudara Kandung

No	Nama	Usia	Hubungan	Status Kesehatan
1	An. S	16 Tahun	Anak Kandung	Sehat
2	An. A	12 Tahun	Anak Kandung	Demam Berdarah Dengue

3.1.2 Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

a. Keluhan Utama

Klien datang dengan keluhan Demam sudah 4 hari

b. Riwayat Keluhan Utama

Klien datang ke ruangan IGD pada hari Minggu tanggal 17 Juli 2022 pukul 23: 05, dengan keluhan demam sudah 4 hari, mual muntah 3x (+), dan nafsu makan menurun.

c. Keluhan Pada Saat Pengkajian

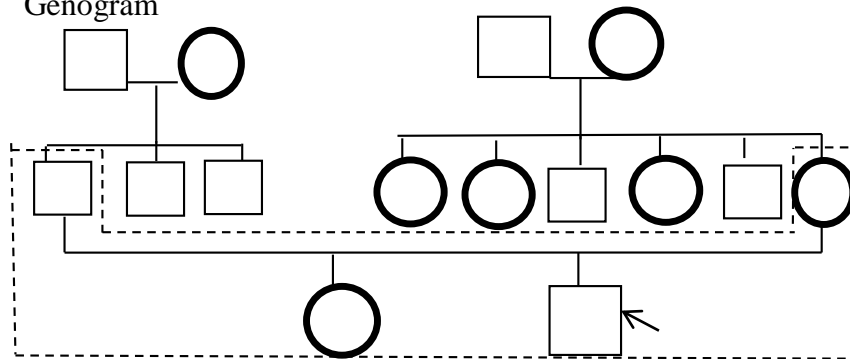
Pada saat pengkajian pada hari Minggu tanggal 17 Juli 2022 jam 08: 30 diruangan rawat inap Mawar di dapatkan keluhan : klien demam sudah 4 hari dari hari kamis siang, suhu tubuh klien sering turun naik, suhu tubuh klien meningkat pada pagi dan sore hari, pada saat pengkajian di dapatkan S : 38,1° c, TD : 100 /60 MmHg, N : 98 x/m, P : 23 x/m, klien tampak lemas (+), klien tampak pucat (+), klien mengatakan kepala terasa pusing, klien mengatakan perut klien terasa sakit, mual muntah 1x (+), ibu klien mengatakan klien selama sakit jarang sekali minum, Nafsu makan klien berkurang, klien hanya mampu menghabiskan 3 sendok makan, kulit pada tangan dan kaki klien terlihat ruam kemerahan, dan klien tampak berkeringat dingin.

2. Riwayat Kesehatan Lalu

- a. ibu klien mengatakan An. A tidak pernah sakit parah seperti sekarang, biasanya hanya sakit demam biasa tidak sampai di rawat di Rumah Sakit
- b. Riwayat kecelakaan
Ibu klien mengatakan An.A tidak pernah mengalami kecelakaan.
- c. Riwayat mengkonsumsi obat-obatan berbahaya tanpa anjuran dokter tidak ada dan tidak pernah menggunakan zat atau substansi yang berbahaya.
- d. Perkembangan anak sangat baik sedari kecil

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Genogram



- Ayah klien merupakan anak ke satu dari tiga saudara
- Ibu klien merupakan anak ke enam dari enam saudara
- Klien merupakan anak kedua dari dua saudara
- Klien tinggal bersama orang tua dan kakak

Ket : ○ : Perempuan - - - - : Satu rumah
 □ : laki-laki — : Penghubung
 X : Meninggal ↖ : Klien

4. Riwayat Immunisasi (imunisasi lengkap)

3.1 Tabel Riwayat Imunisasi

N O	Jenis immunisasi	Waktu pemberian	Frekuensi	Reaksi setelah pemberian	Frekuensi
1	BCG	Usia 2 bulan	1x	-	1x
2	Polio (I,II,III,IV)	Baru lahir, 2, 3, 4 bulan	4x	-	4x
3	Campak	9 bulan	1x	Demam	1x
4	Hepatitis	1 hari	1x	Rewel	1x
5	DPT (I,II,II)	2, 3, dan 4 bulan	3x	-	3x

5. Riwayat tumbuh kembang

a. Pertumbuhan fisik

1. Berat badan : 55 kg
2. Tinggi badan : 150 Cm

b. Perkembangan Tiap tahap

Usia anak saat : 12 thn

1. Berguling : 2 bulan
2. Duduk : 6 bulan
3. Merangkak : 7 bulan
4. Berdiri : 1 tahun
5. Berjalan : 1,2 tahun
6. Bicara pertama kali : 1,2 tahun dengan menyebutkan
Mama

6. Riwayat Nutrisi

- a. Pemberian ASI : ASI eksklusif sampai 2 tahun
- b. Pemberian susu formula : Tidak

3.2 Tabel Pola Perubahan Nutrisi

Usia	Jenis Nutrisi	Lama Pemberian
Lahir - 6 bulan	ASI Eksklusif	2 tahun
6-8 bulan	Bubur lembut	3 bulan
9-12 bulan	Bubur kasar	3 bulan
12- sekarang	Nasi Biasa	12 bulan

7. Riwayat Psikososial

- a. Anak tinggal bersama : Orang tua dirumahnya
- b. Lingkungan berada di : pemukiman padat penduduk
karena lingkungan dipenuhi rumah warga
- c. Rumah dekat dengan : Tetangga
- d. Kamar klien : Klien tidur di kamar sendiri
- e. Rumah ada tangga : Ada
- f. Hubungan antar anggota keluarga : Harmonis dan Baik

8. Riwayat Spiritual

- a. Support sistem dalam keluarga : Baik
- b. Kegiatan keagamaan : klien beragama Islam

9. Reaksi Hospitalisasi

A. Pengalaman keluarga tentang sakit dan rawat inap

- a. Ibu membawa anaknya ke RS karena sudah demam 4 hari.
- b. Apakah dokter menceritakan tentang kondisi anak : iya
- c. Perasaan orang tua saat ini
Cemas dikarenakan baru kali ini An. A dirawat inap
- d. Orang tua selalu menemani pasien dirumah sakit : iya
- e. Yang akan tinggal dengan anak

Ibu, Ayah dan kakak tinggal bersama di RS selama An. A dirawat

B. Pemahaman anak tentang sakit dan rawat inap

An. A mengatakan ingin cepat pulang dan bertemu teman baru karena klien baru masuk SMP.

10. Aktivitas Sehari – Hari

Tabel 3.3 Pola Kebiasaan Sehari - Hari

KONDISI	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Nutrisi <ol style="list-style-type: none"> 1. Selera makan 2. Jenis 3. Frekuensi 4. Porsi 	Baik Nasi, lauk 3x/hari 1 porsi	Kurang Diit dari Rs Tidak menentu 3 Sendok makan
Cairan <ol style="list-style-type: none"> 1. Jenis minuman 2. Frekuensi minum 3. Kebutuhan cairan 4. Cara pemenuhan 	Air putih 8 kali 2000 cc/hari Menggunakan gelas	Air putih dan susu 4-5 kali 1000 cc/ hari Menggunakan gelas
Eliminasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat pembuangan 2. Frekuensi (waktu) 3. Konsistensi 4. Kesulitan 5. Obat pencahar 	Wc Bab 1x/hari Bak 4-6x/hari lembek tidak ada tidak ada	Wc Belum ada BAB Bak 2-4x/hari belum BAB tidak ada Tidak ada
Istirahat Tidur <ol style="list-style-type: none"> 1. Jam tidur <ul style="list-style-type: none"> - Siang - Malam 2. Pola tidur 3. Kebiasaan sebelum tidur 4. Kesulitan tidur 	2 jam 8 jam Teratur Main HP Tidak ada	Tidak ada 4 jam Tidak ada Tidak ada ada, klien sering terjaga
Personal Hygiene <ol style="list-style-type: none"> 1. Mandi 2. Cuci rambut 3. Gunting kuku 4. Gosok gigi 	2x /hari 1x/hari 1x/ minggu 2x /hari	Dilap Belum pernah cuci rambut Belum pernah gunting kuku Hanya kumur – kumur
Aktivitas Fisik <ol style="list-style-type: none"> 1. Kegiatan sehari – hari 2. Pengaturan jadwal harian 	baik tidak ada	hanya diam ditempat tidur tidak ada

3. Penggunaan alat bantu aktivitas	tidak ada	tidak ada
4. Kesulitan pergerakan tubuh	tidak ada	ada, klien dibantu keluarga

3.1.3 Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum : Lemah
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda – tanda vital
 - a. Tekanan darah : 100/60mmHg
 - b. Denyut nadi : 98x /menit
 - c. Suhu : 38,1° C
 - d. Pernapasan : 23x/menit
4. Berat Badan
 - a. Berat badan sehat : 57 kg
 - b. Berat badan sekarang : 55 Kg
5. Tinggi Badan : 150 cm
6. Kepala

Inspeksi

 - a. Warna rambut : Hitam
 - b. Penyebaran : Merata
 - c. Mudah rontok : Tidak
 - d. Kebersihan rambut : Bersih

Palpasi

Benjolan : Tidak ada
 Nyeri tekan : Tidak ada
 Tekstur rambut : Halus

7. Muka

Inspeksi

a. Simetris / tidak : Simetris
 b. Bentuk wajah : Bulat
 c. Gerakan abnormal : Tidak ada
 d. Ekspresi wajah : Normal

Palpasi

Nyeri tekan / tidak : Tidak ada
 Data lain : Tidak ada

8. Mata

Inspeksi

a. Palpebra : Tidak Radang
 b. Sclera : An Ikterik
 c. Conjunctiva : An Anemis
 d. Pupil : Isokor
 Refleks pupil terhadap cahaya : Ada
 e. Posisi mata

Simetris / tidak : Simetris

f. Gerakan bola mata : Normal
 g. Penutupan kelopak mata : Normal

h. Keadaan bulu mata : Merata

i. Penglihatan : Normal

Palpasi

Tekanan bola mata : Tidak ada nyeri

9. Hidung

Inspeksi

a. Posisi hidung : Normal

b. Bentuk hidung : Simetris

c. Keadaan septum : Tidak ada peradangan

d. Secret / cairan : Tidak ada secret

10. Telinga

a. Posisi telinga : Normal

b. Ukuran / bentuk telinga : Simetris

c. Lubang telinga : Bersih

d. Pemakaian alat bantu : Tidak ada

11. Mulut

Inspeksi

a. Gigi

- Keadaan gigi

Bagus, Klien hanya kumur - kumur

- Karang gigi / karies : Tidak ada karies gigi

- Pemakaian gigi palsu : Tidak ada pemakaian gigi

palsu

b. Gusi

Merah / radang / tidak : Tidak ada

c. Lidah

Kotor / tidak

Lidah klien terdapat bercak putih tebal

d. Bibir

- Sianosis / pucat / tidak : Pucat

- Basah / kering / pecah : Kering

- Mulut berbau / tidak : Sedikit Berbau

- Kemampuan bicara : Normal

12. Tenggorokan

a. Nyeri tekan : Tidak ada nyeri tekan

b. Nyeri menelan : Tidak ada nyeri

13. leher

inspeksi

kelenjar thyroid : Tidak membesar

palpasi

a. Kelenjar thyroid : Tidak ada pembesaran

b. Kaku kuduk / tidak : Tidak

c. Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran

14. Thorax dan pernapasan

Inspeksi

a. Bentuk dada : simetris

- b. Irama pernafasan : Reguler
- c. Pengembangan di waktu bernapas : Simetris
- d. Tipe pernafasan : Normal

Palpasi

- a. *Vokal fremitus* : Tidak ada
- b. Massa / nyeri : Tidak ada

Auskultasi

- a. Suara nafas : Vesikuler
- b. Suara tambahan : Tidak ada

15. Jantung

Palpasi

Ictus Cordis : Teraba

Perkusi

Pembesaran jantung : Tidak ada

Auskultasi : Terdengar Lup - Dup

16. Abdomen

Inspeksi

- a. Membuncit : Tidak ada
- b. Ada luka / tidak : Tidak ada

Palpasi

- a. Hepar : Tidak ada pembesaran
- b. Limfa : Tidak ada pembesaran
- c. Nyeri tekan : Ada nyeri tekan

Auskultasi

Peristaltik : 18x/m

Perkusi

a. Tympani

pada kuadran kiri atas (getar)

b. Pekak

pada daerah kuadran kanan bawa hepar

c. Redup

pada daerah kuadran kanan atas

17. Genitalia dan Anus : Ada, tidak ada kelainan

18. Ektremitas

Ektremitas Atas

Inspeksi

Lengan

a. Warna kulit kiri/kanan : Terdapat ruam kemerahan

pada tangan kanan dan kiri

b. Turgor kulit : Baik

Motorik

a. Pergerakan kanan / kiri : Normal

b. Pergerakan abnormal : Tidak ada

c. Kekuatan otot kanan / kiri

Kiri : Normal

Kanan : Lemah terpasang infus
cairan R1 (Ringer Latte) 83 tetes/jam.

- Tonus otot kanan / kiri : Baik
- Koordinasi gerak : Terkendali

Bawah

Motorik

- Warna kulit kiri/kanan : Terdapat ruam kemerahan
pada Kaki kanan dan kiri klien
- Gaya berjalan : Normal
- Kekuatan kanan / kiri : Sedikit Lemah
- Tonus otot kanan / kiri : Baik

19. Status Neurologi

- a. Nervus I (Penghidu) *Olfactorius* : Tercium aroma minyak
kayu putih
- b. Nervus II (Penglihatan) *Opticus* : Penglihatan baik
- c. Nervus III, IV, VI (*Oculomotorius, Trochlearis, Abducens*)
 - Kontraksi Pupil : Saat dilakukan pemeriksaan
dengan cahaya pupil mengecil
 - Gerakan kelopak mata : Bisa menutup dan
membuka
 - Pergerakan bola mata : Mengikuti arah cahaya
- d. Nervus V (*Trigeminus*)

- Sensori : Baik
- e. Nervus VII (*Facialis*)
 - Gerakan mimik wajah : Normal
- f. Nervus VIII (*Acusticus*)
 - Fungsi pendengaran : Baik
- g. Nervus IX dan X (*Glosopharingeus dan Vagus*)
 - Refleks menelan : Baik
 - Refleks muntah : Ada
 - Suara : Ada
- h. Nervus XI (*Assesorius*)
 - Memalingkan kepala ke kiri dan kanan
Klien dapat memalingkan kepala ke kanan dan kekiri
 - Mengangkat bahu : Klien dapat mengangkat bahu
- i. Nervus XII (*Hypoglossus*)
 - Deviasi lidah
Klien dapat mengikuti arahan dengan menggerakkan lidah kekanan dan kiri

19. Hasil Pemeriksaan Penunjang

Tabel 3.4 Hasil Laboratorium Hari Minggu Tanggal 17 Juli 2022

Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal
Hemoglobin	14,6	g/dl	11,7-17,3
Leukosit	3.800	UI	3.600-10.600
Eritrosit	5.01	Juta/ul	3,8-5,9
Trombosit	101.000	UI	150.000-440.000
Diff Count	0/0/0/63/26/11	%	0-1/2-4/3-5/50-70/25-40

Hematokrit	40	%	35-52
MCV	80	FL	80 -100
MCH	29	Pg	26 – 34
MCHC	36	g/dl	32 – 36

Tabel 3.5 Hasil Laboratorium Hari Senin Tanggal 18 Juli 2022

Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal
Hemoglobin	16,0	g/dl	11,7-17,3
Leukosit	6.700	UI	3.600-10.600
Eritrosit	5.52	Juta/ul	3,8-5,9
Trombosit	44.000	UI	150.000-440.000
Diff Count	2/0/0/32/47/19	%	0-1/2-4/3-5/50-70/25-40
Hematokrit	44	%	35-52
MCV	80	FL	80 -100
MCH	29	Pg	26 – 34
MCHC	36	g/dl	32 – 36

Tabel 3.6 Hasil laboratorium hari Selasa tanggal 19 Juli 2022

Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal
Hemoglobin	12,9	g/dl	11,7-17,3
Leukosit	9000	UI	3.600-10.600
Eritrosit	4,38	Juta/ul	3,8-5,9
Trombosit	38.000	UI	150.000-440.000
Diff Count	1/0/0/34/57/8	%	0-1/2-4/3-5/50-70/25-40
Hematokrit	35	%	35-52
MCV	79	FL	80 -100
MCH	30	Pg	26 – 34
MCHC	37	g/dl	32 – 36

Tabel 3.7 Hasil laboratorium hari Rabu tanggal 20 Juli 2022

Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal
Hemoglobin	12,9	g/dl	11,7-17,3
Leukosit	6400	UI	3.600-10.600
Eritrosit	4,20	Juta/ul	3,8-5,9
Trombosit	58.000	UI	150.000-440.000
Diff Count	1/2/0/32/56/9	%	0-1/2-4/3-5/50-70/25-40
Hematokrit	36	%	35-52
MCV	81	FL	80 -100
MCH	29	Pg	26 – 34
MCHC	36	g/dl	32 – 36

3.1.4 Penatalaksanaan (Pengobatan)

Tabel 3.8 Terapi Pengobatan

No	Tanggal	Nama Obat	Dosis Obat	Kegunaan
1	17 Juli 2022	- IVFD RL 83 CC/Jam - Paracetamol 500 mg /4 -6 jam - Omeprazole 40 mg - Ondansentron 4 gr	3 x 1 1 x 1 3 x 1	Menurunkan Suhu tubuh Asam Lambung Mual dan Muntah
2	18 Juli 2022	- IVFD RL 83 CC/Jam - Paracetamol 500 mg /4 -6 jam - Omeprazole 40 mg - Ondansentron 4 gr	3 x 1 1 x 1 3 x 1	Menurunkan Suhu tubuh Asam Lambung Mual dan Muntah
3	19 Juli 2022	- IVFD RL 83 CC/Jam - Paracetamol 500 mg (K/U) - Omeprazole 40 mg - Ondansentron 4 gr (K/U) - Psidii - Cetirizine	3 x 1 1 x 1 3 x 1 3 x 1 1 x 1	Menurunkan Suhu tubuh Asam Lambung Mual dan Muntah Meningkatkan jumlah trombosit Meredakan gejala gatal
4	20 Juli 2022	- Curvit syrup	3 x 1	Obat Vitamin

3	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan klien demam sudah 4 hari <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak lemas - Hasil pemeriksaan laboratorium menurun - Hasil trombosit klien menurun 101.00 U/l - Terdapat ruam kemerahan pada tangan dan kaki klien 	<p>Peningkatan permeabilitas dinding pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Agregasi trombosit</p> <p>↓</p> <p>Trombositopeni</p> <p>↓</p> <p>Risiko Perdarahan</p> <p>↓</p> <p>Gangguan kougulasi (Penurunan Trombosit)</p>	Risiko Perdarahan
---	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------

3.2 Diagnosa Keperawatan

Nama	: An. A	Diagnosa	: DBD
Umur	: 12 thn	Ruangan	: Mawar
		No RM	: 237636

Tabel 3.10 Diagnosa Keperawatan

No	Ditemukan	Teratasi	Diagnosa
1	17 Juli 2022	17 Juli 2022	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi virus dengue)
2	17 Juli 2022	20 Juli 2022	Risiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan Asupan Nutrisi yang tidak adekuat ditandai dengan Keengganan untuk makan
3	17 Juli 2022	20 Juli 2022	Risiko Perdarahan berhubungan dengan Gangguan kougulasi (Penurunan Trombosit)

3.3 Intervensi Keperawatan

Nama	: An. A	Diagnosa	: DBD
Umur	: 12 thn	Ruangan	: Mawar
		No RM	: 237636

Tabel 3.11 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Intervensi keperawatan	
		Kriteria hasil	Intervensi
1	Hipertermia berhubungan dengan Proses penyakit (Virus Dengue)	<p>setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat hipertermia dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suhu tubuh (5) membaik • Suhu kulit (5) membaik • Pucat membaik (5) 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab hipertermia - Monitor suhu tubuh - Monitor kadar elektrolit <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan - Berikan teknik water tepid sponge - Berikan cairan oral - Longgarkan atau lepas pakaian <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena jika perlu
2	Risiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan Asupan Nutrisi yang tidak adekuat ditandai dengan Keengganan untuk makan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Resiko defisit nutrisi dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nafsu makan membaik (5) - Porsi makan yang di habiskan membaik (5) - Berat Badan membaik (5) 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi status nutrisi 2. monitor asupan makanan 3. monitor berat badan <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. sajikan makanan secara menarik 5. berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 6. berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 7. lakukan oral hygiene sebelum makan ,jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Anjurkan posisi duduk,jika

			<p>perlu</p> <p>Kolaborasi</p> <p>9. kolaborasi pemberian obat, jika perlu</p> <p>10. kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan ,jika perlu</p>
3	Risiko Pendarahan berhubungan dengan Gangguan kougulasi (Penurunan trombosit)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Risiko Pendarahan dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh membaik (5) - Trombosit membaik(5) - Hemoglobin membaik (5) - Hematokrit membaik (5) 	<p>Observasi</p> <p>1. Monitor tanda dan gejala pendarahan</p> <p>2. Monitor nilai hematokrit dan hemoglobin</p> <p>3. Monitor kougulasi penurunan trombosit</p> <p>Teraupetik</p> <p>4. Pertahankan best rest di tempat tidur</p> <p>5. Batasi tindakan pergerakan</p> <p>Edukasi</p> <p>6. Jelaskan tanda dan gejala pendarahan</p> <p>7. Anjurkan meningkatkan asupan cairan</p> <p>8. Anjurkan segera melapor jika terjadi pendarahan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>9. Kolaborasi pemberian obat pengontrol pendarahan</p>

3.4 Implementasi Keperawatan

Nama : An. A

Diagnosa : DBD

Umur : 12 thn

Ruangan : Mawar

No RM : 237636

Tabel 3.12 Implementasi Keperawatan Hari Pertama

Tgl	No Dx	Jam	Implementasi Keperawatan	Respon Hasil
17 juli 202	1	08:40	Memonitor suhu tubuh dan keadaan klien	Suhu tubuh klien 38,1°C dan keadaan klien tampak lemas dan pucat
2	1	08:45	Mengidentifikasi penyebab hipertermia	Penyebab hipertermia yaitu virus dengue
	1	08:46	Menganjurkan klien tirah baring	klien tampak berbaring ditempat tidur
	2	08:48	Memonitor berat badan	Berat badan klien 55kg
	3	09:00	Memonitor kougulasi penurunan trombosit	Hasil trombosit pada hari minggu yaitu 101.000 ul
	3	09:03	Memonitor nilai hematokrit dan hemoglobin	Nilai hematokrit 40 dan nilai hemoglobin 14,6 g/dl
	1	09:30	Memasukan obat	Memasukan obat paracetamol flas
	1	10:15	Mengganti cairan infus pump	Telah digantikan cairan infus Rl dengan tetesan 83/jam
	1,3	10:30	Menganjurkan klien untuk banyak minum air putih	Keluarga mengatakan An.A harus sedikit dipaksa untuk minum
	2	11:05	Berkolaborasi pemberian	Melakukan injeksi extra

			obat	Omeprazol karena klien mengeluh sakit pada perut
	2	12:00	Berkolaborasi dengan ahli gizi	klien mendapatkan makanan Diit dari RS
	2	12:15	Mengidentifikasi makanan yang disukai	Klien mengatakan saat ini tidak nafsu makan
	2	12:20	Melakukan oral hygiene sebelum makan	Klien hanya berkumur-kumur
	2,3	12:35	Menganjurkan klien makan walaupun hanya sedikit	Klien hanya menghabiskan 3 sendok
	1	13:15	Memonitor suhu tubuh	Suhu tubuh klien 37,8 °c
	1	13:30	Melakukan terapi tepid water spong	Setelah dilakukan tepid water spong suhu tubuh klien menjadi 36,7 °c
	1	13:35	Menyediakan lingkungan yang dingin	Keluarga klien membuka sedikit pintu
	1	13:50	Melonggarkan pakaian klien	Membantu menggantikan pakaian klien
	1	14:10	Menganjurkan keluarga klien jika suhu tubuh kembali tinggi bisa melakukan terapi tepid water spong	Keluarga klien mengatakan ia akan mencoba melakukannya

Implementasi Keperawatan

Nama : An. A

Diagnosa : DBD

Umur : 12 thn

Ruangan : Mawar

No RM : 237636

Tabel 3.13 Implementasi Keperawatan Hari Kedua

Tgl	No Dx	Jam	Implementasi Keperawatan	Respon Hasil
18 Juli 202	2	07:50	Memasukan obat ondansentron	Klien dimasukan obat ondansentron
2	2	08:00	Berkolaborasi dengan ahli gizi	klien mendapatkan makanan Diit dari RS
	3	08:05	Memonitor kougulasi penurunan trombosit	Nilai trombosit klien menurun menjadi 44.000 ul dari 101.000 ul
	3	08:06	Memonitor nilai hematokrit dan hemoglobin	Nilai hemotokrit 44% dan hemoglobin 16,0 g/dl
	3	08:10	Memonitor tanda dan gejala pendarahan	Tidak ada tanda dan gejala pendarahan
	2	08:20	Memonitor berat badan klien	berat badan klien masih 55kg
	2	08:35	Menganjurkan klien tirah baring	klien tampak berbaring ditempat tidur
	3	09:40	Mengganti cairan infus pump	Diganti cairan infus RL dengan tetesan 83/Jam
	2,3	10:00	Menganjurkan klien untuk bayak minum sampai 2 liter perhari	Keluarga mengatakan klien jika minum harus dipaksa

	2	11:40	Menganjurkan oral hygiene	klien tampak berkumur-kumur
	2,3	11:50	Menganjurkan klien untuk makan walaupun sedikit	Klien hanya menghabiskan ½ porsi makan
	3	12:10	Membantu klien ke kamar mandi	Tampak Klien sedang buang air kecil
	3	13:05	Menganjurkan klien untuk banyak minum	Klien mulai minum sedikit demi sedikit
	3	13:40	Memonitor apakah ada BAB hari ini apakah ada perdarahan apa tidak	Tampak ruam kemerahan pada lengan dan kaki klien, Klien mengatakan bahwa BAB klien berwarna coklat kehitaman
	3	13:45	Menganjurkan keluarga untuk melaporkan jika terjadi perdarahan dan jika BAB klien masih berwarna coklat kehitaman	keluarga klien mengatakan jika ada perdarahan akan segera lapor

Implementasi Keperawatan

Nama : An. A

Diagnosa : DBD

Umur : 12 thn

Ruangan : Mawar

No RM : 237636

Tabel 3.14 Implementasi Keperawatan Hari Ketiga

Tgl	No Dx	Jam	Implementasi Keperawatan	Respon Hasil
19 Juli 2022	2	7:40	Memasukan obat ondansentron	Klien telah dimasukan obat ondansentron
	2	08:10	Berkolaborasi dengan ahli gizi	klien mendapatkan makanan Diit dari RS
	3	08:20	Memonitor kougulasi penurunan trombosit	Nilai trombosit klien kembali menurun 38.000 UI
	3	08:22	Memonitor nilai hematokrit dan hemoglobin	Nilai hematokrit 35 % dan hemoglobin 12,9 g/dl
	3	08:40	Memonitor tanda dan gejala pendarahan	Mulai muncul bintik bintik merah pada daerah lengan, dada dan kaki
	3	08:43	Menanyakan apakah hari ini BAB klien masih berwarna coklat kehitaman apa tidak	klien mengatakan BAB klien berwarna kuning
	2	08:50	Memonitor berat badan klien	Berat badan klien naik menjadi 56 kg
	3	09:05	Menganjurkan klien untuk Banyak minum 2 liter perhari	Klien langsung mengiyakan
	2	09:30	Menanyakan bagaimana	Klien mengatakan mulai

	3	09: 40	nafsu makan klien Menanyakan keluhan klien	nafsu untuk makan klien mengatakan bahwa klien merasakan gatal diseluruh tubuh
	2,3	10:05	Melakukan up infus	Infus sudah terlepas
	3	11:15	Memberikan obat oral pada klien	Telah dimasukan Psidii dan Cetirizine
	2,3	11:30	Melakukan pemasangan infus	Terpasng infus RL dengan tetesan 83/Jam
	2,3	12:20	Memonitor suhu tubuh dan menanyakan kabar klien	Suhu tubuh 36,2 dan klien gatal sudah berkurang
	3	12:25	Memonitor tanda dan pendarahan	Bintik merah pada klien mulai terlihat
	2	12:27	Menganjurkan klien untuk oral hygiene	klien hanya berkumur - kumur
	2	12:27	Menganjurkan klien banyak untuk makan	Klien sudah mampu menghabiskan ½ porsi makan
	3	13:30	Memonitor kembali apakah klien masih merasakan gatal	Klien mengatakan rasa gatal pada klien sudah tidak lagi
	3	13:40	Menganjurkan keluarga untuk melaporkan jika terjadi perdarahan	keluarga klien mengatakan akan segera melapor jika terjadi perdarahan

Implementasi Keperawatan

Nama : An. A

Diagnosa : DBD

Umur : 12 thn

Ruangan : Mawar

No RM : 237636

Tabel 3.15 Implementasi Keperawatan Hari Keempat

Tgl	No Dx	Jam	Implementasi Keperawatan	Respon Hasil
20 Juli 2022	3	08:15	Memonitor kougulasi penurunan trombosit	Nilai trombosit klien meningkat 58.000 UI
	3	08:20	Memonitor nilai hematokrit dan hemoglobin	Nilai hematokrit 36 % dan hemoglobin 12,9 g/dl
	3	08:25	Memonitor tanda dan gejala pendarahan	Bintik merah pada daerah lengan, dada dan kaki terlihat jelas
	3	08:35	Menganjurkan klien untuk banyak minum 2 liter perhari	Klien langsung mengatakan sudah banyak minum
	2,3	08:40	Mengganti cairan infus	cairan sudah terganti RL dengan tetesan 83/Jam
	2	08:45	Menanyakan bagaimana nafsu makan klien	Klien mengatakan sudah nafsu untuk makan
	2	09:05	Memonitor berat badan klien	berat badan klien 56 kg
	2,3	09:35	Melakukan up infus	infus sudah terlepas
	2,3	09:40	Memberikan obat pulang kepada keluarga klien	Obat pulang klien yaitu vitamin curvit syrup 3x1
	2,3	09:40	Menganjurkan untuk meminum obat yang	keluarga dan klien memahami dan mengerti

	2,3	09: 55	diberikan 3x1, tidak ada kontrol ulang tetapi jika keadaan klien memburuk boleh kembali ke faskes 1 Klien Pulang Meninggalkan Ruangan	atas penjelasan tersebut Ruangan tampak kosong
--	-----	--------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------

			2	trombosit			✓			
			3	hemoglobin			✓			
			4	hematokrit			✓			
P : intervensi dilanjutkan 1,2,3,6,7,8										

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAAN

Setelah menerapkan Asuhan Keperawatan pada An. A dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) pada anak yang dilaksanakan pada tanggal 17 Juli 2022 di Ruang Mawar RSUD Curup kabupaten Rejang Lebong, maka penulis akan membahas hasil dari tinjauan khusus yang telah dilaksanakan dengan tinjauan teoritis yang ada. pembahasan ini penulis uraikan tahap demi tahap sesuai dengan tahap proses keperawatan yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi tindakan.

4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama di dalam memberikan asuhan keperawatan. Perawat harus mengumpulkan data tentang status kesehatan pasien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan. Menurut (Padila 2013) Secara teori Demam berdarah *dengue* adalah penyakit yang disebabkan oleh *arbovirus* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes* (*Aedes Aegypti*). DBD adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* sejenis virus yang tergolong *arbovirus* dan masuk kedalam tubuh penderita melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* (betina), penyakit ini sering menyerang anak, remaja, dan dewasa yang ditandai dengan demam, nyeri otot dan sendi.

Pengkajian pada klien An.A dengan penyakit DBD dilakukan pada tanggal 17 Juli 2022 pada pukul 08 : 30 WIB, Hasil pengkajian yang ditemukan pada klien An. A yaitu tingkat kesadaran klien pada saat diperiksa composmentis serta

keadaan umum klien masih lemah, klien demam sudah 4 hari, tubuh klien terasa panas, suhu klien 38,1°C, Nafsu makan klien menurun, terdapat mual muntah dan tanda perdarahan sama pada teori pada saat pengkajian terdapat ruam kemerahan pada daerah tangan dan kaki klien. Dari data pengkajian yang didapatkan penulis dapat menegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan situasi dan kondisi klien.

Menurut (Padila 2013) Keluhan utama yang biasanya muncul pada penderita DBD adalah Meningkatnya suhu tubuh, Demam tinggi selama 5-7 hari, Nafsu makan menurun, Muntah, Ruam atau lebam.

Menurut (Wijaya 2013) Data penunjang pada penyakit demam berdarah dengue menurut teori adalah pemeriksaan leukosit/leukositopenia, trombosit menurun, hematokrit, Hb. Pada saat melakukan pengkajian pada An. A pada tanggal 17 Juli 2022 hari pertama terdapat pemeriksaan penunjang Hemoglobin 14,6 g/dl, jumlah leukosit 3.800 ul., Jumlah trombosit menurun 101.00 uL, Hematokrit 40%. Pada saat pengkajian ditemukan pemeriksaan trombosit menurun, ini dikaitkan sebagai data pendukung bahwa pasien tersebut mengalami Demam Berdarah Dengue (DBD).

4.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan teori pada saat menegakkan diagnosa yang mungkin timbul pada pasien Demam Berdarah *Dengue* menurut Dongoes (2000) dan (Erdin 2018) Yaitu:

1. Hipertermia berhubungan dengan Proses penyakit Demam Berdarah *Dengue*, dehidrasi, terpapar lingkungan panas, ketidaksesuaian pakaian

dengan suhu lingkungan, peningkatan laju metabolisme, respon trauma, dan aktivitas berlebih

2. Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler, kehilangan cairan aktif, kegagalan mekanisme regulasi, kekurangan intake cairan, dan evaporasi pada DBD
3. Risiko Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologi, ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, peningkatan metabolisme dan keengganan untuk makan.
4. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencandra fisiologis (penekanan intra abdomen), agen pencandra kimiawi dan agen pencandra fisik.
5. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai Demam Berdarah *Dengue*, krisis situasional, kekhawatiran mengalami kegagalan dan ancaman terhadap konsep diri
6. Risiko Perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi, efek agen farmakologis, tindakan pembedahan, trauma dan proses keganasan
7. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan suplai dan oksigen, tirah baring, imobilitas dan gaya hidup monoton

Dari diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan Demam Berdarah *Dengue* (DBD), terdapat 3 diagnosa keperawatan pada teori dan sesuai dengan kondisi yang dialami oleh klien. Berikut ini diagnosa yang bisa diangkat sesuai dengan kondisi klien

kelolaan penulis dilapangan,yaitu :

1. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus dengue, diagnosa ini diangkat perlu diangkat oleh penulis karena didapatkan tanda dan gejala pada klien yang menunjukkan kearah demam panas yaitu klien demam sudah 4 hari dari kamis sore, suhu 38,1°C, Tubuh terasa panas, ada ruam kemerahan pada bagian lengan dan kaki, maka penulis mengangkat diagnosa Hipertemi berhubungan dengan Proses penyakit virus dengue.
2. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan asupan makan tidak adekuat. Diagnosa ini diangkat karena pada saat pengkajian didapatkan dari ibu dan klien mengatakan klien kurang nafsu makan,klien tampak mual muntah,dan klien tampak lemas
3. Risiko Perdarahan berhubungan dengan gangguan kougulasi (penurunan trombosit) diagnosa ini diangkat oleh penulis karena pada saat pengkajian demam klien sudah 4 hari, klien tampak lemas, hasil trombosit klien menurun dan terdapat ruam kemerahan pada lengan dan kaki.

Diagnosa pada teori yang tidak ditemukan pada kasus yaitu :

1. Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler
Alasan penulis tidak mengangkat diagnosa ini, karena data pada saat pengkajian tidak sesuai dengan tanda dan gejala pada hipovolemia karena turgor kulit klien baik, BAK klien normal dan membran mukosa klien baik.

2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencendra fisiologis

Alasan penulis tidak mengangkat diagnosa ini, karena data pada saat pengkajian tidak sesuai dengan tanda dan gejala pada nyeri akut dan klien mengatakan tidak ada merasakan nyeri melainkan klien hanya merasakan kepala pusing

3. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Alasan penulis tidak mengangkat diagnosa ini, karena data pada saat pengkajian klien mengatakan ia mengetahui bahwa klien terkena penyakit DBD, tanda dan gejala pada ansietas sendiri tidak ditemukan saat pengkajian pada An. A

4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

Alasan penulis tidak mengangkat diagnosa ini, karena data pada saat pengkajian data tidak sesuai karena tidak sepenuhnya aktivitas klien dibantu keluarga, jadi penulis tidak mengangkat diagnosa ini karena klien masih bisa beraktivitas sendiri walaupun tidak sepenuhnya sendiri, tonus kekuatan otot klien baik

$$\begin{array}{r} 5555 \mid 5555 \\ \hline 5555 \quad 5555 \end{array}$$

4.3 Intervensi keperawatan

Setelah pengkajian, menganalisa data, merumuskan diagnosa keperawatan maka langkah selanjutnya adalah keperawatan merupakan langkah yang sangat menentukan dalam mencapai keberhasilan didalam asuhan keperawatan yang akan dilakukan menyusun rencana.

Rencana keperawatan yang terdapat dilaporan pendahuluan tidak semua penulis angkat pada rencana asuhan keperawatan, dikarenakan penulis sesuaikan dengan kondisi klien dan di angkat sesuai dengan apa yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit tersebut dan keterbatasan kami sebagai seorang mahasiswa.

Intervensi atau rencana tindakan keperawatan yang penulis susun menurut SDKI SIKI dan SLKI antara lain:

1. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus dengue

Pada kasus An.A dengan diagnosa Hipertermia penulis melakukan perencanaan sebagai berikut : Identifikasi penyebab hipertermia, Monitor suhu tubuh, Monitor kadar elektrolit, Sediakan lingkungan, Berikan teknik water tepid sponge, Berikan cairan oral, Longgarkan atau lepas pakaian, Anjurkan tirah baring dan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena jika perlu

Yang tidak dilakukan karena keterbatasan yaitu pemeriksaan monitor kadar elektrolit dikarenakan pihak Rumah Sakit tidak melakukan pengecekan kadar elektrolit.

2. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan asupan makan tidak adekuat ditandai keengganan untuk makan.

Pada kasus An.A dengan diagnosa Risiko defisit nutrisi penulis melakukan perencanaan sebagai berikut : identifikasi status nutrisi, monitor asupan makanan, monitor berat badan, sajikan makanan secara menarik, berikan makanan tinggi serat untuk mencegah

konstipasi, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, lakukan oral hygiene sebelum makan ,jika perlu, Anjurkan posisi duduk,jika perlu, kolaborasi pemberian obat, jika perlu dan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan ,jika perlu.

3. Risiko Perdarahan berhubungan dengan gangguan kougulasi (penurunan trombosit)

Pada kasus An.A dengan diagnosa Risiko perdarahan penulis melakukan perencanaan sebagai berikut : Monitor tanda dan gejala perdarahan, Monitor nilai hematokrit dan hemoglobin, Monitor kougulasi penurunan trombosit, Pertahankan best rest di tempat tidur, Jelaskan tanda dan gejala perdarahan, anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi, Anjurkan meningkatkan asupan cairan, Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan dan Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan

4.4 Implementasi Keperawatan

Keperawatan merupakan perwujudan dari dari Implementasi perencanaan keperawatan yang telah disusun, dilaksanakan bekerja sama dengan kepala ruangan, perawat ruangan, dokter yang bertugas, serta klien dan keluarganya. Sebelum melaksanakan rencana tindakan keperawatan dilakukan pada satu shif setiap harinya, saat penulis tidak berada di ruangan penulis mengikuti perkembangan klien melalui catatan perkembangan klien dan melihat catatan ruangan, catatan dokter dan bertanya dengan perawat yang sedang jaga.

Setelah pelaksanaan tindakan keperawatan penulis langsung mendokumentasikan tindakan yang diberikan yang dilihat sebagai catatan perkembangan keadaan klien setiap harinya walaupun mungkin tidak menggambarkan keadaan pasien secara lengkap.

Adapun pelaksanaan dari diagnosa keperawatan sebagai berikut:

1. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus dengue

Dalam diagnosa keperawatan ini penulis melaksanakan tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan keperawatan yang telah ditetapkan yaitu: mengidentifikasi penyebab hipertermia yaitu virus dengue, Memonitor suhu tubuh 38,1 ,Memonitor kadar elektrolit tidak dilakukan dikarenakan pihak Rumah Sakit tidak melakukan pengecekan kadar elektrolit, menyediakan lingkungan dingin yaitu membuka pintu sedikit, memberikan teknik water tepid sponge sesudah dilakukan suhu tubuh klien menurun menjadi 36,7c yang didukung oleh jurnal penelitian Jahirin (2018) dengan judul jurnal “Perbandingan Antara *Tepid Water Sponge* Dan Kompres Plester Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Penyakit DBD Dirumah Sakit” bahwa dalam penelitian jurnal tersebut disebutkan Tepid Water Sponge sangat efektif untuk menurunkan suhu tubuh pada anak dengan DBD hal ini di dukung dan perkuat oleh Penelitian lain yang juga relatif sama yaitu penelitian Siti Haryani (2018) dengan judul “Pengaruh Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh

Pada Anak Pra Sekolah Yang Mengalami Demam Berdarah Di Rsud Ungaran” di mana jurnal tersebut menyebutkan bahwa Tepid Water Sponge dapat menurunkan suhu tubuh secara efektif, memberikan cairan oral yaitu tampak banyak minum, mengganti pakaian klien, berkolaborasi pemberian obat paracetamol flas, dan berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena dengan cairan Ringer Latte tetesan 83/Jam.

2. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan asupan makan tidak adekuat ditandai keengganan untuk makan.

Dalam diagnosa keperawatan ini penulis melaksanakan tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan keperawatan yang telah ditetapkan yaitu: mengidentifikasi status nutrisi, memonitor asupan makanan klien tampak hanya sedikit makan, memonitor berat badan 55 kg, sajikan makanan secara menarik, melakukan oral hygiene sebelum makan, berkolaborasi pemberian obat Omeprazol 1x1 dan Ondansentron 3x1 dan berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan.

3. Risiko Perdarahan berhubungan dengan gangguan kougulasi (penurunan trombosit)

Dalam diagnosa keperawatan ini penulis melaksanakan tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan keperawatan yang telah ditetapkan yaitu: Memonitor tanda dan

gejala pendarahan dilakukan perhari, Memonitor nilai hematokrit dan hemoglobin perhari, Memonitor kougulasi penurunan trombosit perhari, Mengidentifikasi tanda dan gejala pendarahan, menganjurkan meningkatkan asupan cairan klien tampak melakukan sesuai anjuran untuk banyak minum, mengajurkan segera melapor jika terjadi pendarahan dan berkolaborasi pemberian obat pengontrol pendarahan Psidii 1x1 dan Cetirizine 1x1.

4.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam proses keperawatan, evaluasi meliputi hasil dan evaluasi proses. Pada kasus ini menunjukkan bahwa adanya kemajuan atau keberhasilan dalam mengatasi masalah pasien. Pada kasus An. A yang dirawat inap ruangan Mawar Rsud Curup Kabupaten Rejang Lebong dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan sebagai metode pemecahan masalah, hasil evaluasi akhir yaitu pada tanggal 20 Juli 2022 dari diagnosa keperawatan yang ditemukan dalam kasus, keseluruhan diagnosa keperawatan telah teratasi.

Evaluasi dari diagnosa keperawatan yang muncul adalah :

1. Pada diagnosa pertama setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam masalah Hipertemia teratasi dengan Manajemen Hipertermia dengan kriteria hasil Suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik dan pucat membaik T : 100/80 mmHg, N : 102x/menit, P: 21x/menit dan S: 36,5 c.
2. Pada diagnosa kedua setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 Jam

masalah Risiko defisit nutrisi teratasi dengan kriteria hasil Nafsu makan membaik, Mual muntah sudah tidak lagi, porsi makan yang dihabiskan membaik klien dapat menghabiskan 1 porsi dan berat badan membaik 56 kg.

3. Pada diagnosa ketiga setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 Jam masalah Risiko Perdarahan dengan kriteria hasil suhu tubuh membaik, trombosit membaik, hemoglobin membaik dan hemaktoirit membaik, dengan hasil S : 36,5c, nilai trombosit meningkat dari hari – hari sebelumnya 58.000 uL, hemoglobin 12,9 g/dl dan nilai hemaktrokit 36%.

Klien pulang pada tanggal 20 Juli 2022 pada pukul 09:55 dengan kondisi masalah sudah teratasi, hal ini dikarenakan dokter sudah mengizinkan klien untuk pulang dikarenakan keadaan klien sudah membaik, Hasil nilai laboratorium membaik, klien tidak melakukan rawat jalan, dan diberikan obat pulang curvit syrup 3x1, selain itu didapati pula jika ketiga diagnosa telah memenuhi kriteria hasil yang di harapkan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Demam berdarah *dengue* adalah penyakit yang disebabkan oleh *arbovirus* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes (Aedes Aegypti)*. DBD adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* sejenis virus yang tergolong *arbovirus* dan masuk ke dalam tubuh penderita melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* (betina), penyakit ini sering menyerang anak, remaja, dan dewasa yang ditandai dengan demam, nyeri otot dan sendi. (Padila, 2013).

5.1.1 Pengkajian

Penulis telah melakukan pengkajian pada An. A dengan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Ruang Mawar RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong maka penulis, Asuhan keperawatan ditegakkan melalui pengkajian yang cermat dari perawat meliputi data biografi klien, riwayat kesehatan atau keperawatan, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, yang terdiri dari pemeriksaan laboratorium. Pengkajian pada An.A dengan Demam Berdarah Dengue dengan keluhan : klien demam sudah 4 hari dari hari Kamis siang, suhu tubuh klien sering turun naik, suhu tubuh klien meningkat pada pagi dan sore hari, pada saat pengkajian di dapatkan S : 38,1°C, TD : 100 /60 MmHg, N : 98 x/m, P : 23 x/m, klien tampak lemas (+), klien tampak pucat (+), klien mengatakan kepala terasa pusing, klien mengatakan perut klien terasa sakit, mual muntah 1x (+), ibu klien mengatakan klien selama sakit jarang sekali

minum, Nafsu makan klien berkurang, klien hanya mampu menghabiskan 3 sendok makan, kulit pada tangan dan kaki klien terlihat ruam kemerahan, dan klien tampak berkeringat dingin.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang di tegakkan oleh penulis berdasarkan prioritas masalah pada pasien An.A sehingga dari ke 7 diagnosa keperawatan yang secara teori hanya 3 diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada kasus An. A dengan Demam Berdarah Dengue Sedangkan ada 4 diagnosa yang tidak diangkat dikarenakan tidak ada data yang mendukung. Dengan diagnosa yang diangkat yaitu Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi virus *dengue*), Risiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan Asupan Nutrisi yang tidak adekuat ditandai dengan Keengganan untuk makan, Risiko Perdarahan berhubungan dengan Gangguan kougulasi (Penurunan Trombosit).

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Dari diagnosa yang telah ditegakkan maka disusunlah rencana asuhan keperawatan sesuai landasan teori dan dilakukan implemetasi berdasarkan kebutuhan yang diperlukan yaitu Rencana keperawatan yang dilakukan pada diagnosa hipertermi rencana keperawatan yang dilakukan adalah menurunkan suhu tubuh pasien menjadi normal, dan pada diagnosa resiko defisit nutrisi adalah melakukan pemenuhan nutrisi pasien agar nutrisi pasien tercukupi, dan diagnosa Risiko perdarahan adalah mencegah agar tidak terjadi perdarahan.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Dari hasil intervensi yang dilakukan pada klien adalah melakukan

Manajemen Hipertermia, Manajemen Nutrisi dan Pencegahan Perdarahan. Implementasi yang dilakukan pada diagnosa Hipertermi implementasi keperawatan yang dilakukan adalah melakukan terapi tepid water sponge, dan pada diagnosa Risiko defisit nutrisi implementasi yang dilakukan adalah menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering, memonitor asupan nutrisi pasien, dan Risiko perdarahan yaitu memonitor rutin hasil laboratorium dan menganjurkan klien untuk banyak minum.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang dilakukan Hipertermia teratasi dengan Manajemen Hipertermia dengan hasil Suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik dan pucat membaik T : 100/80 mmHg, N : 102x/menit, P: 21x/menit dan S: 36,5 c. Nafsu makan membaik, Mual muntah sudah tidak lagi, porsi makan yang dihabiskan membaik klien dapat menghabiskan 1 porsi dan berat badan membaik 56 kg. Risiko Perdarahan dengan hasil suhu tubuh membaik, trombosit membaik, hemoglobin membaik dan hemaktohit membaik, dengan hasil S : 36,5c, nilai trombosit meningkat dari hari – hari sebelumnya 58.000 uL, hemoglobin 12,9 g/dl dan nilai hemaktohit 36% dan tidak ada perdarahan.

Pada saat penulis melakukan pendokumentasian penulis melakukan pengumpulan data pada saat pengkajian, menganalisa data untuk menegakkan diagnosa, menyusun intervensi sesuai dengan masalah yang ada, melakukan implementasi sesuai rencana yang telah dilakukan dan perawat melakukan evaluasi dari implementasi yang sudah diberikan.

5.2 Saran

A. Pasien dan Keluarga

Demam berdarah dengue adalah penyakit yang disebabkan oleh *arbovirus* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes* (*Aedes Aegypti*), dan DBD sendiri dapat berulang kembali jika keluarga tidak mengatur pola kebiasaan dengan cara menjaga kebersihan Rumah karena Demam berdarah dengue menular melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang tempat penampungan air, bak mandi, ember, barang bekas yang menampung air dan pakaian yang tergantung, dan dengan tanda gejala yaitu Meningkatnya suhu tubuh, Demam tinggi selama 5-7 hari, Nyeri pada otot seluruh tubuh, Suara sesak, Batuk, Epistaksis atau Mimisan, Disuria atau Nyeri saat buang air kecil, Nafsu makan menurun, Muntah, Ptekie atau bintik – bintik merah, Ekimosis atau lebam, Perdarahan gusi, Muntah darah, Hematuria atau kencing berdarah, Melena atau tinja berwarna gelap, jika klien mengalami tanda gejala di atas keluarga dapat membawa klien ke Rumah Sakit kembali, dengan penjelasan tersebut diharapkan Klien dan keluarga dapat memahami penjelasan yang telah diberikan di rumah sakit dan klien dapat menerapkan perawatan yang dianjurkan pada dirinya, dan dapat meningkatkan kepedulian terhadap kesehatannya.

B. Bagi mahasiswa keperawatan

Penulis mengharapkan karya tulis ilmiah ini sebagai bahan pustaka dan pengalaman langsung dalam melakukan Asuhan Keperawatan pada

pasien *Demam Berdarah Dengue*.

C. Bagi Intitusi

a. Rumah Sakit

Penulis mengharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi bahan acuan dalam penatalaksanaan dan asuhan keperawatan pada pasien *Demam Berdarah Dengue* dan pada konsep jurnal Terapi Tepid Water sponge ini bisa dimanfaatkan oleh rumah sakit.

b. Pendidikan

Penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat menjadi tambahan keperustakaan serta dapat dijadikan sumber proses pembelajaran baik bagi dosen maupun bagi mahasiswa untuk memperoleh pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada klien dengan *Demam Berdarah Dengue*.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina. R dan Mulyadi (2014) *jurnal kesehatan bina husada*. Palembang : Bina Husada
- Budiono. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dewi, Arie Kusumo. (2016). *Perbedaan Penurunan Suhu Tubuh Antara Pemberian Kompres Air Hangat Dengan Tepid Sponge Bath Pada Anak Demam*. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 1 (1): 63-71
- Dinas Kesehatan Bengkulu (2020). *Profil Data kesehatan provinsi Bengkulu*. Diakses dari [Http//Dinkes.Bengkulu.Go.Id](http://Dinkes.Bengkulu.Go.Id)
- Doengoes, E. Marylyann (1999), *Rencana Asuhan Keperawatan Edisi 3*. Jakarta:EGC
- Erdin. 2018. *Pathway Dengue Hemorrhagic Fever*. Jakarta.
- Evelyn C. Pearce (2015) *Anatomi Dan Fisiologi Untuk Paramedic*. Jakarta : CV Prima Grafika.
- Harmawan. 2018. *Dengue Hemorrhagic Fever*. Jakarta
- Jahirin Dan Gina (2018) *Perbandingan Antara Kompres Hangat Atau Tepid Water Sponge Dan Kompres Plester Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Anak Dengan Penyakit Dbd*. Vol.Vi No.I. Bandung
- Kementrian kemenkes RI (2020) *Profil Kesehatan Indonesia*. Diakses Dari [Http//Www.Depkes.Go.Id](http://Www.Depkes.Go.Id)
- Listyarini, A. Dyah, dkk. (2018). *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*. STIKES Cendekia Utama Kudus. Vol. 7 No.1, Maret, 2018
- Murwani. 2018. *Patofisiologi Dengue Hemorrhagic Fever*. Jakarta.
- Ngastiyah. (2014). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia, Aplikasi Konsep Dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Medika salemba
- Nursalam, (2015). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta : Salemba Medika
- Nurarif Dan Hardi (2015), *Aplikasi Nanda Nic Noc Jilid 1*. Jogjakarta :Mediaction
- Padila (2013) *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam Edisi : 1*. Yogyakarta Salemba Medika

- Poter & perry. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. (D. Yulianti, Ed.). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: definisi dan kriteria hasil keperawatan*, edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI
- PPNI. (2017). *Standar Diagnostik Keperawatan Indonesia: definisi dan indikator Diagnostik*, edisi 2. Jakarta: DPP PPNI
- Rampengan. 2017. *Penatalaksanaan Dengue Hemorrhagic Fever*. Jakarta
- Rekam Medik RSUD Curup. 2016. *Laporan tahunan RSUD Curup*. Curup.
- Rekam Medik RSUD Curup. 2017. *Laporan tahunan RSUD Curup*. Curup.
- Rekam Medik RSUD Curup. 2018. *Laporan tahunan RSUD Curup*. Curup.
- Rekam Medik RSUD Curup. 2019. *Laporan tahunan RSUD Curup*. Curup.
- Rekam Medik RSUD Curup. 2020. *Laporan tahunan RSUD Curup*. Curup.
- Rini (2014). *konsistensi kinerja kader jumentik terhadap prevelensi DBD di kabupaten rejang lebong*. *Jurnal media kesehatan*
- Siti haryani. Dkk (2018) *Jurnal Keperawatan Pengaruh Tepid Water Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Demam Berdarah Di Rsud Ungaran*. Vol.7 No 1. Kudus
- Sodikin. (2012) *Asuhan Keperawatan Anak*. Jakarta : Salemba Medika
- Soedarto (2012) *Demam Berdarah Dengue Haemorrhagic Fever*. Jakarta CV. Sagung Seto
- Susilaningrum dkk. (2013) *asuhan keperawatan bayi dan anak untuk perawat dan bidan*. Edisi 2. Jakarta : salemba medika
- Wijaya. Putri. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah 2*. Yogyakarta : Nuha Medika Indonesia
- Zahroh, Roihatul. (2017). *Efektifitas Pemberian Kompres Air Hangat Dan Sponge Bath Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pasien Anak DBD*. *Jurnal Ners LENTERA*, Vol. 5, No. 1, Maret 201








KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Shelvy Amanda
NIM : P00320119054
NAMA PEMBIMBING : Mulyadi, M. Kep
JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ANAK
DENGAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* DIRUANG
MAWAR RSUD CURUP TAHUN 2022

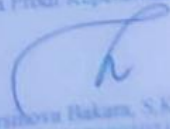
NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	28 Desember 2021	<ol style="list-style-type: none">ACC judul Demam Berdarah Dengue pada anakLihat cara penulisan judul dengan tepat	
2	21 Maret 2022	<ol style="list-style-type: none">BAB I<ul style="list-style-type: none">Kembangkan jumlah DBD di dunia, nasional, indonesia, Bengkulu, dan rejang lebongTambahkan akibat dari virus DBDUraikan mengenai virus DBDKembangkan mengenai DBD dan apa tindakan keperawatan pada DBDBAB II<ul style="list-style-type: none">Lihat lagi cara penulisan yang benar sesuai pedoman	
3	25 Maret 2022	<ol style="list-style-type: none">BAB I<ul style="list-style-type: none">Tambahkan dampak DBD dan akibat dari dampak DBDTuliskan jurnal untuk terapi	

		<p>sesuai dengan jurnal yang di dapatkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tuliskan nilai value pada jurnal terapi - Tambahkan keberhasilan tentang terapi lipid water sponge <p>2. BAB II</p> <ul style="list-style-type: none"> - Susunlah penulisan sesuai pedoman KTI - Buat teori asuhan keperawatan tentang DHD menurut dongues 	
4	29 Maret 2022	<p>1. BAB I</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan terapi - ACC BAB I <p>2. BAB II</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lihat teknik penulisan sesuaikan dengan pedoman - Tambahkan teori asuhan keperawatan menurut sumber dongues 	
5	31 Maret 2022	<p>1. BAB II</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denarkan lagi penulisan - Melengkapi isi proposal - Buatlah lembar persetujuan - Buatlah daftar isi - Buatlah daftar tabel - Buatlah daftar bagian - Lengkapi kembali daftar pustaka - Buatlah PPT 	
6	04 April 2022	<p>1. Menambahkan isi pada bagian PPT</p> <p>2. Denarkan cara penulisan pada kata pengantar</p> <p>3. Denarkan cara penulisan daftar tabel</p>	
7	09 April 2022	<p>1. ACC BAB I dan II</p> <p>2. Atur jadwal ujian dan kuisnya pengajar</p>	

8	18 Juli 2022	<ol style="list-style-type: none"> BAB III <ul style="list-style-type: none"> Lihat implementasi yang tepat dengan diagnosa Kembangkan lagi data pada pengkajian Perjelas lagi diagnosa risiko perdarahan 	?
9	19 Juli 2022	<ol style="list-style-type: none"> BAB III <ul style="list-style-type: none"> Lanjutkan dan lihat lagi tanda-tanda perdarahan pada diagnosa keperawatan Cara penulisan data kurang tepat Susunlah BAB IV dan V 	?
10	20 Juli 2022	<ol style="list-style-type: none"> BAB III <ul style="list-style-type: none"> Perbaiki penulisan titik dua luruskan Perbaiki penulisan margin Perkecil lagi genogram BAB IV <ul style="list-style-type: none"> Perjelas lagi pembahasan Sebutkan dan jelaskan diagnosa yang diambil dan tidak diambil BAB V <ul style="list-style-type: none"> Perbaiki penulisan Perhatikan saran 	?
11	21 Juli 2022	<ol style="list-style-type: none"> BAB III <ul style="list-style-type: none"> Perbaiki penulisan pada data dan titik dua luruskan BAB IV <ul style="list-style-type: none"> Lebih perjelaskan pada diagnosa keperawatan dan pada implementasi keperawatan BAB V <ul style="list-style-type: none"> Perjelas saran pada keluarga dan klien 	?
12	22 Juli 2022	<ol style="list-style-type: none"> ACU BAB III BAB IV <ul style="list-style-type: none"> Perjelas lagi pada implementasi apa yang 	?

		dilakukan dan apa yang tidak dilakukan	
		3. BAB V - Perbaiki penulisan sesuai panduan KTI - Lebih pertegas lagi saran	?
13	25 Juli 2022	1. BAB IV - Pertegas kembali dan lihat cara penulisan yang benar 2. BAB V - Tambahkan pada saran mengenai DBD 3. Melengkapi bagian KTI - Buatlah lembar persetujuan - Lembar pengesahan - Daftar tabel - Daftar isi - Abstrak - Kata pengantar - Daftar pustaka - Buatlah ppt	?
14	26 Juli 2022	1. Lihat lagi cara penulisan dan susunan KTI sesuai Pedoman 2. Menambahkan materi PPT	?
15	27 Juli 2022	1. ACC BAB III, IV dan V 2. Buatlah undangan ujian dan kontrak pengujian untuk ujian	?

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Caring


Ns. Derrison Marsihova Bakam, S.Kep., Ners
NIP. 1971121719901021001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN GIGI DAN MULUT

LEMBAR KONSULTASI
REVISI KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA: Shely Amanda
NIM: P00320119054
NAMA KETUA PENGUJI: Yanti Sutriyanti, M.Kep
JUDUL: ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN DEMAM BERDARAH DENGAN MALARIA PADA PASIEN MAWAR RSUD CURUP TAHUN 2022

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	Pada Pembimbing
1.	09 Agustus 2022	<ol style="list-style-type: none">Perbaiki pada ketepatan masuk rumah sakit, dan pada pengkajianPada diagnosa jelaskan lebih rinci kenapa diagnosa tersebut tidak diambilPada BAB V perbaiki lagi dan lebih di simpulkan	
2.	10 Agustus 2022	ACC KTI	

Mengesahkan
Ketua Dosh Keperawatan Gigi

Dra. Dheriani Marsudiana Bakara, S.Kep., Ns, Sp.Kg
NIP. 197112151982001001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
REVISI KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Shelvy Amanda
NIM : P00320119054
NAMA PENGUJI I : Silvia Puspa, S.Kep.Ners
JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ANAK
DENGAN DEMAM BERDARAH DENGUE DIRUANG
MAWAR RSUD CURUP TAHUN 2022

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	03 Agustus 2022	1. Tambahkan Jurnal Di Bab IV 2. Hilangkan Implementasi Diagnosa Satu Dihari Kedua 3. Hilangkan Evaluasi Diagnosa Satu Dihari Kedua	
2	04 Agustus 2022	1. Perbaiki Dapus 2. Perbaiki Penulisan 3. ACC KTI	

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup

Ns. Denson Marsunova Bakar, S.Kep., M.Kep.
NIP. 197112171991021001

BIODATA

Nama : Shelvy Amanda

Tempat dan tanggal lahir : Tugumulyo, 26 Maret 2001

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : F.Trikoyo Kec.Tugumulyo Kab.Musi Rawas

Riwayat pendidikan : 1. SDN 02 F.Trikoyo
2. SMPN B.Srikaton
3. SMAN Tugumulyo

PERNYATAAN

yang bertanda tangan di bawah ini

Nama Shafvy Amanda

NIM P00320119030

Judul KTI Analisis Keperawatan Pada Pasien Dengan Demam Berdarah
 Dengue Pada Anak Di Ruang Rawat Inap RSUD-Curup

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak kemudian hari terbukti dalam Karya Tulis Ilmiah ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia bertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku

Curup, 02 Agustus 2022



Shafvy Amanda

NIM: P00320119030



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CURUP

Jalan Jalur Dua Nomor 10. A Kelurahan Talang Rimbo Lama
Kecamatan Curup Tengah Kabupaten Rejang Lebong Kode Pos 39114



Nomor : 55 /RSUD – DIKLAT/2022
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir di RSUD Curup

Curup, 21 Juli 2022
Kepada Yth,
Direktur Prodi Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Di -

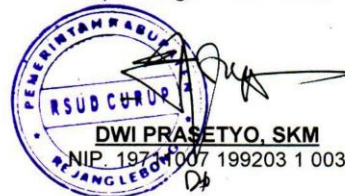
Bengkulu

Sehubungan dengan Surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: KH.03.01/0106/6/V/2022 tanggal 25 Mei 2022, Perihal Surat Pengantar Pengambilan Kasus Tugas Akhir atas nama Mahasiswa :

Nama : **SHELVY AMANDA**
NIM : P0 0320119054
Jurusan : Keperawatan Program Diploma Tiga
Waktu Penelitian : 17 Juli s/d 21 Juli 2022
Judul : **Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Demam Berdarah Dengue diruangan Mawar RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022.**

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

An. Direktur RSUD Curup
Kepala Bagian Administrasi





PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CURUP

Jalan Jalur Dua Nomor 10. A Kelurahan Talang Rimbo Lama
Kecamatan Curup Tengah Kabupaten Rejang Lebong Kode Pos 39114



Nomor : 48 /RSUD – DIKLAT/2022
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pengambilan Kasus Tugas Akhir

Curup, 18 Juli 2022
Kepada Yth :
Karu Mawar
Di

RSUD Curup

Sehubungan dengan Surat dari Ketua Program Studi Keperawatan Poltekkes Program Diploma Tiga Kemenkes Bengkulu Nomor :KH.03.01/0106/6/V/2022 Tanggal 25 Mei 2022, Perihal Permohonan Izin Pengambilan kasus Tugas akhir Mahasiswa :

Nama : **Shelvy Amanda**
NIM : P00320119054
Prodi : D.III Keperawatan
Tanggal : **17 Juli s/d 21 Juli 2022**
Judul : **Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Demam Berdarah Dengue diruangan Mawar RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022.**

Maka kami sangat mengharapkan bantuan dari Saudara untuk membantu yang bersangkutan selama melaksanakan Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir dan memberikan informasi Atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

An. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Curup
Kepala Bagian Administrasi
Ub
Kasubbag Umum dan Kepegawaian


FAUZIAH AINI, SKM
NIP. 19650211198703 2 003

