

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN**  
***DENGUE HEMORRHAGE FEVER (DHF)***  
**DIRUANGAN MAWAR RSUD CURUP**  
**TAHUN 2022**



**DISUSUN OLEH :**

**ELDA EFTIKA**  
**P00320119037**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU**  
**JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI**  
**KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA**  
**T.A 2021/2022**

**LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN**  
**DENGAN *DENGUE HEMORRHAGE FEVER (DHF)***  
**DIRUANGAN MAWAR RSUD CURUP**  
**TAHUN 2022**

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



**DISUSUN OLEH :**

**ELDA EFTIKA**

**P00320119037**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU**  
**JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI**  
**KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA**  
**T.A 2021/2022**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah atas:

Nama : Elda Eftika  
Tempat, Tanggal Lahir : Rantau Bingin, 02 Februari 2000  
NIM : P00320119037  
Judul Proposal KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Dengue Hemorrhage Fever (DHF)* Di Ruang Mawar  
RSUD Curup

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 03 Juni 2022

Curup, 03 Juni 2022  
Pembimbing



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

**HALAMAN PENGESAHAN**

**Karya Tulis Ilmiah**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN *DENGUE*  
*HEMORRHAGE FEVER* (DHF) DIRUANGAN MAWAR  
RSUD CURUP TAHUN 2022**

Disusun Oleh:

**ELDA EFTIKA**

**P00320119037**

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

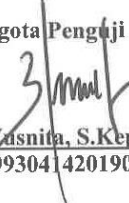
Pada Tanggal 03 Juni 2022, dan dinyatakan

**LULUS**


**Ketua Penguji**

  
**Chandra Bugla, MPH**  
**NIP.197101041991021001**

**Anggota Penguji I**

  
**Eliya Yasnita, S.Kep.Ners**  
**NIP. 199304142019022004**

**Anggota Penguji II**

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

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

Mengetahui  
Ketua Prodi Keperawatan Curup

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

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN  
DENGAN *DENGUE HEMORRHAGE FEVER (DHF)*  
DIRUANGAN MAWAR RSUD CURUP  
TAHUN 2022**

**ABSTRAK**

**Latar belakang :** DHF merupakan penyakit yang disebabkan nyamuk *Aedes Aegypti* yang terinfeksi atau membawa virus dengue. Ketika nyamuk yang terinfeksi menggigit manusia, nyamuk juga melepaskan virus. Virus dengue yang masuk ke dalam tubuh beredar dalam pembuluh darah bersama dengan darah. Virus bereaksi dengan antibody menyebabkan suhu tubuh naik, tampak perdarahan ptekia, gusi berdarah, jumlah trombosit mengalami penurunan, serta permeabilitas pembuluh darah mengalami peningkatan. Salah satu tindakan untuk mengatasi suhu tubuh meningkat pada pasien DHF dengan Tepid Water Sponge. **Tujuan:** Untuk mengetahui keefektifan Tepid Water Sponge pada studi kasus pada pasien DHF diruang Mawar RSUD Curup. **Metode:** Ini yaitu dengan *Tepid Water Sponge* yang dilakukan dalam studi kasus pada pasien DHF yang mengalami hipertermia untuk menurunkan suhu tubuh pasien. **Kesimpulan:** Studi kasus ini menunjukan bahwa tindakan *Tepid Water Sponge* menurunkan suhu tubuh yang dilakukan pada An.A diruangan Mawar RSUD Curup. **Saran:** *Tepid Water Sponge* diharapkan dapat menjadi salah satu intervensi bagi perawat ruangan dirumah sakit dan keluarga dapat menerapkan tepid water sponge untuk mengatasi hipertermia pada anak dengan DHF.

**Kata Kunci :** Hipertermia, Tepid Water Sponge

**NURSING CARE FOR PATIENTS WITH  
DENGUE HEMORRHAGE FEVER (DHF)  
IN THE ROSE ROOM CURUP Hospital 2022**

**ABSTRACT**

**Background:** *DHF is a disease caused by Aedes Aegypti mosquitoes that are infected or carry the dengue virus. When an infected mosquito bites a human, it also releases the virus. The dengue virus that enters the body circulates in the blood vessels along with the blood. The virus reacts with antibodies causing body temperature to rise, petechial bleeding appears, bleeding gums, decreased platelet count, and increased blood vessel permeability. One of the measures to overcome the increased body temperature in DHF patients is the Tepid Water Sponge. Objective:* *To determine the effectiveness of the Tepid Water Sponge in a case study of DHF patients in the Mawar room of the Curup Hospital. Methods:* *This is the Tepid Water Sponge which was carried out in a case study on DHF patients who had hyperthermia to lower the patient's body temperature. Conclusion:* *This case study shows that the Tepid Water Sponge action is able to overcome the hyperthermia problem carried out on An.A in the Mawar room of the Curup Hospital. Suggestion:* *Tepid Water Sponge is expected to be one of the interventions for hospital room nurses and families to apply the Tepid Water Sponge to treat hyperthermia in children with DHF.*

**Keywords:** *Hyperthermia, Tapid Water Sponge.*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunianya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Dengue Hemorrhage Fever (DHF)*

Penulis Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Program Diploma III Keperawatan Poltekes 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. Eliana, S.KM,MPH selaku direktur Poltekes Kemenkes Bengkulu
2. Ns. Septiyanti, S.Kep, M.Pd selaku ketua jurusan keperawatan di Poltekes Kemenkes Bengkulu
3. Ns. Derison Marsinova Bakara,S.Kep,M.Kep selaku ketua program studi diploma III Keperawatan dan 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.
4. Chandra Buana, MPH selaku dosen penguji yang telah memberi saran-saran yang membangun pada perbaikan Karya Tulis Ilmiah.
5. Kedua orang tua saya Bapak Mustopa dan Ibu Lili Utari yang selalu memberikan dukungan baik moril maupun materil.

6. Seluruh Civitas Akademik yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
  7. Teman-teman seperjuangan khususnya Asmarty Sholihah, Vevi delta anggria , Nola delerema, Noviarti zahara dan Nadia cahyani.
- Mudah-mudahan Karya Tulis Ilmiah ini dapat dilaksanakan penelitiannya.

Curup, 03 Juni 2022

Penulis



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Manfaat Peneliti .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1 Konsep Penyakit.....	7
2.1.1 Definisi .....	7
2.1.2 Etiologi .....	8
2.1.3 Manifestasi klinis .....	9
2.1.4 Anatomi fisiologi.....	9
2.1.5 Patofisiologi .....	12
2.1.6 WOC (Web Of Caution) .....	15
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang.....	16
2.1.8 Penatalaksanaan Medis.....	16
2.1.9 Komplikasi .....	17
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan .....	18
2.2.1 Pengkajian.....	18

2.2.2	Diagnosa Keperawatan.....	22
2.2.3	Rencana Keperawatan.....	22
2.2.4	Implementasi.....	27
2.2.5	Evaluasi.....	28
2.3.	Hipertermia.....	28
2.3.1	Definisi.....	28
2.3.2	Etiologi.....	29
2.3.3	Patofisiologi.....	29
2.3.4	Manifestasi Klinis.....	30
2.4	Tapid Sponge.....	30
2.4.1	Definisi.....	30
2.4.2	Tujuan.....	31
2.4.3	Indikasi.....	31
2.4.4	Kontraindikasi.....	31
2.4.5	SOP.....	32
<b>BAB III</b>	<b>TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>34</b>
3.1	Pengkajian.....	34
3.2	Diagnosa Keperawatan.....	51
3.3	Intervensi Keperawatan.....	52
3.4	Implementasi Keperawatan.....	53
3.5	Evaluasi Keperawatan.....	56
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAAN.....</b>	<b>73</b>
<b>BAB V</b>	<b>PENUTUP.....</b>	<b>93</b>
5.1	Kesimpulan.....	93
5.2	Saran.....	94
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		

## DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Halaman
2.1	Anatomi Fisiologis Sistem Hematologik	9

## DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
1	Intervensi Keperawatan	23
2	Pola perubahan nutrisi	39
3	Aktivitas sehari - hari	40
4	Data Penunjang	48
5	Terapi Pengobatan	49
6	Analisa Data	50
7	Diagnosa keperawatan	52
8	Intervensi Keperawatan	53
9	Implementasi Keperawatan	56
10	Evaluasi Keperawatan	73

## DAFTAR LAMPIRAN

No	Lampiran
1.	Lembar Konsul
2.	Biodata
3.	Surat Izin Dinas
4.	Surat Selesai Dinas

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Dengue Hemorrhage Fever (DHF) umumnya ditularkan melalui nyamuk yang terinfeksi virus dengue. Pada pasien DHF dapat ditemukan beberapa gejala seperti suhu tubuh tinggi serta mengigil, mual, muntah, pusing, pegal-pegal, bintik-bintik merah pada kulit. Pada hari ke 2-7 demam dapat meningkat hingga 40-41<sup>0</sup>C serta terdapat beberapa perdarahan yang kemungkinan muncul berupa perdarahan dibawah kulit (ptekia), hidung dan gusi berdarah, serta perdarahan yang terjadi didalam tubuh,tanda dan gejala tersebut menandakan terjadinya kebocoran plasma (Centre of Health Protection, 2018).

Fenomena penyebaran virus DBD, antara lain dapat dilihat dari perspektif informasi keruangan (geospasial). Berdasarkan informasi suhu, curah hujan, kelembaban, dan penutupan lahan tertentu yang merupakan factor yang mempengaruhi terjadinya DBD. Dari beberapa laporan, diketahui DBD sering muncul pada saat musim penghujan di daerah dengan temperatur tropis, kelembaban tinggi, tutupan vegetasi relatif rapat, kawasan pemukiman yang padat, dan ketinggian kurang dari 1.000 m dpl. Perkembangan nyamuk juga dipengaruhi karakteristik dan distribusi curah hujan di suatu wilayah. Semakin banyak hari hujan dengan intensitas normal, mengakibatkan perkembangan nyamuk cenderung

meningkat. Sebaliknya pada intensitas curah hujan normal akan tetapi hari hujannya relatif sedikit, perkembangan nyamuk cenderung berkurang. Selain itu, apabila terjadi kemarau basah biasanya pertumbuhan nyamuk cenderung lebih banyak. Faktor lain yang berpengaruh bagi penyebaran DBD adalah banyaknya perpindahan penduduk dari daerah satu ke daerah lainnya. Penduduk yang terinfeksi virus dengue, dimungkinkan dapat menjadi penyebab DBD bagi penduduk lain. Informasi keruangan tentang penyebaran kasus DBD, misalnya pada lingkungan fisik dan sosial dalam batas tertentu, didapatkan melalui teknologi penginderaan jauh. Wilayah dipermukaan bumi dikaji berdasarkan keragaman pola yang tampak pada citra satelit, selanjutnya dirubah menjadi satuan-satuan daerah. Analisis dalam bentuk satuan bentang lahan yang berkorelasi dengan tipe-tipe habitat vektor DBD (Ruliansyah, 2010).

Data Kementerian Kesehatan menunjukkan, kasus Dengue Hemorrhage Fever (DHF) hingga Oktober atau pekan ke-43 tahun 2021 total kasus mencapai 108.303, sementara sampai Oktober 2021, tercatat 37.646 kasus di Indonesia (2019), di Indonesia pada bulan Januari 2019 terdapat 133 jiwa meninggal dunia dari 13.683 kasus DHF. Demikian pula pada bulan Februari 2019 kasus DHF terus mengalami peningkatan yang mencapai 16.692 kasus, sedangkan pasien meninggal mencapai 169. Sementara itu di Bengkulu pada tahun 2016 (Yuniarsih, 2019).

Di Provinsi Bengkulu kasus demam berdarah dengue ditemui Sejak Januari hingga saat ini tercatat ada 370. Warga Bengkulu Terjangkit Dengue Hemorrhage Fever (DHF). Berdasarkan data dari Dinkes Provinsi Bengkulu, diketahui bahwa jumlah kasus terjangkit DHF paling banyak terjadi di Kabupaten Lebong, dengan 120 kasus. Disusul oleh Kota Bengkulu dengan 73 kasus. Sementara itu, kejadian kasus DHF paling sedikit ada di Kabupaten Seluma dengan 9 kasus. Berdasarkan data dari Rekam Medis Rumah Sakit daerah Curup kejadian demam berdarah dengue pada tahun 2017 terdapat 145 kasus, pada tahun 2018 terdapat 278 kasus, pada 2019 terdapat 160 kasus dan 2020 terdapat 97 kasus demam berdarah dengue.

Komplikasi yang dapat timbul dari DHF yaitu, sebagian kecil penderita yang sebelumnya telah pernah terinfeksi salah satu serotipe virus dengue, jika infeksi yang kedua oleh serotipe lainnya dapat mengalami pendarahan dan kerusakan endotel atau vaskulopati. Sindrom ini disebut sebagai demam berdarah dengue. Pembesaran vaskuler ini dapat menimbulkan kolaps sirkulasi. Keadaan ini dapat memicu terjadinya sindrom syok dengue, penyebab kematian lebih tinggi dibandingkan dengan pendarahan itu sendiri ( Soedarto.2012).

DHF disebabkan nyamuk *Aedes Aegypti* dan nyamuk *Aedes Albopictus* yang terinfeksi atau membawa virus dengue. Ketika nyamuk yang terinfeksi menggigit manusia, nyamuk juga melepaskan virus. Virus dengue yang masuk kedalam tubuh beredar dalam pembuluh darah bersama



dengan darah. Virus bereaksi dengan antibody yang mengakibatkan tubuh mengaktifasi dan melepaskan C3 dan C5. Akibat dari pelepasan zat-zat tersebut tubuh mengalami demam, pegal dan sakit kepala. Demam memerlukan perawatan lebih lanjut, yaitu dengan menjaga agar demam yang terjadi tidak meningkat, sehingga kemungkinan anak mengalami kejang demam dan dehidrasi dapat dihindari. Terapi non farmakologi untuk demam menggunakan metode yang meningkatkan pengeluaran panas melalui evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Secara tradisional perawat telah menggunakan mandi tepid water sponge, yaitu dengan menggunakan air hangat (Perry & Potter, 2010).

Perawatan anak demam dilakukan dengan berbagai tindakan, seperti pemberian obat penurun panas (farmakologi), pemberian cairan air yang lebih banyak dari biasanya (manajemen cairan), penggunaan pakaian yang menyerap keringat, dan melakukan tepid water sponge (Sodikin, 2012). Tepid water sponge merupakan suatu metode pemandian tubuh yang dilakukan dengan cara mengelap sekujur tubuh yang dilakukan dengan cara mengelap sekujur tubuh dan melakukan kompres pada bagian tubuh tertentu dengan menggunakan air yang suhunya hangat untuk jangka waktu tertentu (Perry & Potter, 2010). Selain itu perawat sebagai pemberi Asuhan Keperawatan dapat memberikan rangkaian informasi tentang penurunan suhu tubuh pasien Dengue Hemorrhage Fever (DHF).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan keperawatan yang dapat diberikan pada klien Dengue Hemorrhage Fever (DHF) di RSUD Curup?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### 1.3.1 Tujuan umum

Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif pada pasien dengan Dengue Hemorrhage Fever (DHF) di RSUD Curup.

### 1.3.2 Tujuan khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian data pada pasien dengan penyakit Dengue Hemorrhage Fever (DHF) di RSUD CURUP.
- b. Dapat membuat rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan Dengue Hemorrhage Fever (DHF) .
- c. Dapat melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang dibuat pada pasien Dengue Hemorrhage Fever (DHF).
- d. Dapat mengevaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan pada pasien Dengue Hemorrhage Fever (DHF) .
- e. Dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

## **1.4 Manfaat**

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari studi ini diharapkan bisa mengembangkan asuhan keperawatan pada klien Dengue Hemorrhage Fever (DHF).

### 1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Penulis

Dapat mengetahui dan melaksanakan asuhan keperawatan pada klien Dengue Hemorrhage Fever (DHF).

2) Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan studi kasus ini dijadikan tambahan informasi tentang penyakit.Dengue Hemorrhage Fever (DHF).

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Dengue Hemorrhage Fever (DHF)**

##### **2.1.1 Definisi**

Infeksi virus dengue merupakan penyebab Dengue Hemorrhage Fever (DHF). Virus dengue merupakan virus kelompok B (Arthropod-Bornevirus). Penularan penyakit DHF terjadi ketika nyamuk yang terinfeksi virus dengue menggigit atau menghisap darah manusia yang sakit ke manusia yang sehat. Nyamuk tersebut merupakan nyamuk yang termasuk dalam keluarga Flavafiridae dan golongan flavivirus. Jadi nyamuk merupakan vektor atau transmisi virus dari manusia ke manusia atau manusia ke hewan atau hewan ke manusia. Nyamuk yang membawa virus dengue sendiri terbagi dalam beberapa jenis yaitu DEN-1, DEN- 2, DEN-3, DEN-4 yang banyak ditemukan diseluruh plosok Indonesia (Kardiyudiani, 2019).

WHO dalam buku Keperawatan Medikal Bedah 1 (Kardiyudiana, 2019) mendefinisikan DHF sebagai penyakit yang memiliki kriteria: suhu tubuh naik turun tanpa sebab yang jelas, tampak perdarahan (ptekia, gusi berdarah, melena, muntah darah), jumlah trombosit mengalami penurunan dalam pemeriksaan laboratorium, serta permeabilitas pembuluh darah mengalami peningkatan yang ditandai dengan meningkatnya hematokrit.

Klasifikasi DHF Menurut Nurarif, 2016 klasifikasi derajat DHF dibagi menjadi:

1) Derajat 1

Demam secara terus menerus disertai menggigil, pada pemeriksaan torniquet atau uji bendung positif dan disaat dilakukan pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil trombosit mengalami penurunan sedangkan hematokrit meningkat.

2) Derajat 2

mengakibatkan melena dan muntah darah.

3) Derajat 3

Tanda dan gejala sama seperti derajat 1 dan derajat 2 serta pasien mengalami perburukan keadaan dengan tekanan darah mengalami penurunan, frekuensi nadi cepat, nadi teraba lemah, akral dingin.

4) Derajat 4

Pasien mengalami penurunan kesadaran, terjadi syok hipovolemik.

### **2.1.2 Etiologi**

Virus dengue merupakan penyebab dari penyakit DHF. Virus dengue merupakan virus kelompok B atau arthropode-bornevirus. Virus dengue menular melalui suntikan nyamuk *Aedes Aegypti* atau nyamuk *Aedes Albopictus* yang terinfeksi oleh virus saat menghisap darah seseorang yang sehat. Penularan penyakit DHF bisa terjadi pada manusia ke manusia atau manusia ke hewan ataupun sebaliknya.

Manusia yang sedang sakit DHF kemungkinan bisa menularkan kemanusia lainnya yang sehat, tergantung dari sistem imunitas dari masing-masing individu untuk melawan virus tersebut. Dalam waktu dari 3 sampai 14 hari setelah virus masuk ke dalam tubuh, tubuh akan memberikan tanda dan gejala sebagai perlawanan alami dari dalam. Gejala umum yang dialami penderita penyakit DHF yakni demam disertai menggigil, pusing, pegal-pegal (Handayani, 2019).

### **2.1.3 Manifestasi Klinis**

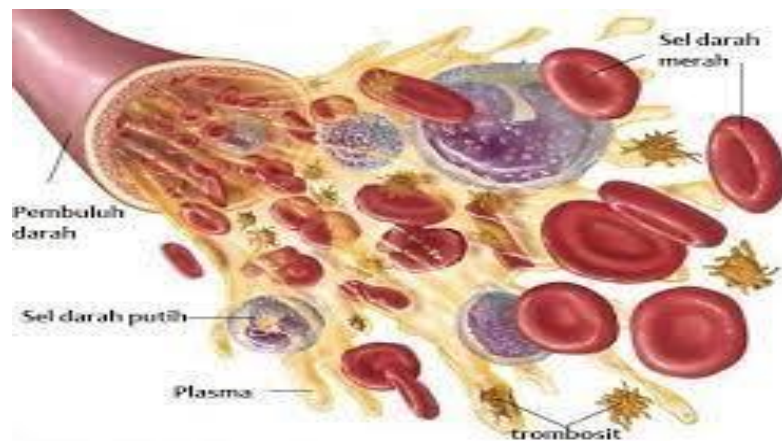
Menurut Renira 2019 manifestasi klinis di bagi menjadi :

- a. Uji tourniquet positif
- b. Lemah
- c. Nafsu makan berkurang
- d. Anoreksia
- e. Muntah
- f. Nyeri sendi dan otot
- g. Pusing
- h. Trombistopenia ( $<100.000/ul$ )
- i. Manifestasi perdarahan seperti: ptekie, epitaksis, gusi bedarah, melena, hematuria masif

### **2.1.4 Anatomi fisiologi**

Darah adalah suatu jaringan tubuh yang terdapat didalam pembuluh darah yang warnanya merah. Warna merah itu keadaannya tidak tetap bergantung darah yang banyaknya oksigen dan karbon dioksida

didalamnya. Darah yang banyak mengandung karbon dioksida warnanya merah tua. Adanya oksigen dalam darah diambil dengan jalan bernapas, dan zat ini sangat berguna pada peristiwa pembakaran atau metabolisme di dalam tubuh. Viskositas/kekentalan darah lebih kental dari pada air yang mempunyai BJ 1,041-1,067, temperatur 38 °C dan pH 7,37- 7,45. Darah selamanya beredar didalam tubuh oleh karena adanya kerja atau pompa jantung. Selama darah berada didalam pembuluh darah. Akan tetap encer, tetapi kalau ia keluar dari pembuluh darah maka ia akan menjadi beku. Pembekuan ini dapat dicegah dengan jalan mencampurkan ke dalam darah tersebut sedikit demi sedikit obat anti pembekuan/sitras natrikus, dan keadaan ini sangat berguna apabila darah tersebut diperlukan untuk transfusi darah. Pada tubuh yang sehat atau orang dewasa terdapat darah sebanyak kira-kira 1/13 dari berat badan atau kira-kira 4-5 liter. Keadaan jumlah tersebut pada tiap-tiap orang tidak sama, bergantung pada umur, pekerjaan, keadaan jantung dan pembuluh darah. Jika darah dilihat begitu saja maka ia merupakan zat cair yang warnanya merah, tetapi apabila dilihat dibawah mikroskop maka nyatalah bahwa dalam darah terdapat benda-benda kecil bundar yang disebut sel-sel darah. Sedangkan cairan berwarna kekuningan disebut plasma.



Gambar 2.1 Anatomi Fisiologis Sistem Hematologik Sumber:

(Syaifuddin.2011).

Terdapat 3 macam sel-sel darah yaitu:

a. Eritrosit (Sel darah merah)

Bentuk sel darah merah seperti cakram/bikonkaf, tidak mempunyai inti, ukurannya  $0,007\text{mm}^3$ , tidak bergerak, banyaknya kira-kira 4,5-5 juta  $\text{mm}^3$ , warnanya kuning kemerah-merahan, sifatnya kental sehingga dapat berubah bentuk sesuai dengan pembuluh darah yang dilalui.

b. Leukosit (Sel darah putih)

Bentuk dan sifat sel darah putih berbeda dengan eritrosit. Bentuknya bening, tidak berwarna, lebih besar dari eritrosit inti sel, banyak antara  $6000-9000/\text{mm}^3$ .

c. Trombosit (sel pembeku darah)

Pembekuan darah merupakan benda-benda kecil yang bentuk dan ukurannya bermacam-macam, ada yang bulat dan ada yang lonjong, warnanya putih. Trombosit bukan berupa sel melainkan berbentuk



keping-kepingan yang merupakan bagian-bagian dari sel besar (Nurachmah,2011).

### **2.1.5 Patofisiologi**

Nyamuk *Aedes* yang terinfeksi atau membawa virus dengue menggigit manusia. Kemudian virus dengue masuk kedalam tubuh dan berdarah dalam panas tinggi disertai menggigil pada saat serangan pembuluh darah bersama darah.

Virus kemudian bereaksi dengan antibody yang mengakibatkan tubuh mengaktifasi dan melepaskan C3 dan C5. Akibat dari pelepasan zat-zat tersebut tubuh mengalami demam, pegal dan sakit kepala, mual, ruam pada kulit. Pathofisiologi primer pada penyakit DHF adalah meningkatnya permeabilitas membran vaskuler yang mengakibatkan kebocoran plasma sehingga cairan yang ada diintraseluler merembes menuju ekstraseluler. Tanda dari kebocoran plasma yakni penurunan jumlah trombosit, tekanan darah mengalami penurunan, hematokrit meningkat. Pada pasien DHF terjadi penurunan tekanan darah dikarenakan tubuh kekurangan hemoglobin, hilangnya plasma darah selama terjadinya kebocoran.

Pasien demam berdarah dengue biasanya akan mengalami 3 fase, mulai dari gejala muncul untuk pertama kalinya hingga pemulihan. Berikut adalah ketiga fase demam berdarah tersebut:

#### **1. Fase demam (febrile phase)**

Pada fase ini, pasien akan mengalami demam tinggi hingga 40° Celsius yang berlangsung selama 2-7 hari. Selain itu, pasien juga akan

mengalami beberapa gejala lain, seperti mual, muntah, sakit kepala, sakit tenggorokan, muncul bintik-bintik kemerahan di kulit, serta nyeri otot, tulang, dan sendi. Dalam fase ini, akan memantau jumlah keping darah (trombosit), karena biasanya jumlah trombosit mengalami penurunan dengan cepat hingga kurang dari 100.000/mikroliter darah. Penurunan jumlah trombosit ini terjadi dalam waktu singkat, yaitu 2-3 hari.

## 2. Fase kritis (critical phase)

Setelah melewati fase demam, banyak pasien merasa dirinya telah sembuh karena suhu tubuhnya mulai turun. Padahal, ini justru fase demam berdarah yang paling berbahaya, karena kemungkinan bisa terjadi perdarahan dan kebocoran plasma darah yang akan menyebabkan syok dan berpotensi mengancam nyawa.

Fase kritis dapat terjadi 3-7 hari sejak demam dan berlangsung selama 24-48 jam. Pada fase ini, cairan tubuh penderita harus dipantau ketat. Pasien tidak boleh kekurangan maupun kelebihan cairan. Pada beberapa kasus, pasien dapat mengalami syok atau penurunan tekanan darah yang drastis, serta perdarahan pada kulit, hidung, dan gusi. Apabila tidak ditangani segera, kondisi ini dapat berujung pada kematian.

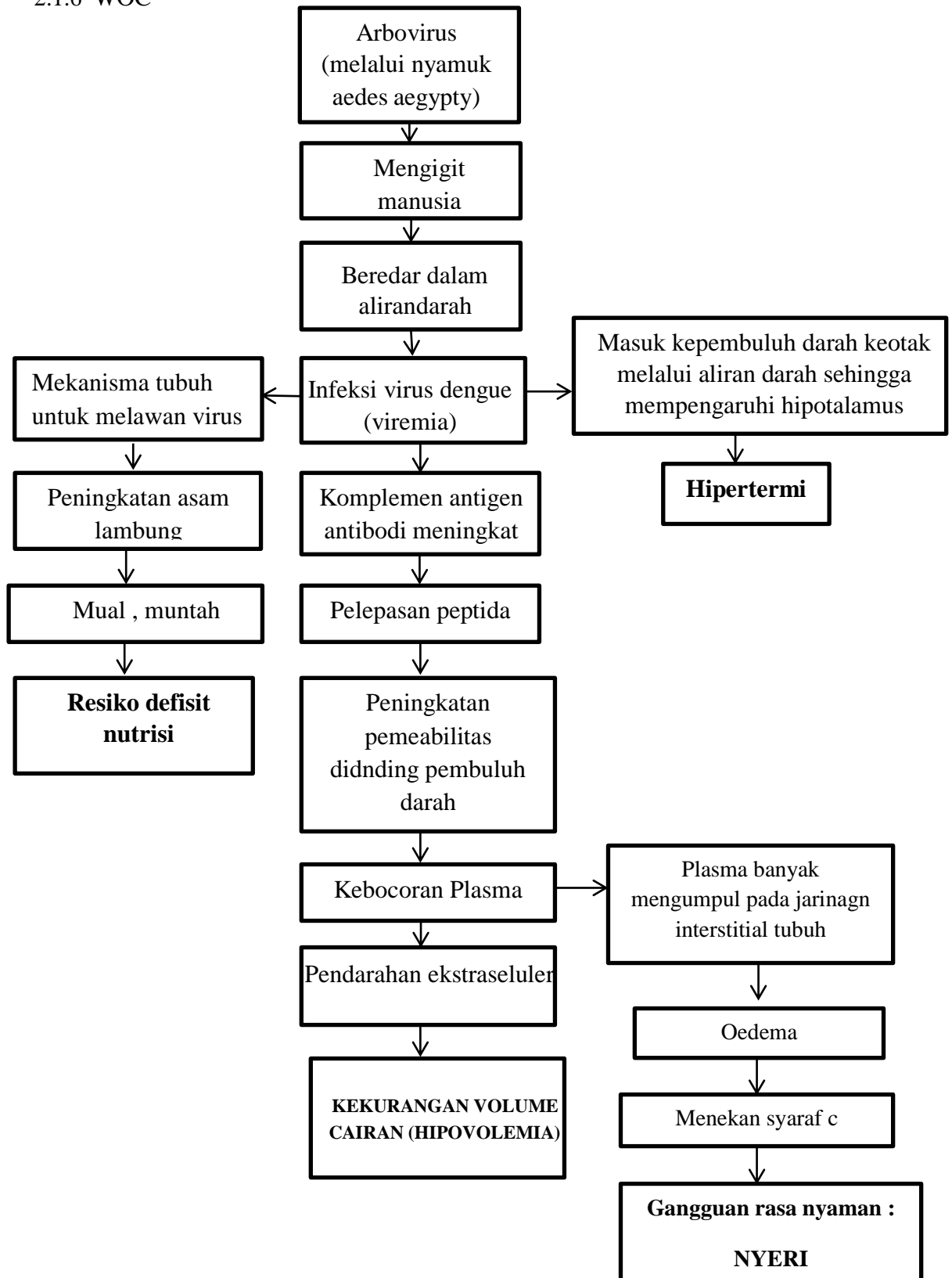
## 3. Fase pemulihan (recovery phase)

Setelah melewati fase kritis, pasien akan memasuki fase pemulihan. Fase ini akan terjadi 48-72 jam setelah fase kritis.

Di fase ini, cairan yang keluar dari pembuluh darah akan kembali masuk ke dalam pembuluh darah. Oleh karena itu, sangat penting menjaga cairan yang masuk agar tidak berlebihan. Cairan berlebih dalam pembuluh darah dapat menyebabkan kematian akibat gagal jantung dan edema paru.

Kadar trombosit pun akan meningkat dengan cepat hingga mencapai angka sekitar 150.000/mikroliter darah, sampai kemudian kembali ke kadar normal. Dalam penanganan DBD, sebenarnya tidak ada pengobatan khusus yang dapat diberikan. Penderita hanya disarankan untuk banyak beristirahat dan minum air putih yang banyak untuk mencegah dehidrasi (Kardiyudiana, 2019).

## 2.1.6 WOC



Sumber : Nuratif dan kusuma (2015)

### **2.1.7 Pemeriksaan Penunjang**

Price and Wilson (2016) berpendapat, pada pemeriksaan laboratorium pada pasien DHF didapatkan hasil:

- 1) Penurunan jumlah trombosit (normalnya 100.000/mm<sup>3</sup>).
- 2) Hemoglobin dan hematokrit mengalami peningkatan 20% dari nilai normal.
- 3) Terjadi penurunan leukosit atau dalam batas normal.

### **2.1.8 Penatalaksanaan**

Pada pasien DHF terdapat beberapa masalah keperawatan yang muncul. Masalah yang muncul dapat ditemukan pada saat pengkajian. Pada umumnya masalah yang ada pada pasien DHF yakni demam tinggi disertai menggigil. Pada pasien demam dapat dilakukan pemberian kompres hangat untuk menurunkan demam. Selain itu pasien DHF juga mengalami kekurangan volume cairan dikarenakan demam karena pindahnya cairan interavaskuler ke ekstrasvaskuler. Penatalaksanaan DHF menurut (Jannah, 2019). yaitu :

1. Beritahu pasien untuk minum banyak cairan dan mendapatkan banyak istirahat.
2. Beritahu pasien untuk mengambil antipiretik untuk mengontrol suhu mereka. anak-anak dengan dengue beresiko untuk demam kejang selama fase demam.
3. Peringatkan pasien untuk menghindari aspirin dan nonsteroid lainnya, obat anti inflamasi karena mereka meningkatkan

risiko perdarahan.

4. Memantau hidrasi pasien selama fase demam
5. Mendidik pasien dan orang tua tentang tanda-tanda dehidrasi dan pantau output urine, Jika pasien tidak dapat mentoleransi cairan secara oral, mereka mungkin perlu cairan IV.
6. Kaji status hemodinamik dengan memeriksa denyut jantung, pengisian kapiler, nadi, tekanan darah, dan Output urine.
7. Lakukan penilaian hemodinamik, cek hematokrit awal, dan jumlah trombosit.
8. Terus memantau pasien selama terjadi penurunan suhu badan sampai yang normal. Fase kritis DBD dimulai dengan penurunan suhu badan sampai yg normal dan berlangsung 24-48 jam.

### **2.1.9 Komplikasi**

Komplikasi pada DHF menurut Nur Wakhidah (2015) yaitu:

- 1) Dehidrasi sedang sampai berat.
- 2) Nutrisi kurang dari kebutuhan.
- 3) Kejang karena demam terlalu tinggi yang terus menerus.

## **2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pada Pasien DHF**

### **2.2.1 Pengkajian keperawatan**

Menurut Nurarif & Kusuma (2015) pengkajian merupakan tahap yang penting sebelum melakukan asuhan keperawatan. Pengkajian bertujuan untuk mendapatkan data-data tentang pasien sebelum menentukan rencana asuhan keperawatan yang akan diberikan. Pengkajian dilakukan dengan beberapa teknik yakni: Wawancara: pengkajian yang dilakukan dengan memberikan beberapa pertanyaan pada pasien atau keluarga pasien. Pengukuran: meliputi pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan. Pemeriksaan fisik: pemeriksaan yang dilakukan dari kepala sampai kaki dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi untuk melihat adanya kelainan atau tidak.

#### 1) Kaji riwayat keperawatan

##### a) Identitas

Semua orang dapat terserang DHF baik dewasa maupun anak-anak. Umumnya anak-anak dapat terserang DHF karena kemampuan tubuh untuk melawan virus masih belum kuat.

##### b) Keluhan Utama

Pada saat pengkajian pertama pada klien dengan DHF sering kali keluhan utama yang didapatkan adalah panas atau demam.

##### c) Riwayat penyakit sekarang

Data yang didapat dari klien atau keluarga klien tentang perjalanan penyakit dari keluhan saat sakit hingga dilakukan asuhan

keperawatan. Biasanya klien mengeluh demam yang disertai menggil, mual, muntah, pusing, lemas, pegal-pegal pada saat dibawa ke rumah sakit. Selain itu terdapat tanda- tanda perdarahan seperti ptekie, gusi berdarah, diare yang bercampur darah, epitaksis.

d) Riwayat penyakit dahulu

Pada klien DHF tidak ditemukan hubungan dengan riwayat penyakit dahulu. Hal ini dikarenakan DHF disebabkan oleh virus dengue dengan masa inkubasi kurang lebih 15 hari. Serangan ke dua bisa terjadi pada pasien yang pernah mengalami DHF sebelumnya. Namun hal tersebut jarang terjadi karena pada pasien yang pernah mengalami serangan sudah mempunyai sistem imun pada virus tersebut.

e) Riwayat penyakit keluarga

Penyakit DHF merupakan penyakit yang diakibatkan nyamuk terinfeksi virus dengue. Jika salah satu dari anggota keluarga ada yang terserang penyakit DHF kemungkinan keluarga lainnya dapat tertular karena gigitan nyamuk.

2) Pengkajian pola dan fungsi kesehatan

a) Nutrisi: klien mengalami penurunan nafsu makan dikarenakan klien mengalami mual, muntah setelah makan.

b) Aktifitas: klien biasanya mengalami gangguan aktifitas dikarenakan klien mengalami kelemahan, nyeri tulang dan sendi, pegal-pegal dan pusing.

c) Istirahat tidur: demam, pusing, nyeri, dan pegal-pegal



berakibat terganggunya istirahat dan tidur.

- d) Eliminasi: pada klien DHF didapatkan klien mengalami diare, hluaran urin menurun, BAB keras.
- e) Personal hygiene: klien biasanya merasakan pegal dan perasan seperti tersayat pada kulit karena demam sehingga pasien memerlukan bantuan orang lain dalam memenuhi perawatan diri.

### 3) Pemeriksaan fisik

#### a) Keadaan umum

Pada derajat I II dan III biasanya klien dalam keadaan composmentis sedangkan pada derajat IV klien mengalami penurunan kesadaran. Pada pemeriksaan didapatkan hasil demam naik turun serta menggigil, penurunan tekanan darah, frekuensi nadi cepat dan teraba lemah.

#### b) Kulit

Kulit tampak kemerahan merupakan respon fisiologis dan demam tinggi, pada kulit tampak terdapat bintik merah (petekhie), hematom, ekmosis (memar).

#### c) Kepala

Pada klien dengan DHF biasanya terdapat tanda pada ubun-ubun cekung.

#### d) Wajah

Wajah tampak kemerahan, kemungkinan tampak bintik-bintik merah.

#### e) Mulut

Terdapat perdarahan pada gusi, mukosa tampak kering, lidah tampak

kotor.

f) Leher

Tidak tampak pembesaran JPV.

g) Dada

Pada pemeriksaan dada biasanya ditemui pernapasan dangkal, pada perkusi dapat ditemukan bunyi napas cepat dan sering berat, redup karena efusi pleura. Pada pemeriksaan jantung ditemui suara abnormal, suara jantung S1 S2 tunggal, dapat terjadi anemia karena kekurangan cairan, sianosis pada organ tepi.

h) Abdomen

Nyeri tekan pada perut, saat dilakukan pemeriksaan dengan palpasi terdapat pembesaran hati dan limfe.

i) Anus dan genetalia

Pada pemeriksaan anus dan genetalia terkadang dapat ditemukannya gangguan karena diare atau konstipasi, misalnya kemerahan, lesi pada kulit sekitar anus.

j) Ekstermitas atas dan bawah

Pada umumnya pada pemeriksaan fisik penderita DHF ditemukan ekstermitas dingin, lembab, terkadang disertai sianosis yang menunjukkan terjadinya renjatan.

### **2.2.2 Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan disusun setelah mendapatkan data-data yang ditemukan dilapangan dan menegakkan masalah keperawatan. Kemudian

masalah keperawatan dikelompokkan untuk melihat prioritas dari masalah keperawatan yang paling utama untuk dilakukan asuhan keperawatan. Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada kasus DHF yaitu (Erudin 2018) (SDKI DPP PPNI 2017) :

1. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri
3. Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler ditandai dengan kebocoran plasma darah
4. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis.

### **2.2.3 Intervensi Keperawatan**

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

No	Diagnosa keperawatan (SDKI, 2016)	Rencana Tindakan Keperawatan	
		Tujuan dan kriteria hasil (SLKI, 2018)	Intervensi Keperawatan (SIKI, 2018)
1.	Hipertermia b.d Proses penyakit	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan termoregulasi membaik Dengan Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggigil Menurun 1/2/3/4/5</li> <li>2. Kulit merah Menurun 1/2/3/4/5</li> <li>3. Akrosianosis Menurun 1/2/3/4/5</li> <li>4. Konsumsi oksigen Menurun 1/2/3/4/5</li> <li>5. Piloereksi Menurun 1/2/3/4/5</li> <li>6. Vasokonstriksi perifer Menurun 1/2/3/4/5</li> <li>7. Kutis memorata Menurun 1/2/3/4/5</li> <li>8. Pucat Menurun 1/2/3/4/5</li> <li>9. Takikardia Menurun 1/2/3/4/5</li> <li>10. Takipnea Menurun 1/2/3/4/5</li> <li>11. Bradikardia Menurun 1/2/3/4/5</li> <li>12. Hipoksia Menurun 1/2/3/4/5</li> <li>13. Suhu Tubuh Membaik 1/2/3/4/5</li> <li>14. Suhu kulit Membaik 1/2/3/4/5</li> <li>15. Kadar glukosa darah Membaik 1/2/3/4/5</li> <li>16. Pengisian kapiler Membaik 1/2/3/4/5</li> <li>17. Ventilasi Membaik 1/2/3/4/5</li> <li>18. Tekanan darah Membaik 1/2/3/4/5</li> </ol>	<p>Intervensi utama :</p> <p><b>SIKI : Manajemen Hipertermia I.15506</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator)</li> <li>2. Monitor suhu tubuh</li> <li>3. Monitor kadar elektrolit</li> <li>4. Monitor haluaran urine</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>6. Longgarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>7. Berikan cairan oral</li> <li>8. Lakukan pendinginan eksternal (mis, kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)</li> <li>9. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin</li> <li>10. Berikan oksigen, jika perlu</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Anjurkan tirah baring</li> <li>12. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</li> </ol>

2	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nyeri menurun.</p> <p>Dengan Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 1/2/3/4/5</li> <li>2. Keluhan nyeri menurun 1/2/3/4/5</li> <li>3. Meringis menurun 1/2/3/4/5</li> <li>4. Sikap protektif menurun 1/2/3/4/5</li> <li>5. Gelisah menurun 1/2/3/4/5</li> <li>6. Kesulitan tidur menurun 1/2/3/4/5</li> <li>7. Perasaan depresi (tertekan) menurun 1/2/3/4/5</li> <li>8. Frekuensi nadi membaik 1/2/3/4/5</li> <li>9. Pola napas membaik 1/2/3/4/5</li> <li>10. Pola tidur membaik 1/2/3/4/5</li> </ol>	<p>Intervensi utama</p> <p><b>SIKI : Manajemen Nyeri</b></p> <p><b>1.08238</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan respon nyeri</li> <li>6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>8. Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (<i>guided imagery</i>)</li> <li>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa</li> </ol>
---	--	---	--

			<p>nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i></li> </ol>
3.	Hipovolemia b.d peningkatan permeabilitas kapiler	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan Status cairan membaik. Dengan Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekuatan nadi meningkat 1/2/3/4/5</li> <li>2. Turgor Kulit meningkat 1/2/3/4/5</li> <li>3. Output Urine Meningkat 1/2/3/4/5</li> <li>4. Dispnea Menurun</li> </ol>	<p>Intervensi utama</p> <p><b>SIKI : Manajemen Hipovolemia I.03116</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis, frekuensi nadi meningkat, nadi terasa lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran</li> </ol>

		<p>1/2/3/4/5</p> <p>5. Edema perifer membaik membaik 1/2/3/4/5</p> <p>6. Frekuensi nadi membaik 1\2\3\4\5</p> <p>7. Tekanan Darah membaik 1\2\3\4\5</p> <p>8. Membran mukosa membaik 1\2\3\4\5</p> <p>9. Kadar Hb membaik 1\2\3\4\5</p> <p>10. Kadar Ht membaik 1\2\3\4\5</p>	<p>mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus lemah)</p> <p>2. Monitor intake dan output cairan Terapeutik</p> <p>3. Berikan asupan cairan oral</p> <p>Edukasi</p> <p>4. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</p> <p>Kolaborasi</p> <p>5. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis, NaCl, RL)</p> <p>6. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis, glukosa 2,5%, NaCl 0,4%)</p> <p>7. Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis, albumin, plasmanate)</p> <p>8. Kolaborasi pemberian produk darah</p>
4	Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam, maka diharapkan Status nutrisi membaik</p> <p>Dengan Kriteria Hasil:</p> <p>1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 1\2\3\4\5</p> <p>2. Kekuatan otot mengunyah meningkat 1\2\3\4\5</p> <p>3. Nyeri abdomen menurun 1\2\3\4\5</p>	<p>Intervensi utama</p> <p><b>SIKI : Manajemen Nutrisi I.03119</b></p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi status nutrisi</p> <p>2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</p> <p>3. Identifikasi makanan yang disukai</p> <p>4. Monitor asupan makan</p> <p>5. Monitor berat badan</p>

		<p>4. Berat badan membaik 1\2\3\4\5</p> <p>5. Nafsu makan membaik 1\2\3\4\5</p> <p>6. Bising usus membaik 1\2\3\4\5</p> <p>7. Membran mukosa membaik 1\2\3\4\5</p>	<p>6. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</p> <p>Terapeutik</p> <p>7. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>8. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p>9. Berikan suplemen makanan, jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>10. Anjurkan posisi duduk, jika mampu</p> <p>11. Ajarkan diet yang diprogramkan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>12. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis, Pereda nyeri, antimietik), jika perlu</p> <p>13. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu</p>
--	--	--	---

#### 2.2.4 Implementasi

Implementasi adalah tindakan yang harus dilakukan atau penatalaksanaan dari sebuah intervensi yang telah ditentukan sebelumnya pada intervensi berdasarkan diagnosa keperawatan. Penatalaksanaan dilaksanakan dengan tindakan secara mandiri, melakukan observasi, melakukan edukasi, dan kolaborasi dengan tenaga medis lainnya.



### **2.2.5 Evaluasi**

Evaluasi merupakan tahap untuk melihat hasil atau menilai sejauh mana tercapainya suatu intervensi yang dilakukan dan respon klien terhadap pemberian asuhan keperawatan yang diberikan (Perry Potter, 2005).

Dalam evaluasi keperawatan terdapat beberapa langkah untuk mengevaluasi keperawatan yang sudah dilakukan, yakni:

- a) Mengumpulkan data-data dalam pemberian asuhan keperawatan.
- b) Membandingkan data dari hari kehari dari sebelum pemberian asuhan keperawatan hingga sesudah pemberian asuhan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah ditetapkan.
- c) Melihat perkembangan pasien setelah diberikan asuhan keperawatan.
- d) Mengukur dan membandingkan hasil perkembangan pasien dengan standar normal yang sudah ada.

## **2.3 Hipertermia**

### **2.3.1 Definisi**

Hipertermi adalah keadaan saat meningkatnya suhu tubuh seseorang diatas rentang normal tubuh (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Hipertermi adalah keadaan dimana individu mengalami peningkatan suhu tubuh diatas kisaran normal 37,5°C, rectal 38,8°C yang ditandai dengan kulit terasa hangat dan kulit kemerahan (Herdman, 2012).

Hipertermia merupakan keadaan peningkatan suhu tubuh (suhu rectal > 38,8°C (100,4°F) yang berhubungan dengan ketidakmampuan

tubuh untuk menghilangkan panas ataupun mengurangi produksi panas (Perry & Potter, 2010). Masalah tersebut terjadi akibat ketidakseimbangan kebutuhan dasar manusia, dalam hal ini adalah cairan dan elektrolit tubuh (Roihatul, 2017) Jadi dapat disimpulkan bahwa hipertermia merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan suhu tubuh diatas rentang normal ( $>37,5^{\circ}\text{C}$ ) yang disertai dengan kulit terasa hangat dan nampak kemerahan.

### **2.3.2 Etiologi**

Hipertermia dapat disebabkan oleh beberapa hal. Pada pasien DHF hipertermia disebabkan oleh adanya proses penyakit yaitu infeksi virus dengue yang terjadi dalam tubuh (viremia) yang virus tersebut disebarkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

### **2.3.3 Patofisiologi**

Suhu tubuh kita dalam keadaan normal dipertahankan di kisaran  $37,5^{\circ}\text{C}$ , rectal  $38,8^{\circ}\text{C}$  oleh pusat pengatur suhu di dalam otak yaitu hipotalamus. Pusat pengatur suhu tersebut selalu menjaga keseimbangan antara jumlah panas yang diproduksi tubuh dari metabolisme dengan panas yang dilepas melalui kulit dan paru, sehingga suhu tubuh dapat dipertahankan dalam kisaran normal. Walaupun demikian, suhu tubuh kita memiliki fluktuasi harian yaitu sedikit lebih tinggi, pada sore hari jika dibandingkan pagi harinya. Selain itu terdapat pula kondisi “demam” lainnya namun yang tidak disebabkan oleh kenaikan set point di pusat pengatur suhu di otak, yaitu dikenal sebagai hipertermia. Pada hipertermia,

terdapat kenaikan suhu tubuh yang tinggi yang disebabkan oleh peningkatan suhu inti tubuh secara berlebihan sehingga terjadi kegagalan mekanisme pelepasan panas. Hipertermia antara lain dijumpai pada heat stroke (tersengat panasnya udara lingkungan), aktivitas fisik yang berlebihan pada cuaca panas serta dikarenakan efek dari beberapa jenis obat-obatan seperti ekstasi.

#### **2.3.4 Manifestasi Klinis**

Menurut Herdman (2015), tanda dan gejala hipertermi adalah sebagai berikut:

- 1) Kenaikan suhu tubuh diatas rentang normal
- 2) Konvulsi (kejang)
- 3) Kulit kemerahan
- 4) Pertambahan RR
- 5) Takikardi
- 6) Saat disentuh tangan terasa hangat

### **2.4 Tapid Sponge**

#### **2.4.1 Definisi**

Terapi tepid sponge adalah suatu tindakan dimana dilakukan penyekaan keseluruhan tubuh dengan menggunakan air hangat dengan suhu 32oC sampai 37OC, yang bertujuan untuk menurunkan suhu tubuh yang di atas normal yaitu 37,5oC (Widyawati & Cahyanti, 2010).

### **2.4.2 Tujuan**

Menurut (Widyawati & Cahyanti, 2010) terapi tepid sponge memiliki tujuan sebagai berikut:

- 1) Memberikan pelepasan panas tubuh melalui cara evaporasi konveksi
- 2) Memberikan efek vasodilatasi pada pembuluh darah
- 3) Memberikan rasa nyaman pada anak

### **2.4.3 Indikasi**

Menurut (Widyawati & Cahyanti, 2010) anak yang di berikan terapi tepid sponge adalah anak yang mengalami peningkatan suhu tubuh di atas normal yaitu lebih dari 37,5 C.

### **2.4.4 Kontraindikasi**

Kontraindikasi pada terapi tepid sponge (Widyawati & Cahyanti, 2010) adalah:

- 1) Tidak ada luka pada daerah pemberian terapi tepid sponge
- 2) Tidak diberikan pada neonatus.

### 2.4.5 SOP

Tepid Sponge Bath		Dilakukan	
Definisi	Memberikan kompres hangat di seluruh tubuh untuk menurunkan suhu tubuh.	YA	TIDAK
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baskom/ember berisi air hangat</li> <li>2. Termometer suhu badan</li> <li>3. Selimut mandi</li> <li>4. Alas linen tahan air</li> <li>5. Handuk</li> <li>6. Washlap</li> <li>7. Sarung tangan (jika klien ada luka terbuka)</li> <li>8. Keranjang pakaian kotor</li> </ol>		
Prosedur pelaksanaan:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cek catatan keperawatan</li> <li>2. siapkan alat dan bahan</li> <li>3. cuci tangan</li> </ol>		
Pre-Interaksi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji kondisi klien, memeriksa catatan keperawatan dan catatan medis klien.</li> <li>2. Mengidentifikasi indikasi tindakan tepid sponge bath</li> <li>3. Mencuci tangan</li> <li>4. Menyiapkan alat-alat yang diperlukan</li> <li>5. Mendekatkan alat</li> </ol>		
Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi salam, panggil klien dengan namanya dan memperkenalkan diri (jika belum saling kenal)</li> <li>2. Menanyakan kondisi dan keluhan klien</li> <li>3. Menjelaskan maksud, tujuan dan prosedur tindakan</li> <li>4. Berikan kesempatan kepada klien/keluarga bertanya sebelum kegiatan dilakukan.</li> </ol>		
Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci tangan dan gunakan sarung tangan jika diperlukan</li> <li>2. Jaga privasi klien dengan menutup sampiran</li> <li>3. Atur posisi nyaman untuk klien</li> <li>4. Kaji kondisi dan tanda vital klien</li> <li>5. Letakkan alas/linen tahan air dibawah klien</li> <li>6. Lepaskan baju klien dan selimuti dengan selimut mandi</li> <li>7. Cek suhu air dengan punggung tangan</li> <li>8. Celupkan washlap dalam air hangat, peras sebelum digunakan untuk menyeka</li> <li>9. Letakkan washlap lembab menutupi pembuluh darah supervisial utama (aksila, selangkangan dan area popliteal) ganti jika washlap telah hangat (Jika terdapat bathtube klien dapat direndam selama 20-30 menit)</li> <li>10. Seka/usap ekstremitas dengan lembut selama 5 menit (perhatikan respon klien), saat</li> </ol>		

	<p>bersamaan ekstremitas yang lain ditutup dengan washlap lembab</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Keringkan ekstremitas dan kaji kembali kondisi serta respon klien terhadap terapi</li> <li>12. Lanjutkan menyeka pada ekstremitas yang lain, kemudian seka dada dan abdomen selama 5 menit</li> <li>13. Balikkan klien dan seka punggung sampai pantat selama 5-10 menit, jaga selalu klien dalam keadaan terselimuti kecuali bagian tubuh yang diseka</li> <li>14. Cek tanda vital setiap 15 menit (hentikan sponge bath ketika klien mencapai temperature 10C diatas temperature suhu yang diinginkan), lanjutkan monitor sampai keadaan stabil</li> <li>15. Observasi keadaan dingin, menggigil, pucat, sianosis pada bibir/kuku serta perubahan tanda vital terutama penurunan dan peningkatan nadi</li> <li>16. Jika tidak ada efek samping, sponge bath dilakukan sedikitnya selama 30 menit</li> <li>17. Setelah sponge bath dilakukan, yakinkan klien dalam keadaan kondisi kering dan nyaman</li> <li>18. Klien dan lingkungan dirapikan</li> <li>19. Sarung tangan dilepaskan</li> <li>20. Gunakan kembali pakaian kering</li> </ol>		
Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi</li> <li>2. Berikan umpan balik</li> <li>3. Kontrak pertemuan berikutnya</li> <li>4. Akhiri kegiatan dengan cara yang baik</li> <li>5. Bereskan peralatan</li> </ol>		

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **3.1 Pengkajian**

##### 3.1.1 Identitas

###### A. Identitas Klien

1. Nama>Nama panggilan : An. A
2. Tempat tgl lahir/usia : Curup, 25 juni 2015 / 7 th
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. A g a m a : Islam
5. Pendidikan : Sd
6. Alamat : Air bang
7. Tgl masuk : 14 Mei 2022
8. Tgl pengkajian : 15 Mei 2022
9. Diagnosa medik : Dengeu Hemorrhage Fever ( DHF)

###### B. Identitas Orang tua

###### 1. Ayah

- a. N a m a : Tn. F
- b. U s i a : 35 th
- c. Pendidikan : SMA
- d. Pekerjaan : Pedagang
- e. A g a m a : Islam
- f. Alamat : Air bang

###### 2. Ibu

- a. Nama : Ny. W
- b. Usia : 33 th
- c. Pendidikan : SMA
- d. Pekerjaan : IRT
- e. Agama : Islam
- f. Alamat : Air Bang
- g. Identitas : Saudara Kandung

No	NAMA	U S I A	HUBUNGAN	STATUS KESEHATAN
1.	An.A	13 th	Saudari Kandung	Sehat
2.	An .A	7 th	Saudari Kandung	DHF

### 3.1.2 Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang :

1). Keluhan Utama :

Pasien datang dengan keluhan Demam  $\pm$  4 hari, panas tinggi, lemah, dan nafsu makan menurun.

2). Riwayat Keluhan Utama :

Pasien kiriman dari ruang IGD pada tanggal 14 mei 2022 dan dikirim keruangan mawar pukul 10:10 wib dengan keluhan demam  $\pm$  4hari, demam panas naik turun pada sore hari , mual muntah (+), Batuk (+), mimisan (+) sebanyak satu kali saat dirumah darah segar, terdapat bintik-bintik kemerahan pada lengan dan dada, badan terasa lemas, tidak nafsu makan dari satu minggu lalu berat badan menurun



3 kg dari 33 kg ke 30 kg saat masuk ke rumah sakit, dan pemeriksaan tanda-tanda vital suhu 38,5°C, pernafasaan 22x/m, nadi 125x/m, Spo2 97% ,dan hasil pemeriksaan hasil laboratorium trombosit 68.000 ul/dl.

3). Keluhan Pada Saat Pengkajian :

Pada saat pengkajian satu hari setelah pasien masuk rumah sakit tanggal 15 Mei 2022 jam 10:05 diruangan mawar didapatkan keluhan :

1. Keluhan umum pasien lemah dan lemas.
2. Klien mengatakan sering mual.dan rasa ingin muntah
3. Terdapat bintik-bintik kemerahan pada lengan dan dada.
4. Ibu mengatakan pasien masih demam, dan demam nya sering naik turun.
5. Tanda-tanda vital suhu 38,3°C, pernafasaan 23x/m, nadi 120x.m, Spo2 97%, Td: 90/ 60 mmhg.
6. Badan pasien terasa panas.
7. Ibu mengatakan anaknya tidak nafsu makan sudah sejak satu minggu lalu, makan hanya sedikit-sedikit sering menolak dan mengatakan sudah kenyang saat dikasih makan. Dan minum hanya sedikit hari ini hanya sekitar 800 cc/hari.

b. Riwayat Kesehatan Lalu

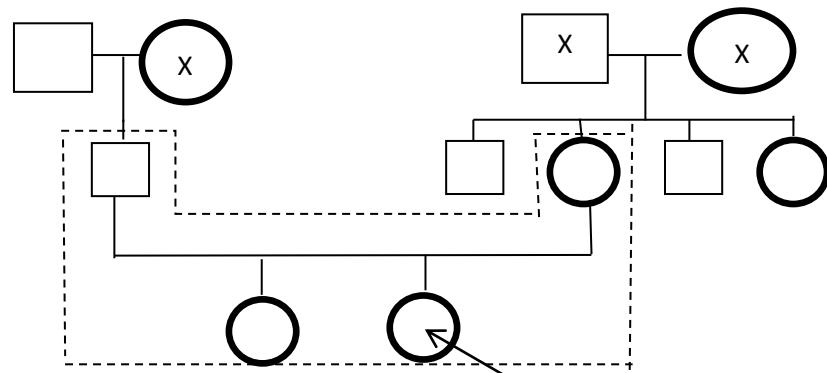
1. Ibu klien mengatakan pasien pernah demam dan mencret tetapi tidak sampai masuk rumah sakit hanya dibawah ke puskesmas

terdekat, An.A belum pernah mengalami sakit parah seperti sekarang, biasanya sakit tapi tidak sampai dirawat seperti sekarang.

2. Riwayat kecelakaan :Ibu pasien mengatakan An.A tidak pernah mengalami kecelakaan.
3. Riwayat mengkonsumsi obat-obatan berbahaya tanpa anjuran dokter tidak ada dan tidak pernah menggunakan zat atau substansi yang berbahaya.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

☒ Genogram :



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

### 3.1.3 Riwayat Immunisasi (imunisasi lengkap)

NO	Jenis immunisasi	Waktu pemberian	Frekuensi	Reaksi setelah pemberian	Frekuensi
1.	BCG	Usia 2 bulan	1x	Demam	1x
2.	Polio (I,II,III,IV)	Baru lahir 1,2,3,4	Bulan 4x	-	4x
3.	Campak	9 bulan	1x	Demam	1x
4.	Hepatitis	1 hari	1x	-	1x

### 3.1.4 Riwayat tumbuh kembang

#### A. Pertumbuhan fisik

1. Berat badan : 30 kg
2. Tinggi badan : 130 cm.

#### B. Perkembangan Tiap tahap

Usia anak saat : 7th

1. Berguling : 0 bulan
2. Duduk : 6 bulan
3. Merangkak : 8 bulan
4. Berdiri : 1 tahun
5. Berjalan : 1 tahun
6. Bicara pertama kali : 1 tahun dengan menyebutkan : mama

### 3.1.5 Riwayat Nutrisi

#### A. Pemberian ASI

ASI eksklusif dan tambahan susu formula

#### B. Pemberian susu formula

Susu formula sejak anak umur 6 bulan

Pola perubahan nutrisi tiap tahap usia sampai nutrisi saat ini

Usia	Jenis Nutrisi	Lama Pemberian
Lahir - 6 bulan	ASI Eksklusif	6 bulan
6-9 bulan	Bubur	3 bulan
9-12 bulan	Nasi Tim	3 bulan
12- sekarang	Nasi Biasa	12 bulan

### 3.1.6 Riwayat Psikososial

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

### 3.1.7 Riwayat Spiritual

- a. Support sistem dalam keluarga : Baik
- b. Kegiatan keagamaan : Mengaji dan terkadang sholat magrib bersama dirumah karena anak diajarkan untuk belajar agama.

### 3.1.8 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

- d. Orang tua selalu menemani pasien dirumah sakit.
- e. Yang akan tinggal dengan anak : Ibu, ayah, nenek, dan saudaranya bergantian untuk tinggal bersama di RS

#### B. Pemahaman anak tentang sakit dan rawat inap

Keluarga mengatakan anak tidak paham penyakit dan dirawat inap.

#### 3.1.9 Aktivitas sehari-hari

##### a. Nutrisi

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Selera makan	Baik	Kurang
2. Jenis	Nasi, lauk, roti	Diit dari Rs
3. Frekuensi	3x/hari	Tidak mentu
4. Porsi	1 porsi	½ porsi

##### b. Cairan

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Jenis minuman	Air putih	Air putih
2. Frekuensi minum	6-8 kali	4-5 kali
3. Kebutuhan cairan	2000cc/hari	800 cc/ hari
4. Cara pemenuhan	Menggunakan gelas	Menggunakan gelas

##### c. Eliminasi (BAB&BAK)

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Tempat pembuangan	WC	Wc
2. Frekuensi (waktu)	Bab 1x/hari Bak 4-6x/hari	Belum ada bab selama dirs Bak 2-4x/hari
3. Konsistensi	Bab lembek	-
4. Kesulitan	-	-

5. Obat pencahar	-	-
------------------	---	---

## d. Istirahat tidur

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Jam tidur		
- Siang	2-3 jam	1-2 jam
- Malam	8 jam	8 jam
2. Pola tidur	Teratur	Tidak ada
3. Kebiasaan sebelum tidur	Belajar dan menonton tv	-
4. Kesulitan tidur	Tidak ada	Tidak ada

## e. Personal Hygiene

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Mandi	2x /hari	Dilap
2. Cuci rambut	1x/hari	Belum pernah cuci rambut
3. Gunting kuku	1x/ minggu	Belum pernah gunting kuku
4. Gosok gigi	2x /hari	1x/hari

## 3.1.10 Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum : Tampak lemah
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda – tanda vital
  - a. Tekanan darah : 90/60mmHg
  - b. Denyut nadi : 120x / menit
  - c. Suhu : 38,3° C

- d. Pernapasan : 23 x/ menit
4. Berat Badan : 30 Kg
5. Tinggi Badan : 130cm
6. Kepala

Inspeksi

Keadaan rambut & Hygiene kepala : Sedikit kotor

- a. Warna rambut : Hitam
- b. Penyebaran : Tipis, tidak jarang.
- c. Mudah rontok : Tidak
- d. Kebersihan rambut : Sedikit kotor

Palpasi

Benjolan : Tidak ada

Nyeri tekan : Tidak ada

Tekstur rambut : Halus

7. Muka

Inspeksi

- a. Simetris / tidak : Simetris
- b. Bentuk wajah : Oval
- c. Gerakan abnormal : Tidak ada
- d. Ekspresi wajah : Tersenyum

Palpasi

Nyeri tekan / tidak : Tidak ada

## 8. Mata

## Inspeksi

- a. Sclera : An ikterik
- b. : Tidak Anemis
- c. Konjungtiva : - Isokor
- d. rupu : - Refleks pupil terhadap cahaya :  
Ada
- d. 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 : Bersih, tidak ada pendarahan
- d. Secret / cairan : Terdapat secret sedikit

## 10 Telinga

## Inspeksi

- a. Posisi telinga : Normal



- b. Ukuran / bentuk telinga : Simetris
  - c. Lubang telinga : Bersih
  - d. Pemakaian alat bantu : Tidak ada
- Palpasi
- Nyeri tekan : Tidak

## 11. Mulut

### Inspeksi

#### a. Gigi

- Keadaan gigi : Normal
- Karang gigi / karies : Tidak Ada

#### b. Gusi

Merah / radang / tidak : Normal tidak ada peradangan

#### c. Lidah

Kotor / tidak : Tidak ada kotoran

#### d. Bibir

- Cianosis / pucat / tidak : Pucat
- Basah / kering / pecah : Kering sedikit pecah-pecah
- Mulut berbau / tidak : Tidak
- Kemampuan bicara : Normal.

## 12. Leher

### Inspeksi

Kelenjar thyroid : Teraba

### Palpasi

- a. Kelenjar thyroid : Tidak ada pembesaran
- b. Kaku kuduk / tidak : Tidak
- c. Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran

### 13. Thorax dan pernapasan

#### Inspeksi

- a. Bentuk dada : Simetris
- b. Irama pernafasan : Normal
- c. Pengembangan di waktu bernapas : Simetris
- d. Tipe pernapasan : Normal

Data lain : Terdapat bintik-

bintik merah dibagian dada

#### Palpasi

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

#### Auskultasi

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

### 14. Abdomen

#### Inspeksi

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

#### Palpasi

- a. Hepar : Tidak adapembesaran

- b. Limfa : Tidak ada pembesaran
- c. Nyeri tekan : Tidak ada
- Auskultasi
- Peristaltik : 12x/m
15. Genitalia dan Anus : Tidak dikaji.
16. Ekstremitas Atas Inspeksi
- Lengan
- Warna kulit kiri/kanan : Terdapat bintik-bintik kemerahan
  - Turgor kulit : Menurun
- Motorik
- Pergerakan kanan / kiri : Normal
  - Pergerakan abnormal : Tidak ada
  - Kekuatan otot kanan / kiri : Kiri:Lemah
- terpasang infus  
IVFD RL  
30 tetes/menit,  
kanan:Normal
- Tonus otot kanan / kiri : Baik
  - Koordinasi gerak : Terkendali
- Bawah
- Motorik
- Gaya berjalan : Normal
  - Kekuatan kanan / kiri : Normal

- Tonus otot kanan / kiri : Baik

### 3.1.11 Test Diagnostik

#### I. Hasil laboratorium pada tanggal 15 Mei 2022

Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal
Hemoglobin	12,3	g/dl	11,7-17,3
Leukosit	3.300	Ul	3.600-10.600
Eritrosit	5,31	Juta/ul	3,8-5,9
Trombosit	44.000	Ul	150.000-440.000
Diff Count	1/0/0/31/59/9	%	0-1/2-4/3-5/50-70/25-40
Hematokrit	35	%	35-52

#### Hasil laboratorium pada tanggal 16 Mei 2022

Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal
Hemoglobin	13,3	g/dl	11,7-17,3
Leukosit	3.700	Ul	3.600-10.600
Eritrosit	5,7	Juta/ul	3,8-5,9
Trombosit	22.000	Ul	150.000-440.000
Diff Count	1/0/0/31/59/9	%	0-1/2-4/3-5/50-70/25-40
Hematokrit	37	%	35-52

#### Hasil laboratorium pada tanggal 17 Mei 2022

Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal
Hemoglobin	12,6	g/dl	11,7-17,3
Leukosit	3.600	Ul	3.600-10.600
Eritrosit	5,7	Juta/ul	3,8-5,9
Trombosit	55.000	Ul	150.000-440.000

Diff Count	1/0/0/31/59/9	%	0-1/2-4/3-5/50-70/25-40
Hematokrit	34	%	35-52

Hasil laboratorium pada tanggal 18 Mei 2022

Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal
Hemoglobin	13,8	g/dl	11,7-17,3
Leukosit	4.600	U/l	3.600-10.600
Eritrosit	5,3	Juta/ul	3,8-5,9
Trombosit	120.000	U/l	150.000-440.000
Diff Count	1/0/0/31/59/9	%	0-1/2-4/3-5/50-70/25-40
Hematokrit	38	%	35-52

## II. Terapi saat ini

Nama : An. A

Ruangan : Mawar RSUD Curup

No	Tanggal	Nama obat	Dosis obat
1	15 Mei 2022	IVFD RL 50 CC/Jam Paracetamol 300 mg / 4-6 jam Asam tranexamat 300g	3x1 2x1
2	16 Mei 2022	IVFD RL 30 CC/Jam Paracetamol 300 mg / 4-6 jam	3x1
3	17 Mei 2022	IVFD RL 30 CC/Jam Paracetamol 300 mg / 4-6 jam	3x1
4	18 Mei 2022	IVFD RL 20 CC/Jam Paracetamol 300 mg / 4-6 jam	3x1

## Analisa Data

Nama : An.A

Dx : DHF

Umur : 7 th

Ruangan : Mawar

No RM : 200378

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu klien mengatakan An.A badannya panas</li> <li>- Ibu klien mengatakan pasien demam +4 hari</li> <li>- Ibu mengatakan ada bintik-merah di daerah lengan dan dada klien</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pasien tampak lemas dan lemah.</li> <li>- Nadi 120 x/menit</li> <li>- Suhu pasien 38,3<sup>o</sup>c</li> <li>- TD: 90/60 mmhg</li> <li>- RR: 23x/menit</li> </ul>	<p>Proses Penyakit (Infeksi Virus Dengue)</p>	<p>Hipertermia</p>
2	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu pasien mengatakan pasien hanya minum sedikit sekitar 800cc/ hari</li> <li>- Klien mengatakan mual</li> <li>- Ibu pasien mengatakan pasien muntah saat sudah makan</li> <li>- Ibu pasien mengatakan demam +4 hari demam naik turun.</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Mukosa bibir pecah dan kering</li> </ul>	<p>Kekurangan intake cairan</p>	<p>Hipovolemia</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Turgor kulit menurun</li> <li>- Pasien tampak lemas</li> <li>- Suhu pasien 38,3°C</li> <li>- TD: 90/60 mmhg</li> <li>- Nadi :120 x/menit</li> <li>- RR :23 x/menit</li> <li>-intake dan output</li> <li>Infuse : 720 cc</li> <li>Minum dan minum : 800 cc</li> <li>Paracetamol : 900 cc</li> <li>Jadi intake = 2420 cc</li> <li>- Output :</li> <li>Urine : 1500 cc</li> <li>IWL : iwl + 200 ( suhu tinggi - 36,8°C )</li> <li>IWL : 660 + 200 (38,3°C - 36,8°C) = 1290 cc</li> <li>Jadi output = 2790 cc</li> <li>- Balance Cairan</li> <li>Intake – output</li> <li>2420 – 2790 = -370 cc</li> </ul>		
3	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu pasien mengatakan An. A nafsu makan berkurang sudah satu minggu</li> <li>-Ibu pasien mengatakan pasien menolak untuk makan</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pasien terlihat lemas</li> <li>- Mukosa bibir kering dan pucat</li> <li>-Berat badan Sebelum:33 kg</li> <li>- Berat badan Sesudah : 30 kg</li> <li>- Porsi makan ½ porsi</li> <li>frekuensi 3 x 1 hari</li> </ul>	Asupan makan yang tidak adekuat	Defisit Nutrisi

### 3.2 Diagnosa keperawatan

Nama : An.A

Dx : DHF

Umur : 7 th

Ruangan : Mawar

No RM : 200378

No	Ditemukan	Teratasi	Diagnosa
1	15 Mei 2022	18 Mei 2022	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi virus dengue)
2	15 Mei 2022	18 Mei 2022	Hipovolemi berhubungan dengan kekurangan intake cairan
3	15 Mei 2022	18 Mei 2022	Defisit nutrisi berhubungan dengan Asupan makan yang tidak adekuat

### 3.3 Intervensi Keperawatan

Nama : An.A

Dx : DHF

Umur : 7 th

Ruangan : Mawar

No RM : 200378

No	Diagnosa keperawatan (SDKI, 2016)	Rencana Tindakan Keperawatan	
		Tujuan dan kriteria hasil (SLKI, 2018)	Intervensi Keperawatan (SIKI, 2018)
1.	Hipertermia b.d Proses penyakit (infeksi virus dengue)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan termoregulasi membaik Dengan Kriteria Hasil: 19. Pucat Menurun (5) 20. Suhu Tubuh Membaik (5) 21. Suhu kulit Membaik (5) 22. Tekanan darah	Intervensi utama : <b>SIKI : Manajemen Hipertermia I.15506</b>  Observasi 13. Identifikasi penyebab hipertermia. 14. Monitor suhu tubuh 15. Monitor kadar elektrolit 16. Monitor haluaran urine Terapeutik 17. Sediakan lingkungan



		Membaik (5)	<p>yang dingin</p> <p>18. Longgarkan atau lepaskan pakaian</p> <p>19. Berikan cairan oral</p> <p>20. Lakukan pendinginan eksternal (mis, kompres pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)</p> <p>Edukasi</p> <p>21. Anjurkan tirah baring</p> <p>Kolaborasi</p> <p>22. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</p>
2.	Hipovolemia b.d kekurangan intake cairan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan Status cairan membaik. Dengan</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Kekuatan nadi meningkat (5)</li> <li>12. Turgor Kulit membaik (5)</li> <li>13. Frekuensi nadi membaik (5)</li> <li>14. Membran mukosa membaik (5)</li> <li>15. Kadar Hb membaik (5)</li> <li>16. Kadar Ht membaik (5)</li> <li>17. berat badan membaik (5)</li> <li>18. Intake cairan membaik (5)</li> </ol>	<p>Intervensi utama</p> <p><b>SIKI : Manajemen Hipovolemia I.03116</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis, frekuensi nadi meningkat, nadi terasa lemah, tekanan darah menurun, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus lemah)</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Berikan asupan cairan oral</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis, NaCl,</li> </ol>

			RL)
3.	Defisit nutrisi berhubungan dengan asupan makan yang tidak adekuat.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam, maka diharapkan Status nutrisi membaik</p> <p>Dengan Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat (5)</li> <li>2. Nyeri abdomen menurun (5)</li> <li>3. Berat badan membaik (5)</li> <li>4. Nafsu makan membaik (5)</li> <li>5. Bising usus membaik (5)</li> <li>6. Membran mukosa membaik (5)</li> </ol>	<p>Intervensi utama</p> <p><b>SIKI : Manajemen Nutrisi I.03119</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>14. Identifikasi status nutrisi</li> <li>15. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>16. Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>17. Monitor asupan makan</li> <li>18. Monitor berat badan</li> <li>19. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>20. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>21. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> <li>22. Berikan suplemen makanan, jika perlu</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>23. Anjurkan makan makanan yang disukai</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>24. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis, Pereda nyeri, antimietik), jika perlu</li> <li>25. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu</li> </ol>

### 3.4 Implementasi Keperawatan

Nama : An.A

Umur : 7 th

Dx : DHF

Ruangan : Mawar

No RM : 200378

No	Hari /tanggal	No dx	Jam	Implementasi	Respon hasil	Paraf
1.	Minggu / 15 Mei 2022	1,2,3	10:10	1. Mengkaji tanda-tanda vital pasien	1. TTV : N : 120 x/ m TD : 90/60 mmhg T : 38,3° c Spo2 : 97% RR : 23x/m	Elda
		2,3	10 :15	2. Menganjurkan keluarga untuk memberi makanan yang tinggi serat dan protein Dan banyak minum air putih atau semacam jus buah yang disukai klien	2. Keluarga pasien mengerti dengan anjuran yang diberikan.	
		2	10: 20	3. Memonitor Turgor Kulit	3. Turgor kulit kembali sedikit lambat	

		1	10:22	4. Melakukan kompres hangat dengan metode tapid sponge	4. Keluarga pasien mengerti dengan penjelasan dan keluarga mengizinkan untuk dilakukan kompres hangat, Dari pemeriksaan suhu : 38,3° c setelah dilakukan tapid sponge menjadi : 36,8° c	
		2	11:00	5. Menganjurkan keluarga untuk memberikan cairan ( minum ) 8 gelas sehari	5. Klien minum 800 cc/ 24 jam	
		3	11:00	6. Mengkaji perkembangan kebutuhan nutrisi An.A	6. Keluarga atau ibu mnengatakan pasien makan frekuensinya tidak menentu setiap makan kurang lebih ½ porsi makanan	
		2	11:03	7. Monitor adanya mual dan muntah pasien	7. Ibu pasien mengatakan ada mual dan Muntah tadi pagi jam 07:00	
		2	11:05	8. Monitor nilai labor Trombosit, Hb dan elektrolit	8. Jumlah trombosit : 44.000 ul, Hb : 12,3 g/dl , Ht: 35 %	

		1	12:00	9. Memasukan paracetamol 300 gr melalui IVFD.	9. Pasien sudah dimasuk obat paracetamol 300 gr	
		2	14:00	10. Memonitor intake dan output -intake dan output Infuse : 720 cc Minum dan minum : 800 cc Paracetamol : 900 cc Jadi intake = 2420 cc - Output : Urine : 1500 cc IWL : iwl + 200 ( suhu tingi - 36,8°c ) IWL : 660 + 200 (38,3°c -36,8°c) = 1290 cc Jadi output = 2790 cc - Balance Cairan Intake – output 2420 – 2790 = -370 cc	10. Blance cairan terhitung	

## IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Resume operan shif sore

Tanggal 15 Mei 2022

NO	JAM	IMPELMENTASI	RESPON HASIL	PARAF
1	14:15	Memonitor ttv	TD : 85/50 mmhg, N : 102 x/ m, T : 36,7° c, Spo2 : 99%, RR : 22x/m.	PERAWAT RUANGAN
2	14:20	Memonitor adanya pendarahan	Mimisan(-), demam (-)	
3	18:00	Pemberian paracetamol 300gr	Melalui IVFD masuk pct 300gr	

## IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Resume operan shif malam

Tanggal 15 Mei 2022

NO	JAM	IMPELMENTASI	RESPON HASIL	PARAF
1	20:15	Memonitor ttv	TD : 93/61 mmhg , N : 98 x/m, T : 36,6° c, Spo2 : 99%, RR : 22x/m.	PERAWAT RUANGAN
2	20:20	Memonitor adanya pendarahan	Mimisan(-), demam (-)	
3	24:00	Pemberian paracetamol 300gr	Melalui IVFD masuk pct 300gr	
4	06:00	Ambil darah untuk cek Hb, Ht, Trombosit Pemberian paracetamol 300gr	Ambil darah oleh perawat Pct 300gr masuk	

2	Senin /16 Mei 2022	1,2,3	08 :15	11. Mengkaji tanda-tanda vital pasien	11. TD : 85/50 mmhg N : 102 x/ m T : 37,6° c Spo2 : 99% RR : 25x/m	Elda
		2,3	08 :30	12. Menganjurkan keluarga untuk memberi makanan yang tinggi serat dan protein Dan banyak minum air putih atau semacam jus buah yang disukai	12. Keluarga pasien mengerti dengan anjuran yang diberikan.	
		2	08: 30	13. Memonitor Turgor Kulit	13. Turgor kulit kembali sedikit lambat	
		1	08:35	14. Melakukan kompres hangat dengan metode tapid sponge dan menganjurkan ibu klien melakukan kompres hangat apabila An A mengalami demam lagi.	14. Keluarga pasien mengerti dengan penjelasan dan keluarga mengizinkan untuk dilakukan kompres hangat, dari pemeriksaan suhu : 37,6° c setelah dilakukan tapid sponge menjadi : 36,3° c	
		2	09:00	15. Menganjurkan keluarga untuk memberikan cairan ( minum ) 8 gelas sehari	15. Klien minum 1500 cc/ 24 jam	



		3	09:00	16. Mengkaji perkembangan kebutuhan nutrisi An.A	16.Keluarga atau ibu mnengatakan pasien makan frekuensinya tidak menentu setiap makan kurang lebih ½ porsi makanan
		2	09:03	17. Monitor adanya mual dan muntah pasien	17 . Ibu pasien mengatakan ada mual dan8tidak ada muntah
		2	09:05	18. Monitor nilai labor Trombosit, Hb dan elektrolit	18. Jumlah trombosit : 22.000 ul, Hb : 13,3 g/dl , Ht: 37 %
		1	12:00	19. Memasukan paracetamol 300 gr melalui IVFD.	19. Pasien sudah dimasuk obat paracetamol 300 gr
		2	14:00	20. Monitor intake dan output -intake dan output Infuse : 720 cc Minum dan minum : 1500 cc Paracetamol : 900 cc Jadi intake = 3120 cc - Output : Urine : 2100 cc IWL : iwl + 200 ( suhu tingi -	20.Blance cairan sudah terhitung satu shif.

				<p>36,8°c ) IWL : <math>660 + 200 (37,6^{\circ}\text{c} - 36,8^{\circ}\text{c})</math> = 688 CC Jadi output = 2788 cc - Balance Cairan Intake – output <math>3120 - 2788 = + 160 \text{ cc}</math></p>		
--	--	--	--	--	--	--

## IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Resume operan shif sore

Tanggal 16 Mei 2022

NO	JAM	IMPELMENTASI	RESPON HASIL	PARAF
1	14:15	Memonitor ttv	TD : 100/60 mmhg, N : 97 x/ m, T : 37° c, Spo2 : 99%, RR : 20x/m.	PERAWAT RUANGAN
2	14:20	Memonitor adanya pendarahan	Mimisan(-)	
3	18:00	Pemberian paracetamol 300gr	Melalui IVFD masuk pct 300gr	

## IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Resume operan shif malam

Tanggal 16 Mei 2022

NO	JAM	IMPELMENTASI	RESPON HASIL	PARAF
1	20:15	Memonitor ttv	TD : 102/71 mmhg , N : 91 x/m, T : 36,3° c, Spo2 : 100%, RR : 22x/m.	PERAWAT RUANGAN
2	20:20	Memonitor adanya pendarahan	Mimisan(-)	
3	24:00	Pemberian paracetamol 300gr	Melalui IVFD masuk pct 300gr	
4	06:00	Ambil darah untuk cek Hb, Ht, Trombosit Pemberian paracetamol 300gr	Ambil darah oleh perawat Pct 300gr masuk	

3.	Selasa / 17 Mei 2022	1,2,3	08 :15	21. Mengkaji tanda-tanda vital pasien	21. TD : 120/ 90 mmhg N : 98 x/ m T : 37,8° c Spo2 : 99% RR : 22x/m	Elda
		2,3	08 :30	22. Menganjurkan keluarga untuk memberi makanan yang tinggi serat dan protein Dan banyak minum air putih atau semacam jus buah yang disukai	22. Keluarga pasien mengerti dengan anjuran yang diberikan.An. A sudah mulai mau makan buah-buahan.	
		2	08: 30	23. Memonitor Turgor Kulit	23. Turgor kulit membaik	
		1	08:35	24. Melakukan kompres hangat dengan metode tapid sponge dan menganjurkan ibu klien melakukan kompres hangat apabila An.A mengalami demam lagi.	24. Keluarga pasien mengerti dengan penjelasan dan keluarga mengizinkan untuk dilakukan kompres hangat, dari pemeriksaan suhu : 37,8° c setelah dilakukan tapid sponge menjadi : 36,1° c	
		2	09:00	25. Menganjurkan keluarga untuk memberikan cairan ( minum ) 8 gelas sehari	25. Klien minum 2000 cc/ 24 jam	

		3	09:00	26. Mengkaji perkembangan kebutuhan nutrisi An.A	26.Keluarga atau ibu mnengatakan pasien makan sudah mulai mau makan nasi hari ini sudah habis 1 porsi makan.dan sudah makan buah –buahan.
		2	09:03	27. Monitor adanya mual dan muntah pasien	27.Ibu pasien mengatakan ada mual dan tidak ada muntah
		2	09:05	28. Monitor nilai labor Trombosit, Hb dan elektrolit	28.Jumlah trombosit : 55.000 ul, Hb : 12,6 g/dl , Ht: 34%
			12:00	29. Memasukan paracetamol 300 gr melalui IVFD.	29. Pasien sudah dimasuk obat paracetamol 300 gr
		1			
			14:00	30. Monitor intake dan output -intake dan output Infuse : 720 cc Minum dan minum : 2000 cc Paracetamol : 900 cc Jadi intake = 3620 cc - Output : Urine : 1500 cc IWL : iwl + 200 ( suhu tingi -	30. Blance cairan terhitung satu shif
		2			

				<p>36,8°c )</p> <p>IWL : <math>660 + 200 (37,8^{\circ}\text{c} - 36,8^{\circ}\text{c})</math></p> <p>= 860 CC</p> <p>Jadi output = 2360 cc</p> <p>- Balance Cairan</p> <p>Intake – output</p> <p><math>3620 - 2360 = + 1260 \text{ cc}</math></p>		
--	--	--	--	---	--	--

## IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Resume operan shif sore

Tanggal 17 Mei 2022

NO	JAM	IMPELMENTASI	RESPON HASIL	PARAF
1	14:15	Memonitor ttv	TD : 85/50 mmhg, N : 102 x/ m, T : 36,7° c, Spo2 : 99%, RR : 22x/m.	PERAWAT RUANGAN
2	14:20	Memonitor adanya pendarahan	Mimisan(-) Melalui IVFD masuk pct	
3	18:00	Pemberian paracetamol 300gr	300gr	



## IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Resume operan shif malam

Tanggal 17 Mei 2022

NO	JAM	IMPELMENTASI	RESPON HASIL	PARAF
1	20:15	Memonitor ttv	TD : 93/61 mmhg , N : 98 x/m, T : 36,6° c, Spo2 : 99%, RR : 22x/m.	PERAWAT RUANGAN
2	20:20	Memonitor adanya pendarahan	Mimisan(-)	
3	24:00	Pemberian paracetamol 300gr	Melalui IVFD masuk pct 300gr	
4	06:00	Ambil darah untuk cek Hb, Ht, Trombosit Pemberian paracetamol 300gr	Ambil darah oleh perawat Pct 300gr masuk	

4	Rabu /18 Mei 2022	1,2,3	08 :15	31. Mengkaji tanda-tanda vital pasien	31. TD : 110/ 85 mmhg N : 102 x/ m T : 36,5 ° c Spo2 : 99% RR : 23x/m	Elda
		2,3	08 :30	32. Menganjurkan keluarga untuk memberi makanan yang tinggi serat dan protein Dan banyak minum air putih atau semacam jus buah yang disukai klien	32. Keluarga pasien mengerti dengan anjuran yang diberikan.An. A sudah mulai betahap menghabiskan 1 porsi makan.	
		2	08: 30	33. Memonitor Turgor Kulit	33. Turgor kulit membaik	
		1	08:35	34. Menganjurkan ibu klien melakukan kompres hangat apabila An A mengalami demam lagi.	34. Keluarga pasien mengerti dengan penjelasan dan mengikuti anjuran yang diberikan.	
		2	09:00	35. Menganjurkan keluarga untuk memberikan cairan ( minum ) 8 gelas sehari	35. Klien minum sudah 6-8 gelas / 24 jam	

		3	09:00	36. Mengkaji perkembangan kebutuhan nutrisi An.A	36.Keluarga atau ibu mnengatakan pasien makan sudah mulai mau makan nasi hari ini sudah habis 1 porsi makan.dan sudah makan buah –buahan.	
		2	09:03	37. Monitor adanya mual dan muntah pasien	37.Ibu pasien mengatakan tidak ada mual dan tidak ada muntah	
		2	09:05	38. Monitor nilai labor Trombosit, Hb dan elektrolit	38.Jumlah trombosit : 120.000 ul, Hb : 13,8 g/dl , Ht: 38%	
			10:00	39. Melakukan up infus pasien	39. infus pasien sudah dilepas	

### 3.5 Evaluasi keperawatan

Nama : An.A

Dx : DHF

Umur : 7 th

Ruangan : Mawar

No RM : 200378

Hari / tanggal	No dx	Diagnosa	Evaluasi	Paraf
Minggu / 15 Mei 2022	1	Hipertermia berhubungan dengan Proses penyakit ( infeksi virus dengeu)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu pasien mengatakan pasien masih panas.</li> <li>- Ibu pasien mengatakan pasien masih demam hari ini</li> <li>- Ibu pasien mengatakn masih terdapat bintik-bintik merah di daerah lengan dan dada pasien</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhu tubuh pasien 36,8°C</li> <li>- Panas badan pasien mulai turun</li> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Nadi :96 x/m</li> </ul> <p>A :Masalah belum teratasi</p> <p>P :Intervensi dilanjutkan no 2,3,5,8.</p>	Elda

	2	Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu pasien mengatakan pasien hanya minum sedikit</li> <li>- Ibu pasien mengatakan pasien masih mual</li> <li>- Ibu pasien mengatakan pasien muntah hanya saat sesudah makan tadi pagi</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Turgor kulit kembali sedikit lambat</li> <li>- Mukosa bibir pecah dan kering</li> <li>- Trombosit : 44.000 ul</li> <li>- Memonitor intake dan output</li> </ul> <p>-intake dan output  Infuse : 720 cc  Minum dan minum : 800 cc  Paracetamol : 900 cc  Jadi intake = 2420 cc</p> <p>- Output :  Urine : 1500 cc  IWL : iwl + 200 ( suhu tingi -36,8°C )  IWL : 660 + 200 (38,3°C -36,8°C) = 1290 cc  Jadi output = 2790 cc</p> <p>- Balance Cairan  Intake – output  2420 – 2790 = -370 cc</p>	
--	---	---	--	--

	3	Defisit nutrisi berhubungan dengan asupan makan yang tidak adekuat.	<p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan no 1,2,3,4.</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu pasien mengatakan nafsu makan pasien belum meningkat</li> <li>- Ibu pasien mengatakan pasien menolak untuk makan</li> <li>- Ibu pasien mengatakan pasien masih muntah setelah makan</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat lemas</li> <li>- Mukosa bibir kering</li> <li>- BB:30 kg</li> <li>- Porsi makan ½ porsi</li> </ul> <p>A:Masalah belum teratasi</p> <p>P:Intervensi dilanjutkan no 1,3, 4,5,6,7,8</p>	
Senin /16 Mei 2022	1	Hipertermia berhubungan dengan Proses penyakit ( infeksi virus dengeu)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu pasien mengatakan pasien masih panas.</li> <li>- Ibu pasien mengatakan pasien masih demam hari ini</li> <li>- Ibu pasien mengatakn masih terdapat bintik-bintik merah di daerah lengan dan dada pasien</li> </ul>	Elda

	2	Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhu tubuh pasien 36,3°C</li> <li>- Panas badan pasien mulai turun</li> <li>- Pasien tampak masih gelisah</li> <li>- N : 102 x/ m</li> </ul> <p>A :Masalah belum teratasi P :Intervensi dilanjutkan no 2,3,5,8.</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu pasien mengatakan pasien hanya minum sedikit</li> <li>- Ibu pasien mengatakan pasien masih mual</li> <li>- Ibu pasien mengatakan pasien tidak ada muntah.</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Turgor kulit kembali sedikit lambat</li> <li>- Mukosa bibir pecah dan kering</li> <li>- Trombosit : 22.000 ul</li> <li>- Monitor intake dan output</li> </ul> <p>-intake dan output Infuse : 180 cc Minum : 375 cc Paracetamol : 300 cc Jadi intake = 855 cc - Output :</p>	
--	---	---	---	--

	3	Defisit nutrisi berhubungan dengan asupan makan yang tidak adekuat.	<p>-intake dan output  Infuse : 720 cc  Minum dan minum : 1500 cc  Paracetamol : 900 cc  Jadi intake = 3120 cc  - Output :  Urine : 2100 cc  IWL : iwl + 200 ( suhu tingi -36,8°c )  IWL : 660 + 200 (37,6°c -36,8°c) = 688 CC  Jadi output = 2788 cc  - Balance Cairan  Intake – output  3120 – 2788 = + 160 cc  A : Masalah belum teratasi  P : Intervensi dilanjutkan no 1,2,3,4.</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu pasien mengatakan nafsu makan pasien belum meningkat</li> <li>- Ibu pasien mengatakan pasien menolak untuk makan</li> <li>- Ibu pasien mengatakan pasien tidak ada muntah setelah makan</li> </ul>	
--	---	---	--	--



			<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat lemas</li> <li>- Mukosa bibir kering</li> <li>- Porsi makan ½ porsi</li> </ul> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan no 1,3, 4,5,6,7,8</p>	
Selasa / 17 Mei 2022	1	Hipertermia berhubungan dengan Proses penyakit (infeksi virus dengue)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu pasien mengatakan badan pasien sudah tidak terlalu panas.</li> <li>- Ibu pasien mengatakan pasien masih demam hari ini</li> <li>- Ibu pasien mengatakn masih ada beberapa bintik-bintik merah di daerah lengan dan dada pasien</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhu tubuh pasien 36,1°C</li> <li>- Panas badan pasien mulai turun</li> <li>- Pasien tampak masih sedikit gelisah</li> <li>- Nadi :98 x/m</li> </ul> <p>A :Masalah belum teratasi</p> <p>P :Intervensi dilanjutkan no 2,3,5,8.</p>	Elda

	2	Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu pasien mengatakan pasien minum masih sedikit</li> <li>- Ibu pasien mengatakan pasien masih mual</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Turgor kulit membaik</li> <li>- Mukosa bibir pecah dan kering</li> <li>- Trombosit :55.000 ul</li> <li>- Monitor intake dan output</li> </ul> <p>--intake dan output  Infuse : 720 cc  Minum dan minum : 2000 cc  Paracetamol : 900 cc  Jadi intake = 3620 cc</p> <p>- Output :</p> <p>Urine : 1500 cc  IWL : iwl + 200 ( suhu tingi -36,8°c )  IWL : 660 + 200 (37,8°c -36,8°c) = 860 CC  Jadi output = 2360 cc</p> <p>- Balance Cairan  Intake – output  3620 – 2360 = + 1260 cc</p> <p>A : Masalah belum teratasi  P : Intervensi dilanjutkan no 1,2,3,4.</p>	
--	---	---	---	--

	3	Defisit nutrisi berhubungan dengan asupan makan yang tidak adekuat.	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu pasien mengatakan nafsu makan pasien belum meningkat</li> <li>- Ibu pasien mengatakan pasien masih menolak untuk makan</li> <li>- Ibu pasien mengatakan pasien tidak ada muntah</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat lemas</li> <li>- Mukosa bibir kering dan pucat</li> <li>- Porsi makan ½ porsi</li> </ul> <p>A:Masalah belum teratasi</p> <p>P:Intervensi dilanjutkan no 1,3, 4,5,6,7,8</p>	
Rabu /18 Mei 2022	1	Hipertermia berhubungan dengan Proses penyakit ( infeksi virus dengeu)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak panas lagi.</li> <li>- Ibu pasien mengatakan pasien tidak demam hari ini</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhu tubuh pasien 36,5°C</li> <li>- Panas badan pasien mulai turun</li> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Nadi :102 x/m</li> </ul>	

	2	Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan	<p>A :Masalah teratasi P :Intervensi dihentikan pasien pulang</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu pasien mengatakan pasien sudah minum 6-8/hari</li> <li>- Ibu pasien mengatakan pasien tidak mual</li> <li>- Ibu pasien mengatakan pasien tidak muntah</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Turgor kulit membaik</li> <li>- Mukosa bibir lembab</li> <li>- Trombosit : 120.000 ul</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan pasien pulang.</p>	
	3	Defisit nutrisi berhubungan dengan asupan makan yang tidak adekuat.	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu pasien mengatakan nafsu makan pasien sudah meningkat</li> <li>- Ibu pasien mengatakan pasien mau makan</li> <li>- Ibu pasien mengatakan pasien tidak ada muntah</li> <li>-</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat lemas</li> <li>- Mukosa bibir lembab</li> </ul>	

			<p>- Porsi makan 1 porsi</p> <p>A:Masalah teratasi P:Intervensi dihentikan pasien pulang.</p>	
--	--	--	---	--

### CATATAN PASIEN PULANG

Nama klien : An. A  
No.Registrasi : 200378  
Hari, tanggal pulang : Rabu, 18 Mei 2022  
Waktu pulang : 10.00 WIB  
Jadwal kontrol ulang : 21 Mei 2022

Klien pulang pada tanggal 18 Mei 2022, semua masalah keperawatan yang timbul dapat teratasi, ditandai dengan suhu tubuh klien normal, klien sudah mau menghabiskan 1 porsi makanan yang disediakan dari RS dan klien dapat melakukan aktivitas secara mandiri, serta klien sudah minum lebih dari 8 gelas.

#### 1. Kondisi klien

a. Keadaan umum: lemas

b. Tanda-tanda Vital:

TD : 110/ 85 mmhg

N : 102 x/ m

T : 36,5 ° c

Spo2 : 99%

RR : 23x/m

#### 2. Anjurkan pada klien An. A

Klien diperbolehkan pulang dan dianjurkan untuk dapat minum yang cukup, diselingi minum sari buah-buahan, upayakan untuk makan dan istirahat yang cukup, cegah perkembangbiakan nyamuk dan kenali tanda dan gejalanya. Buang sampah pada tempatnya dan perbaiki tempat penyimpanan air untuk

mencegah nyamuk berkembang biak dengan menutup tempat penampungan, mengosongkan air tergenang dari ban bekas, kaleng bekas dan pot bunga.

### 3. Kontrol

Pasien dianjurkan kontrol 3 hari setelah pulang yaitu tanggal 21 Mei 2022 ke Poli Anak RSUD CURUP.

Dan apabila kembali mengalami tanda dan gejala yang dialami seperti yang dirasakan An.A saat terkena DHF segera ke puskesmas dan di rumah menggunakan program 3M : Menguras tampungan air, menutup rapat tempat tampungan air, mendaur ulang barang-barang bekas.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAAN**

Pada bab pembahasan ini penulis akan menjelaskan mengenai kesenjangan-kesenjangan yang terdapat pada teori dengan terdapat dalam praktik. Pembahasan meliputi proses keperawatan yaitu pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan, sehingga dapat di ambil suatu kesimpulan dan pemecahan masalah serta dapat digunakan sehingga tindakan lanjut dalam penerapan asuhan keperawatan yang efektif dan efisien khususnya pada studi kasus Asuhan Keperawatan pada An.A dengan DHF pada anak diruang Mawar RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong antara lain :

#### **4.1 Pengkajian**

Pada pengkajian klien An.A dengan penyakit DHF dilakukan pada tanggal 18 Mei 2022 pada pukul 10:05 WIB, melakukan pengkajian dengan metode wawancara, observasi keadaan klien meliputi identitas klien sampai dengan pemeriksaan fisik head to toe, karena penulis menganggap lebih sistematis dan akurat.

Dari pengkajian tersebut, penulis tidak menemukan hambatan yang berarti, tidak ada kesulitan dalam berkomunikasi dengan ibu dan keluarga klien yang lainnya hanya saja pada pengkajian klien tampak sulit diajak berkomunikasi, serta dalam pengkajian didukung oleh sumber catatan perawatan, catatan medis dan



hasil pemeriksaan penunjang, laboratorium sehingga data yang diperlukan penulis dapat dilakukan untuk melengkapi pengkajian yang didapatkan di keluarga klien.

Hanya saja, penulis agak sulit melakukan pemeriksaan pada saat ingin melakukan pemeriksaan fisik pada klien karena kondisi klien yang sangat lemah, setelah melakukan pemeriksaan didapatkan hasil yaitu tingkat kesadaran klien pada saat diperiksa composmentis serta keadaan umum klien masih lemah, tubuh klien teraba panas, suhu klien 38,3°C.

Penulis mengambil diagnosa hipertermia dan ingin melakukan management hipertermia dengan melakukan tapid sponge untuk menurunkan suhu tubuh klien, ibu klien mengatakan terdapat bintik merah dilengan dan dada klien dan pada saat didalam teori dikatakan bahwa dengan melakukan pemeriksaan pada abdomen didalam teori disebutkan bahwa akan ada pembesaran hati tapi saat melakukan pengkajian didapatkan tidak ada pembesaran hati, tanda perdarahan sama pada teori pada saat pengkajian terdapat perdarahan dibawah kulit yaitu bercak/bintik merah pada ekstremitas atas dan dada klien.

Dari data pengkajian yang didapatkan penulis dapat menegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan situasi dan kondisi klien. Data penunjang pada penyakit demam berdarah dengue menurut teori adalah pemeriksaan leukosit/leukositopenia, trombosit, hematokrit, Hb.

Pada saat melakukan pengkajian pada An. A pada tanggal 15 Mei 2022 terdapat pemeriksaan penunjang Hemoglobin 12,3 g/dl, jumlah leukosit 3.300 ul., Jumlah trombosit 44.000 uL, Hematokrit 35%. Pada saat pengkajian ditemukan pemeriksaan trombosit menurun, ini dikaitkan sebagai data pendukung bahwa

pasien tersebut mengalami Dengue Hemorrhage Fever (DHF).

#### **4.2 Diagnosa keperawatan**

Berdasarkan teori pada saat menegakkan diagnosa yang mungkin timbul pada pasien Dengue Hemorrhage Fever (DHF) yaitu (SDKI DPP PPNI 2017) :

5. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal
6. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri
7. Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler ditandai dengan kebocoran plasma darah
8. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis.

Dari diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan Dengue Hemorrhage Fever (DHF) yaitu (SDKI DPP PPNI 2017), terdapat 3 diagnosa keperawatan pada teori dan sesuai degan 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 oleh penulis karena didapatkan pada klien yang menunjukkan kearah demam panas yaitu suhu 38,3°C. Tubuh terasa panas, ada bintik-bintik merah pada daerah lengan dan dada, maka dari itu didapatkan pengkajian data seperti disebutkan maka penulis mengangkat diagnosa Hipertemi berhubungan dengan infeksi virus dengue.
2. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan pembocoran plasma,

diagnosa ini diangkat oleh penulis karena pada saat cairan seperti, mukosa bibir kering, turgor kulit kurang elastis, dan pasien pengkajian didapatkan tanda kekurangan tampak lemas.

3. Defisit nutrisi berhubungan dengan asupan makan tidak adekuat. Diagnosa ini diangkat karena pada saat pengkajian didapatkan dari ibu klien mengatakan klien kurang nafsu makan, berat badan turun 3kg dalam satu minggu.

#### **4.3 Intervensi Keperawatan**

Setelah pengkajian, menganalisa data, merumuskan diagnosa keperawatan maka langkah selanjutnya adalah intervensi 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.

#### **4.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan perwujudan dari perencanaan keperawatan yang telah disusun, dalam pelaksanaan tindakan keperawatan penulis tidak berada di ruangan selama 24 jam tetapi penulis berusaha melakukan tindakan keperawatan sesuai rencana, sedangkan untuk mengikuti perkembangan klien dimana penulis tidak dinas maka penulis melihat catatan perawat ruangan, catatan dokter serta bertanya dengan perawat yang sedang jaga ataupun dengan

klien dan keluarga.

Dalam Pelaksanaan penulis melakukan tindakan keperawatan yang sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun yaitu pada diagnosa hipertermi penulis melakukan tindakan keperawatan monitor suhu tubuh, sediakan lingkungan yang dingin, dan lakukan kompres hangat . Penulis mengambil tindakan yaitu Tapid sponge yaitu tindakan yang mengelap sekujur tubuh untuk menurunkan suhu tubuh klien. Memberikan pelepasan panas tubuh melalui cara evaporasi konveksi. dan dengan Sop Tapid Sponge yaitu persiapan alat yang digunakan linen tahan air, waslap, baskom atau ember, selimut mandi, termometer suhu dan air, dan keranjang pakaian kotor.

Dihari pertama tidak ada kesiapan alat dari ruangan dan keluarga jadi kain panjang untuk menggantikan selimut mandi dan ember dimodifikasi menggunakan gayung mandi untuk air hangat, dan alas linen tahan air menggunakan spreii klien. Penulis mendapatkan dukungan dari perawat ruangan dan keluarga untuk melakukan tindakan tapid sponge karena saat pemeriksaan ttv suhu klien 38,3°C.

Tindakan dikerjakan sesuai sop setelah dilakukan tindakan evaluasi didapatkan penurunan suhu pada klien dari suhu 38,3°C menjadi 36,8°C. Tapid sponge hanya dilakukan satu kali perhari dinas , hasil dari tindakan dilaporkan penulis pada perawat ruangan, dan dilanjutkan observasi ttv dan pemberian obat paracetamol sebanyak 300 mg untuk penurunan suhu klien pada per 6 jam 18:00 dan 24:00 dan 06:00.

Menurut penelitian jurnal yang dilakukan Emy Mulyani dan Nur Eni Lestari tentang terapi Tapid water sponge dilakukan sebanyak 1 kali dalam sehari pelaksanaan dalam waktu 15-20 menit. Dalam pelaksanaan pada An. A selama 4 hari penulis sudah melakukan tapid sponge sebanyak 1 kali sehari dalam selama 3 hari, yaitu dilakukan pada saat dinas pagi . Dikarenakan An.A pada pagi hari mengalami demam sesuai teori masa kritis dapat terjadi dihari ke 3-7 mengalami demam.

Pada hari kedua penulis dinas pagi pada tanggal 16 mei 2022 pada jam 08:15 melakukan monitor ttv pada An.A mengalami demam kembali pada pagi hari dengan suhu  $37,6^{\circ}\text{C}$  . Penulis kembali melakukan tapid sponge dilakukan selama sekitar 15-20 menit didapatkan hasil evaluasi penurunan suhu An.A dari  $37,6^{\circ}\text{C}$  menjadi  $36,3^{\circ}\text{C}$ . dan dilanjutkan observasi ttv dan pemberian obat paracetamol sebanyak 300 mg untuk penurunan suhu klien pada per 6 jam 18:00 dan 24:00 dan 06:00.

Dihari ketiga tanggal 17 mei 2022 penulis memonitor ttv kembali pada jam 08:15 klien masih demam tapi tidak terlalu tinggi suhu klien  $37,8^{\circ}\text{C}$ , penulis kemudian melakukan kembali tapid sponge dan didukung oleh perawat ruangan dan keluarga ikut membantu dalam kegiatan tindakan dilakukan kurang lebih 15-20 menit, didapatkan hasil evaluasi dari tindakan keperawatan tapid sponge dari tubuh  $37,8^{\circ}\text{C}$  menurun  $36,1^{\circ}\text{C}$ . dan dilanjutkan observasi ttv dan pemberian obat paracetamol sebanyak 300 mg untuk penurunan suhu klien pada per 6 jam 18:00 dan 24:00 dan 06:00.

Selanjutnya diagnosa hipovolemia penulis melakukan tindakan keperawatan yaitu periksa turgor kulit, periksa membran mukosa bibir, anjurkan asupan cairan oral dengan banyak minum air putih dan memonitor hasil laboratorium jumlah trombosit,ht,hb, kemudian untuk diagnosa defisit nutrisi penulis melakukan tindakan keperawatan memonitor berat badan klien, menganjurkan keluarga memberikan makanan yang disukai klien.

Setelah pelaksanaan tindakan keperawatan penulis langsung mendokumentasikan tindakan yang diberikan yang dapat dilihat sebagai catatan perkembangan keadaan klien setiap harinya walaupun mungkin tidak menggambarkan keadaan pasien secara lengkap. Pada tanggal 18 mei 2022 klien An.A diperbolehkan pulang oleh dokter pada jam 10:00 dan penulis melakukan up infus dan perawat ruangan memberikan kartu kontrol untuk klien ke poli a RSUD CURUP.

#### **4.5 Evaluasi**

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari perawatan keperawatan yang ditegakkan dan setelah dilakukan implementasi keperawatan, masalah yang dialami oleh An. A. Ketiga diagnosa dapat teratasi secara maksimal, pada diagnosa, Hipertermi, Hipovolemia dan Defisit nutrisi dapat tertasi pada tanggal 18 Mei 2022. Dalam evaluasi yang dilaksanakan penulis menggunakan sesuai dengan teori yaitu terdapat evaluasi formatif/respon klien dan evaluasi sumatif atau evaluasi dari seluruh tindakan dalam satu diagnosa yang penulis susun dalam bentuk SOAP atau subjektif, objektif, analisa dan planning.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada An. A di ruang Mawar di RSUD Curup maka penulis dapat menarik kesimpulan ?

##### **A. Pengkajian**

Pengkajian pada An. A dengan Dengue Hemorrhage Fever (DHF), bintik-bintik merah dilengan dan dada pasien, panas yang naik turun, suhu 38,3°C, tubuh terasa lemas, kurang nafsu makan, trombosit 44.000 U/l.

##### **B. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang timbul yaitu, Hipertermi berhubungan dengan proses virus dengue ditandai dengan panas yang naik turun, suhu 38,3 C, Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kekurangan intake cairan bintik-bintik merah pada lengan dan dada pasien. ditandai dengan mual muntah dan kurang minum. Defisit nutrisi berhubungan dengan asupan makan yang tidak adekuat

##### **C. Rencana Keperawatan**

Rencana keperawatan yang dilakukan pada diagnosa hipertermi rencana keperawatan yang dilakukan adalah menurunkan suhu tubuh pasien menjadi normal, pada diagnosa kekurangan volume cairan adalah melakukan pemenuhan kebutuhan cairan pasien agar kebutuhan cairan terpenuhi. pada diagnosa defisit nutrisi adalah melakukan pemenuhan nutrisi pasien agar nutrisi pasien tercukupi,

#### D. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada diagnosa hipertermi implementasi keperawatan yang dilakukan adalah mengompres tubuh pasien, dan pada diagnosa defisit nutrisi implementasi yang dilakukan adalah menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering, memonitor asupan nutrisi pasien. kekurangan volume cairan adalah menganjurkan pasien minum 8 gelas sehari, memonitor keseimbangan cairan pasien,

#### E. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan teratasi dimana sudah tidak ada bintik merah dilengan dan di dada pasien, suhu tubuh pasien tidak panas, suhu 36,5 C, tubuh sudah tidak lemas lagi, nafsu makan membaik, trombosit 120.000uL.

### 5.2 Saran

#### A. Rumah Sakit

Rumah sakit hendaknya meningkatkan sarana kesehatan dan alat pemeriksaan kesehatan guna menunjang kinerja perawat dalam menangani pasien, dan perawat hendaknya tetap berpegang teguh pada prinsip teori asuhan keperawatan, dan juga meningkatkan kerjasama sesama perawat dan tim medis lainnya, guna melakukan asuhan keperawatan secara berkesinambungan dan komprehensif terhadap pasien dengan demam berdarah dengue.



## B. Perawat

Perawat diharapkan melaksanakan rencana keperawatan bagi pasien yang mengalami hipertermia dengan menggunakan metode tepid water sponge untuk menurunkan suhu tubuh klien dengan DHF, dan dapat memberikan edukasi kesehatan dan menunjang kemajuan kesehatan yang diinginkan.

## C. Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga diharapkan dapat menerapkan tepid water sponge untuk mengatasi demam saat dirumah secara mandiri.

## D. Institusi Pendidikan

Pada institusi pendidikan diharapkan dapat menyediakan, melengkapi dan memperbanyak referensi buku di perpustakaan sebagai landasan teori bagi mahasiswa untuk memperoleh pengetahuan yang luas tentang asuhan keperawatan pada klien dengan dengue hemorrhage fever.

## DAFTAR PUSTAKA

- Centre for health Protection, (2018). *Centre for health protection depart of health*
- Handayani, Ni Kadek Dwi. (2019). *Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) dengan Hipertermia di RSUD Sanjawani Gianyar*
- Jannah, Raudhatul, dkk.( 2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) di Ruang Jaya Negara RSU. Dr. Wahidin Sudirohusodo Mojokerto Vol 11 No.2*
- Kardiyudiana, Ni Ketut dan Brigitta Ayu dwi Susanti. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah I*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru
- Nilam, Hasry Munandar. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Anak D yang Mengalami Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan Masalah Keperawatan Kekurangan Volume Cairan di Rumah Sakit Khusus Derah Ibu dan Anak Pertiwi*
- Nurachmah, E & Anggriani, R. (2011). *Dasar-dasar Anatomi dan Fisiologi adaptasi indonesia dari Rose & Wilson : Anatomy and Physiology in health and illness 10 th ed* . Jakarta: Salemba Medika
- Nurarif, Amin Huda dan Hardi Kusuma. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, NIC, NOC dalam Berbagai Kasus Edisi Revisi Jilid 1*. Jogjakarta: Mediaction Jogja
- Potter, P.A, Perry, A.G.(2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik.Edisi 4.Volume 2.Alih Bahasa : Renata Komalasari,dkk*.Jakarta:EGC.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Price, S. A., & Wilson, L.M., (2012).*Patofisiologi: konsep klinis prosesprosespenyakit, 6 ed. vol. 1. Alih bahasa : Pendit BU, et al. Editor : Hartanto, H., et al*. Jakarta: EGC
- Renira, Tyas Ayu Widia. (2019). *Pengelolaan Kekurangan Volume Cairan Pada An. U Dengan Dengue Haemoragic Fever Di Ruang Melati RSUD Ungaran*.
- Ruliansyah, A. (2010). *Perspektif Informasi Keruangan (Geospasial) dai Melihat Fenomena Demam Berdarah Dengue*.
- Sodikin. (2012). *Prinsip perawatan demam pada anak*. Jakarta: EGC.
- Soedarto. (2012). *Demam Berdarah Dengue Dengue Haemoohagic fever*. Jakarta: Sugeng Seto.
- Widyawati, I. Y., & Cahyanti, I. S. (2010). *Pengaruh Tepid Sponge Terhadap Penurunan Demam Pada Anak*.
- World Health of Organization (WHO). (2019). *Dengue and Severe Dengue*.

Yuniarsih, Ani. (2019). *Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) yang Mengalami Resiko Ketidakseimbangan Cairan di RS Panti Waluyang Malang.*



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Elda Efika  
NIM : P00320119037  
NAMA PEMBIMBING : Ns.Derison Marsinova Bakara, S,Kep., M.Kep  
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan  
Dengeu Hemorrhage Fever Diruangan Mawar Di RSUD  
Curup Tahun 2022

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Jumat 24 Desember 2022	- Konsul judul KTI - ACC Judul proposal	
2.	Jumat 11 Maret 2022	- Perbaiki bab 1 latar belakang - Tambahkan terapi cari didalam jurnal	
3.	Rabu 23 Maret 2022	- Cari jurnal sesuai terapi	
4.	Senin 4 April 2022	- Buat intervensi sesuai Siki	
5.	Selasa 5 April 2022	- Perbaiki Kata Pengantar	
6.	kamis 7 April 2022	- Perbaiki sop terapi yang diambil	

7.	Senin 11 April 2022	- ACC proposal	
8.	Senin 18 April 2022	- Data penunjang pada askep dilengkapi	
9.	Senin 25 April 2022	- Diagnosa disesuaikan dengan jurnal	
10.	Senin 9 Mei 2022	- Askep analisa data dilengkapi	
11.	Senin 16 Mei 2022	- Perbaiki bab 4 - Sesuaikan pembahasan dengan proposal dan kasus	
12.	Selasa 24 Mei 2022	- Tambahkan bagian kesimpulan sesuai pembahasan	
13.	Jumat 27 Mei 2002	- Acc ujian KTI	

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Curup



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



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK  
INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP**

**LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Elda Eftika  
NIM : P00320119037  
NAMA KETUA PENGUJI : Chandra Buana, SST, MPH  
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan  
Dengeu Hemorrhage Fever Diruangan Mawar Di  
RSUD Curup Tahun 2022

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Senin 13 Juni 2022	1. Perbaiki sesuai masukan pada saat ujian 2. SOP buat ulang sesuaikan formatnya	
2	Kamis 16 Juni 2022	1. Perbaiki pembahasan 2. 1 paragraf 6-8 kalimat	
3	Rabu 22 Juni 2022	1. Perbaiki pembahasan 2. Bahas SOP	
4.	Senin 27 Juni 2022	Perbaiki tata kalimat dengan baik dan benar	
5.	Jumat 15 Juli 2022	Perbaiki abstrak	
6.	Rabu 20 Juli 2022	ACC perbaiki KTI	

Mengetahui  
Ketua Prodi Keperawatan Curup

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

## PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Elda Eftika  
Tempat, Tanggal Lahir : Rantau Bingin, 02 Februari 2000  
N I M : P00320119037  
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Dengeu Hemorrhage Fever* Ruang Rawat Inap Mawar RSUD Curup Tahun 2022

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil duplikat dari hasil karya orang lain.

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

Curup, 03 Juni 2022

Yang Menyatakan,



Elda Eftika  
NIM.P00320119037

## BIODATA

Nama : Elda Eftika

Tempat dan tanggal lahir : Rantau Bingin, 02 Februari 2000

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Lubuk Linggau

Riwayat pendidikan : 1. SD negeri 11 lubuk linggau  
2. SMP negeri 7 lubuk linggau  
3. SMA 5 negeri lubuk linggau





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

Curup, 14 Mei 2022  
Kepada Yth :  
Karu RI. Mawar  
Di

RSUD Curup

Sehubungan dengan Surat dari Ketua Program Studi Keperawatan Poltekkes Program Diploma Tiga Kemenkes Bengkulu Nomor :DM.01.04/ /06/V/2022 Tanggal 13 Mei 2022, Perihal Permohonan Izin Pengambilan kasus Tugas akhir Mahasiswa :

Nama : **ELDA EFTIKA**  
NIM : P0 0320119037  
Prodi : D.III Keperawatan  
Tanggal : 15 s.d 18 Mei 2022  
Judul : **Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan *Dengue Hemorrhage Fever (DHF)* diruang Rawat Inap 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. 19650211 198703 2 003



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

Curup, 19 Mei 2022

Kepada Yth,  
Direktur Prodi Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Di -

Bengkulu

Sehubungan dengan Surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Nomor: DM.01.04/ /06/IV/2022 tanggal 13 Mei 2022, Perihal Surat  
Pengantar Pengambilan Kasus Tugas Akhir atas nama Mahasiswa :

Nama : **ELDA EFTIKA**  
NIM : **P0 0320119037**  
Jurusan : **D. III Keperawatan**  
Waktu Penelitian : **15 Mei s/d 18 Mei 2022**  
Judul : ***Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan  
Dengue Hemorrhage Fever (DHF) diruang  
Rawat Inap 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  
Ub

Kasubbag. Umum dan kepegawaian



**FAUZIAH AINI, SKM**

NIP. 19650211 198703 2 003

## DOKUMENTASI

