

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. L USIA 9 TAHUN 4 BULAN
(SEKOLAH) DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN OKSIGEN
AKIBAT *DENGUE HAEMORAGIC FEVER* (DHF) DI RUANG
ADE IRMA SURYANI RSUD ARJAWINANGUN
CIREBON**

Karya Tulis Ilmiah

**Diajukan untuk memenuhi persyaratan dalam memperoleh
gelar Ahli Madya Keperawatan di AKPER Muhammadiyah Cirebon**



**Oleh :
AJENG RIDA PERTIWI
NIM : 16.054**

**AKADEMI KEPERAWATAN MUHAMMADIYAH CIREBON
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : AJENG RIDA PERTIWI

NIM : 16.054

Judul : Asuhan Keperawatan Pada An. L Usia 9 Tahun 4
Bulan (Sekolah) Dengan Gangguan Kebutuhan
Oksigen Akibat *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)
Di Ruang Ade Irma Suryani RSUD Arjawinangun
Cirebon.



(Titin Supriatin, Ners., M.Kep)

NIK: 2012.2.01.019

LEMBAR PENGESAHAN

Nama Mahasiswa : AJENG RIDA PERTIWI

NIM : 16.054

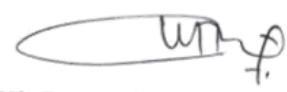
Judul : Asuhan Keperawatan Pada An. L Usia 9 Tahun 4 Bulan (Sekolah) Dengan Gangguan Kebutuhan Oksigen Akibat *Dengue Haemoragic Fever* (DHF) Di Ruang Ade Irma Suryani RSUD Arjawinangun Cirebon.

Penguji I : Titin Supriatin, Ners.,M.Kep ()
NIK : 2012.2.01.019

Penguji II : Yani Trihandayani, Ners.,M.Kep ()
NIK : 2008.2.01.016

Penguji III : Yani Nurhayani, Ners.,M.Kep ()
NIK : 2016.1.02.026

Mengetahui
Direktur Akper Muhammadiyah Cirebon


(Hj. Ruswati, Ners.,M.Kep)
NIK : 1996.2.01.008

KATA PENGANTAR

Segala puji penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan kenikmatan, kesehatan jasmani dan rohani, serta kemudahan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada An.L usia 9 tahun 4 bulan (Sekolah) dengan gangguan kebutuhan oksigen akibat *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang Ade Irma Suryani RSUD Arjawinangun Cirebon”. Shalawat dan salam semoga tercurahkan kepada baginda tercinta kita yakni Nabi Muhammad SAW. kepada keluarganya, para sahabatnya, serta kepada kita semua selaku umatnya.

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk memenuhi sebagian dari syarat memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan di Akademi Keperawatan Muhammadiyah Cirebon Tahun 2019.

Penulisan karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari doa, bimbingan, arahan, serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Dan pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Hj.Ruswati, Ners., M.Kep., selaku direktur Akademi Keperawatan Muhammadiyah Cirebon.
2. Dr.H.Bambang Sumardi,M,M, MARS., selaku direktur RSUD Arjawinangun Cirebon.
3. Titin Supriatin, Ners., M.Kep., selaku pembimbing dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
4. Hj.Iip Musrifah, S.Kep., Ners., selaku CI Ruang Ade Irma Suryani RSUD Arjawinangun Cirebon.

5. Orangtua tersayang, Apa (Yayat Ruhayat) dan Mamah (Sri Nurani) yang selalu mendukung dan mendoakan setiap saat. Serta adik – adik saya (Dinda dan Iqbal) yang selalu memberikan kebahagiaan sehingga semangat dalam mengerjakan karya tulis ilmiah ini.
6. Seluruh tenaga pendidik dan non tenaga pendidik Akademi Keperawatan Muhammadiyah Cirebon.
7. Sahabat – sahabat Zaetun Siti Amilah, Dian Mulyani, Ghea Sri Maryam, Rika Nopelianti, Jahrotu Laeliah, serta sahabat sebaya saya di rumah yang telah memberikan doa, dukungan, serta solusi dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Terimakasih karena selalu memberikan dukungan satu sama lain dan telah berjuang bersama.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan belum sempurna. Maka dari itu, dengan senang hati penulis mengharapkan kritik dan saran untuk memperbaiki karya tulis ilmiah ini. Penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini bisa bermanfaat bagi penulis dan bagi pembaca pada umumnya.

Cirebon, Juli 2019

Penulis,

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan.....	4
1.4 Ruang Lingkup.....	5
1.5 Sistematika Penulisan.....	6
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	8
2.1 Teori Kebutuhan Dasar Manusia Menurut Abraham Maslow	8
2.1.1 Kebutuhan Fisiologis Dasar	9
2.1.2 Kebutuhan Keamanan dan Keselamatan.....	11

2.1.3	Kebutuhan Cinta, kasih Sayang, dan Rasa Memiliki – Dimiliki.....	12
2.1.4	Kebutuhan Harga Diri	12
2.1.5	Kebutuhan Aktualisasi Diri	12
2.2	Konsep Dasar Penyakit	13
2.2.1	Definisi	13
2.2.2	Anatomi dan Fisiologi Sistem Hematologi	14
2.2.3	Etiologi	24
2.2.4	Skema Patofisiologis	25
2.2.5	Manifestasi Klinis.....	27
2.2.6	Pemeriksaan Diagnostik	30
2.2.7	Penatalaksanaan Medis.....	30
2.3	Tumbuh Kembang Anak	31
2.3.1	Pertumbuhan.....	31
2.3.2	Perkembangan	32
2.3.3	Metode Bermain	42
2.4	Imunisasi	42
2.5	Konsep Asuhan Keperawatan <i>Dengue Haemorrhagic Fever</i> (DHF).....	43
2.5.1	Pengkajian	43
2.5.2	Diagnosa Keperawatan.....	54
2.5.3	Intervensi Keperawatan	55
2.5.4	Implementasi Keperawatan	59
2.5.5	Evaluasi Keperawatan	60
BAB III TINJAUAN ASUHAN KEPERAWATAN.....		62

3.1 Pengkajian	62
3.1.1 Identitas	62
3.1.2 Riwayat Kesehatan Pasien.....	63
3.1.3 Pola Aktivitas Sehari – hari	69
3.1.4 Pemeriksaan Fisik	70
3.1.5 Hasil Labolatorium	74
3.1.6 Obat – Obatan	75
3.1.7 Rontgen	75
3.2 Analisa Data	76
3.3 Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Priorotas	78
3.4 Rencana Keperawatan	79
3.5 Catatan Implementasi dan Evaluasi	84
BAB IV PENUTUP	94
4.1 Kesimpulan.....	94
4.2 Saran.....	97
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Jumlah Pasien Rawat Inap Secara Keseluruhan dan Jumlah Pasien Rawat Inap Dengan <i>Dengue Haemorrhagic Fever</i> (DHF) di Ruang Ade Irma Suryani RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon dari Bulan Januari – Desember 2018	2
Tabel 2.1 Perbandingan Jumlah Elemen Darah antara Laki – Laki dan Perempuan.....	16
Tabel 2.2 Klasifikasi DHF	29
Tabel 2.3 Tahap – Tahap Tumbuh Kembang Anak.....	34
Tabel 2.4 Jadwal Imunisasi	43
Tabel 2.5 Intervensi Diagnosa Keperawatan 1	56
Tabel 2.6 Intervensi Diagnosa Keperawatan 2	56
Tabel 2.7 Intervensi Diagnosa Keperawatan 3	57
Tabel 2.8 Intervensi Diagnosa Keperawatan 4	58
Tabel 2.9 Intervensi Diagnosa Keperawatan 5	58
Tabel 2.10 Intervensi Diagnosa Keperawatan 6	59
Tabel 3.1 Identitas Penanggung Jawab	63
Tabel 3.2 Imunisasi	66
Tabel 3.3 Pola Aktivitas Sehari – hari	69
Tabel 3.4 Hasil Laboratorium	74
Tabel 3.5 Obat – Obatan	75
Tabel 3.6 Analisa Data	76

Tabel 3.7 Rencana Keperawatan	79
Tabel 3.8 Catatan Implementasi dan Evaluasi	84



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Hierarki Maslow	8
Gambar 2.2 Eritrosit (Sel Darah Merah)	15
Gambar 2.3 Leukosit (Sel Darah Putih)	16
Gambar 2.4 Trombosit (Keping Darah)	21



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Proses Pembekuan Darah	22
Bagan 2.2 Pathway <i>Dengue Haemorrhagic Fever</i> (DHF)	26
Bagan 3.1 Genogram	66



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 2 : Materi Satuan Acara Penyuluhan *Dengue Haemoragic Fever*
(DHF)
- Lampiran 3 : Leaflet
- Lampiran 4 : Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 5 : Format Bimbingan Mahasiswa



DAFTAR SINGKATAN

An	: Anak
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
Cm	: <i>Centimeter</i>
CRT	: <i>Capillary Refil Time</i>
DBD	: Demam Berdarah <i>Dengue</i>
DHF	: <i>Dengue Haemoragic Fever</i>
DO	: Data Objektif
DS	: Data Subjektif
Dx	: Diagnosa
H	: <i>High</i> (Tinggi)
HES	: <i>Hydro Xyethyl Strach</i>
I	: Implementasi
IMT	: Indeks Masa Tubuh
Kg	: Kilogram
L	: <i>Low</i> (Rendah)
N	: Nadi
Ny	: Nyonya
PB	: Panjang Badan



R : Respon

RR : *Respirasi Rate*

RS : Rumah Sakit

RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah

S : Suhu

TB : Tinggi Badan

TD : Tekanan Darah

Tn : Tuan

TTV : Tanda – Tanda Vital



ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. L USIA 9 TAHUN 4 BULAN (SEKOLAH) DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN OKSIGEN AKIBAT *DENGUE HAEMORAGIC FEVER* (DHF) DI RUANG ADE IRMA SURYANI RSUD ARJAWINANGUN KABUPATEN CIREBON

Ajeng Rida Pertiwi, Titin Supriatin

xv + IV BAB + 97 halaman + 19 tabel + 4 gambar + 3 bagan + 5 lampiran

ABSTRAK

Jumlah penderita penyakit DHF di Jawa Barat tahun 2016 mencapai 37.418 kasus lebih tinggi dibanding tahun 2015 yaitu 22.111 kasus. Data yang diperoleh dari rekam medis Rumah Sakit Daerah Arjawinangun, jumlah pasien rawat inap secara keseluruhan terhitung dari bulan Januari – Desember tahun 2018 yaitu 2.199 pasien dan jumlah pasien rawat inap dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) berjumlah 123 pasien dengan presentase 5,6%. Tujuannya yaitu mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung melalui aspek bio, psiko, sosial, spiritual pada An. L usia 9 tahun 4 bulan (Sekolah) dengan diagnosa medis *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang rawat inap Ade Irma Suryani RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon. *Demam berdarah dengue* (DHF) merupakan suatu penyakit infeksi yang disebabkan virus dengue yang ditularkan melalui nyamuk *Aedes aegypti*. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) meliputi pengkajian, penegakkan diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Setelah dilakukan pengkajian didapatkan masalah keperawatan yaitu pola nafas tidak efektif, kekurangan volume cairan, nyeri akut, defisit nutrisi, dukungan perawatan diri mandi, defisit pengetahuan, dan risiko perdarahan. Dalam prinsip pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan DHF memenuhi kebutuhan pasien khususnya monitor frekuensi dan pola nafas, monitor suhu tubuh, dan pemenuhan cairan pasien. Masalah keperawatan yang ditemukan teratasi semua. Memberikan informasi dan pendidikan kesehatan kepada keluarga pasien diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang penyakit yang dialami pasien.

Kata Kunci : *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF), pola nafas tidak efektif, asuhan keperawatan.

Daftar Pustaka : 20 (2011 – 2018)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Ranjit (2016) dalam Marni, penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) atau lebih dikenal dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus yang sangat menular dengan vektor nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit ini banyak menimbulkan kematian di daerah tropis dan subtropis serta merupakan ancaman kesehatan bagi dunia karena lebih dari 100 negara terjangkau penyakit ini.

Menurut Sidiek (2016) dalam Marni, dalam 30 tahun terakhir, sebanyak >5 juta kasus demam berdarah terjadi di Amerika. Sementara itu, negara Asia yang termasuk wilayah endemik demam berdarah yaitu Indonesia, Malaysia, Thailand, dan Timor Leste. Serangan demam berdarah ini menyebar di beberapa daerah di Indonesia, misalnya Kalimantan Timur, DKI Jakarta, Jawa Tengah, Jawa Barat, Yogyakarta, Surabaya, Gorontalo, Sulawesi Selatan, dan beberapa daerah lain. Penyebaran penyakit ini sangat cepat, sehingga perlu dilakukan tindakan pencegahan agar tidak terjadi endemik.

Jumlah penderita penyakit DHF di Jawa Barat tahun 2016 mencapai 37.418 kasus lebih tinggi dibanding tahun 2015 yaitu 22.111 kasus. Demikian juga dengan risiko kejadian DHF di provinsi Jawa Barat mengalami peningkatan tajam dari 47.34/100.000 penduduk menjadi 78.98/100.000 penduduk. Jumlah kematian DHF tahun 2016 mencapai 277 orang sebesar

0.74%, ini menunjukkan adanya penurunan dibanding tahun 2015 yang sebesar 0,83%.

Pada tahun 2018 jumlah pasien rawat inap sebanyak 1.792 pasien terdapat 41 anak yang menderita *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF), selama 6 bulan terakhir dari Oktober – Maret 2018 di Ruang Ade Irma Suryani Rumah Sakit Umum Daerah Cirebon.

Data yang diperoleh dari rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Arjawinangun, penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di ruang Ade Irma Suryani merupakan salah satu penyakit yang termasuk kedalam daftar 7 besar penyakit yang sering ditemukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Arjawinangun terhitung dari bulan Januari sampai bulan Desember 2018 yaitu sebagai berikut :

Tabel 1.1 Jumlah pasien rawat inap secara keseluruhan dan jumlah pasien rawat inap dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang Ade Irma Suryani RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon dar bulan Januari – Desember 2018

No	Penyakit	Jumlah Pasien Rawat Inap	Presentase
1.	GEA	1.207	54,9%
2.	Demam Typoid	276	12,6%
3.	Bronchopneumonia	216	9,8%
4.	Kejang Demam Sederhana	210	9,5%
5.	Kejang Demam Kompleks	155	7%
6.	DHF	123	5,6%
7.	Sindrom Nefrotik	12	0,6%
	Jumlah	2.199	100%

Sumber : *Medical Record* RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon 2018

Dengan rumus : $c = \frac{b}{a} \times 100\%$

Keterangan :

a : Jumlah pasien rawat inap keseluruhan

b : Jumlah pasien rawat inap dengan penyakit DHF

c : Presentase (%) *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)

Berdasarkan pemaparan data di atas dan ditunjang oleh data yang diperoleh dari RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon, jumlah pasien rawat inap secara keseluruhan terhitung dari bulan Januari – Desember tahun 2018 yaitu 2.199 pasien dan jumlah pasien rawat inap dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) berjumlah 123 pasien dengan presentase 5,6% menempati urutan keenam dari tujuh besar penyakit yang sering terjadi pada anak – anak. Angka kejadian *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) masih tinggi di wilayah Cirebon. Oleh sebab itu penulis tertarik untuk mengambil kasus asuhan keperawatan yang dituangkan dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada An.L Usia 9 tahun 4 bulan (Sekolah) dengan gangguan kebutuhan oksigen akibat *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang Ade Irma Suryani Rumah Sakit Umum Daerah Arjawinangun Kabupaten Cirebon.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas, rumusan masalah dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah bagaimanakah pelaksanaan dan penerapan asuhan keperawatan pada An. L usia 9 tahun 4 bulan (Sekolah) dengan gangguan kebutuhan

oksigen akibat *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang Ade Irma Suryani RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung melalui aspek bio, psiko, sosial, spiritual pada An. L usia 9 tahun 4 bulan (Sekolah) dengan diagnosa medis *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang Rawat Inap Ade Irma Suryani RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Melakukan pengkajian pada An. L usia 9 tahun 4 bulan (Sekolah) dengan gangguan kebutuhan oksigen akibat *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang Ade Irma Suryani RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon.

1.3.2.2 Merumuskan diagnosa keperawatan yang diperoleh dari pengkajian serta memprioritaskan masalah keperawatan pada An. L usia 9 tahun 4 bulan (Sekolah) dengan gangguan kebutuhan oksigen akibat *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang Ade Irma Suryani RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon.

1.3.2.3 Menentukan rencana tindakan untuk mengatasi masalah keperawatan pada An. L usia 9 tahun 4 bulan (Sekolah) dengan gangguan kebutuhan oksigen akibat *Dengue Haemorrhagic*

Fever (DHF) di Ruang Ade Irma Suryani RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon.

1.3.2.4 Melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan rencana tindakan yang telah ditentukan untuk mengatasi masalah keperawatan pada An. L usia 9 tahun 4 bulan (Sekolah) dengan gangguan kebutuhan oksigen akibat *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang Ade Irma Suryani RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon.

1.3.2.5 Melakukan evaluasi keperawatan dari hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada An. L usia 9 tahun 4 bulan (Sekolah) dengan gangguan kebutuhan oksigen akibat *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang Ade Irma Suryani RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon.

1.3.2.6 Membuat dokumentasi asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada An. L usia 9 tahun 4 bulan (Sekolah) dengan gangguan kebutuhan oksigen akibat *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang Ade Irma Suryani RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon.

1.4 Ruang Lingkup

Ruang lingkup KTI ini seputar asuhan keperawatan meliputi asuhan keperawatan yang membahas tentang keperawatan anak, khususnya dalam penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi.

Dalam asuhan keperawatan ini, penulis hanya membatasi pada asuhan keperawatan pada An. L usia 9 tahun 4 bulan (Sekolah) dengan Gangguan Kebutuhan Oksigen Akibat *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang Ade Irma Suryani RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon selama 6 hari (2 – 7 Mei 2019).

1.5 Sistematika Penulisan

Dalam penulisan laporan kasus ini penulis membagi laporan kasus ini dalam IV bab yaitu BAB I pendahuluan terdiri dari : latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, ruang lingkup, dan sistematika penulisan. BAB II tinjauan kepustakaan terdiri dari : teori kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow, teori yang menjelaskan tentang konsep dasar *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF), yang terdiri dari definisi, anatomi dan fisiologi sistem hematologi, etiologi, skema patofisiologi, manifestasi klinis, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan medis, pertumbuhan dan perkembangan anak, metode bermain imunisasi, serta teori konsep asuhan keperawatan. Konsep dasar asuhan keperawatan pada pasien dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) yang terdiri dari pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. BAB III tinjauan asuhan keperawatan terdiri dari : asuhan keperawatan pada An. L usia 9 tahun 4 bulan (Sekolah) dengan gangguan kebutuhan oksigen akibat *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di ruang Ade Irma Suryani RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon. BAB IV penutup terdiri dari : kesimpulan dan saran yang

meliputi : kesimpulan akhir dari seluruh kegiatan penyusunan laporan kasus dan saran – saran yang ditujukan pada pokok – pokok yang terkait.



BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1 Teori Kebutuhan Dasar Manusia Menurut Abraham Maslow

Abraham Maslow mendefinisikan kebutuhan dasar semua individu sebagai perkembangan dari kebutuhan fisik sederhana (yang dibutuhkan untuk bertahan hidup) menuju kebutuhan yang lebih rumit, yang disebut kebutuhan estetika. Maslow menyebut perkembangan tersebut sebagai hierarki kebutuhan. (Rosdahl, 2014).



Sumber : Rosdahl, 2014

Kebutuhan diurutkan berdasarkan pentingnya kebutuhan tersebut untuk bertahan hidup individu. Individu harus memenuhi kebutuhan terbawah dalam hierarki tersebut sebelum berupaya memenuhi kebutuhan pada tingkat yang lebih tinggi. Setelah memenuhi kebutuhan dasar bertahan hidup,

individu dapat melangkah menuju ke pemenuhan kebutuhan yang lebih rumit, seperti keamanan, cinta, dan harga diri.

2.1.1 Kebutuhan Fisiologis Dasar

Kebutuhan tingkat pertama disebut kebutuhan fisiologis, atau kebutuhan primer. Kebutuhan primer harus dipenuhi untuk mempertahankan hidup, yang termasuk ke dalam kebutuhan fisiologis yaitu :

2.1.1.1 Oksigen

Oksigen merupakan kebutuhan bertahan hidup dasar yang paling penting. Tanpa oksigen dalam sirkulasi aliran darah, individu akan meninggal dalam hitungan menit. Oksigen diberikan ke sel dalam mempertahankan jalan nafas tetap terbuka dan sirkulasi yang adekuat.

2.1.1.2 Air dan Cairan

Tubuh dapat bertahan hidup hanya beberapa hari tanpa air, kendati beberapa kondisi tertentu dapat mengubah lama waktu tertentu. Sebagai contoh, individu dalam iklim yang amat panas membutuhkan banyak air dan cairan untuk mempertahankan hidup dibanding individu yang tinggal dalam iklim dingin.

2.1.1.3 Makanan dan Nutrisi

Kebiasaan nutrisi yang buruk, ketidakmampuan mengunyah atau menelan, mual dan muntah, alergi makanan, menolak makan, dan makan berlebihan menimbulkan ancaman terhadap status nutrisi individu. Tubuh dapat bertahan selama beberapa hari atau minggu tanpa makanan.

2.1.1.4 Eliminasi Produk Sisa

Tubuh mengeliminasi produk sisa atau sampah dalam beberapa cara. Paru mengeliminasi karbon dioksida dan air; kulit mengeliminasi air dan natrium; ginjal mengeliminasi cairan dan elektrolit; usus mengeliminasi sampah padat dan cairan.

2.1.1.5 Tidur dan Istirahat

Kualitas waktu tidur yang diperlukan setiap individu berbeda – beda ; faktor seperti kehamilan, usia, dan kesehatan umum mempengaruhi kuantitas waktu tidur.

2.1.1.6 Aktivitas dan Latihan Fisik

Aktivitas menstimulasi pikiran dan tubuh. Latihan fisik membantu mempertahankan integritas struktural tubuh dan kesehatan dengan meningkatkan sirkulasi dan pernapasan.

2.1.1.7 Kepuasan Seksual

Kepuasan seksual tidak vital untuk kelangsungan hidup individu, tetapi vital untuk melanjutkan keturunan.

2.1.1.8 Pengaturan Suhu

Beberapa faktor dapat mengancam kebutuhan tubuh untuk pengaturan suhu, termasuk kondisi eksternal yang terlalu panas atau terlalu dingin atau kondisi internal berupa demam sebagai respons terhadap infeksi. Rentang suhu inti untuk ketahanan hidup individu menggunakan nilai yang ekuivalen dari skala *Celsius* dan *Fahrenheit* :

35°C sampai 41°C ; “ Suhu oral normal” = 37 °C

95 °F sampai 106 °F ; “Suhu oral normal” = 98,6°F

2.1.2 Kebutuhan Keamanan dan Keselamatan

Pada tingkat ini, terdapat kebutuhan fisik dan kebutuhan psikologis

2.1.2.1 Terbebas dari Bahaya

Individu harus merasa aman dan nyaman, baik secara fisik maupun secara emosi, agar mereka nyaman untuk berupaya memenuhi kebutuhan lain. Karakteristik keamanan mencakup prediktabilitas, stabilitas, dan keadaan yang familiar, serta perasaan aman dan nyaman serta memercui individu lain.

2.1.2.2 Layanan Kesehatan

Individu yang hidup dalam kemiskinan, yang kelaparan atau tunawisma, atau individu yang merasa tidak aman tidak mampu menyusun rencana untuk layanan kesehatan. Individu yang berada dalam situasi yang lebih nyaman mampu berjuang untuk mendapatkan kesejahteraan dan mencegah penyakit.

2.1.2.3 Tempat Bernaung

Tempat bernaung yang tidak adekuat dapat menghambat kemampuan individu untuk berkembang ke tingkat kebutuhan yang lebih tinggi. Selain membantu individu merasa aman, tempat bernaung individu juga harus memberi kehangatan yang diperlukan untuk mempertahankan suhu tubuh yang adekuat.

2.1.3 Kebutuhan Cinta, Kasih Sayang, dan Rasa Memiliki – Dimiliki

2.1.3.1 Kebutuhan Sosial

Cinta dan kasih sayang dimulai dengan ikatan antara bayi dan ibu saat lahir dan harus terus berlanjut seumur hidup agar individu dapat memenuhi kebutuhan pada tingkat tersebut. Semua individu harus merasa bahwa mereka memiliki hubungan yang bermakna dengan orang lain dan merasa bahwa mereka merupakan bagian dari suatu kelompok.

2.1.3.2 Kebutuhan Spiritual

Banyak individu percaya terhadap kekuasaan yang lebih tinggi (Tuhan). Kekuasaan tersebut dapat memiliki banyak bentuk berbeda, bergantung pada latar belakang agama, etnisitas, dan pengalaman hidup individu. Individu yang sakit atau cidera dapat memperoleh kenyamanan dalam spiritualitas mereka.

2.1.4 Kebutuhan Harga Diri

Istilah harga diri (citra diri, penghargaan diri) berkaitan dengan persepsi individu tentang diri sendiri. Harga diri positif merupakan penghargaan terhadap harga diri pribadi individu.

2.1.5 Kebutuhan Aktualisasi Diri

Individu yang sudah mencapai aktualisasi diri sudah “Mencapai potensi maksimal mereka”. Dengan demikian, kebutuhan pada tingkat tersebut merupakan kebutuhan pada tingkat tertinggi. Individu yang sudah mencapai aktualisasi diri merasa cukup nyaman untuk menyusun rencana dan untuk menjadi kreatif.

2.2 Konsep Dasar Penyakit

2.2.1 Definisi

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

Demam Berdarah *Dengue* (DHF) merupakan suatu penyakit infeksi yang disebabkan virus dengue dan termasuk golongan *Arbovirus* (*arthropod-borne virus*) yang ditularkan melalui vektor nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* serta penyebarannya sangat cepat. (Marni, 2016).

Penyakit DBD ditandai oleh demam mendadak tanpa sebab yang jelas disertai gejala lain seperti lemah, nafsu makan berkurang, muntah, nyeri pada anggota badan, punggung, sendi, kepala, dan perut. Gejala – gejala tersebut menyerupai influenza biasa. Pada hari ke-2 dan ke-3 demam muncul bentuk perdarahan yang beraneka ragam dimulai dari yang paling ringan berupa perdarahan dibawah kulit (petekia atau ekimosis), perdarahan gusi, epistaksis, sampai perdarahan yang hebat berupa muntah

darah akibat perdarahan lambung, melena, dan juga hematuria masif. (Ngastiyah, 2014).

2.2.2 Anatomi dan Fisiologi Sistem Hematologi

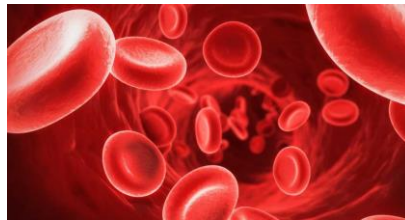
Sistem hematologi terdiri atas darah dan jaringan pembentuk darah tubuh. Sistem tersebut biasanya berfungsi bersama dalam keseimbangan yang mempengaruhi metabolisme tubuh. Darah terdiri atas sel – sel darah, keping darah, dan matriks yang berbentuk cairan (plasma). Tiga kategori sel darah, yaitu eritrosit atau sel darah merah; leukosit atau sel darah putih; dan trombosit atau platelet. Sel darah merah bertanggungjawab untuk membawa nutrisi dan oksigen ke dalam jaringan tubuh dan produk sisa dari jaringan. Trombosit bertanggungjawab untuk pembekuan. Sel darah putih bertanggungjawab untuk melawan infeksi. Sel darah putih selanjutnya dibagi ke dalam granulosit (neutrofil, eosinofil, dan basofil) dan agranulosit (limfosit dan monosit). (Kyle & Susan, 2016).

2.2.2.1 Komponen Penyusun Darah

Komponen penyusun darah, yaitu plasma darah, sel darah merah (eritrosit), sel darah putih (leukosit), dan keping darah (trombosit). Komposisi plasma darah sekitar 55%, sedangkan sel – sel darah dan keping darah sekitar 45%. Sel darah dan keping darah lebih berat dibandingkan plasma darah, sehingga komponen tersebut dapat dipisahkan melalui teknik sentrifugasi (metode yang digunakan untuk mempercepat proses pengendapan partikel – partikel). (Irnaningtyas, 2014).

- a. Sel – sel darah
 - 1) Eritrosit (Sel Darah Merah)

Gambar 2.2 Eritrosit (Sel Darah Merah)



Sumber : Kiswari, 2014

Eritrosit berwarna kuning kemerah – merahan karena didalamnya mengandung suatu zat yang disebut hemoglobin. Eritrosit berbentuk seperti cakram dengan lekukan pada bagian sentralnya atau bikonkaf, berdiameter 7 – 8 μ m. Bentuk bikonkaf tersebut menyebabkan eritrosit bersifat fleksibel sehingga dapat melewati lumen pembuluh darah yang sangat kecil dengan lebih baik. Melalui mikroskop, eritrosit tampak bulat, berwarna merah, dan di bagian tengahnya tampak lebih pucat, disebut dengan *central pallor* yang diameternya kira – kira sepertiga dari keseluruhan diameter eritrosit. Setiap eritrosit mengandung sekitar 300 juta molekul hemoglobin yang dapat mengikat oksigen. Volume hemoglobin mencapai sepertiga volume sel darah merah. (Kiswari, 2014).

Fungsi utama eritrosit adalah untuk pertukaran gas. Eritrosit membawa oksigen dari paru menuju ke jaringan tubuh dan membawa karbon dioksida (CO₂) dari jaringan tubuh ke paru.

Eritrosit tidak mempunyai inti sel, tetapi mengandung beberapa organel dalam sitoplasmanya. Sebagian besar sitoplasma eritrosit berisi hemoglobin yang mengandung zat besi (Fe) sehingga dapat mengikat oksigen. Eritrosit berjumlah paling banyak dibandingkan sel – sel darah lainnya. Dalam satu mililiter darah, terdapat kira – kira 4,5 – 6 juta eritrosit, itu sebabnya darah berwarna merah. (Kiswari, 2014).

Tabel 2.1 Perbandingan Jumlah Elemen Darah Antara Laki – laki dan Perempuan

	Laki – laki	Perempuan
Hemoglobin	14 – 18	12 – 16
Hematokrit (%)	42 – 52	37 – 47
Jumlah Eritrosit (juta/mL)	4,7 – 6,1	4,2 – 5,4
Jumlah Leukosit (ribu/mL)	4,0 – 10,0	4,0 – 10,0
Jumlah Trombosit (ribu/mL)	150 – 400	150 – 400

Sumber : Kiswari, 2014

2) Leukosit (Sel Darah Putih)

Gambar 2.3 Leukosit (Sel Darah Putih)



Sumber : Irnaningtyas, 2014

Jumlah normal leukosit di dalam darah manusia sekitar 5.000 – 10.000 sel/mm³ darah. Infeksi atau kerusakan jaringan dapat menyebabkan peningkatan jumlah total leukosit. Leukosit lebih banyak beraktivitas di dalam jaringan, bukan di dalam

pembuluh darah. Leukosit berfungsi untuk melindungi tubuh terhadap benda asing, virus, dan bakteri. Setelah diproduksi di sumsum merah tulang maupun sumsum kuning tulang, leukosit bertahan di dalam sirkulasi darah hanya 1 hari sebelum masuk ke jaringan. Leukosit di dalam jaringan mampu bertahan selama beberapa hari sehingga beberapa bulan bergantung pada jenis leukositnya. (Irnaningtyas, 2014)

Leukosit bersifat, diapedesis, mampu keluar menembus pori – pori membran kapiler menuju ke jaringan; bergerak ameboid, mampu bergerak seperti *Amoeba* sehingga sel menjadi lebih panjang hingga mencapai tiga kali panjang sel awal dalam waktu satu menit; kemotaksis, pelepasan zat kimia oleh jaringan yang rusak menyebabkan leukosit bergerak mendekati (kemotaksis positif) atau menjauhi (kemotaksis negatif) sumber zat; fagositosis, mampu menelan mikroorganisme, benda asing, dan sel – sel darah merah yang sudah tua atau rusak. (Irnaningtyas, 2014).

Menurut Kiswari (2014) ada beberapa jenis leukosit atau sel darah putih terdapat dalam darah. Berdasarkan ada atau tidaknya granula di dalam sitoplasma, leukosit dibedakan menjadi 2 jenis, yaitu granulosit dan agranulosit.

- a) Granulosit, berdasarkan warna granulosit setelah diberikan pewarnaan Wright, granulosit dapat dibedakan menjadi 3 jenis yaitu neutrofil, eosinofil, dan basofil.

(1) Neutrofil

Neutrofil adalah jenis leukosit yang paling banyak diantara jenis – jenis leukosit. berjumlah 60% dari jumlah sel darah putih. Neutrofil berdiameter $9\mu\text{m}$ – $12\mu\text{m}$, memiliki granula kecil berwarna merah muda, dan memiliki nukleus dengan 3 – 5 lobus yang dihubungkan oleh benang – benang kromatin tipis.

(2) Eosinofil

Eosinofil mengandung granula kasar yang berwarna merah-oranye (eosinofilik) yang tampak pada apusan darah tepi. Intinya bersegmen (pada umumnya dua lobus). Berjumlah 2% - 4% dari jumlah sel darah putih dan akan meningkat bila terjadi reaksi alergi atau infeksi parasit. Eosinofil berdiameter $12\mu\text{m}$ – $15\mu\text{m}$, Eosinofil berfungsi sebagai fagosit dan menghasilkan antibodi terutama terhadap antigen yang dikeluarkan oleh parasit.

(3) Basofil

Basofil mengandung granula kasar berwarna ungu atau biru tua dan sering kali menutupi inti sel. Inti

sel basofil bersegmen dan memiliki nukleus berbentuk seperti huruf S. Basofil adalah jenis leukosit yang paling sedikit jumlahnya, yaitu kira – kira <2% dari jumlah keseluruhan leukosit. Basofil berdiameter 12 μm – 15 μm , granula pada basofil mengandung heparin (antikoagulan) untuk membantu mencegah penggumpalan darah intravaskuler, histamin, dan substansi anafilaksis. Basofil berperan dalam reaksi hipersensitivitas yang berhubungan dengan imunoglobulin E (IgE).

b) Agranulosit, yang tidak mempunyai granula khas, agranulosit dapat dibedakan menjadi 2 jenis, yaitu limfosit dan monosit.

(1) Limfosit

Limfosit adalah jenis leukosit yang jumlahnya kedua paling banyak setelah neutrofil (20 – 40% dari total leukosit). Jumlah limfosit pada anak – anak relatif lebih banyak dibandingkan jumlahnya pada orang dewasa, dan jumlah limfosit ini meningkat bila terjadi infeksi virus. Sebagian besar limfosit ditemukan di jaringan limfa, berumur hingga beberapa tahun. Struktur limfosit memiliki nukleus bulat berwarna biru gelap yang dikelilingi lapisan tipis sitoplasma, dengan

ukuran yang bervariasi ($5 \mu\text{m} - 15 \mu\text{m}$). Limfosit berasal dari sel – sel batang di sumsum merah tulang, kemudian melanjutkan diferensiasi dan proliferasi di dalam organ lain. Limfosit berfungsi dalam reaksi imunologis (kekebalan tubuh).

Berdasarkan fungsinya, limfosit dibagi atas limfosit sel B dan sel T. Limfosit Sel B memproduksi antibodi untuk merespon antigen tertentu. Limfosit T mengenali dan melakukan interaksi dengan antigen melalui protein reseptor di permukaan sel. Limfosit T memproduksi zat aktif limfokin untuk membantu limfosit B dalam merespons antigen, membunuh sel – sel asing dan mengatur respons imun.

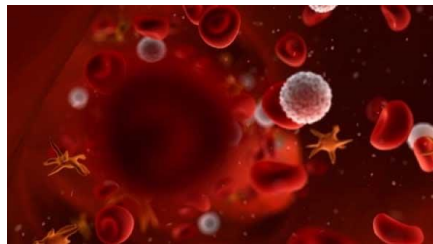
(2) Monosit

Jumlah monosit kira – kira 3–8% dari total jumlah leukosit. Setelah 8 – 14 jam berada di dalam darah, monosit menuju ke jaringan dan menjadi makrofag (disebut juga histiosit) yang berumur panjang di dalam jaringan. Monosit adalah jenis leukosit yang paling besar berdiameter $12 \mu\text{m} - 18 \mu\text{m}$. Inti selnya mempunyai granula kromatin halus yang menekuk berbentuk menyerupai ginjal/biji kacang. Monosit mempunyai dua fungsi, yaitu sebagai fagosit

mikroorganisme (khususnya jamur dan bakteri) dan benda asing lainnya, serta berperan dalam reaksi imun.

3) Trombosit (Keping darah)

Gambar 2.4 Trombosit (Keping Darah)



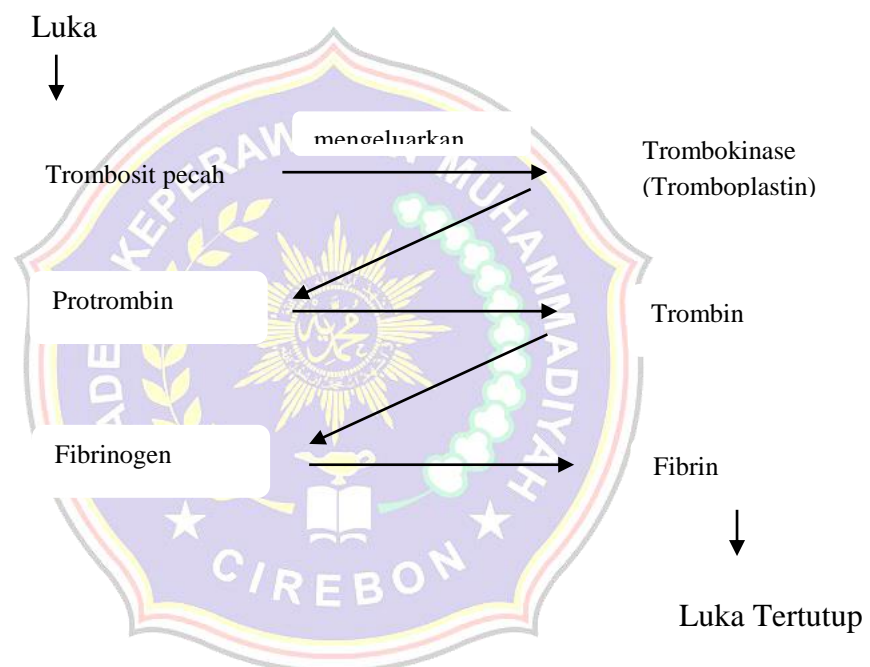
Sumber : Kiswari, 2014

Trombosit merupakan fragmen sel, tidak bernukleus, berbentuk keping darah berwujud cakram, berasal dari megakariosit yang sangat besar di dalam sumsum tulang. Berjumlah 150.000 – 400.000 butir sel/mm³ darah, berbentuk tidak beraturan dengan ukuran setengah dari sel darah merah atau berdiameter 2 – 4 µm, tidak berwarna dan mudah pecah jika tersentuh benda kasar. Sitoplasma trombosit terbungkus oleh membran plasma, mengandung berbagai jenis granula yang berperan dalam proses pembekuan darah. (Kiswari,2014)

Trombosit berfungsi dalam hemostasis (penghentian pendarahan), perbaikan pembuluh darah yang robek, dan pembekuan darah, Jika pembuluh darah terpotong, trombosit pada sisi yang rusak akan melepaskan serotonin dan prostaglandin, yang menyebabkan otot polos pembuluh darah berkonstriksi (mengerut) sehingga terjadi penyempitan ukuran

lubang pembuluh darah, yang akan mengurangi kehilangan darah. Trombosit akan membengkak, menjadi lengket dan menempel pada serabut kolagen dinding pembuluh darah yang rusak untuk membentuk sumbat trombosit, sehingga dapat mengurangi perdarahan sampai proses pembekuan darah terbentuk. (Kiswari, 2014).

Bagan 2.1 Proses Pembekuan Darah



Sumber : Kiswari, 2014

b. Plasma Darah

Plasma darah adalah salah satu penyusun darah yang berwujud cair serta memengaruhi sekitar 5% dari berat badan manusia. Plasma darah mempunyai warna bening kekuning – kuningan, mengandung 92% air, 7% protein plasma, 1% bahan campuran kompleks organik, anorganik, dan gas darah. Bahan campuran kompleks anorganik

(garam, mineral, air, oksigen, karbon dioksida dan amoniak), bahan campuran kompleks organik (karbohidrat, lemak, protein, hormon, vitamin, dan asam nukleat) dan peralatan sel yang disebut organel sel yang terdiri dari ribosom, retikulum endoplasma, mitokondria, sentrosom, badan golgi, lisosom, dan nukleus. (Kiswari, 2014).

Menurut Kiswari (2014) ada tiga jenis protein plasma yang utama, yaitu albumin, globulin, dan fibrinogen.

1) Albumin

Merupakan protein plasma yang terbanyak, sekitar 55 – 60% dari jumlah protein plasma, disintesis di hati, bermuatan negatif yang sangat kuat untuk mengikat molekul kecil agar dapat diedarkan melalui darah, dan berperan untuk menjaga tekanan osmosis koloid darah.

2) Globulin

Membentuk sekitar 35% protein plasma. Ada beberapa jenis globulin, yaitu :

- a) Alfa dan beta globulin, disintesis di hati, berfungsi sebagai molekul pembawa lipid, hormon, dan berbagai substrat lainnya.
- b) Gamma globulin (imunoglobulin), merupakan antibodi yang berfungsi dalam imunitas tubuh, dan disintesis di jaringan limfoid.

3) Fibrinogen

Membentuk sekitar 4% protein plasma, disintesis di hati, dan berfungsi pada mekanisme pembekuan darah.

Plasma darah mengandung bahan organik antara lain : glukosa, lemak, urea, asam urat, kreatin, kolesterol, dan asam amino. Garam mineral pada plasma darah antara lain : natrium klorida, natrium bikarbonat, garam kalsium, fosfor, magnesium, besi, dan sulfat. Plasma darah juga mengandung gas darah (oksigen, karbon dioksida, dan nitrogen), enzim, antigen, dan hormon. (Irnaningtyas, 2014).

2.2.3 Etiologi

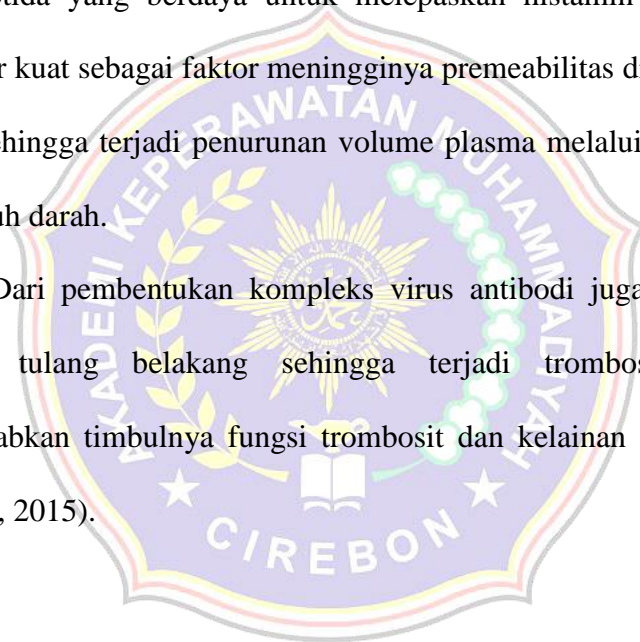
Penyakit ini disebabkan oleh salah satu dari 4 virus asam ribonukleat beruntai tunggal dari famili Flaviridae yang ditularkan oleh vektor nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Masa inkubasi penyakit ini berakhir 4 – 5 hari setelah timbulnya demam. (Marni, 2016).

Keluarga flaviridae, terdapat 4 serotipe virus yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4. Keempatnya ditemukan di Indonesia dengan DEN-3 serotype terbanyak. Infeksi salah satu serotipe akan menimbulkan antibodi terhadap serotipe yang bersangkutan, sedangkan antibodi yang terbentuk terhadap serotipe lain sangat kurang, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotipe lain tersebut. Seseorang yang tinggal di daerah endemis dengue dapat terinfeksi oleh 3 atau 4 serotipe selama hidupnya. Keempat serotipe virus dengue dapat ditemukan di berbagai daerah di Indonesia (Sudaya Aru, 2009).

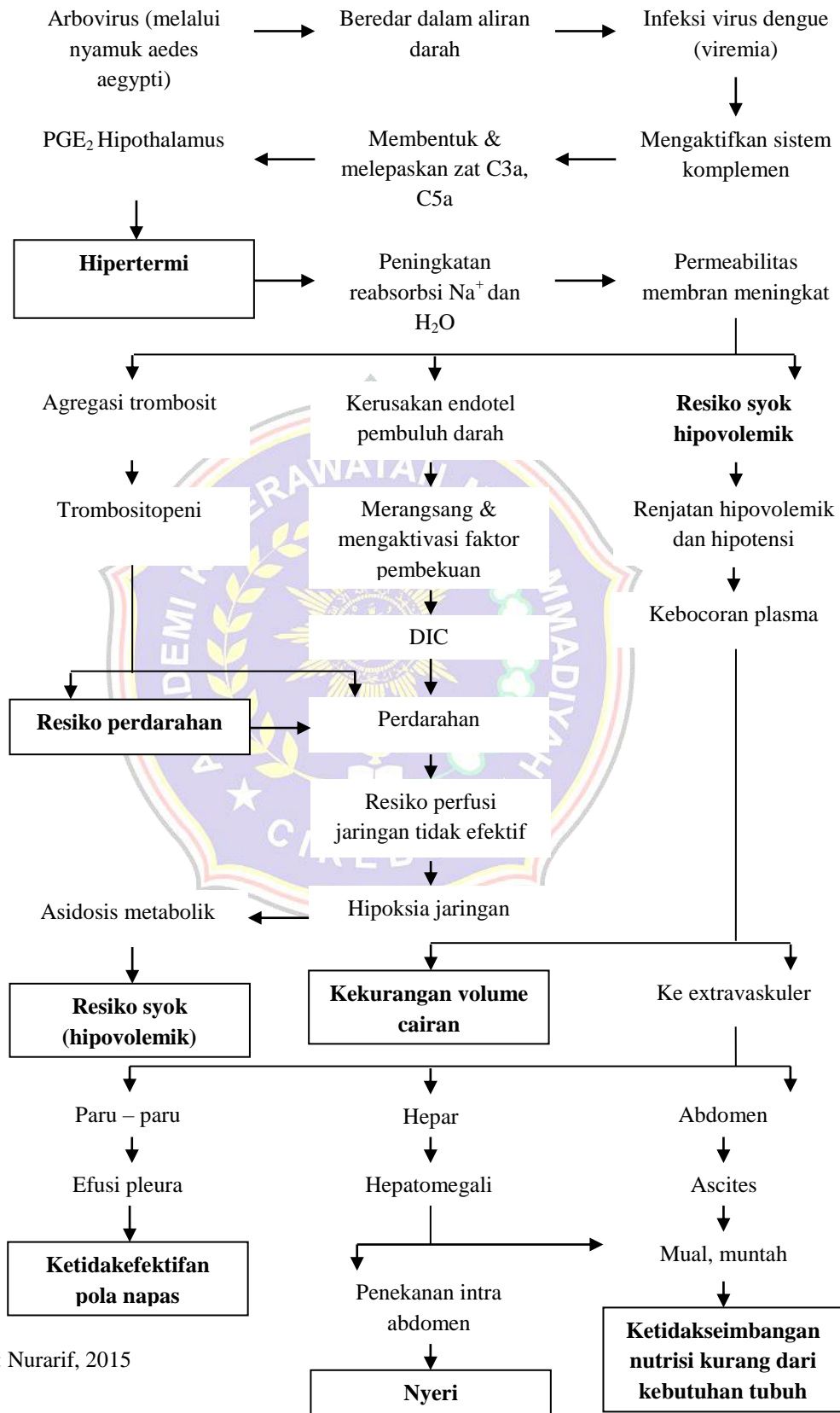
2.2.4 Skema Patofisiologi

Virus dengue akan masuk ke dalam tubuh melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan kemudian akan bereaksi dengan antibodi dan akan terjadi proses peradangan yang akan menimbulkan demam pada penderita. Bereaksinya virus dengan antibodi akan membentuk kompleks virus antibodi, sehingga dalam sirkulasi akan mengaktifasi sistem komplemen. Akibat dari aktivasi tersebut akan dilepaskan anafilaktoksin C3a dan C5a, dua peptida yang berdaya untuk melepaskan histamin dan merupakan mediator kuat sebagai faktor meningginya permeabilitas dinding pembuluh darah sehingga terjadi penurunan volume plasma melalui endotel dinding pembuluh darah.

Dari pembentukan kompleks virus antibodi juga mengakibatkan depresi tulang belakang sehingga terjadi trombositopenia, yang menyebabkan timbulnya fungsi trombosit dan kelainan fungsi koagulasi (Nurarif, 2015).



Bagan 2.2 Pathway Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)



Sumber : Nurarif, 2015

2.2.5 Manifestasi Klinis

Menurut Nurarif (2015) manifestasi klinis *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) adalah sebagai berikut :

2.2.5.1 Demam *Dengue*

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

- a. Nyeri kepala
- b. Nyeri retro-orbital
- c. Mialgia/artralgia
- d. Ruam kulit
- e. Manifestasi perdarahan (petekie atau uji bendung positif)
- f. Leukopenia
- g. Pemeriksaan serologi dengue positif; atau ditemukan DBD yang sudah dikonfirmasi pada lokasi dan waktu yang sama

2.2.5.2 Demam Berdarah *Dengue*

Berdasarkan kriteria WHO 1997 diagnosis DBD ditegakkan bila semua hal dibawah ini dipenuhi :

- a. Demam atau riwayat demam akut antara 2 – 7 hari, biasanya bersifat bifasik.
- b. Manifestasi perdarahan yang biasanya berupa :
 - 1) Uji torniquet positif
 - 2) Petekie, ekimosis, atau purpura

- 3) Perdarahan mukosa (epistaksis, perdarahan gusi), saluran cerna, tempat bekas suntikan
- 4) Hematemesis atau melena
- c. Trombositopenia ,100.000/ul
- d. Kebocoran plasma yang ditandai dengan
 - 1) Peningkatan nilai hematokrit $\geq 20\%$ dari nilai baku sesuai umur dan jenis kelamin
 - 2) Penurunan nilai hematokrit $\geq 20\%$ setelah pemberian cairan yang adekuat
- e. Tanda kebocoran plasma seperti : hipoproteinemi, asites, efusi pleura

2.2.5.3 Sindrom Syok *Dengue*

Seluruh kriteria DBD diatas disertai dengan tanda kegagalan sirkulasi yaitu :

- a. Penurunan kesadaran, gelisah
- b. Nadi cepat, lemah
- c. Hipotensi
- d. Tekanan darah turun ≤ 20 mmHg
- e. Perfusi perifer menurun
- f. Kulit dingin – lembab

Penyakit ini sering kali menyerang anak yang berusia kurang dari 10 tahun, terutama pada anak sekolah. Keluhan yang sering kali dirasakan pada awalnya yaitu demam, mual, muntah, malaise, anoreksia, yang diikuti nyeri perut, nyeri kepala, mialgia/nyeri otot, suara serak, batuk, dan

disuria. Demam tinggi mendadak biasanya terjadi 2 – 7 hari dan jika tidak terjadi syok, maka demam akan turun sendiri dan pasien akan sembuh dengan sendirinya (*self limiting*) dalam waktu 5 hari. Sifat demam pada pasien DBD ini biasanya demam tinggi dan terus – menerus serta tidak responsif terhadap antipiretik. Antipiretik hanya dapat menurunkan sedikit demam, setelah itu demam naik lagi. Pada kondisi parah, penyakit ini ditandai dengan adanya perdarahan dibawah kulit karena kebocoran plasma, epistaksis, hemoptisis, pembesaran hati, ekimosis, purpura, perdarahan gusi, hematemesis, dan melena. (Marni, 2016).

Tabel 2.2 Klasifikasi DHF

Kategori	Karakteristik
Dengue tidak berat (<i>non-severe dengue</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Tinggal atau habis bepergian dari daerah endemik dengue. • Demam yang disertai gejala mual, muntah, bintik – bintik merah, nyeri sendi, leukopenia, dan uji torniquet menunjukkan hasil yang positif. • Terbagi menjadi dua jenis dengan <i>warning sign</i> dan tanpa <i>warning sign</i> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>Dengan <i>warning sign</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Disertai dengan gejala nyeri perut, muntah terus – menerus, perdarahan mukosa, letargi, pembesaran hati >2 cm. Peningkatan hematokrit, dan penurunan trombosit dengan cepat. </div> <div style="width: 45%;"> <p>Tanpa <i>warning sign</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak disertai dengan gejala seperti pada <i>dengue</i> dengan <i>warning sign</i>. </div> </div>
Dengue berat (<i>Severe dengue</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien demam akut • Tinggal di daerah endemik dengue atau pernah bepergian ke daerah endemik • Memiliki tanda – tanda kebocoran plasma, perdarahan hebat, gangguan fungsi organ lain seperti hati, otak, jantung, dan sebagainya

Sumber : WHO, 2009

2.2.6 Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik yang dilakukan pada pasien demam berdarah dengue yaitu pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan radiologi (foto rontgen toraks). (Marni, 2016).

Menurut Nurarif (2015) berikut beberapa pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan pada pasien DHF.

2.2.6.1 Trombositopeni ($100.000/mm^3$)

2.2.6.2 Hb dan PCV meningkat (20%)

2.2.6.3 Leukopeni (mungkin normal atau leukositosis)

2.2.6.4 Isolasi virus

2.2.6.5 Serologi (Uji H) : respon antibody sekunder

2.2.6.6 Pada renjatan yang berat, periksa :Hb, PCV berulang kali (setiap jam atau 4 – 6 jam apabila sudah menunjukkan tanda perbaikan), Faal hemostasis, FDP, EKG, foto dada, BUN, creatinin serum.

2.2.6.7 Rontgen thorax : efusi pleura

2.2.6.8 Uji rumple leed / torniquet positif

2.2.7 Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan terapi DBD pada anak terdiri dari 2 terapi yaitu terapi suportif dan terapi simptomatik. Terapi suportif pada penderita DBD berupa pergantian cairan intravena akibat terjadinya dehidrasi. Data terapi suportif terbanyak ialah pemberian cairan kristaloid sebanyak 62 penderita (83.78%). Pada terapi DBD derajat I dan II jenis cairan yang diberikan ialah kristaloid berupa RL, /Asering/NaCl 0,9%. Sedangkan untuk terapi

simptomatik ada beberapa jenis yang diberikan salah satunya terapi antipiretik. Pada terapi antipiretik, data hasil penelitian menunjukkan terapi terbanyak ialah pemberian sanmol sebanyak 58 penderita (78.38%). (Andriani, 2015).

Pengobatan yang diberikan biasanya bersifat penurun demam dan menghilangkan rasa sakit pada otot – otot atau sendi seperti sanmol. Pemberian minum pada anak sedikit demi sedikit yaitu 1,5 – 2 liter dalam 24 jam, infus diberikan pada klien apabila klien terus menerus muntah, tidak dapat minum sehingga mengancam terjadinya dehidrasi atau hematokrit yang cenderung meningkat. (Ngastiyah, 2014).

2.3 Tumbuh Kembang Anak

2.3.1 Pertumbuhan

Pertumbuhan (*growth*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu. Anak tidak hanya bertambah besar secara fisik, melainkan juga ukuran dan struktur organ – organ tubuh dan otak. Sebagai contoh hasil pertumbuhan otak adalah anak mempunyai kapasitas lebih besar untuk belajar, mengingat, dan mempergunakan akalinya. Jadi anak tumbuh baik secara fisik maupun mental. Pertumbuhan fisik dapat dinilai dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang, dan tanda – tanda seks sekunder. (Soetjiningsih, 2017).

2.3.2 Perkembangan

Perkembangan (*development*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif dan kualitatif. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan / maturitas. Perkembangan menyangkut proses diferensiasi sel tubuh, jaringan tubuh, organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing – masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan kognitif, bahasa, motorik, emosi, dan perkembangan perilaku sebagai hasil dari interaksi dengan lingkungannya. Perkembangan merupakan bentuk perubahan yang bersifat progresif, terarah, dan terpadu/koheren. Progresif mengandung arti bahwa perubahan yang terjadi mempunyai arah tertentu dan cenderung maju tidak mundur. Terarah dan terpadu menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang pasti antara perubahan yang terjadi pada saat ini, sebelumnya, dan berikutnya. (Soetjiningsih, 2017).

2.3.2.1 Ciri – Ciri Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Menurut Hurlock EB (2017) tumbuh kembang anak mempunyai ciri – ciri tertentu, yaitu :

- a. Perkembangan melibatkan perubahan (*Development involves changes*);
- b. Perkembangan awal lebih kritis daripada perkembangan selanjutnya (*Early development is more critical than later development*);

- c. Perkembangan adalah hasil dari maturasi dan proses belajar (*Development is the product of maturation and learning*);
- d. Pola perkembangan dapat diramalkan (*The developmental pattern is predictable*);
- e. Pola perkembangan mempunyai karakteristik yang dapat diramalkan (*The development pattern has predictable characteristics*);
- f. Terdapat perbedaan individu dalam perkembangan (*There are individual differences in development*);
- g. Terdapat periode / tahapan dalam pola perkembangan (*There are periods in the development pattern*);
- h. Terdapat harapan sosial untuk setiap periode perkembangan (*There are social expectation for every developmental period*);
- i. Setiap area perkembangan mempunyai potensi risiko (*Every area of development has potential hazards*).

2.3.2.2 Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan

Menurut Soetjiningsih (2017) terdapat 5 tahap yang harus dilalui dalam tumbuh kembang anak sampai dewasa, yaitu masa pranatal, masa bayi, masa anak dini, masa pra-sekolah, dan masa sekolah. Setiap tahapan mempunyai ciri – ciri yang khas; rentang umur pada setiap tahap hanya berdasarkan perkiraan. Setiap tahapan menyiapkan dan membimbing anak agar berhasil ke tahap berikutnya, karena proses tumbuh kembang berjalan secara berkesinambungan. Perkiraan rentang waktu tahapan tersebut adalah :

- a. *Prenatal period* : konsepsi sampai lahir
- b. *Infancy* : dari lahir sampai 12 bulan (sampai 18 bulan)
- c. *Early childhood* : dari 12 bulan sampai 6 tahun
- d. *Middle childhood* : dari 6 sampai 11 tahun
- e. *Adolescence* : dari 11 sampai 18 tahun

Tabel 2.3 Tahap – Tahap Tumbuh Kembang Anak

1. Masa pranatal (<i>prenatal period</i>)	
a. Masa zigot/mudigah	: konsepsi – 2 minggu
b. Masa embrio	: 2 minggu – 8/12 minggu
c. Masa janin/fetus	: 9/12 minggu – lahir
- Masa fetus dini	: 9 minggu – trimester ke-2
- Masa fetus lanjut	: trimester akhir kehamilan
2. Masa bayi (<i>infancy</i>)	: usia 0 – 1 tahun
a. Masa neonatal	: usia 0 – 28 hari
- Masa neonatal dini	: 0 – 7 hari
- Masa neonatal lanjut	: 8 – 28 hari
b. Masa pascaneonatal	: 29 hari – 12/15 bulan
3. Masa anak dini (<i>toddlerhood</i>)	: usia 1 – 3 tahun
4. Masa prasekolah (<i>preschool/early childhood</i>)	: usia 3 – 6 tahun
5. Masa sekolah	: usia 6 – 18/20 tahun
a. Masa praremaja (<i>middle and late childhood</i>)	: usia 6 – 11 tahun
b. Masa remaja (<i>adolescence</i>) :	
1) Masa remaja dini (<i>early adolescence</i>)	: 11 – 13 tahun
2) Masa remaja pertengahan (<i>middle adolescence</i>)	: 14 – 17 tahun
3) Masa remaja lanjut (<i>late adolescence</i>)	: 17 – 20 tahun

Sumber : Soetjningsih, 2017

2.3.2.3 Teori – Teori Perkembangan Anak

Menurut Erawati (2016) teori perkembangan anak adalah :

a. Perkembangan Psikoseksual Menurut Sigmund Freud

Perkembangan psikoseksual anak pertama kali dikemukakan oleh Sigmund Freud yang merupakan proses dalam perkembangan anak

dengan penambahan pematangan fungsi faktor kejiwaan yang dapat menimbulkan dorongan untuk menjadikan diri anak menjadi orang dewasa. Dalam perkembangan seksual anak terdapat 5 tahapan :

1) Tahap oral (0 – 12 bulan)

Pada tahap oral, sumber utama bayi interaksi terjadi melalui mulut, sehingga perakaran dan refleks hisap adalah sangat penting. Pada tahap ini bayi sangat bergantung pada pengasuh (yang bertanggung jawab untuk memberi makan anak). Bayi juga mengembangkan rasa kepercayaan dan kenyamanan melalui stimulus oral.

2) Tahap anal (1 – 3 tahun)

Tahap ini adalah pelatihan toileting, anak harus belajar untuk mengendalikan kebutuhan tubuhnya. Kebersihan pada tahap ini tergantung pada cara dimana orang tua melakukan pendekatan dan pelatihan toilet. Orang tua yang memberikan penghargaan atau pujian terhadap anaknya yang bisa menggunakan toilet pada saat yang tepat mampu mendorong hasil positif dan membantu anak merasa mampu dan produktif.

3) Tahap phallic (3 – 6 tahun)

Tahap ini mempunyai fokus utama dari libido adalah pada alat kelamin. Anak – anak juga menemukan perbedaan antara pria dan wanita. Freud juga percaya bahwa anak laki – laki mulai

melihat ayah mereka sebagai saingan untuk memberi kasih sayang pada ibu.

4) Tahap laten (6 – 12 tahun)

Tahap ini berlangsung antara usia 2 tahun dan masa pubertas. Merupakan tahap yang paling baik dalam perkembangan kecerdasan (masa sekolah). Tahap ini sangat penting dalam pengembangan keterampilan sosial, komunikasi dan kepercayaan diri.

An.L berusia 9 tahun 4 bulan termasuk kedalam perkembangan psikoseksual tahap laten dimana tahap ini merupakan tahap yang paling penting dalam kecerdasan saat sekolah, pengembangan keterampilan sosial dalam berkomunikasi dan kepercayaan diri. An. L bisa bersosialisasi dan berkomunikasi dengan baik kepada orang tua, keluarga, teman – teman dan orang lain disekitarnya. Dan mempunyai kepercayaan diri yang cukup dalam mengungkapkan keinginan dan pendapatnya.

5) Tahap genitalia (12 – 18 tahun)

Tahap ini berlangsung antara masa pubertas dan seterusnya. Individu mengembangkan minat seksual yang kuat pada lawan jenis. Dimana dalam tahap – tahap awal hanya fokus pada kebutuhan individu, kepentingan kesejahteraan orang lain tumbuh selama tahap ini.

b. Perkembangan psikososial Menurut Erikson

1) Tahap percaya vs tidak percaya (0 – 1 tahun)

Bayi sudah terbentuk rasa percaya kepada seseorang baik orang tua maupun orang yang mengasuhnya ataupun tenaga kesehatan yang merawatnya. Kegagalan pada tahap ini apabila terjadi kesalahan dalam mengasuh atau merawat maka akan timbul rasa tidak percaya.

2) Tahap otonomi vs rasa malu dan ragu (1 – 3 tahun)

Anak sudah mulai mencoba dan mandiri dalam tugas tumbuh kembang seperti kemampuan motorik dan halus. Pada tahap ini jika anak tidak diberikan kebebasan anak akan merasa malu.

3) Tahap inisiatif vs bersalah (4 – 6 tahun)

Anak akan mulai inisiatif dalam belajar mencari pengalaman baru secara aktif dalam aktivitasnya. Apabila dalam tahap ini anak dilarang akan timbul rasa bersalah.

4) Tahap rajin dan rendah diri (6 – 12 tahun)

Anak selalu berusaha untuk mencapai sesuatu yang diinginkan atau prestasinya sehingga anak pada usia ini adalah rajin dalam melakukan sesuatu. Apabila pada tahap ini gagal, anak akan rendah diri.

An. L usia 9 tahun 4 bulan menurut perkembangan psikososial Erikson termasuk dalam tahap rajin dan rendah diri. Pada tahap ini anak selalu mengutamakan apa yang diinginkannya

atau prestasinya. Sehingga anak menjadi rajin dalam melakukan sesuatu.

c. Perkembangan Kognitif Menurut Jean Piaget

Menurut Soetjiningsih (2017) teori perkembangan kognitif yang banyak dianut pada saat ini adalah teori perkembangan kognitif (*cognition theory*) dari Jean Piaget. Jean Piaget adalah seorang profesor psikologi di Universitas Geneva. Jean Piaget menyatakan bahwa anak – anak berpikir dengan cara yang berbeda dibanding orang dewasa dan menetapkan suatu teori pertahapan.

Jean Piaget terkenal karena menyusun kembali teori perkembangan kognitif ke dalam serangkaian tahapan dan memperluas karya sebelumnya dari James Mark Baldwin menjadi empat tahap perkembangan, yaitu : (1) masa bayi (*infancy*), (2) pra-sekolah, (3) anak – anak, dan (4) remaja.

Keempat tahap perkembangan kognitif digambarkan dalam teori Piaget sebagai berikut :

a. Tahap sensorimotor (0-24 bulan)

Pada tahap ini, anak memahami dunianya melalui gerak dan inderanya, serta mempelajari permanensi objek. Bayi tidak dapat mempertimbangkan kebutuhan, keinginan, atau kepentingan orang lain. Karena itu, ia dianggap “egosentris”.

Selama tahap sensorimotor, bayi memperoleh pengetahuan tentang benda dengan cara melakukan manipulasi. Melalui akuisisi

informasi tentang diri serta orang – orang di dalamnya, maka bayi mulai memahami bagaimana suatu hal dapat menyebabkan atau memengaruhi yang lain. Bayi juga mulai mengembangkan ide – ide sederhana tentang waktu dan ruang.

- 1) Lahir – 1 bulan : reaksi refleks.
- 2) 1 – 4 bulan : gerakan aktif tubuh untuk menciptakan situasi baru.
- 3) 4 – 10 bulan : tubuh bereaksi terhadap objek tertentu dan anak mulai mengerti konsep bahwa tubuh merupakan bagian yang terpisah dari lingkungan.
- 4) 10 – 12 bulan : menggunakan strategi tubuh untuk menciptakan situasi baru.
- 5) 12 – 18 bulan : menciptakan strategi baru dan dapat melakukan manipulasi lingkungan di luar objek.
- 6) 18 – 24 bulan : menggunakan ide seperti kata – kata dan tindakan sebagai strategi untuk menciptakan hasil yang diinginkan.

b. Tahap praoperasional (2-7 tahun)

Selama tahap ini, anak mulai memiliki kecakapan motorik, proses berpikir anak – anak juga berkembang, meskipun mereka masih dianggap “jauh” dari logis. Proses berpikir menjadi

internalisasi; tidak sistematis dan mengandalkan intuisi. Kemampuan simbolisasi meningkat. Kosakata anak juga diperluas dan dikembangkan selama tahap ini, karena mereka berubah dari bayi dan balita menjadi ‘orang kecil’.

Anak – anak pada tahap pra-operasional biasanya “egosentris”, yang berarti bahwa mereka hanya mampu mempertimbangkan sesuatu dari sudut pandang mereka sendiri. Dia tidak mengerti mengapa orang lain mempunyai pandangan yang berbeda dan dia tidak bisa menempatkan dirinya sebagai orang lain. Anak belum mengerti suatu konstansi.

c. Tahap operasional konkret (7-11 tahun)

Pada tahap operasional konkret ini, anak mulai berpikir secara logis tentang kejadian – kejadian konkret, proses berpikir menjadi lebih rasional, matang dan “seperti dewasa”, atau lebih “operasional”. Anak dapat memutuskan berbagai aspek dari situasi secara simultan. Sudah mengerti sebab akibat secara rasional dan sistematis. Proses ini paling sering berlanjut dengan baik sampai usia remaja. Kemampuan belajar konsep meningkat, misal belajar matematika, membaca, dan kemampuan verbal juga meningkat.

Anak dapat melakukan pengelompokan dari spesifik menjadi umum dan sebaliknya. Kemampuan mengingat dan berpikir secara logis meningkat. Kepercayaan “animisme” dan berpikir egosentris cenderung menurun selama tahap operasional

konkrit, meskipun sisa – sisa cara berpikir seperti ini sering ditemukan pada orang dewasa. Piaget mengklaim bahwa sebelum mulai tahap ini, ide anak – anak tentang objek yang berbeda, dibentuk dan didominasi oleh penampilan objek.

An. L usia 9 tahun 4 bulan termasuk dalam tahap perkembangan operasional konkret. Pada tahap ini anak mulai berpikir secara logis tentang kejadian – kejadian konkret, proses berpikir menjadi lebih rasional, matang seperti orang dewasa. Anak dapat memutuskan berbagai aspek dari situasi secara simultan. Anak dapat melakukan pengelompokan dari spesifik menjadi umum dan sebaliknya.

d. Tahap operasional formal (mulai umur 11 tahun)

Pada tahap ini telah berkembang kemampuan penalaran abstrak dan imajinasi pada anak. Pengertian terhadap ilmu pengetahuan dan teori lebih mendalam. Hal ini memungkinkan remaja untuk melewati dunia realitas yang konkrit ke dunia kemungkinan dan untuk beroperasi secara logis pada simbo; dan informasi yang tidak selalu mengacu pada objek dan peristiwa di dunia nyata. Anak belajar menciptakan ide baru, dan menggunakan ide tersebut. Anak dapat fokus pada pernyataan verbal dan mengevaluasi validasi logis mereka tanpa membuat petunjuk ke keadaan dunia nyata. Anak dapat berpikir seperti orang dewasa dan memikirkan masa depannya.

2.3.3 Metode Bermain

Bermain tidak sekedar mengisi waktu, melainkan merupakan kebutuhan anak seperti halnya makanan, perawatan, dan kasih sayang. Anak memerlukan berbagai variasi permainan untuk kesehatan mental, fisik, sosial dan perkembangan emosinya. Melalui bermain, anak tidak hanya menstimulasi pertumbuhan otot – ototnya, tetapi lebih dari itu. Mereka menggunakan seluruh emosi, perasaan, dan pikirannya. Mengemukakan bermain sangat penting bagi perkembangan anak. Dengan bermain anak bisa mengeksplor kemampuannya dan berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Contoh permainan anak usia 7 – 12 tahun yaitu permainan papan bertingkat, kertas lipat, buku dan kerajinan tangan, kartu, teka – teki, kegiatan olahraga, musik dan seni. (Soetjiningsih, 2017).

2.4 Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata *imun*, kebal atau resisten. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terkena penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Anak diimunisasi berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain. (Depkes, 2014).

Ada lima jenis imunisasi yang diberikan secara gratis di Posyandu, yang terdiri dari imunisasi Hepatitis B, BCG, Polio, DPT-HB, serta Campak.

Semua jenis vaksin ini harus diberikan secara lengkap sebelum anak berusia 1 tahun diikuti dengan imunisasi lanjutan pada Batita. (Depkes, 2014).

Tabel 2.4 Jadwal Imunisasi

Umur	Jenis Imunisasi
0 – 7 hari	HB 0
1 bulan	BCG
2 bulan	DPT / HB 1, Polio 1
3 bulan	DPT / HB 2, Polio 2
4 bulan	DPT / HB 3, Polio 3
9 bulan	Campak

Sumber : IDAI, 2017

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)

Konsep asuhan keperawatan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) menurut Kyle (2016) yaitu konsep asuhan keperawatan diaplikasikan secara terpadu melalui lima tahapan, meliputi : pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan yang saling berkaitan.

2.5.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan pada pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) yaitu adanya tanda perubahan pada sistem hematologi sering kali merupakan tanda awal berkembang masalah. Perubahan status mental, seperti letargi dapat mengindikasikan penurunan Hb dan penurunan jumlah oksigen yang diantarkan ke otak. Pengkajian keperawatan harus meliputi pendekatan menyeluruh.

2.5.1.1 Pengumpulan Data

a. Identitas

1) Identitas Klien

Meliputi nama klien, jenis kelamin, tanggal lahir, usia, agama, tanggal masuk RS, tanggal pengkajian, diagnosa medis dan alamat klien.

2) Identitas Penanggung Jawab

Meliputi nama orangtua atau orang terdekat klien yang mudah dihubungi, usia, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan dan alamat.

b. Riwayat Kesehatan Klien

1) Keluhan Utama

Keluhan yang muncul pada pasien DHF adalah panas tinggi 2 - 7 hari, dan pasien merasa lemah.

2) Riwayat Kesehatan / Keperawatan Sekarang

Ketika masuk ke Rumah Sakit pasien biasanya mengeluh panas tinggi 2 – 7 hari, pasien merasa lemah, disertai mual, muntah, anoreksia, batuk, pilek, nyeri ulu hati, nyeri otot dan persendian, perdarahan pada kulit, gusi (grade III, IV), melena hematemesis.

Alinea 1 yaitu sesuai dengan catatan riwayat kesehatan pada status klien. Alinea 2 yaitu pengembangan PQRST dari keluhan utama.

P : *Palliative*

(Segala sesuatu yang menjadi penyebab atau memperberat sehingga mempengaruhi keluhan klien).

Q : *Quality*

(Menggambarkan kualitas keluhan seperti, bagaimana keluhan itu dirasakan, bagaimana kelihatannya, bagaimana bunyinya atau berapa banyak).

R : *Region*

(Dimana terjadinya keluhan ? apakah terjadi penyebaran).

S : *Savetty Scale*

(Apakah keluhan yang dirasakan menghambat aktivitas ? dan berapa skala keluhannya).

T : *Time*

(Kapan keluhan itu dirasakan ? pada saat melakukan apa keluhan itu terasa ?, apakah sering terjadi atau kadang – kadang terjadi keluhan ?).

3) Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

a) Riwayat Prenatal

Mengkaji data keluhan yang ibu rasakan selama kehamilan klien, apakah terjadi komplikasi kehamilan atau tidak, hamil anak beberapa, pemeriksaan kehamilan, imunisasi saat hamil, kebiasaan saat hamil seperti

merokok, minum alkohol, mengonsumsi obat – obatan selama kehamilan klien.

b) Riwayat Intranatal

Meliputi proses persalinan di tolong oleh siapa dan dimana tempat persalinannya, jenis persalinan. Perhatikan panjang badan, berat badan lahir rendah atau diabetes gestasional dan pastikan vitamin K diberikan pada saat bayi baru lahir. Perhatikan komplikasi saat melahirkan, dan kondisi pasien pada saat lahir.

c) Riwayat Postnatal

Memonitor keadaan ibu dan bayi setelah proses persalinan, belajar inisiasi menyusui dini, komplikasi persalinan, diberikan ASI eksklusif berapa bulan, diberikan MPASI pada usia klien berapa bulan.

4) Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Riwayat kesehatan masa lalu dapat bermakna untuk penyakit saat ini yang dapat mengakibatkan perubahan pada distribusi sel darah. Meliputi data penyakit yang pernah dialami mulai dari baru lahir sampai sekarang, riwayat dirawat di RS, riwayat penggunaan obat, riwayat alergi terhadap obat atau makanan, riwayat kecelakaan, riwayat tumbuh kembang meliputi kejadian penting pada saat pertumbuhan dan perkembangan, keterlambatan dalam pertumbuhan dan

perkembangan. Riwayat imunisasi meliputi pemberian imunisasi dasar sesuai jadwal, tempat pemberian imunisasi, tenaga kesehatan yang memberikan imunisasi serta jenis imunisasi yang diberikan.

5) Riwayat Kesehatan Keluarga (Genogram)

Riwayat kesehatan keluarga (genogram) mencakup genogram 3 generasi dan mengkaji riwayat gangguan yang diwariskan di dalam keluarga, seperti hemofilia, penyakit sel sabit, dan talasemia.

6) Riwayat Kesehatan Lingkungan

Meliputi keadaan sekitar rumah klien, kebersihan, tempat disekitar rumah klien, jarak rumah klien dengan rumah tetangga klien, pembuangan limbah.

7) Riwayat Psikososial

a) Pasien : Meliputi bagaimana pola interaksi klien dengan orang lain, keluarga, orangtua, lingkungan, dan tenaga kesehatan lainnya.

b) Keluarga : Meliputi kecemasan keluarga berkaitan dengan ketidaktahuan keluarga tentang proses penyakit klien, pengobatan, dan perawatan

serta dampak hospitalisasi pada klien.

- c) Riwayat Spiritual : Meliputi nilai – nilai spiritual, agama yang dianut dan diyakini oleh klien dan keluarga klien, kewajiban beribadah klien dan keluarga.

c. Pola Aktivitas Sehari – hari

- 1) Kebutuhan nutrisi sebelum dan sesudah sakit meliputi makan/minum, frekuensi, jenis, jumlah/porsi, makanan/minuman pantangan, alat makan/minum yang dipakai.
- 2) Kebutuhan istirahat dan tidur sebelum dan sesudah sakit meliputi tidur malam/siang, kualitas tidur (jam), kebiasaan sebelum tidur, gangguan tidur. Tentukan pola tidur/terjaga anak yang dapat dipengaruhi oleh perubahan volume sirkulasi darah.
- 3) Kebersihan diri sebelum dan sesudah sakit meliputi mandi, gosok gigi, cuci rambut, menggunting kuku.
- 4) Kebutuhan eliminasi sebelum dan sesudah sakit meliputi BAB/BAK, frekuensi, konsistensi, warna, keluhan. Tentukan pola buang air besar anak yang dapat dipengaruhi oleh perubahan volume sirkulasi darah.

- 5) Kebutuhan aktivitas bermain sebelum dan sesudah sakit meliputi waktu dan jenis permainan yang dimainkan.

d. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan Umum

Meliputi kesadaran dan keadaan pasien

- 2) Tanda – tanda vital

Mengukur tekanan darah yang dapat berubah akibat perubahan volume darah, hitung nadi, respirasi dan suhu tubuh pasien

- 3) Pemeriksaan antropometri

Meliputi pemeriksaan berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan, lingkaran kepala, lingkaran dada dan lingkaran perut.

- 4) Kepala dan rambut

Meliputi hasil pemeriksaan fisik secara inspeksi dan palpasi daerah kepala, seperti kelainan bentuk, apakah ada benjolan massa, kebersihan kulit kepala dan rambut.

- 5) Mata

Meliputi hasil pemeriksaan fisik secara inspeksi dan palpasi pada mata, seperti kesimetrisan mata, warna konjungtiva, warna sclera, refleksi pupil terhadap cahaya, diameter pupil, ketajaman penglihatan, nyeri tekan area mata.

- 6) Hidung

Meliputi hasil pemeriksaan fisik secara inspeksi dan palpasi pada hidung, seperti bentuk hidung, kepatenan jalan nafas

melalui hidung, kebersihan hidung, nyeri tekan pada hidung, fungsi penciuman, terpasang oksigen atau NGT tidak.

7) Telinga

Meliputi hasil pemeriksaan fisik secara inspeksi dan palpasi pada telinga, seperti kesimetrisan telinga, kebersihan telinga, fungsi pendengaran, nyeri tekan area telinga.

8) Mulut

Meliputi hasil pemeriksaan fisik secara inspeksi pada area mulut, seperti kaji keadaan mukosa oral, kebersihan dan keadaan rongga mulut termasuk gigi dan gusi, apakah ada stomatitis, fungsi pengecapan.

9) Leher

Meliputi hasil pemeriksaan fisik secara inspeksi dan palpasi pada leher, seperti kelainan bentuk, massa di area leher, nyeri tekan pada area leher, kesulitan atau gangguan menelan, JVP.

10) Dada

Meliputi hasil pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi pada dada dan jantung, seperti hitung frekuensi pernapasan, auskultasi suara nafas, kedalaman pernapasan. Catat suara nafas atau ketiadaan suara nafas (yang dapat terjadi pada area paru yang terisi darah). Kaji adanya kelainan bentuk, pergerakan dada, adakah luka pada dada, penggunaan otot – otot pernafasan tambahan, nyeri tekan pada

daerah dada. Auskultasi bunyi jantung, dengarkan secara cermat untuk mengidentifikasi murmur (yang dapat terjadi akibat perubahan viskositas dan volume darah). Catat irama dan frekuensi jantung.

11) Perut

Meliputi hasil pemeriksaan fisik secara inspeksi, auskultasi, palpasi dan perkusi pada perut, seperti bentuk perut, luka area perut, auskultasi bising usus, palpasi abdomen untuk mengidentifikasi nyeri tekan, hepatomegali, atau splenomegali (pembesaran limpa). Perkusi area abdomen.

12) Genetalia

Meliputi hasil pemeriksaan fisik pada genetalia seperti kebersihan, kelainan, terpasang DC atau tidak.

13) Ekstremitas

a) Ekstremitas atas meliputi pemeriksaan fisik seperti, kebersihan kuku, observasi dasar kuku dan telapak tangan untuk mengidentifikasi pucat. Evaluasi ujung jari untuk mengidentifikasi jari tabuh yang terjadi pada hipoksemia kroniuk. Dokumentasikan lokasi dan luas memar, petekie, atau purpura. Kaji kesimetrisan serta kelainan bentuk, ada tidaknya luka, edema, kaji masa pengisian ulang kapiler yang dapat memanjang saat volume sirkulasi darah

berkurang. Terpasang gips atau traksi, nyeri tekan pada ekstremitas atas.

- b) Ekstremitas bawah meliputi pemeriksaan fisik seperti kebersihan kuku kaki, observasi dasar kuku dan telapak kaki untuk mengidentifikasi pucat. Evaluasi ujung jari untuk mengidentifikasi jari tabuh yang terjadi pada hipoksemia kroniuk. Dokumentasikan lokasi dan luas memar, petekie, atau purpura. Kaji kesimetrisan, kelainan bentuk, ada tidaknya luka, edema, kaji masa pengisian ulang kapiler yang dapat memanjang saat volume sirkulasi darah berkurang. Terpasang gips atau traksi, nyeri tekan pada ekstremitas bawah.

- c) Kekuatan otot
Menurut Safitri (2015) kekuatan otot meliputi pemeriksaan kekuatan otot pada ekstremitas atas dan ekstremitas bawah, rentang gerak dan kekuatan otot.

5	5
5	5

Keterangan :

- 0 : Lumpuh total
1 : Tidak ada gerakan, teraba/terlihat adanya kontraksi otot
2 : Ada gerakan pada setiap sendi tetapi tidak dapat

melawan gravitasi (hanya bergeser)

- 3 : Bisa melawan gravitasi tetapi tidak dapat menahan atau melawan tahanan pemeriksa
- 4 : Bisa bergerak melawan tahanan pemeriksa tetapi kekuatannya berkurang
- 5 : Dapat melawan tahanan pemeriksa dengan kekuatan maksimal

e. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan Laboratorium

Elemen utama dari pemeriksaan laboratorium adalah melakukan pemeriksaan darah lengkap untuk mengidentifikasi nilai kritis dan memberi intervensi yang sesuai yaitu meliputi, trombositopeni ($100.000/mm^3$), Hb dan PCV meningkat (20%), Leukopeni (mungkin normal atau leukositosis), Isolasi virus, Serologi (Uji H) : respon antibody sekunder. Pada renjatan yang berat, periksa :Hb, PCV berulang kali (setiap jam atau 4 – 6 jam apabila sudah menunjukkan tanda perbaikan), Faal hemostasis, FDP, EKG, foto dada, BUN, creatinin serum.

2) Rontgen thorax : efusi pleura

3) Uji rumple leed / torniquet positif

f. Obat – obatan

Therapy yang diberikan kepada klien selama di rawat di Rumah Sakit. Termasuk pemberian cairan melalui IV.

2.5.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi atau memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan menurunkan, membatasi, mencegah, dan merubah (Nursalam 2013).

Diagnosa keperawatan menurut Nurarif (2015), yang dapat terjadi pada anak yang terkena DHF adalah sebagai berikut :

2.5.2.1 Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan jalan nafas terganggu akibat spasme otot – otot pernafasan, nyeri, hipoventilasi

2.5.2.2 Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus *dengue*

2.5.2.3 Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (penekanan intra abdomen)

2.5.2.4 Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kurangnya intake cairan kedalam tubuh dan peningkatan suhu tubuh

2.5.2.5 Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual, muntah, dan nafsu makan menurun

2.5.2.6 Resiko perdarahan berhubungan dengan faktor – faktor pembekuan darah (trombositopenia)

2.5.3 Intervensi Keperawatan

Menurut Hidayat (2012) intervensi adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan yang meliputi tujuan perawatan, penetapan pemecahan masalah dan menentukan tujuan rencana untuk mengatasi masalah pasien. Perawat dapat menggunakan strategi pemecahan untuk mengatasi masalah pasien melalui intervensi dan manajemen yang baik. Pedoman perumusan perencanaan tujuan atau kriteria hasil (outcome) berdasarkan SMART, antara lain :

- S : *Spesifik* yaitu berfokus pada pasien tingkat yang jelas
- M : *Measurable* yaitu bisa diukur, ditafsir dan dinilai
- A : *Achievable/realistis* yaitu tujuan harus dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah
- R : *Responable* yaitu perawat dan klien
- T : *Timing* yaitu waktu harus jelas

Menurut Nurarif (2015) intervensi / rencana keperawatan berdasarkan diagnosa yang muncul pada anak dengan DHF adalah sebagai berikut :

2.5.3.1 Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan jalan nafas terganggu akibat spasme otot – otot pernafasan, nyeri, hipoventilasi

Tujuan : Pola nafas klien dalam batas normal yaitu 20 – 30 x/Menit

Kriteria hasil :

- a. Sesak nafas berkurang
- b. Menunjukkan jalan nafas yang paten dan bersih
- c. Tidak menggunakan otot pernafasan tambahan ketika bernafas
- d. Frekuensi napas dalam batas normal yaitu 20 – 30 x/Menit

Tabel 2.5 Intervensi Diagnosa Keperawatan 1

No	Intervensi	Rasional
1.	Monitor respirasi dan saturasi oksigen	1. Indikator keadekuatan fungsi pernapasan dan kebutuhan serta keefektifan terapi
2.	Posisikan pasien semi fowler (semifowler/fowler/posisi ortopnea)	2. Untuk untuk memaksimalkan ventilasi
3.	Auskultasi bunyi nafas, catat adanya suara nafas tambahan	3. Adanya cairan darah dalam paru – paru akibat kebocoran plasma
4.	Kolaborasi pemberian therapy oksigen	4. Memenuhi kebutuhan oksigen

Sumber : Nurarif, 2015 & Doenges, 2018

2.5.3.2 Peningkatan suhu tubuh (*hipertermi*) berhubungan dengan proses penyakit

Tujuan : Suhu tubuh dalam batas normal

Kriteria hasil : Suhu tubuh normal yaitu 36,5 – 37,5⁰C

Tabel 2.6 Intervensi Diagnosa Keperawatan 2

No	Intervensi	Rasional
1.	Monitor Perubahan suhu tubuh, denyut nadi.	1. Mengetahui keadaan unum klien, suhu 38,9 ⁰ C –41,1 ⁰ C menunjukkan proses penyakit.
2.	Anjurkan klien untuk banyak minum air putih	2. Minuum air dapat memenuhi cairan yang hilang
3.	Berikan kompres hangat	3. Kompres hangat akan membantu menurunkan suhu tubuh
4.	Anjurkan untuk memakai pakaian san selimut yang tipis	4. Pakaian yang tipis akan membantu mengurangi penguapan tubuh
5.	Ikut sertakan keluarga dalam setiap tindakan	5. Hal ini akan mendorong klien dan keluarga untuk bersikap kooperatif dan merasa lebih berarti
6.	Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian parasetamol	6. Untuk memepercepat proses penyembuhan

Sumber : Nurarif, 2015 & Doegoes, 2018

2.5.3.3 Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (penekanan intra abdomen)

Tujuan : Nyeri akut pasien hilang

Kriteria hasil :

- a. Tanda – Tanda vital dalam batas normal yaitu 80 – 100/60 mmHg
- b. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri dan skala nyeri)
- c. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang

Tabel 2.7 Intervensi Diagnosa Keperawatan 3

No	Intervensi	Rasional
1.	Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif	1. Nyeri akut pada pasien dapat bersifat lokal, berpindah, atau lebih menyeluruh dan digambarkan sebagai berdenyut, terasa digigit, atau parah dan tidak tertahankan.
2.	Pilih dan lakukan penanganan nyeri nonfarmakologi	2. Intervensi perilaku – kognitif dapat mengurangi ketergantungan pada terapi farmasi dan meningkatkan rasa kendali klien
3.	Anjurkan untuk meningkatkan istirahat	3. Istirahat yang cukup dapat memberi rasa nyaman dan mengurangi nyeri
4.	Monitor tanda – tanda vital	4. Mengetahui keadaan umum klien
5.	Ciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman	5. Meningkatkan rasa nyaman dan mengurangi nyeri

Sumber : Nurarif, 2015 & Doegoes, 2018

2.5.3.4 Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual, muntah, anoreksia.

Tujuan : Nutrisi terpenuhi

Kriteria Hasil :

- a. Tidak ada tanda – tanda malnutrisi
- b. Tidak ada mual muntah
- c. Nafsu makan meningkat

Tabel 2.8 Intervensi Diagnosa Keperawatan 4

No	Intervensi	Rasional
1.	Berikan makanan yang terpilih	1. Berguna untuk mengukur keefektifan asupan nutrisi
2.	Anjurkan makan sedikit tapi sering	2. Dapat meningkatkan asupan ketika mencegah distensi lambung.
3.	Anjurkan makan makanan ketika masih hangat	3. Meningkatkan nafsu makan klien
4.	Kolaborasi dengan dokter pemberian obat antihistamin sesuai kebutuhan	4. Pemberian therapy obat antiemetik untuk menghilangkan mual diberikan sesuai dengan order dokter

Sumber : Nurarif, 2015 & Doegoes, 2018

2.5.3.5 Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kurangnya intake cairan ke dalam tubuh dan peningkatan suhu tubuh

Tujuan : Kebutuhan cairan klien seimbang

Kriteria Hasil :

- Mempertahankan intake output sesuai dengan usia dan BB
- TTV normal yaitu 80 – 100/60 mmHg
- Tidak ada tanda – tanda dehidrasi, elastisitas turgor kulit baik, mukosa lembab, tidak ada rasa haus berlebihan

Tabel 2.9 Intervensi Diagnosa Keperawatan 5

No	Intervensi	Rasional
1.	Monitor adanya tanda – tanda kekurangan cairan, turgor kulit, mata cekung	1. Mencegah terjadinya komplikasi
2.	Observasi dan catat intake output dan pertahankan iuntake output yang adaekuat	2. Untuk mengetahui keseimbangan cairan dalam tubuh
3.	Monitor dan catat berat badan pada waktu yang sama	3. Untuk mengetahui keberhasilan terapi yang diberikan

Sumber : Nurarif, 2015 & Doegoes, 2018

2.5.3.6 Resiko terjadinya perdarahan berhubungan dengan trombositopenia

Tujuan : Tidak terjadi perdarahan

Kriteria Hasil :

- a. Tidak ada distensi abdomen
- b. Trombosit, hematokrit, dan hemoglobin dalam batas normal

Tabel 2.10 Intervensi Diagnosa Keperawatan 6

No	Intervensi	Rasional
1.	Monitor tanda – tanda perdarahan	1. Mengetahui tanda – tanda perdarahan dini
2.	Catat nilai lab yang meliputi (trombosit, hematokrit, dan hemoglobin)	2. Dapat mengetahui jumlah (trombosit, hematokrit, dan hemoglobin) juga mengetahui nilai normal dari hasil lab
3.	Kolaborasi pengambilan spesimen darah	3. Untuk memonitor nilai darah lengkap pasien terutama nilai trombosit

Sumber : Nurarif, 2015 & Doegoes, 2018

2.5.4 Implementasi Keperawatan

Menurut Hidayat (2012) implementasi keperawatan merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah tahap perencanaan tindakan disusun dan ditunjukkan pada *nursing orders* untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan.

Pada waktu perawat memberikan pelayan keperawatan, proses pengumpulan dan analisa data berjalan terus – menerus guna perubahan atau penyesuaian tindakan keperawatan, pengorganisasian pekerjaan perawat serta lingkungan fisik untuk pelayanan yang dilakukan.

Adapun tahap – tahap dalam tindakan keperawatan / implementasi keperawatan adalah sebagai berikut :

2.5.4.1 Tahap 1

Persiapan tahap awal tindakan keperawatan ini menuntut perawat untuk mengevaluasi yang diidentifikasi pada tahap perencanaan.

2.5.4.2 Tahap 2

Intervensi fokus tahap pelaksanaan tindakan perawatan adalah kegiatan dan pelaksanaan tindakan dari perencanaan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional. Pendekatan tindakan keperawatan meliputi tindakan dependen, independen, dan interdependen.

2.5.4.3 Tahap 3

Dokumentasi pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan.

2.5.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Hidayat (2012) evaluasi merupakan catatan paling atas tentang indikasi kemajuan pasien terhadap tujuan yang dicapai. Evaluasi bertujuan untuk menilai keefektifan perawatan dan untuk mengkomunikasikan status pasien dari hasil tindakan keperawatan. Evaluasi memberikan informasi, sehingga memungkinkan revisi perawatan. Macam – macam Evaluasi keperawatan antara lain sebagai berikut :

2.5.5.1 Evaluasi Formatif

Evaluasi formatif yaitu evaluasi yang dilakukan pada setiap akhir pembahasan suatu pokok bahasan / topik dan dimaksudkan untuk mengetahui sejauh manakah suatu proses pembelajaran telah berajalan sebagaimana yang telah direncanakan.

2.5.5.2 Evaluasi Sumatif

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan pada setiap akhir satu satuan waktu yang didalamnya tercakup lebih dari satu pokok bahasan dan dimaksudkan untuk mengetahui sejauh mana peserta didik telah dapat berpindah dari suatu unit ke unit berikutnya.

Pada saat melakukan pendokumentasian, evaluasi dapat menggunakan format SOAP, yaitu :

- S : Data subjektif merupakan masalah atau keluhan yang diutarakan klien
- O : Data objektif merupakan tanda klinik dan fakta yang berhubungan dengan kondisi klien dan diagnosa keperawatan
- A : Analisa masalah atau diagnosa keperawatan
- P : Perencanaan merupakan pengembangan rencana untuk yang akan datang dilihat dari intervensi

BAB III

TINJAUAN ASUHAN KEPERAWATAN

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas

3.1.1.1 Identitas Pasien

Nama : An. L

Jenis Kelamin : Laki – laki

Tanggal Lahir : 22 Desember 2009 (9 tahun 4 bulan 10 hari)

Umur : 9 tahun 4 bulan

Agama : Islam

Tanggal Masuk RS : 30 April 2019

Tanggal Pengkajian : 2 Mei 2019

Diagnosa Medis : *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)*

Alamat : Desa Kepuh Kecamatan Dukupuntang
Kabupaten Cirebon

The watermark logo is a purple shield-shaped emblem with a yellow border. It features a central sunburst with Arabic calligraphy, flanked by a green laurel wreath on the left and a string of white beads on the right. The text 'AKADEMI KEPERAWATAN MUHAMMADIYAH' is written in a semi-circle at the top, and 'CIREBON' is at the bottom. Two white stars are positioned on either side of the bottom text.

Tabel 3.1 Identitas Penanggung Jawab

Identitas	Ayah		Ibu
Nama	Tn. I		Ny. Y
Usia	36 tahun		31 tahun
Agama	Islam		Islam
Pendidikan	SD		SD
Pekerjaan	Buruh Swasta		Ibu Rumah Tangga
Alamat	Desa Kepuh	Kecamatan Dukupuntang Kabupaten Cirebon	Desa Kepuh Kecamatan Dukupuntang Kabupaten Cirebon

Sumber : Ibu Pasien (Ny.Y)

3.1.2 Riwayat Kesehatan Pasien

3.1.2.1 Keluhan Utama

An.L mengeluh sesak nafas

3.1.2.2 Riwayat Kesehatan Sekarang (PQRST)

An. L dibawa ke IGD RSUD Arjawinangun pada tanggal 30 April 2019 pukul 10.00 WIB diantar oleh ayahnya dan saudara ayahnya dengan keluhan nyeri pada perut yang terus menerus, ayah An.L tidak mengetahui penyakit yang dialami anaknya. Sebelum dibawa ke rumah sakit, An.L sempat dibawa ke puskesmas Dukupuntang dengan keluhan nyeri perut, demam tinggi yaitu 39⁰C berlangsung selama 3 hari, terdapat bintik – bintik merah pada kaki dan tangan pasien disertai mual dan muntah ketika selesai makan. Dari puskesmas An. L diberikan obat anti mual, penurun panas serta cairan infus. Setelah dari puskesmas An. L di rujuk ke RSUD Arjawinangun karena dicurigai terkena DBD.

Setelah dilakukan pengkajian pada tanggal 2 Mei 2019 didapatkan hasil, pergerakan dada An.L ketika bernafas terlihat cepat, An.L mengatakan “*sesak ketika bernafas, dada terasa berat ketika bernafas,*

skala sesak nafas 2 dari 0 – 10 yaitu sesak ringan. Sesak nafas dirasakan ketika berbaring di tempat tidur siang ataupun malam hari”.

3.1.2.3 Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

a. Riwayat Prenatal

Ibu pasien mengatakan

“An. L adalah anak pertama saya dengan suami pertama saya. Pada saat hamil bulan pertama sampai bulan ke tujuh saya memeriksakan kehamilan saya di Bangka Belitung sebanyak 3 kali, kemudian saya pulang ke Cirebon dan memeriksakan kehamilan saya ke bidan desa sebanyak 2 kali. Imunisasi TT terpenuhi saya tidak diberikan obat apapun dan selama hamil saya tidak mengalami sakit berat, saya hanya mengalami mual – mual seperti biasa”. (Ny. Y).

b. Riwayat Intra Natal

Ibu pasien mengatakan

“Saya melahirkan anak saya (An.L) pada tanggal 22 Desember 2010 di Poned Dukupuntang dibantu oleh bidan. An. L lahir normal dengan BB lahir 3,7 Kg, PB lahir 50 cm. An. L lahir langsung menangis kuat”. (Ny. Y).

c. Riwayat Post Natal

Ibu pasien mengatakan

“Setelah melahirkan saya dan ibu saya yang merawat anak saya. Saya memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan setelah itu anak saya diberi makanan tambahan berupa bubur atau sereal untuk bayi”. (Ny. Y).

3.1.2.4 Riwayat Kesehatan Masa Lalu

a. Penyakit waktu kecil

Ibu pasien mengatakan

“Anak saya belum pernah mengalami sakit seperti ini sebelumnya, selama ini anak saya hanya pernah mengalami batuk, pilek, dan demam biasa”. (Ny. Y)

b. Pernah dirawat di RS

Ibu pasien mengatakan

“Selama ini anak saya belum pernah dirawat di RS, kecuali sekarang”. (Ny. Y)

c. Penggunaan Obat

Ibu pasien mengatakan

“Anak saya tidak mempunyai obat – obatan khusus, hanya sebelum masuk RS anak saya diberi obat anti mual dan penurun panas dari puskesmas”. (Ny. Y)

d. Alergi

Ibu pasien mengatakan

“Anak saya tidak mempunyai alergi terhadap obat, ataupun alergi terhadap makanan”.(Ny.Y)

e. Kecelakaan

Ibu pasien mengatakan

“Anak saya tidak pernah mengalami kecelakaan yang berat”. (Ny. Y)

f. Riwayat Tumbuh Kembang

Ibu pasien mengatakan

“Anak saya tumbuh dan berkembang sesuai usia dan kemampuannya. Anak saya sudah bisa berjalan usia 11 bulan sampai sekarang sudah sekolah di kelas 3 sekolah dasar dan bisa bersosialisasi dengan teman – temannya di rumah maupun di sekolah”. (Ny. Y)

g. Riwayat Imunisasi

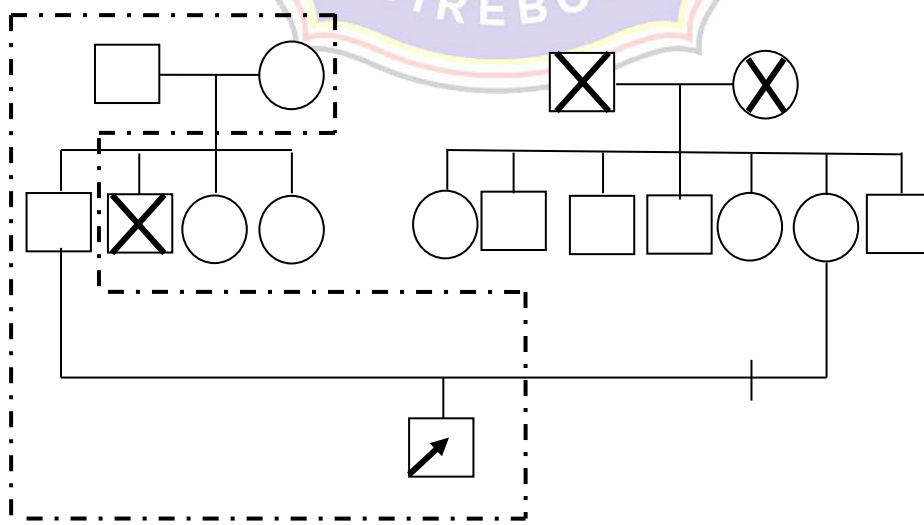
Tabel 3.2 Imunisasi

No	Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian				Tempat	Yang Memeriksa
		I	II	III	IV		
1.	BCG	1 bln				Posyandu	Bidan
2.	DPT	2 bln	3 bln	4 bln		Posyandu	Bidan
3.	Polio	1 bln	2 bln	3 bln	4 bln	Posyandu	Bidan
4.	Hepatitis	2 bln	3 bln	4 bln		Posyandu	Bidan
5.	Campak	9 bln				Posyandu	Bidan

Sumber : Ibu pasien (Ny. Y)

h. Riwayat Kesehatan Keluarga (Genogram)

Bagan 3.1 Genogram



Keterangan :

□ : Laki – laki

○ : Perempuan

↗ : Pasien

- . - . - . : Tinggal satu Rumah

X : Meninggal

| : Bercerai

Sumber : Ibu Pasien (Ny.Y)

Pasien adalah anak satu satunya, pasien tinggal bersama ayah, kakek dan nenek dari pihak ayah. Ibu dan ayahnya sudah bercerai. Didalam keluarga tidak ada yang memiliki penyakit yang sama dengan yang pasien alami saat ini.

i. Riwayat Kesehatan Lingkungan

Ayah pasien mengatakan

“Rumah saya pinggir jalan raya sehingga terdengar jelas suara kendaraan yang melewati jalan tersebut. Lingkungan sekitar rumah saya sedikit kotor oleh serat – serat kayu furniture karena dipinggir rumah saya banyak terdapat toko furniture, terdapat kebun di dekat rumah. Serta jarak antara rumah saya dengan warga sekitar dekat, rumah”. (Tn. I)

j. Riwayat Psikososial

1. Pasien

An. L terlihat lemah dan tenang bisa diajak berkomunikasi dengan baik kepada orang tua, pasien yang satu ruangan dengan An. L, maupun berkomunikasi dengan perawat lainnya.

2. Keluarga

Ibu Pasien mengatakan

“Saya sedih dengan kondisi An. L yang tidak kunjung sembuh. Saya berharap kondisi anak saya cepat pulih dan cepat pulang ke rumah kembali sekolah dan bermain dengan teman – temannya lagi”. (Ny.Y).

Ketika ditanya tentang penyakit anaknya, ayah An. L terlihat bingung tidak tahu tanda dan gejala serta cara menangani penyakit anaknya ayah An.L mengatakan *“Saya tidak tahu kalau bintik – bintik pada kaki dan tangan anak saya merupakan tanda dari demam berdarah”.* Ayah An. L juga mengatakan *“kata dokter trombosit anak saya rendah., selama dirawat disini, anak saya mimisan sekali dan darahnya hanya sedikit tidak penuh menutupi 1 lembar tisu”.*

3. Riwayat spiritual

Ibu pasien mengatakan

“Saya, dan juga keluarga selalu melaksanakan kewajiban kami untuk menunaikan sholat 5 waktu setelah itu berdo'a kepada Allah

SWT supaya An.L cepat sembuh dan cepat pulang tidak dirawat lagi di rumah sakit. Dan saya juga selalu meminta do'a kepada keluarga kami yang menjenguk An.L di rumah sakit untuk kesembuhan An.L". (Ny.Y)

3.1.3 Pola Aktivitas Sehari-hari

Tabel 3.3 Pola Aktivitas Sehari – hari

No	Jenis aktivitas	Sebelum sakit	Selama sakit
1.	Kebutuhan nutrisi		
	a. Makan		
	- Frekuensi	3x/hari	3x/hari
	- Jenis	Nasi, daging ayam, telur, mie instan	Bubur, lauk pauk, sayur, buah
	- Jumlah / porsi	1 porsi / 1 piring	½ porsi habis
	- Makanan pantangan	Tidak ada pantangan makanan	Tidak ada pantangan makanan
	- Alat yang dipakai	Piring, mangkok, sendok, garpu	Piring, sendok
	b. Minum		
	- Jenis	Air putih	Air putih
	- Jumlah	10 gelas 1220 cc	1 botol air mineral 600 cc/hari
	- Alat yang dipakai	Gelas	Botol air mineral
2.	Kebutuhan Istirahat Tidur		
	a. Tidur malam		
	- Kualitas (jam)	An. L tidur selama ± 9 jam	An. L tidur selama ± 11 jam
	- Kebiasaan sebelum tidur	An. L tidak mempunyai kebiasaan tidur apapun	An. L tidak mempunyai kebiasaan tidur apapun
	- Gangguan tidur	An. L tidur nyenyak tidak mengalami gangguan tidur apapun	An. L tidur nyenyak tidak mengalami gangguan tidur apapun
	b. Tidur siang		
	- Kualitas (jam)	An. L tidak suka tidur siang	An. L tidur siang ± 1 jam
	- Kebiasaan sebelum tidur	An. L tidak mempunyai kebiasaan tidur apapun	An. L tidak mempunyai kebiasaan tidur apapun
	- Gangguan tidur	An. L tidur nyenyak tidak mengalami gangguan tidur	An. L tidur nyenyak tidak mengalami gangguan tidur
3.	Kebersihan Diri		
	- Mandi	An. L mandi 2xsehari secara mandiri	An. L mandi dengan di lap di tempat tidur
	- Gosok gigi	An. L gosok gigi 2xsehari pagi dan sore	Selama di rawat di rumah sakit An. L

- Cuci rambut	An. L mencuci rambutnya 1x/2hari secara mandiri	belum gosok gigi Selama di rawat di rumah sakit An. L belum mencuci rambut
- Menggunting kuku	An. L menggunting tangannya 1x minggu	Kuku An.L terlihat pendek dan bersih
4. Eliminasi		
a. BAB		
- Frekuensi	1x/hari	1x2hari
- Konsistensi	Lembek	Lembek
- Warna	Kuning	Kuning
- Keluhan	Tidak ada keluhan saat BAB	Tidak ada keluhan saat BAB
b. BAK		
- Frekuensi	3x/hari	3xganti pampers/hari 1 pampers beratnya 300cc
- Konsistensi	Cair	Cair
- Warna	Kuning bening	Kuning sedikit pekat
- Keluhan	Tidak ada keluhan saat BAK	Tidak ada keluhan saat BAK. Selama di rumah sakit An.L BAK dengan menggunakan pampers
5. Aktivitas Bermain		
- Waktu	3 jam dari jam 13.00 sampai jam 15.00 WIB	2 jam dari jam 12.00 sampai jam 14.00 WIB
- Jenis permainan	Main sepak bola, bersepeda, mandi di sungai	Main handphone, lihat video di youtube

Sumber : pasien dan orangtua pasien (Ny.Y)

3.1.4 Pemeriksaan Fisik

3.1.4.1 Keadaan Umum

Keadaan umum An. L Compos mentis GCS : 15 yaitu E : 4, V : 5, M : 6

3.1.4.2 Tanda – Tanda Vital

- a. Tekanan Darah : 100/70 mmHg
- b. Nadi : 79x/Menit
- c. Respirasi : 36x/Menit
- d. Suhu : 36,9⁰C

3.1.4.3 Pemeriksaan Antropometri

a. Berat Badan

- Sebelum sakit : 34 kg
- Setelah sakit : 30 kg

Megalami penurunan 4kg dalam waktu 3 hari sebelum masuk RS

- Nilai IMT : 14

b. Tinggi Badan

147 cm

3.1.4.4 Kepala dan Rambut

Bentuk kepala An. L bulat tidak ada nyeri tekan pada kepala, warna rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak terdapat ketombe ataupun kutu, rambut sedikit berminyak.

3.1.4.5 Mata

Bentuk mata sebelah kanan dan kiri An. L sama, warna konjungtiva anememis, warna sklera an ikterik, refleks pupil terhadap cahaya positif. An.L bisa melihat pemeriksa dengan baik terbukti dengan An.L bisa membaca papan nama pemeriksa.

3.1.4.6 Hidung

Pada saat dilakukan pengkajian An.L tidak terpasang oksigen. Bentuk hidung An.L mancung, terlihat bersih, tidak ada nyeri tekan pada hidung, ketika bernafas An.L tidak menggunakan cuping hidung.

3.1.4.7 Telinga

Bentuk telinga sebelah kiri dan kanan An.L sama, telinga An.L terlihat bersih tidak ada nyeri tekan pada telinga, fungsi pendengaran baik terbukti dengan An.L bisa menjawab pertanyaan yang diajukan dengan baik.

3.1.4.8 Mulut

Bentuk bibir atas dan bawah An.L sama, keadaan mulut terlihat bersih, warna gigi kuning, nafas pasien bau, mukosa bibir kering, fungsi pengecapan baik terbukti An. L bisa membedakan rasa asin pada bubur dengan rasa manis pada buah. Ibu An. L mengatakan “Selama di rawat di rumah sakit anak saya belum gosok gigi”.

3.1.4.9 Leher

Bentuk leher An. L tidak terdapat kelainan, tidak ada nyeri tekan pada leher, leher An. L tidak mengalami pembesaran kelenjar tiroid terbukti dengan An.L bisa menggerakkan lehernya ke kanan maupun ke kiri.

3.1.4.10 Dada

Pergerakan dada An.. L ketika bernafas terlihat cepat, tidak menggunakan otot – otot tambahan, suara napas vesikuler, An.L mengatakan “*dada terasa berat ketika bernafas*”. Bunyi jantung normal yaitu lup dup.

3.1.4.11 Perut

Bentuk abdomen buncit, terdapat nyeri pada abdomen ketika di tekan dan An.L terlihat kaget dan meringis ketika abdomennya di tekan. Tidak terdapat luka pada abdomen dengan bising usus 10x/menit. An.L mengatakan “*nyeri pada perut, nyeri seperti ditonjok, nyeri dirasakan di*

bagian perut terutama pada ulu hati, dengan skala nyeri 4 dari 0 – 10 yaitu nyeri sedang. Nyeri dirasakan ketika perut ditekan. An. L mengatakan “Saya lemas”. Ibu An. L mengatakan: “Setelah masuk ke rumah sakit anak saya tidak mau makan karena mual, nafsu makannya menurun. Anak saya sekarang jadi susah minum, padahal pas di rumah anak saya paling suka minum”

3.1.4.12 Genetalia

Genetalia An. L bersih tidak ada kelainan bentuk, tidak ada gangguan ataupun nyeri tekan pada daerah genetalia, klien sudah dikhitan dan anus pasien tidak ada kelainan.

3.1.4.13 Ekstremitas

a. Ekstremitas Atas

Tidak mengalami kelainan bentuk, tidak terdapat luka, tidak terdapat lesi, tidak terdapat edema, terpasang infuse asering 15tpm di tangan kanan pasien, terpasang infus HES di tangan kiri pasien 15tpm. Kuku tangan An.L pendek dan bersih.

b. Ekstremitas Bawah

Tidak mengalami kelainan bentuk, tidak terdapat luka, tidak terdapat lesi, tidak terdapat edema, kuku kaki An.L pendek dan bersih.

c. Kekuatan Otot

Otot – otot An.L kuat ekstremitas atas dan bawah bisa digerakkan dengan baik. Dengan nilai kekuatan otot pasien 5 yaitu dapat melawan tekanan pemeriksa dengan kekuatan maksimal.

3.1.5 Hasil Laboratorium

Tabel 3.4 Hasil Laboratorium

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan
2-Mei-2019	HEMATOLOGI			
	Darah Lengkap :			
	Hemoglobin	13,0	10,7 – 14,7	g/dL
	Lekosit	8,2	4,5 – 13,5	10 ³ /uL
	Trombosit	L 17	181 – 521	10 ³ /uL
	<i>Nilai Kritis</i>			
	Hematokrit	38,5	31 – 43	%
	Eritrosit	4,82	3,7 – 5,7	10 ⁶ /uL
	MCV	80,0	72 – 88	fL
	MCH	27,0	23 – 31	pg
	MCHC	33,8	32 – 36	g/dL
	RDW	12,2	11,5 – 14,5	%
	MPV	H 11,9	7,0 – 11,0	fL
	Hitung Jenis (diff) :			
	Segmen	L 22,3	28,0 – 78,0	%
	Limfosit	40,0	20 – 50	%
	Monosit	H 35,9	1 – 6	%
	Eosinofil	1,0	1 – 5	%
	Basofil	0,8	0 – 1	%
	Luc	0	3 – 6	%
Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan
3-Mei-2019	HEMATOLOGI			
	Darah Lengkap :			
	Hemoglobin	13,0	10,7 – 14,7	g/dL
	Lekosit	6,1	4,5 – 13,5	10 ³ /uL
	Trombosit	L 24	181 – 521	10 ³ /uL
	<i>Nilai Kritis</i>			
	Hematokrit	37,6	31 – 43	%
	Eritrosit	4,82	3,7 – 5,7	10 ⁶ /uL
	MCV	78,1	72 – 88	fL
	MCH	26,9	23 – 31	pg
	MCHC	34,5	32 – 36	g/dL
	RDW	11,9	11,5 – 14,5	%
	MPV	H 14,0	7,0 – 11,0	fL
	Hitung Jenis (diff) :			
	Segmen	L 22,4	28,0 – 78,0	%
	Limfosit	H 52,9	20 – 50	%
	Monosit	H 21,6	1 – 6	%
	Eosinofil	2,1	1 – 5	%
	Basofil	1,0	0 – 1	%
	Luc	0	3 – 6	%
Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan
4 Mei 2019	HEMATOLOGI			
	Darah Lengkap :			
	Hemoglobin	13,1	10,7 – 14,7	g/dL
	Lekosit	8,5	4,5 – 13,5	10 ³ /uL
	Trombosit	L 97	181 – 521	10 ³ /uL
Hematokrit	39,7	31 – 43	%	

Eritrosit	5,07	3,7 – 5,7	10 ⁶ /uL
MCV	78,4	72 – 88	fL
MCH	25,8	23 – 31	pg
MCHC	32,9	32 – 36	g/dL
RDW	11,9	11,5 – 14,5	%
MPV	7,9	7,0 – 11,0	fL
Hitung Jenis (diff) :			
Segmen	33,9	28,0 – 78,0	%
Limfosit	48,1	20 – 50	%
Monosit	H 14,2	1 – 6	%
Eosinofil	2,8	1 – 50	%
Basofil	1,0	0 – 1	%
Luc	0,0	3 – 6	%
Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
5-Mei-2019	HEMATOLOGI		
	Darah Lengkap :		
Hemoglobin	11,5	10,7 – 14,7	g/dL
Lekosit	8,6	4,5 – 13,5	10 ³ /uL
Trombosit	L 106	181 – 521	10 ³ /uL
Hematokrit	34,6	31 – 43	%
Eritrosit	4,43	3,7 – 5,7	10 ⁶ /uL
MCV	78,1	72 – 88	fL
MCH	26,0	23 – 31	pg
MCHC	33,3	32 – 36	g/dL
RDW	12,0	11,5 – 14,5	%
MPV	7,3	7,0 – 11,0	fL
Hitung Jenis (diff) :			
Segmen	54,9	28,0 – 78,0	%
Limfosit	31,1	20 – 50	%
Monosit	H 10,7	1 – 6	%
Eosinofil	2,5	1 – 5	%
Basofil	0,7	0 – 1	%
Luc	0	3 – 6	%

sumber : Medical Record RSUD Arjawinangun

3.1.6 Obat – Obatan

Tabel 3.5 Obat – Obatan

No	Jenis Obat	Order Pemberian	Waktu
1.	Ranitidine	2x35 mg	12.00 dan 18.00
2.	Paracetamol Infuse	3x350 mg	12.00,20.00,04.00
3.	Asering	15 gtt/menit	
4.	HES (<i>Hydro Xyethyl Strach</i>)	15 Tetes/menit	

Sumber : Medical Record RSUD Arjawinangun

3.1.7 Rontgen

Tidak ada hasil rontgen

3.2 Analisa Data

Tabel 3.6 Analisa Data

Nama pasien : An. L Tanggal Masuk : 30-4-2019
 Diagnosa medis :DHF Tanggal Pengkajian : 2-5-2019

No	Data	Etiologi / Penyebab	Masalah
1.	<p>DS :</p> <p>An. L mengatakan “Sesak ketika bernafas, dada terasa berat ketika bernafas” “<i>Sesak nafas dirasakan ketika berbaring di tempat tidur siang ataupun malam hari</i>”</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan dada An.L ketika bernafas terlihat cepat - Skala sesak nafas 2 dari 0 – 10 yaitu sesak ringan - RR : 36x/menit 	<p>Nyeri perut ketika bernafas (penekanan intra abdomen)</p> <p>Hipoventilasi</p> <p>Sesak nafas</p> <p>Ketidakefektifan pola nafas</p>	<p>Pola nafas tidak efektif</p>
2.	<p>DS :</p> <p>An. L mengatakan “Saya lemas” Ibu An.L mengatakan : “<i>Anak saya sekarang jadi susah minum, padahal pas di rumah anak saya paling suka minum</i>”</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minum 600cc/hari - Mukosa bibir kering - Terpasang infus Asering di tangan kanan dan infus HES ditangan kiri 	<p>Permeabilitas membran meningkat</p> <p>Resiko syok hipovolemik</p> <p>Kebocoran plasma</p> <p>Kekurangan volume cairan</p>	<p>Kekurangan volume cairan</p>
3.	<p>DS :</p> <p>An. L mengatakan “<i>nyeri pada perut, nyeri seperti ditonjok, nyeri dirasakan di bagian perut terutama pada ulu hati, nyeri dirasakan ketika perut ditekan.</i>”</p>	<p>Kebocoran Plasma</p> <p>Ke extravaskuler</p> <p>Hepar</p>	<p>Nyeri akut</p>

	<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 4 dari 0 – 10 yaitu nyeri sedang. - An.L terlihat kaget dan meringis ketika abdomennya di tekan 	<p>Penekanan Intra abdomen</p> <p>↓</p> <p>Nyeri</p>	
4.	<p>DS :</p> <p>Orang tua An. L mengatakan “Setelah masuk ke rumah sakit anak saya tidak mau makan karena mual”.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB sebelum sakit : 34 kg - BB setelah sakit : 30 kg - TB : 147 cm - Nilai IMT : 14 - Mengalami penurunan BB sebanyak 4kg dalam waktu 3 hari sebelum masuk RS - Hanya menghabiskan makan ½ porsi 	<p>Abdomen</p> <p>↓</p> <p>Mual, Muntah</p> <p>↓</p> <p>Nafsu makan menurun</p> <p>↓</p> <p>Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p>	<p>Defisit Nutrisi</p>
5.	<p>DS :</p> <p>Ibu An. L mengatakan “Selama di rawat di rumah sakit anak saya belum gosok gigi”</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Warna gigi kuning dan nafas bau 	<p>Keadaan sakit</p> <p>↓</p> <p>Kurang motivasi</p> <p>↓</p> <p>Defisit perawatan diri : mandi</p>	<p>Dukungan perawatan diri : mandi</p>
6.	<p>DS :</p> <p>Ayah An. L mengatakan “Saya tidak tahu kalau bintik – bintik pada kaki dan tangan anak saya merupakan tanda dari demam berdarah.”</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketika ditanya tentang penyakit An. L ayah An. L terlihat bingung tidak tahu tanda dan gejala serta cara menangani penyakit anaknya 	<p>Perubahan status kesehatan</p> <p>↓</p> <p>Kurangnya akses informasi</p> <p>↓</p> <p>Defisiensi pengetahuan tentang penyakit DHF</p>	<p>Defisit Pengetahuan</p>
7.	<p>DS :</p> <p>Ayah An.L mengatakan : “kata dokter trombosit anak saya rendah, selama dirawat disini, anak saya mimisan sekali dan darahnya hanya sedikit tidak penuh menutupi 1</p>	<p>Permeabilitas membran meningkat</p> <p>↓</p> <p>Agregasi trombosit</p> <p>↓</p>	<p>Risiko perdarahan meningkat</p>

<p><i>lembar tisu</i>".</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trombosit An. L pada tanggal 2 Mei 2019 yaitu $17 \cdot 10^3 / \mu\text{L}$. - An. L terlihat lemah 	<p>Trombositopeni</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Resiko perdarahan</p>
---	---

3.3 Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas

- 3.3.1 Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan nyeri perut ketika bernafas (penekanan intra abdomen)
- 3.3.2 Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis
- 3.3.3 Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kurangnya intake cairan ke dalam tubuh
- 3.3.4 Defisit nutrisi berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan yang menurun
- 3.3.5 Dukungan perawatan diri : mandi berhubungan dengan kondisi sakit dan kurangnya motivasi
- 3.3.6 Defisit pengetahuan penyakit DHF berhubungan dengan kurangnya akses informasi
- 3.3.7 Resiko perdarahan berhubungan dengan penurunan faktor – faktor pembekuan darah (trombositopenia)

3.4 Rencana Keperawatan

Tabel 3.7 Rencana Keperawatan

Nama Pasien : An. L

Tanggal Masuk RS : 30 April 2019

Diagnosa Medis : *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)

Tanggal Pengkajian : 2 Mei 2019

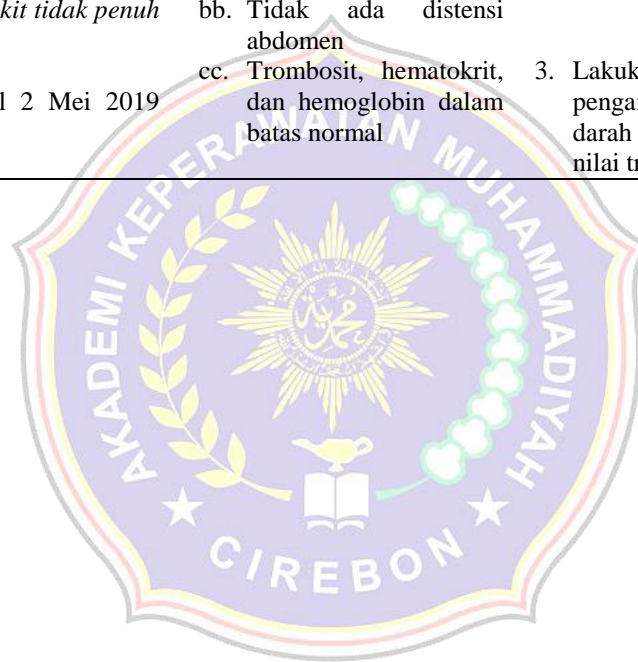
No.	Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan		Rasional
		Tujuan	Intervensi	
1.	<p>Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan nyeri perut ketika bernafas (penekanan intra abdomen)</p> <p>DS :</p> <p>An. L mengatakan “Sesak ketika bernafas, dada terasa berat ketika bernafas”</p> <p>“<i>Sesak nafas dirasakan ketika berbaring di tempat tidur siang ataupun malam hari</i>”</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan dada An.L ketika bernafas terlihat cepat - Skala sesak nafas 2 dari 0 – 10 yaitu sesak ringan - RR : 36x/menit 	<p>Setelah dilakukan tindakan 3x8 jam pola nafas pasien dalam batas normal. Dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> d. Sesak nafas berkurang e. Menunjukkan jalan nafas yang paten dan bersih f. Tidak menggunakan otot pernafasan tambahan ketika bernafas g. Frekuensi nafas pasien normal yaitu 20–30 x/Menit 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Monitor respirasi dan saturasi oksigen 2. Posisikan pasien semi fowler (semifowler/fowler/posisi ortopnea) 3. Auskultasi bunyi nafas, catat adanya suara nafas tambahan 4. Lakukan kolaborasi pemberian therapy oksigen 	<ul style="list-style-type: none"> 5. Indikator keadekuatan fungsi pernapasan dan kebutuhan serta keefektifan terapi 6. Untuk untuk memaksimalkan ventilasi 7. Adanya cairan darah dalam paru – paru akibat kebocoran plasma 8. Memenuhi kebutuhan oksigen

2.	Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kurangnya intake cairan ke dalam tubuh	Setelah dilakukan tindakan 3x8 jam cairan pasien terpenuhi. Dengan kriteria hasil :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji status hidrasi 2. Hitung intake dan output pasien 3. Monitor pemberian therapy cairan sesuai kebutuhan 4. Dorong keluarga untuk membantu pasien banyak minum air putih 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan informasi kebutuhan cairan pasien yang harus diberikan 5. Untuk memberikan informasi mengenai keadekuatan volume cairan dan kebutuhan pengganti cairan 6. Mengetahui terpenuhinya cairan sesuai kebutuhan 7. Membantu memenuhi kebutuhan cairan
	DS :			
	<p>An. L mengatakan : “Saya lemas” Ibu An.L mengatakan : “Anak saya sekarang jadi susah minum, padahal pas di rumah anak saya paling suka minum”</p>	<p>h. Tanda – tanda vital dalam batas normal yaitu 80 – 100/60 mmHg</p>		
	DO :	i. Intake dan output		
	<ul style="list-style-type: none"> - Minum 600cc/hari - Mukosa bibir kering - Terpasang infus Asering di tangan kanan dan infuse HES ditangan kiri 	j. Tidak ada tanda – tanda dehidrasi		
		k. Elastisitas turgor kulit baik, membran mukosa lembab, tidak ada rasa haus yang berlebihan		
3.	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (penekanan intraabdomen)	Setelah dilakukan tindakan 3x8 jam nyeri akut pada perut pasien hilang . Dengan kriteria hasil :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif 2. Pilih dan lakukan penanganan nyeri nonfarmakologi 3. Anjurkan untuk meningkatkan istirahat 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Nyeri akut pada pasien dapat bersifat lokal, berpindah, atau lebih menyeluruh dan digambarkan sebagai berdenyut, terasa digigit, atau parah dan tidak tertahankan. 7. Intervensi perilaku – kognitif dapat mengurangi ketergantungan pada terapi farmasi dan meningkatkan rasa kendali klien 8. Istirahat yang cukup dapat memberi rasa nyaman dan
	DS :			
	<p>An. L mengatakan : “nyeri pada perut, nyeri seperti ditonjok, nyeri dirasakan di bagian perut terutama pada ulu hati, nyeri dirasakan ketika perut ditekan.</p>	l. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri dan skala nyeri)		
	DO :	m. Mampu menggunakan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri		
	<ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 4 dari 0 – 10 yaitu nyeri sedang. - An.L terlihat kaget dan meringis ketika abdomennya di tekan 	n. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang		
		o. Tanda – Tanda vital dalam batas normal yaitu 80 – 100/60 mmHg		

			4. Monitor tanda – tanda vital	9. Mengetahui keadaan umum klien
			5. Ciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman	10. Meningkatkan rasa nyaman dan mengurangi nyeri
4.	Defisit nutrisi berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan yang menurun DS : Orang tua An. L mengatakan : “Setelah masuk ke rumah sakit anak saya tidak mau makan dan minum karena mual”. DO : - BB sebelum sakit : 34 kg - BB setelah sakit : 30 kg - TB : 147 cm - Nilai IMT : 14 - Mengalami penurunan BB sebanyak 4kg dalam waktu 3 hari sebelum masuk RS - Hanya menghabiskan makan ½ porsi	Setelah dilakukan tindakan 3x8 jam nutrisi pasien terpenuhi sesuai kebutuhannya. Dengan kriteria hasil : p. Adanya peningkatan berat badan yang sesuai dengan tujuan q. Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan r. Tidak ada tanda – tanda malnutrisi s. Tidak ada mual muntah t. Nafsu makan meningkat	1. Berikan makanan yang terpilih 2. Anjurkan makan sedikit tapi sering 3. Anjurkan makan makanan ketika masih hangat 4. Lakukan kolaborasi dengan dokter pemberian obat antiemetik sesuai kebutuhan	5. Berguna untuk mengukur keefektifan asupan nutrisi 6. Dapat meningkatkan asupan ketika mencegah distensi lambung. 7. Meningkatkan nafsu makan klien 8. Pemberian therapy obat antihistamin untuk menghilangkan mual diberikan sesuai dengan order dokter
9.	Dukungan perawatan diri : mandi berhubungan dengan kondisi sakit dan kurangnya motivasi DS : Ibu An. L mengatakan “Selama di rawat di rumah sakit anak saya belum gosok gigi” DO : u. Warna gigi kuning dan nafas bau	Setelah dilakukan tindakan 30 menit kebutuhan perawatan diri higiene oral (menggosok gigi) terpenuhi. Dengan kriteria hasil : v. Gigi dan mulut pasien bersih w. Mampu merawat mulut dan gigi secara mandiri	1. Berikan penjelasan tentang pentingnya perawatan diri 2. Fasilitasi sikat gigi pasien 3. Bantu perawatan diri pasien, yaitu menggosok gigi 4. Libatkan orangtua dalam	1. Dapat memberikan motivasi untuk melakukan perawatan diri 2. Memudahkan dalam melakukan perawatan diri 3. Memenuhi kebutuhan ketika mendukung partisipasi dan kemandirian klien 4. Mengurangi tekanan

		tindakan	psikologis, dampak buruk hospitalisasi pada anak, memudahkan dalam melakukan tindakan	
		5. Monitor kebersihan gigi dan mulut pasien	5. Meningkatkan partisipasi klien dalam perawatan diri sehingga dapat meningkatkan harga diri	
6.	Defisit pengetahuan penyakit DHF berhubungan dengan kurangnya akses informasi DS : Ayah An. L mengatakan “ <i>Saya tidak tahu kalau bintik – bintik pada kaki dan tangan anak saya merupakan tanda dari demam berdarah.</i> ” DO : Ketika ditanya tentang penyakit An. L ayah An. L terlihat bingung tidak tahu tanda dan gejala serta cara menangani penyakit anaknya	Setelah dilakukan tindakan 3x8 jam keluarga pasien mengetahui dan memahami tentang penyakit DHF. Dengan kriteria hasil : x. Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, dan program pengobatan y. Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar z. Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan petugas kesehatan	1. Berikan penilaian tingkat pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakitnya 2. Berikan penjelasan tentang penyakit DHF yaitu : a. Pengertian b. Penyebab c. Tanda dan gejala d. Pengobatan e. Pencegahan f. Cara melakukan kompres hangat jika anak demam 3. Berikan waktu yang cukup kepada keluarga untuk mengungkapkan perasaannya	1. Kondisi yang mendasari dalam menentukan tingkat defisit, yang memengaruhi pilihan intervensi. 2. Memberikan pengetahuan dasar sehingga klien dan keluarga dapat membuat pilihan berbasis informasi. Menghilangkan ansietas dan dapat mendukung kerjasama dengan regimen terapeutik guna mengatasi kondisi yang dapat berlangsung seumur hidup 3. Dapat mengetahui sejauh mana keluarga memahami informasi yg disampaikan

<p>7. Resiko Perdarahan berhubungan dengan penurunan faktor – faktor pembekuan darah (trombositopenia)</p> <p>DS :</p> <p>Ayah An.L mengatakan : <i>“kata dokter trombosit anak saya rendah, selama dirawat disini, anak saya mimisan sekali dan darahnya hanya sedikit tidak penuh menutupi 1 lembar tisu”.</i></p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trombosit An. L pada tanggal 2 Mei 2019 yaitu $17 \cdot 10^3 / \mu\text{L}$. - An. L terlihat lemah 	<p>Setelah dilakukan tindakan 3x8 jam tidak terjadi perdarahan. Dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> aa. Kehilangan darah yang terlihat bb. Tidak ada distensi abdomen cc. Trombosit, hematokrit, dan hemoglobin dalam batas normal 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda – tanda perdarahan 2. Catat nilai lab yang meliputi (trombosit, hematokrit, dan hemoglobin) 3. Lakukan kolaborasi pengambilan spesimen darah untuk pemeriksaan nilai trombosit 	<ul style="list-style-type: none"> 4. Mengetahui tanda – tanda perdarahan dini 5. Dapat mengetahui jumlah (trombosit, hematokrit, dan hemoglobin) juga mengetahui nilai normal dari hasil lab 6. Untuk memonitor nilai darah lengkap pasien terutama nilai trombosit
---	--	---	---



3.5 Catatan Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.8 Catatan Implementasi dan Evaluasi

Nama Pasien : An. L

Tanggal Masuk : 30 April 2019

Diagnosa Medis : *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)*

Tanggal Pengkajian : 2 Mei 2019

No	DX	Tgl/Jam	Implementasi	Tgl/Jam	Evaluasi	Paraf
1.	Dx 1 Pola nafas tidak efektif	2-Mei-2019 Pukul 12.00 WIB	I : Memonitor respirasi dan status O2 R : RR : 36x/Menit Saturasi O2 : 97%	2-Mei-2019 Pukul 12.30 WIB	S : An. L mengatakan dd. <i>“Lebih nyaman tapi masih sesak”</i> ee. <i>“Sesak berkurang setelah pake selang di hidung”</i>	
		Pukul 12.05 WIB	I : Memposisikan pasien semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi R : An. L mengatakan <i>“lebih nyaman tapi masih sesak”</i>		O : ff. RR : 36x/Menit gg. Saturasi O2 : 97% hh. Suara nafas vesikuler tidak ada suara nafas tambahan	Ajeng
		Pukul 12.10 WIB	I : Mengauskultasi suara nafas, catat adanya suara nafas tambahan R : Suara nafas vesikuler tidak ada suara nafas tambahan		ii. Pasien mendapatkan therapy oksigen sebanyak 1 liter menggunakan nasal kanul. An.L terlihat tenang setelah dipasang selang oksigen	
		Pukul 12.15 WIB	I : Melakukan kolaborasi pemberian therapy oksigen		A : Masalah pola nafas tidak efektif teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi	

			R : Pasien mendapatkan therapy oksigen sebanyak 1 liter menggunakan nasal kanul. An.L terlihat tenang setelah dipasang selang oksigen. An. L mengatakan “ <i>sesak berkurang setelah pake selang di hidung</i> ”		jj. Monitor respirasi pasien kk. Pertahankan posisi pasien	
2.	Dx 2 Kekurangan volume cairan	2-Mei-2019 Pukul 12.45 WIB	<p>I : Mengkaji status hidrasi pasien</p> <p>R : An. L mengatakan : ll. “Saya lemas” Ibu An.L mengatakan : mm. “<i>Anak saya sekarang jadi susah minum, padahal pas di rumah anak saya paling suka minum</i>” nn. Mata cekung oo. Mukosa bibir kering</p> <p>I : Menghitung intake dan output cairan pasien</p> <p>R : Rumus Holiday & Segar Kebutuhan cairan perhari : Diketahui : BB = 30kg 10 x 100 = 1.000 cc 10 x 50 = 500 cc 10 x 20 = 200 cc + 1.700 cc/24 Jam</p> <p>a. Intake Infus = 1.000 cc Minum = 600 cc Injeksi obat = 3 cc AM : 6 cc x 30kg = 180 cc + 1.783 cc</p>	2-Mei-2019 Pukul 13.30 WIB	<p>S : An. L mengatakan : pp. “<i>Saya lemas</i>” Ibu An.L mengatakan : qq. “<i>Anak saya sekarang jadi susah minum, padahal pas di rumah anak saya paling suka minum</i>”</p> <p>O : rr. Mata cekung ss. Mukosa bibir kering tt. Rumus Holiday & Segar Kebutuhan cairan perhari : Diketahui : BB = 30kg 10 x 100 = 1.000 cc 10 x 50 = 500 cc 10 x 20 = 200 cc + 1.700/24 Jam</p> <p>a. Intake Infus = 1.000 cc Minum = 600 cc Injeksi obat = 3 cc AM : 6 cc x 30kg = 180 cc + 1.783 cc</p>	Ajeng

			<p>b. Output Urine 1 pampers 300 cc $300 \times 3 = 900 \text{ cc}$ IWL (30 - 2) x 30 = 840 cc</p> <hr/> <p style="text-align: center;">1.740 cc</p> <p>Rumus Balance Cairan = Intake - Output = 1.783cc - 1.740cc = 43 cc</p> <p>Intake > Output</p> <p>I : Memonitor pemberian therapy cairan sesuai kebutuhan R : Klien terpasangan therapy cairan Asering 15tpm pada tangan kanan dan HES 15tpm pada tangan kiri</p>			
					<p>b. Output Urine : 1 pampers 300 cc $300 \times 3 = 900 \text{ cc}$ IWL (30 - 2) x 30 = 840 cc</p> <hr/> <p style="text-align: center;">1740 cc</p> <p>Rumus Balance Cairan = Intake - Output = 1.783cc - 1.740cc = 43 cc</p> <p>Intake > Output</p> <p>uu. Klien terpasangan therapy cairan Asering 15tpm pada tangan kiri dan HES 15tpm pada tangan kanan A : Masalah kekurangan volume cairan teratasi P : Hentikan intervensi dan menyakan keluarga untuk tetap mendorong pasien supaya banyak minum air putih</p>	
3.	Dx 3 Nyeri akut	2-Mei-2019 Pukul 13.40 WIB	<p>I : Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif R : An. L mengatakan</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Nyeri pada perut, nyeri seperti ditonjok, nyeri dirasakan di bagian perut terutama pada ulu hati, nyeri dirasakan ketika perut ditekan" - Skala nyeri 4 dari 0 - 10 yaitu skala nyeri sedang. - An.L terlihat kaget dan meringis ketika abdomennya di tekan 	2-Mei-2019 Pukul 14.10 WIB	<p>S : An. L mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Nyeri pada perut, nyeri seperti ditonjok, nyeri dirasakan di bagian perut terutama pada ulu hati, nyeri dirasakan ketika perut ditekan" - "Lebih santai nyeri berkurang setelah tarik nafas" <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 3 dari 0 - 10 yaitu nyeri ringan - An.L terlihat kaget dan meringis ketika abdomennya di tekan - An.L terlihat bisa mengikuti melakukan penanganan nyeri 	Ajeng

		Pukul 12.50 WIB	<p>I : Memilih dan melakukan penanganan nyeri nonfarmakologi yaitu teknik relaksasi</p> <p>R :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An.L terlihat bisa mengikuti untuk melakukan penanganan nyeri nonfarmakologi teknik relaksasi nafas dalam seperti yang diajarkan - An. L mengatakan “<i>Lebih santai nyeri berkurang setelah tarik nafas</i>” - Skala nyeri menjadi 3 dari 0 – 10 yaitu nyeri ringan 		<p>nonfarmakologi teknik relaksasi nafas dalam seperti yang diajarkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 110/90 mmHg N : 88x/menit R : 26x/menit S : 36,9^oC <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor TTV - Lakukan pengkajian nyeri komprehensif - Tingkatkan istirahat
		Pukul 14.00 WIB	<p>I : Memonitor tanda – tanda vital</p> <p>R : TD : 110/90 mmHg N : 88x/menit R : 26x/menit S : 36,9^oC</p>		
4.	Dx 7 Resiko perdarahan	3-Mei-2019 Pukul 08.30 WIB	<p>I : Memonitor tanda – tanda perdarahan</p> <p>R : Ayah An.L mengatakan : “<i>Anak saya hari ini tidak mimisan, gusi juga tidak berdarah, BAB tidak ada darahnya, mimisan hanya satu kali kemarin saja pas tanggal 1 mei</i>”.</p>	3-Mei-2019 Pukul 08.35 WIB	<p>S : Ayah An.L mengatakan : “<i>Anak saya hari ini tidak mimisan, gusi juga tidak berdarah, BAB tidak ada darahnya, mimisan hanya satu kali kemarin saja pas tanggal 1 mei</i>”.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trombosit : L 24 - Hematokrit : 37,6 - Hemoglobin : 13,0 <p>A : Masalah resiko perdarahan teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Catat nilai lab yang meliputi (trombosit, hematokrit, dan hemoglobin)
		Pukul 08.35 WIB	<p>I : Mencatat nilai lab yang meliputi (trombosit, hematokrit, dan hemoglobin)</p> <p>R :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trombosit : L 24 - Hematokrit : 37,6 - Hemoglobin : 13,0 		<p>Ajeng</p>

					- Lakukan kolaborasi pengambilan spesimen darah untuk pemeriksaan nilai trombosit	
5.	Dx 1 Pola nafas tidak efektif	3-Mei-2019 Pukul 10.00 WIB	I : Memonitor respirasi R : An.L mengatakan “ <i>Saya sudah tidak sesak</i> ” - Sudah tidak menggunakan selang O2 - RR : 24x/Menit - Saturasi O2 98%	3-Mei-2019 Pukul 10.10 WIB	S : An.L mengatakan “ <i>Saya sudah tidak sesak</i> ” O : - Sudah tidak menggunakan selang O2 - RR : 24x/Menit - Saturasi O2 98%	Ajeng
					A : Masalah pola nafas tidak efektif teratasi P : Hentikan intervensi dan memberikan saran kepada keluarga pasien untuk tetap mempertahankan posisi semi fowler jika sesak	
6.	Dx 3 Nyeri akut	3-Mei-2019 Pukul 12.30 WIB	I : Memonitor TTV R : TD :100/70 mmHg N: 90x/menit R : 24x/menit S : 36,2°C	3-Mei-2019 Pukul 13.00 WIB	S : - An. L mengatakan “ <i>perut sudah tidak sakit karna sukag tarik nafas</i> ” - Ibu An. L mengatakan <i>Anak saya tidurnya semalam nyenyak, yang biasanya tidak suka tidur siang sekarang jadi suka tidur siang</i> ”	Ajeng
		Pukul 12.40 WIB	I : Melakukan pengkajian nyeri Komprehensif R : An. L mengatakan “ <i>perut sudah Tidak sakit karena suka tarik nafas</i> ” - An.L terlihat lebih tenang ketika perutnya di tekan		O : - TD :100/70 mmHg N: 90x/menit R : 24x/menit S : 36,2°C - Skala nyeri menjadi 2 dari 0 – 10 yaitu nyeri ringan - An.L terlihat lebih tenang ketika perutnya di tekan	
		Pukul 12.45 WIB	I : Menganjurkan untuk meningkatkan istirahat R : Ibu An. L mengatakan : “ <i>Anak saya tidurnya semalam nyenyak, yang biasanya tidak suka tidur siang sekarang jadi suka tidur</i> ”		A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi	

			<i>siang</i> - Skala nyeri menjadi 2 dari 0 – 10 yaitu nyeri ringan		- Menonitor TTV - Mengkaji nyeri secara komprehensif - Menciptakan lingkungan kamar yang tenang dan nyaman	
7.	Dx 3 Defisit nutrisi	3-Mei-2019 Pukul 13.00 WIB Pukul 13.03 WIB	I : Memberikan makanan yang terpilih R : An.L mendapatkan bubur I : Menganjurkan makan sedikit tapi sering R : Orang tua An.L mengatakan “Setelah masuk ke rumah sakit anak saya tidak mau makan dan minum karena mual”. “Iya nanti saya coba bujuk anak saya untuk makan sedikit – sedikit” - Hanya menghabiskan makan ½ porsi - Mengalami penurunan BB sebanyak 4kg selama sakit.	3-Mei-2019 Pukul 13.05	S : Orang tua An.L mengatakan : “Setelah masuk ke rumah sakit anak saya tidak mau makan dan minum karena mual”. “Iya nanti saya coba bujuk anak saya untuk makan sedikit – sedikit” O : - Hanya menghabiskan makan ½ porsi - Mengalami penurunan BB sebanyak 4kg selama sakit. A : Masalah defisit nutrisi teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi - Anjurkan makan makanan ketika masih hangat - Lakukan kolaborasi dengan dokter pemberian obat antiemetik sesuai kebutuhan	Ajeng
8.	Dx 3 Nyeri akut	4-Mei-2019 Pukul 10.00 WIB Pukul 10.15 WIB	I : Mengkaji nyeri secara komprehensif R : An.L mengatakan “Perut sudah tidak sakit lagi” - An.L terlihat tenang tidak meringis I : Menonitor TTV R : TD : 110/80 mmHg N : 79x/Menit R : 26x/Menit S : 36 ⁰ C	4-Mei-2019 Pukul 11.00 WIB	S : : An.L mengatakan “Perut sudah tidak sakit lagi” - Ibu An. L mengatakan “An.L selalu tidur nyenyak siang ataupun malam hari” O : - An.L terlihat tenang tidak meringis - Skala nyeri 2 dari 1 – 10 yaitu nyeri ringan	Ajeng

		Pukul 10.25 WIB	<p>I : Menciptakan lingkungan kamar Yang tenang dan nyaman</p> <p>R : Ibu An. L mengatakan “An.L Selalu tidur nyenyak siang ataupun malam hari”</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kamar An. L tenang semua pasien sedang beristirahat dengan ditemani oleh satu anggota keluarga mereka. - Kamar An. L mendapatkan cahaya matahari yang cukup - Skala nyeri menjadi 1 dari 0 – 10 yaitu nyeri ringan 		<ul style="list-style-type: none"> - TD : 110/80 mmHg N : 79x/Menit R : 26x/Menit S : 36⁰C - Kamar An. L tenang semua pasien sedang beristirahat dengan ditemani oleh satu anggota keluarga mereka. - Kamar An. L mendapatkan cahaya matahari yang cukup - Skala nyeri menjadi 1 dari 0 – 10 yaitu nyeri ringan <p>A : Masalah nyeri akut teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi dan memberikan saran kepada pasien untuk tetap melakukan penanganan nyeri nonfarmakologi secara mandiri serta mempertahankan istirahat yang cukup</p>	
9.	Dx 4 Defisit nutrisi	4-Mei-2019 Pukul 11.00 WIB	<p>I : Menganjurkan makan makanan Ketika masih hangat</p> <p>R : Ibu An.L mengatakan : “An.l sekarang sudah mau menghabiskan makannya”.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Makanan di tempat makan An.L habis 	4-Mei-2019 Pukul 13.00 WIB	<p>S : Ibu An.L mengatakan : “An.l sekarang sudah mau menghabiskan makannya”.</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. L mengatakan “sudah tidak mual dan muntah lagi”. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Makanan di tempat makan An.L habis - An.L mendapatkan therapy obat antiemetik yaitu ranitidine sebanyak 75mg <p>A : Masalah defisit nutrisi tertasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi dan memberikan saran kepada pasien dan keluarga untuk tetap makan ketika makanan masih hangat supaya nafsu makan meningkat</p>	Ajeng
		Pukul 12.00 WIB	<p>I : Melakukan kolaborasi dengan dokter pemberian obat antiemetik sesuai kebutuhan</p> <p>R : An. L mengatakan “sudah tidak mual dan muntah lagi”</p> <ul style="list-style-type: none"> - An.L mendapatkan therapy obat antiemetik yaitu ranitidine sebanyak 75mg 			

10.	Dx 7 Resiko perdarahan	4-Mei-2019 Pukul 13.05 WIB	I : Melakukan pengambilan spesimen darah untuk pemeriksaan nilai trombosit R : Ibu An.L mengatakan “ <i>Anak saya diambil darahnya 3 x sehari yaitu pagi, sore, sama malam</i> ”.	4-Mei-2019 Pukul 13.35 WIB	S : Ibu An.L mengatakan “ <i>Anak saya diambil darahnya 3 x sehari yaitu pagi, sore, sama malam</i> ”. O : - Trombosit : L 97 - Hematokrit : 39,7 - Hemoglobin : 13,1	Ajeng
		Pukul 13.30 WIB	I : Mencatat nilai lab yang meliputi (trombosit, hematokrit, dan hemoglobin) R : - Trombosit : L 97 - Hematokrit : 39,7 - Hemoglobin : 13,1	A : Masalah resiko perdarahan teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi - Lakukan kolaborasi pengambilan spesimen darah untuk melihat nilai trombosit dan rencana transfusi - Catat nilai lab yang meliputi (trombosit, hematokrit, dan hemoglobin)		
11.	Dx 5 Dukungan perawatan diri : mandi	5-Mei-2019 Pukul 15.30 WIB	I : Memberikan penjelasan tentang pentingnya perawatan diri R : Ibu An.L mengatakan “ <i>Iya Saya mengerti, sama saya juga anak saya disuruh sikat gigi cuman sampai sekarang belum gosok gigi</i> ”.	5-Mei-2019 Pukul 16.00 WIB	S : Ibu An.L mengatakan “ <i>Iya saya mengerti, sama saya juga anak saya disuruh sikat gigi cuman sampai sekarang belum gosok gigi</i> ”. - An.L mengatakan “ <i>senang dan nyaman karena giginya bersih</i> ”	Ajeng
		Pukul 15.45 WIB	I : Memfasilitasi sikat gigi pasien dan membantu perawatan diri klien, yaitu menggosok gigi R : An.L mau menggosok giginya di tempat tidur dengan arahan dan bantuan ibunya	O : - An.L mau menggosok giginya di tempat tidur dengan arahan dan bantuan ibunya - Ibu An.L membantu An.L untuk menggosok gigi di tempat tidur		
		Pukul 15.50 WIB	I : Melibatkan orangtua dalam tindakan	A : Masalah dukungan perawatan diri : mandi teratasi		

			R : Ibu An.L membantu An.L untuk menggosok gigi di tempat tidur An.L mengatakan “ <i>senang dan nyaman karena giginya bersih</i> ”		P : Hentikan intervensi dan memberikan saran kepada pasien dan keluarga untuk tetap menjaga perawatan diri di rumah
12.	Dx 6 Defisit pengetahuan	5-Mei-2019 Pukul 16.30 WIB	I : Memberikan penilaian tingkat pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakitnya R : - Ayah An.L mengatakan : “ <i>Saya tidak tahu kalau bintik – bintik pada kaki dan tangan anak saya merupakan tanda dari demam berdarah.</i> ”	5-Mei-2019 Pukul 17.05 WIB	S : Ayah An.L mengatakan : - “ <i>Saya tidak tahu kalau bintik – bintik pada kaki dan tangan anak saya merupakan tanda dari demam berdarah.</i> ” - Ayah An.L mengatakan : “ <i>Iya Mba setelah dijelaskan kita senang jadi sekarang paham lebih banyak tentang demam berdarah tanda gejala, pengobatan, dan pencegahannya.</i> ”
		Pukul 16.40 WIB	I : Memberikan penjelasan tentang penyakit DHF yaitu : a. Pengertian b. Penyebab c. Tanda dan gejala d. Pencegahan e. Perawatan f. Cara melakukan kompres hangat jika anak demam R : Orangtua An.L terlihat menyimak dan dapat mengikuti penjelasan yang disampaikan		O : - Orangtua An.L terlihat menyimak dan dapat mengikuti penjelasan yang disampaikan A : Masalah defisit pengetahuan tentang <i>Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)</i> teratasi
		Pukul 17.00 WIB	I : Memberikan waktu yang cukup kepada pasien dan keluarga untuk mengungkapkan perasaannya R : Orangtua An.L mengatakan “ <i>Iya setelah dijelaskan kita senang jadi sekarang paham lebih banyak tentang demam berdarah.</i> ”		P : Hentikan intervensi dan memberikan saran kepada keluarga untuk melaksanakan pencegahan serta penanganan DHF yaitu dengan melakukan 3M serta melakukan kompres hangat ketika anak demam di rumah

Ajeng

13.	Dx 7 Resiko perdarahan	5-Mei-2019 Pukul 20.00 WIB	I : Lakukan pengambilan spesimen darah untuk melihat nilai trombosit dan rencana transfusi R : Ibu An.L mengatakan “ <i>Anak saya sekarang diambil darahnya 2 x sehari yaitu pagi, sama sore saja</i> ”.	5-Mei-2019 Pukul 20.15 WIB	S : Ibu An.L mengatakan “ <i>Anak saya diambil darahnya 3 x sehari yaitu pagi, sore, sama malam</i> ”.	
		Pukul 20.05 WIB	I : Mencatat nilai lab yang meliputi (trombosit, hematokrit, dan hemoglobin) R : - Trombosit : L 106 - Hematokrit : H 34,6 - Hemoglobin : 11,5		O : - Trombosit : L 106 - Hematokrit : H 34,6 - Hemoglobin : 11,5	Ajeng
					A : Masalah resiko perdarahan terastasi sebagian P : Lanjutkan intervensi - Lakukan kolaborasi pengambilan spesimen darah untuk melihat nilai trombosit dan rencana transfusi - Mencatat nilai lab yang meliputi (trombosit, hematokrit, dan hemoglobin)	
14.	Dx 7 Resiko perdarahan	6-Mei-2019 Pukul 14.30 WIB	I : Mencatat nilai lab yang meliputi (trombosit, hematokrit, dan hemoglobin) R : - Trombosit : L 165 - Hematokrit : 37,5 - Hemoglobin : 13,0	6-Mei-2019 Pukul 14.30 WIB	Masalah resiko perdarahan teratasi. Hentikan intervensi. An.L diperbolehkan pulang oleh dr.Dani Kurnia Sp. A pada tanggal 6 Mei 2019 pukul 11.00 WIB dan melakukan kontrol ke poliklinik anak RSUD Arjawinangun pada tanggal 9 Mei 2019	Ajeng

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Setelah melaksanakan Asuhan Keperawatan pada An. L usia 9 tahun 4 bulan (sekolah) dengan diagnosa medis *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) selama enam hari dari tanggal 2 Mei 2019 sampai dengan tanggal 7 Mei 2019 di Ruang Ade Irma Suryani RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon, penulis tidak menemukan banyak kesulitan karena proses keperawatan berjalan dengan lancar. Untuk proses keperawatan penulis menyimpulkan sebagai berikut :

4.1.1 Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang penulis lakukan pada An.L usia 9 tahun 4 bulan (Sekolah) dengan gangguan kebutuhan oksigen akibat *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang ditemukan keluhan utama yaitu sesak nafas dan pola nafas yang cepat dengan respirasi rate 36x/Menit. Pasien mengalami kekurangan volume cairan. Pasien juga merasakan nyeri pada perut terutama pada ulu hati. Mengalami penurunan berat badan 4kg, nafsu makan klien menurun dan klien hanya menghabiskan ½ porsi makan dan mengalami mual pada saat makan. Selama di rawat di RS pasien belum pernah gosok gigi, orang tua pasien tampak bingung tidak tahu tanda dan gejala serta cara menangani penyakit yang dialami pasien. Serta pasien mengalami penurunan jumlah trombosit.

4.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada An.L usia 9 tahun 4 bulan (Sekolah) dengan gangguan kebutuhan oksigen akibat *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) yaitu pola nafas tidak efektif, kekurangan volume cairan, nyeri akut, defisit nutrisi, dukungan perawatan diri : mandi, defisit pengetahuan, serta resiko perdarahan. Dengan diagnosa keperawatan prioritas yaitu pola nafas tidak efektif.

4.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dilakukan oleh penulis pada An. L usia 9 tahun 4 bulan (Sekolah) dengan gangguan kebutuhan oksigen akibat *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) pada saat klien mengalami sesak nafas yaitu monitor respirasi dan saturasi oksigen, atur posisi pasien semifowler (semifowler/fowler/posisi ortopnea), auskultasi bunyi nafas dan catat adanya suara nafas tambahan, kolaborasi pemberian therapy oksigen. Untuk intervensi kekurangan volume cairan yaitu dengan kaji status hidrasi dan hitung intake output pasien. Ketika pasien merasakan nyeri intervensi yang dilakukan yaitu lakukan pengkajian nyeri, lakukan penanganan nyeri nonfarmakologi, anjurkan meningkatkan istirahat, menciptakan lingkungan nyaman, monitor tanda – tanda vital serta lakukan kolaborasi pemberian therapy medikasi.

4.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan oleh penulis penulis pada An. L usia 9 tahun 4 bulan (Sekolah) dengan gangguan kebutuhan oksigen

akibat *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) lebih banyak pada tindakan mandiri untuk mengurangi sesak nafas yang dialami pasien dengan mengatur posisi klien dengan semi fowler/fowler dan memonitor *respirasi rate*, saturasi oksigen dan melakukan tindakan kolaborasi pemberian therapy oksigen sebanyak 1 liter menggunakan nasal kanul. Tindakan mandiri yang dilakukan penulis dalam mengatasi masalah kekurangan volume cairan yaitu dengan mengkaji status hidrasi, dan menghitung intake output pasien. Tindakan mandiri yang dilakukan penulis untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami pasien dengan melakukan pengkajian nyeri, melakukan penanganan nyeri nonfarmakologi, menganjurkan meningkatkan istirahat, menciptakan lingkungan nyaman, memonitor tanda – tanda vital, serta pemberian therapy medikasi untuk mengurangi mual berupa pemberian obat antiemetik yaitu ranitidine sebanyak 75 mg setiap 2xsehari diberikan secara intra vena.

4.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang dilakukan penulis pada An. L usia 9 tahun 4 bulan (Sekolah) dengan gangguan kebutuhan oksigen akibat *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) selama proses asuhan keperawatan bisa dilakukan dengan baik. Evaluasi dari masalah keperawatan pola nafas tidak efektif teratasi dibuktikan dengan *respirasi rate* klien dari 36x/Menit menjadi 24x/Menit. Evaluasi masalah keperawatan kekurangan volume cairan teratasi dibuktikan dengan intake output pasien yang sudah terpenuhi. Evaluasi dari masalah keperawatan nyeri akut juga teratasi ditandai dengan skala nyeri 1 dari 0 – 10 yaitu nyeri ringan. Evaluasi masalah keperawatan defisit nutrisi

juga teratasi, An. L sudah bisa menghabiskan makanannya serta tidak ada mual dan muntah. Untuk evaluasi masalah dukungan perawatan diri mandi teratasi dibuktikan dengan An. L sudah mau menggosok giginya. Evaluasi masalah keperawatan defisit pengetahuan teratasi dibuktikan dengan An.L dan keluarga sudah paham tentang penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF). Evaluasi masalah keperawatan resiko perdarahan teratasi dibuktikan dengan data jumlah trombosit An.L yang telah memenuhi nilai rujukan trombosit sehingga An.L sudah diperbolehkan pulang.

4.1.6 Dokumentasi

Pendokumentasian yang penulis lakukan dalam pemberian asuhan keperawatan dicatat dalam format yang terdiri dari pengkajian, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, therapy obat, analisa data, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan dalam setiap tindakan yang telah dilakukan.

4.2 Saran

Setelah penulis menyelesaikan asuhan keperawatan pada An.L di Ruang Ade Irma Suryani RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon. Penulis memberikan beberapa saran bagi :

4.2.1 Rumah Sakit

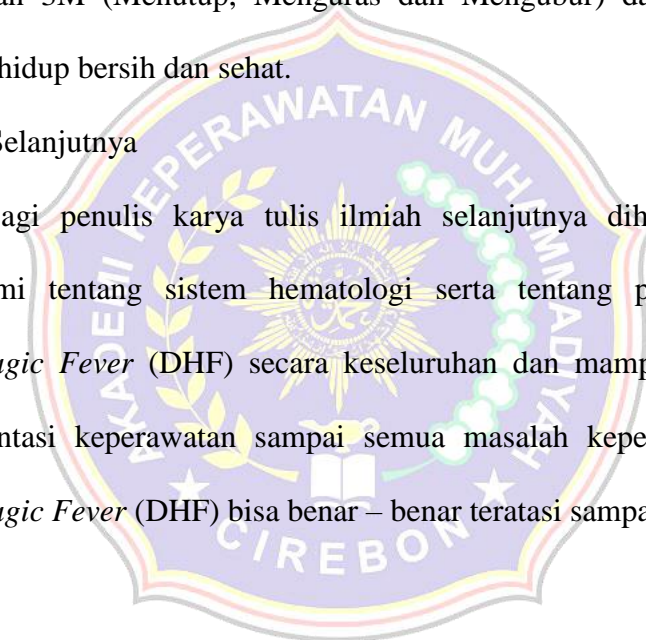
4.2.1.1 Melakukan implementasi untuk masalah keperawatan pola nafas tidak efektif adalah dengan mengatur posisi pasien yaitu semi fowler atau fowler.

4.2.2 Pasien dan keluarga

Pasien bisa mengeluhkan keluhan yang dirasakannya kepada orang tuanya atau anggota keluarga yang lain. Sedangkan untuk keluarga pasien bisa melakukan pencegahan terjadinya *Dengue haemorrhagic Fever* (DHF) pada salah satu anggota keluarga dengan deteksi dini tanda dan gejalanya seperti terkena demam terus – menerus selama 2 – 7 hari, kemudian terdapat bintik – bintik merah pada anggota tubuh pasien serta keluarga mampu melakukan 3M (Menutup, Menguras dan Mengubur) dan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat.

4.2.3 Penulis Selanjutnya

Bagi penulis karya tulis ilmiah selanjutnya diharapkan mampu memahami tentang sistem hematologi serta tentang penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) secara keseluruhan dan mampu melaksanakan implementasi keperawatan sampai semua masalah keperawatan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) bisa benar – benar teratasi sampai pasien pulang.



DAFTAR PUSTAKA

Andriani. 2015. *Penatalaksanaan Terapi Pengobatan Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Penderita Anak. Jurnal Ilmiah Farmasi Volume 3 No.2.*

Dinas Kesehatan RI. (2014). *Konsep Dasar Imunisasi.*

Dinas Kesehatan Jawa Barat, (2016). *Angka Kejadian dan Angka Kematian Penyakit DBD di Provinsi Jawa Barat Tahun 2016.*

Dinas Kesehatan RI. (2016). *3M plus Cegah DBD.*

Doenges, E Marilyn. (2018). *Rencana Asuhan Keperawatan Edisi 9.* Jakarta : EGC.

Hidayat, Aziz Alimul (2012). *Pengantar Konsep Keperawatan.* Jakarta : Salemba Medika.

Irnaningtyas. (2014). *Biologi Untuk SMA/MA Kelas XI Kelompok Peminatan Matematika dan Ilmu Alam.* Jakarta : Erlangga.

Kiswari, Rukman. (2014). *Hematologi & Transfusi.* Jakarta : Erlangga.

Kyle, Terri & Carman, Susan. (2015). *Buku Praktik Keperawatan Pediatri.* Jakarta : EGC.

Kyle, Terri & Carman, Susan. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri Edisi 2 Volume 4.* Jakarta : EGC.

Marni. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak pada Penyakit Tropis.* Jakarta : Erlangga.

Medical Record Rumah Sakit Arjawinangun Kabupaten Cirebon. (2018).

- Ngastiyah. 2014. *Konsep Asuhan Keperawatan Anak Dengan DHF*. Jakarta : EGC.
- Nurarif, Amin Huda & Kusuma, Hardhi. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC Edisi Revisi Jilid1*. Jogjakarta : Mediaction.
- Nursalam. (2013). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Rosdahl, Caroline Bunker. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Jakarta : EGC.
- Soetjiningsih, Ranuh, G. (2017). *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Jakarta : EGC.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1*. Jakarta : PPNI.
- Widoyono. (2011). *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya Edisi Kedua*. Jakarta : Erlangga.
- Wulandari, D, Erawati, M. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yoogyakarta : Pustaka Pelajar.



Lampiran 1

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)

1. Latar Belakang :

A. Data Subyektif

- Keluarga mengatakan tidak tahu tentang penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)*
- Keluarga mengatakan tidak tahu tentang tanda dan gejala penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)*
- Ayah An. L mengatakan “*Saya tidak tahu kalau bintik – bintik pada kaki dan tangan anak saya merupakan tanda dari demam berdarah.*”

B. Data Obyektif

- Ketika ditanya tentang penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)* ayah An. L terlihat bingung tidak tahu tanda dan gejala serta cara menangani penyakit anaknya
- Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan.

2. Masalah Diagnosa

Defisiensi pengetahuan penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)* berhubungan dengan kurangnya akses informasi

3. Topik dan Sub Topik

A. Pokok Bahasan : *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)*

B. Sub Pokok Bahasan :

- a. Pengertian *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)
- b. Faktor penyebab *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)
- c. Tanda dan gejala *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)
- d. Pencegahan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)
- e. Perawatan pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)
- f. Cara melakukan kompres hangat jika anak demam

4. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan keluarga dapat memahami tentang penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)

5. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan tentang *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di ruang Ade Irma Suryani RSUD Arjawinangun Cirebon, keluarga dapat mengetahui dan memahami :

- a. Dapat menjelaskan kembali pengertian *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)
- b. Dapat menyebutkan faktor penyebab *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)
- c. Dapat menyebutkan tanda dan gejala *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)
- d. Dapat menyebutkan pencegahan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)
- e. Dapat menyebutkan perawatan pada pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)
- f. Dapat mempraktekan cara melakukan kompres hangat jika anak demam

6. Rencana Pelaksanaan

- a. Hari/tanggal : Minggu, 05 Mei 2019
- b. Waktu : ± 30 Menit
- c. Tempat : Di Ruang Ade Irma Suryani RSUD Arjawinangun
- d. Penyuluh Pelaksana : Ajeng Rida Pertiwi
- e. Sasaran : An.L dan keluarga An.L

7. Metode : Ceramah dan Tanya Jawab

8. Media : Leaflet

9. Strategi Pelaksanaan

No.	Tahapan & Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Sasaran
1.	Pembukaan (5 menit)	<ul style="list-style-type: none">• Membuka acara dengan mengucapkan salam dan perkenalan.• Validasi (tanyakan kabar)• Menjelaskan tujuan dan penyuluhan yang akan diberikan	<ul style="list-style-type: none">• Membalas salam• Menjawab dan bertanya kabar• Mendengarkan dan meyimak penyuluhan
2.	Pelaksanaan (15 menit)	<ul style="list-style-type: none">• Menyampaikan materi penyuluhan kepada sasaran	<ul style="list-style-type: none">• Mendengarkan penyuluhan pemateri
3.	Tanya jawab (5 Menit)	<ul style="list-style-type: none">• Memberikan kesempatan kepada sasaran untuk menanyakan hal yang belum dipahami dalam materi penyuluhan yang	<ul style="list-style-type: none">• Menanyakan hal yang belum dipahami

		sudah disampaikan	
4.	Evaluasi (3 menit)	<ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan pertanyaan kepada sasaran tentang materi yang disampaikan, dapat menjawab dan menjelaskan kembali pertanyaan 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab pertanyaan yang disampaikan pemateri
5.	Penutup (2 menit)	<ul style="list-style-type: none"> • Menyimpulkan materi penyuluhan yang sudah disampaikan • Mengucapkan terimakasih kepada sasaran yang telah hadir dan salam penutup (hamdalah) 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan kesimpulan yang disampaikan • Membalas salam

10. Evaluasi

Keluarga dapat memahami penyuluhan yang mencakup :

- 1) Pengertian *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)
- 2) Faktor Penyebab *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)
- 3) Tanda dan Gejala *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)
- 4) Pencegahan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)
- 5) Perawatan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)
- 6) Cara Melakukan Kompres Hangat Jika Anak Demam

11. Referensi

- 1) Nurarif, Amin Huda & Kusuma, Hardi. (2015) *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda Nic-Noc Edisi Refisi Jilid 1*.Jogjakarta:Mediaction.
- 2) Marni. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak pada Penyakit Tropis*. Jakarta: Erlangga.
- 3) Widoyono. (2011). *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya Edisi Kedua*. Jakarta : Erlangga.
- 4) Depkes, 2016. *3M plus Cegah DBD*.



Lampiran 2

Materi Penyuluhan Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)

1. Pengertian *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)*

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) atau Demam berdarah dengue merupakan suatu penyakit infeksi yang disebabkan virus dengue dan termasuk golongan *Arbovirus (arthropod-borne virus)* yang ditularkan melalui vektor nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* serta penyebarannya sangat cepat. (Marni, 2016).

2. Penyebab *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)*

Penyakit ini disebabkan oleh salah satu dari 4 virus asam ribonukleat berantai tunggal dari famili *Flaviridae* yang ditularkan oleh vektor nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Masa inkubasi penyakit ini berakhir 4 – 5 hari setelah timbulnya demam. (Marni, 2016).

3. Tanda dan Gejala *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)*

- a. Demam yang terus menerus selama 7 hari
- b. Lemah
- c. Nafsu makan berkurang
- d. Mual Muntah
- e. Nyeri pada ulu hati
- f. Muncul bentuk perdarahan seperti dibawah kulit (petekie)

4. Pencegahan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)

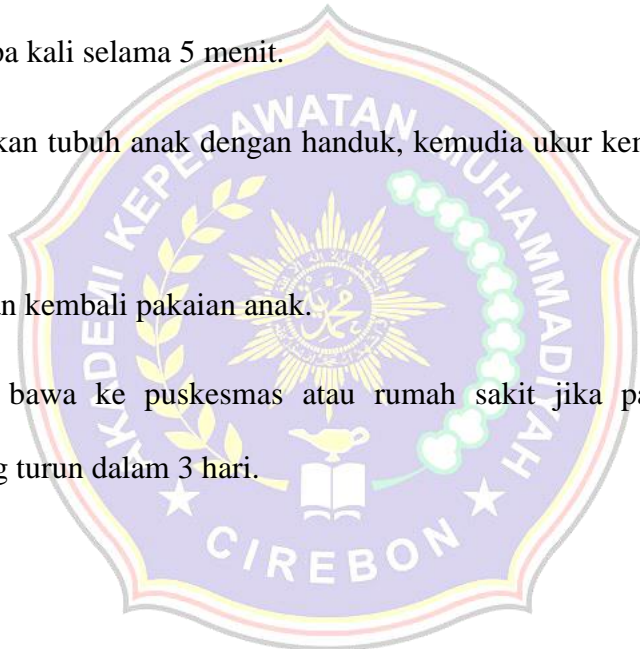
- a. Lakukan 3M (Menguras, Menutup dan Mengubur), yaitu :
 - 1) Menguras atau membersihkan tempat yang sering dijadikan tempat penampungan air seperti bak mandi, ember air, tempat penampungan air minum, penampungan lemari es, dan lain – lain.
 - 2) Menutup rapat tempat – tempat penampungan air seperti drum, kendi, toren air, dan lain sebagainya.
 - 3) Mengubur, memanfaatkan kembali atau mendaur ulang barang bekas yang memiliki potensi untuk jadi tempat perkembangbiakan nyamuk penular DBD.
- b. Lakukan penyemprotan Fogging disekitar rumah dan tempat – tempat yang banyak terdapat nyamuk
- c. Berikan abate pada setiap tempat penampungan air. Tempat nyamuk bersarang dan berkembang biak adalah di tumpukan botol bekas, vas bunga, drum kosong atau drum penampungan air, sepatu dan ban bekas.

5. Perawatan *Dengue haemorrhagic Fever* (DHF)

- a. Kompres hangat jika panas tinggi
- b. Banyak minum air putih atau minum jus jambu biji

6. Cara Melakukan Kompres Hangat Jika Anak Demam

- a. Ukur suhu tubuh anak.
- b. Tuangkan air panas kedalam baskom berisi air dingin sehingga suhu mencapai 40°C (hangat kuku).
- c. Buka pakaian anak, kemudian celupkan washlap ke dalam air hangat tersebut dan letakkan washlap di bawah kedua ketiak, di kedua lipatan paha, kemudian usap seluruh tubuh dengan washlap, ulangi cara tersebut beberapa kali selama 5 menit.
- d. Keringkan tubuh anak dengan handuk, kemudia ukur kembali suhu tubuh anak.
- e. Kenakan kembali pakaian anak.
- f. Segera bawa ke puskesmas atau rumah sakit jika panas anak tidak kunjung turun dalam 3 hari.



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Ajeng Rida Pertiwi

Tempat / Tanggal Lahir : Majalengka, 20 Mei 1998

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

No. Hp : 081546402818

E-mail : ajengridapertiwi@gmail.com

Alamat : Desa Tanjungsari Kecamatan Sukahaji Kabupaten
Majalengka

Pengalaman Pendidikan

1. SDN 2 Tanjungsari : Tahun 2004 – 2010
2. Mts KMI Tanjungsari : Tahun 2010 – 2013
3. SMAN 2 Majalengka : Tahun 2013 – 2016
4. AKPER Muhammadiyah Cirebon : Tahun 2016 – 2019



MAJLIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN MUHAMMADIYAH
AKADEMI KEPERAWATAN MUHAMMADIYAH CIREBON

SK. MENKES RI NO. : HK.00.06.1.1.53

SK. MENDIKNAS RI NO. : 50/D/0/2005

TERAKREDITAS "B" SK LAM-PTKes No. : 0771/LAM/PTkes/Ake/Dip/VIII/2016

Jl. Walet No.21 Telp./Fax. [0231] 201942 Cirebon

e-mail : akper_muh@yahoo.co.id

NAMA : Ajeng Rida Pertiwi








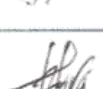



NIM : 16.054

TINGKAT : 3B

JUDUL KTI : Asuhan Keperawatan Pada An. L Usia 9 Tahun 4
Bulan (Sekolah) Dengan Gangguan Kebutuhan
Oksigen Akibat *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)
di Ruang Ade Irma Suryani RSUD Arjawinangun
Cirebon.

NAMA PEMBIMBING : Titin Supriatin, Ners., M., Kep

No	Tanggal Masuk Draft Ke Pembimbing	Tanggal Keluar Draft Dari Pembimbing	Masukan/Catatan Pebaikan Dari Pembimbing	TTD Pembimbing	TTD Mahasiswa
1	06 Mei 2019	15 Mei 2019	- BAB III (Askep) - Tambah data dari RS Arjawinangun - Perbaiki cara penulisan		
2	17 Mei 2019	24 Mei 2019	- Perbaiki cara penulisan cover - Revisi BAB II dan BAB III		
3	24 Mei 2019	31 Mei 2019	- ACC Cover - Revisi BAB II dan BAB III - Lengkapi penulisan usia anak - Tambahkan teori perkembangan		

			anak menurut Sigmund Freud dan Erikson		
4	18 Juni 2019	18 Juni 2019	- Revisi BAB II dan BAB III		
5	18 Juni 2019	19 Juni 2019	- ACC BAB II - Revisi BAB III		
6	21 Juni 2019	26 Juni 2019	- Revisi BAB I, BAB III, dan BAB IV		
7	22 Juni 2019	26 Juni 2019	- Revisi BAB I, BAB III, dan BAB IV		
8	01 Juli 2019	01 Juli 2019	- ACC BAB III		
9	03 Juli 2019	03 Juli 2019	- ACC BAB I – IV - ACC lembar persetujuan, lembar pengesahan, kata pengantar, daftar isi, abstrak, daftar gambar, daftar bagan, daftar tabel, daftar singkatan, daftar lampiran, daftar pustaka, lampiran SAP		
10	05 Juli 2019		- PPT ACC, maju sidang KTI	