

**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK PADA AN.F DENGAN DHF
GRADE I DISERTAI THYPOID DAN AN.R DHF GRADE II
DENGAN MORBILI DI RUANG MELON RSUD
CENKARENG JAKARTA BARAT TAHUN 2022**



Disusun Oleh:

Lia Aprilian,S.Kep

22.156.03.11.047

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA TAHUN 2022/2023**

BEKASI

**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK PADA AN.F DENGAN DHF
GRADE I DISERTAI THYPOID DAN AN.R DHF GRADE II
DENGAN MORBILI DI RUANG MELON RSUD
CENKARENG JAKARTA BARAT TAHUN 2022**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh

Gelar Ners



Disusun Oleh:

Lia Aprilian,S.Kep

22.156.03.11.047

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS SEKOLAH
TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA
INDONESIA TAHUN 2022/2023**

BEKASI

SURAT LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama Mahasiswa : Lia Aprilian, S.Kep

NPM : 22.156.03.11.047

Program Studi : Profesi NeRS

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners dengan Judul Asuhan Keperawatan Anak pada An.F dengan DHF Grade I disertai typoid dan An.R DHF Grade II Dengan Morbili Diruang Melon RSUD Cengkareng Tahun 2022. Adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan maupun mengcopy dari hasil karya orang lain.

Apabila kemudian hari ternyata ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan dan menerima sanksi. sesuai dengan ketentuan yang telah dibuat oleh STIKes Medistra Indonesia. Demikian pernyataan yang saya buat dengan sesungguhnya di Bekasi pada tanggal 31 Desember 2022.

Bekasi, 31 Desember 2022



Lia Aprilian, S.Kep

LEMBAR PERSETUJUAN

**Karya Ilmiah Akhir Ini Telah Diperiksa Oleh Preseptor satu dan Preseptor dua dan
Disetujui Untuk Melaksanakan Seminar Hasil**

Bekasi, 24 Januari 2023

Menyetujui

Penguji I



Ernauli Meliyana, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN.0020057201

Penguji II



Nurti Y.K. Gea, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.A
NIDN.0326067902

Mengetahui :

**Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia**

Kiki Deniati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN.0316028302

LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lia Aprilian,S.Kep
NPM : 22.156.03.11.047
Program Studi : Profesi Ners
Judul Karya Ilmiah Akhir : Asuhan keperawatan Anak Pada An.F Dengan DHF Grade I
Disertai Thypoid dan An.R DHF Grade II Dengan Morbili
Diruang melon RSUD Cengkareng Tahun 2022.

Telah diperiksa, dikaji dan diujikan dalam seminar hasil pada tanggal 24 januari 2023

Bekasi, 24 januari 2023

Penguji I



Ernauli Meliyana, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN.0020057201

Penguji II



Nurti Y.K. Gea, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.A
NIDN.0326067902

Wakil Ketua I Bidang Akademik

Puri Kresnawati, SST.,M.KM
NIDN.0309049001

**Kepala program studi ilmu
(S1) dan Pendidikan profesi
Ners**

Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN.0316028302

Disahkan

Ketua STIKes Medistra Indonesia

Dr. Lenny Irmawati Sirait, SST.,M.Kes

NIDN.0319017902

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah yang maha Esa atas berkah dan rahmatnya penulis dapat menyelesaikan tugas akhir neRS dengan judul “Asuhan keperawatan anak pada An.F dengan DHF Grade I disertai thypoid dan An.R DHF Grade II Dengan Morbili Diruang Melon RSUD Cengkareng Tahun 2022”. Sesuai dengan harapan. Penulisan tugas akhir yang merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh Gelar Profesi Keperawatan NERS pada program studi profesi Ners STIKes Medistra Indonesia. Penulis masih menyadari bahwa tugas akhir ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak. Selesainya tugas akhir ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Sehingga pada kesempatan ini penulis dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa hormat mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan moril maupun materil secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis dalam penyusunan tugas akhir ini hingga selesai, terutama kepada yang saya hormati :

1. Usman Ompusunggu, S.E., selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia
2. Saver Manggadar Ompusunggu,SE Selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia
3. Dr. Lenny Irmawaty Sirait,SST.,M.Kes., Selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
4. Puri Kresnawati,SST.,M.Kes selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik
5. Sinda Ompusunggu,S.H., selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Keuangan.
6. Hainun Nisa,SST.,M.Kes., Selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni.
7. Kiki Deniati, S.Kep.,Ners., M.Kep., Selaku Kepala Program Studi SI Ilmu Keperawatan dan profesi Ners STIKes Medistra Indonesia
8. Nurti Y.K.Gea,S.Kep.,Ns.,M.Kep,Sp.Kep.A Selaku Koordinator Profesi Ners dan Sekaligus Pembimbing Karya Ilmiah Akhir NERS (KIAN).

9. Ernauli Meliyana,S.Kep.,Ns.,M.Kep Selaku Dosen Penguji Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN).
10. Andayani Ginting,S.Kep.,Ners selaku CI Rumah Sakit RSUD Cengkareng
11. Bapak/ibu dosen dan seluruh staff STIKes Medistra Indonesia
12. Orang tua tercinta mamah,bapak dan adik beserta keluarga yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material terutama doa yang tiada henti sehingga dapat berjalan sejauh ini.
13. Teman-teman seperjuangan profesi Ners Angkatan XI STIKes Medistra Indonesia yang memberikan semangat,motivasi, dukungan dan kenangan selama proses NERS untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners.

Dalam hal ini penulis menyadari, bahwa penyusunan karya ilmiah Ners ini masih jauh dari kata sempurna, maka kepada para pembaca khususnya mahasiswa program Studi Profesi Ners dan umumnya kepada seluruh mahasiswa program profesi ners dan umumnya kepada seluruh mahasiswa STIKes Medistra Indonesia. Jika ada kesalahan dan kekeliruan dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis menerima kritik dan saran, serta motivasi-motivasi yang membangun kebaikan.

Bekasi 31 Desember 2022



Lia Aprilian

DAFTAR PUSTAKA

SURAT LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN ..	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR PUSTAKA	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. TUJUAN.....	6
C. MANFAAT	7
BAB II TINJAUAN TEORI.....	8
A. Konsep Dengue Hemoragic Fever (DHF)	8
B. Etiologi.....	10
C. Manifestasi klinis	11
D. Anatomi fisiologi.....	12
E. Patofisiologi.....	13
F. Klasifikasi.....	14
G. Penatalaksanaan.....	15
H. Pencegahan	19
I. Komplikasi	20
J. Pemeriksaan penunjang	20
K. Konsep Asuhan Keperawatan.....	21
L. Pathway	23
BAB III ASUHAN KEPERAWATAN	24
BAB IV PEMBAHASAN	99
A. Pengkajian.....	99
B. Diagnosa	101
C. Intervensi.....	102

D. Implementasi.....	104
E. Evaluasi	105
F. Evidance Based Praktis Terapi Jus Jambu Dan Kompres Hangat...	106
BAB V PENUTUP	107
A. Kesimpulan	107
B. Saran.....	108
DAFTAR PUSTAKA	109

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Penyakit endemik salah satunya yaitu DBD (Demam Berdarah Dengue) yang merupakan suatu penyakit infeksi yang diakibatkan masuknya virus dengue ke dalam tubuh melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *aedes Albopictus* yang dapat muncul sepanjang tahun. DBD (Demam Berdarah Dengue) dikenal dengan penyakit yang endemik di masyarakat karenaproses penyebarannya berlangsung sangat mudah dan cepat dalam suatu wilayah. Bahkan telah meningkat diseluruh dunia dalam dekade terakhir.(Listyarini and Rosiyanti, 2021)

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit yang ditandai dengan panas tinggi mendadak tanpa sebab yang jelas disertai bintik-bintik merah pada kulit. Demam berdarah dengue disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti*.

Demam berdarah dengue (DBD sebagai penyakit infeksi akut dengan penyebab virus dengue. Virus ini merupakan sebuah virus RNA untai positif yang berada di genus flavivirus darifamiliflaviviridae yang mempunyai 4 serotipe yaitu (DEN1, DEN 2, DEN 3,DEN 4). Ke empat serotipe virus dengue dapat ditemukan di indonesia, dan serotipe DEN-1 DAN den-2 merupakan serotipe paling banyak menyebabkan kasus DBD dan dengue shock syndrome (DSS), sedangkan DEN-3 dan DEN-4 kemungkinannya sangat kecil. (Prasetio, 2015)

Penyakit DBD mewabah lewat gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* betina yang

terdapat virus dengue dalam tubuhnya. Terdapat beberapa nyamuk lain yang dapat menjadi vektor DBD yaitu nyamuk *Aedes polynesiensis*, *Aedes Scutellaris* dan *Aedes Albopictus* namun jenis ini lebih sedikit ditemukan. (Podung, Tatura and Mantik, 2021)

Dampak yang ditimbulkan oleh virus akut DHF adalah sakit kepala, nyeri otot, sendi dan tulang, serta penurunan jumlah sel darah putih. Dampak terbesar DHF ini adalah syok hipovolemik, yang disebabkan oleh kebocoran plasma sel, akibat kurangnya cairan di dalam tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan jantung untuk memasuk darah keseluruh tubuh apabila tidak tertangani akan menyebabkan kematian. (Sari, 2019)

Menurut laporan World Health Organization (WHO), sebanyak 3,21% pada tahun 2020 dari total populasi dunia. Indonesia mempunyai kasus yang mencapai angka 16.320 pada bulan juni 2021 merupakan angka yang masih tinggi. Jumlah kasus pada bulan april sebanyak 6.417 kasus, prevalensi ini meningkat jika dibandingkan kasus pada bulan mei 2021 yaitu sebanyak 9.903 kasus. Akibat DBD (Demam Berdarah Dengue) yang meningkat menyebabkan 147 kasus. Data yang tercatat di Jawa Tengah merupakan provinsi dengan jumlah kasus DBD tertinggi yaitu urutan ke tiga dengan jumlah 14.398 kasus. Pada periode Januari hingga September 2021 sebanyak 2.170 kasus. Di Jawa Tengah yaitu salah satunya di Kota Kudus menginfokan bahwa terjadi peningkatan kasus DBD (Demam Berdarah Dengue) yang terus bertambah. (Listyarini and Rosiyanti, 2021)

Kasus Demam Berdarah Dengue masih menjadi salah satu masalah

kesehatan prioritas di Indonesia dengan jumlah kasus berfluktuatif setiap tahunnya. Data dari Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik, Kemenkes RI, tahun 2015 sebanyak 129.650 penderita dan 1.071 kematian, tahun 2016 sebanyak 202.314 penderita dan 1.593 kematian dan data pada tahun 2017 jumlah kasus di Indonesia yang dilaporkan sebanyak 68.407 kasus dengan jumlah kematian 493 orang. (Octaviani, Kusuma and Wahyono, 2021)

Penyakit demam berdarah dengue merupakan penyakit yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* yang memiliki gejala perdarahan bagian gusi, hidung, mulut, sakit pada uluhati dan memar di kulit. Serta merupakan nyamuk yang memiliki perkembangan begitu cepat dan menjadikan 390 juta orang yang terinfeksi setiap tahunnya, di Indonesia kasus DHF adalah salah satu masalah kesehatan masyarakat karena penderitanya tiap tahun meningkat serta penyebarannya yang begitu cepat. Penyakit demam berdarah dengue dapat ditularkan pada anak-anak yang berusia sampai 15 tahun hingga pada orang dewasa (Butarbutar, Sumampouw and Pinontoan, 2019, dalam Kemenkes RI 2017)

Demam Berdarah Dengue dapat mengancam kehidupan, jumlah trombosit yang rendah salah satu dari gejala utama DBD adalah menurunnya jumlah trombosit darah secara mendadak. Angka trombosit dibawah normal 150.000, perlu perawatan lebih intens dan diberikan trombosit tambahan menggunakan jarum intravena. Perdarahan pada gusi, hidung berdarah, sampai perdarahan vagina. Apabila perdarahan tidak segera dilakukan maka akan fatal pada

kesehatan. Apabila menderita demam dan semakin tinggi segera lakukan tes darah untuk mendapat hasil yang lebih pasti.

Virus demam berdarah menyerang sistem kekebalan tubuh dan mempengaruhi setiap organ dalam tubuh. Itu adalah penyebabnya. Banyak kasus bayi dan orangtua yang meninggal apabila terkena DBD jika fisik lemah, maka infeksi virus dengue ini dengan mudah masuk ke dalam tubuh seseorang dan menyerang setiap organ-organnya. (Rahayuningrum and Morika, 2019)

Pada penyakit dengue hemoragic fever (DHF) di Indonesia menunjukkan 86% penderita adalah anak-anak usia 1-15 tahun, sedangkan kematian ditemukan lebih banyak anak perempuan dibanding anak laki-laki. (Farida N., 2020)

Tanda gejala klinis yang ditimbulkan oleh virus akut DHF ini adalah sakit kepala, nyeri otot, nyeri sendi, dan tulang serta penurunan jumlah sel darah putih. Dan dampak terbesar dari DHF ini syok hipovolemik yang disebabkan oleh kebocoran sel plasma sel akibat kurangnya cairan di dalam tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan jantung untuk memasok darah keseluruh tubuh dan apabila tidak tertangani akan menyebabkan kematian.

Akibat pada DHF Grade I pada tahap awal demam berdarah dengue ini dapat menyerupai demam dengue biasa, demam dengue berkisar dengan suhu 39-40 derajat. Pada kasus ini harus mendapatkan perhatian yang serius, salah satunya dengan melakukan monitoring manifestasi klinis pasien agar mendapatkan terapi yang tepat dengan segera. Apabila tidak diatasi dengan tepat dan cepat pasien dapat mengalami tanda-tanda syok dan dapat menyebabkan kematian. Akibat

pada DHF Grade II pada tahap awal yang ditandai dengan demam tinggi secara mendadak terus menerus 2- 7 hari dan disertai ptokie di hari kedua dan ketiga. Pada kasus ini sama dengan Grade I harus segera dan serius dan harus lebih tepat untuk memonitoring tanda klinisnya. Apabila tidak datasi dengan cepat pasien akan mengalami risiko syok jika tidak mendapatkan pertolongan yang adekuat dan mengakibatkan kematian, perawat memberikan asuhan keperawatan pada kedua pasien DHF ini yaitu dengan cara memberikan teknik farmakologi, non farmakologi dan caring untuk kesembuhan klien (Mayasari, 2017 dan Indriyani and Gustawan, 2020)

Peran perawat terhadap dampak masalah tersebut diantaranya memberikan asuhan keperawatan pada klien DHF dengan mengontrol suhu, nutrisi tentunya membutuhkan keterampilan, kecepatan dan ketepatan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, dan berperan sebagai edukator tentang DHF atau pendidik terhadap pasien maupun keluarga. Dalam penanggulangannya yaitu pemantauan 3M (mengubur, menguras,menutup)semprot obat nyamuk pagi dan sore. (Sari, 2019)

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan dengan judul “Asuhan Keperawatan Anak Pada An.F Dengan DHF Grade I disertai thypoid dan An.R DHF Grade II Dengan Morbili Di Ruang Melon RSUD Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2022”

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui konsep “Asuhan keperawatan Anak Pada An.F Dengan DHF Grade I disertai Thypoid Dan An.R DHF Grade II Dengan Morbili Diruang Melon RSUD Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2022”

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada pasien DHF Grade I disertai thypoid dan An.R DHF Grade II Dengan Morbili Diruang Melon RSUD Cengkareng Tahun 2022
- b. Menentukan diagnosa keperawatan pada pasien DHF Grade I disertai thypoid dan An.R DHF Grade II Dengan Morbili Diruang Melon RSUD Cengkareng Tahun 2022
- c. Membuat rencana tindakan keperawatan pada pasien DHF Grade I disertai thypoid dan An.R DHF Grade II Dengan Morbili Diruang Melon RSUD Cengkareng Tahun 2022
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien DHF Grade I disertai thypoid dan An.R DHF Grade II Dengan Morbili Diruang Melon RSUD Cengkareng Tahun 2022
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien DHF Grade I disertai thypoid dan An.R DHF Grade II Dengan Morbili Diruang RSUD Cengkareng Tahun 2022

C. MANFAAT

1. Bagi Klien Dan Keluarga

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan klien dan keluarga mengenai penyakit DHF atau disebut demam berdarah dengue, tentang cara pencegahannya. Diharapkan keluarga dapat melakukan atau mengatasi tanda dan gejala yang muncul pada demam berdarah dengue baik pada anggota keluarga atau orang terdekat dirumah.

2. Bagi Institusi

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menjadi masukan data upaya-upaya yang dilakukan mengenai suatu penyakit khususnya *Dengue Hemoragic Fever (DHF)* pada mata kuliah keperawatan anak dan dapat dijadikan acuan bagi pembelajaran asuhan keperawatan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dengue Hemoragic Fever (DHF)

1. Pengertian

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang umum disebabkan oleh virus dengue (Arbovirus) yang masuk kedalam tubuh melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* atau *Aedes Aebopictus*. Demam berdarah dengue adalah penyakit yang disebabkan oleh virus yang bermanifestasi demam akut, perdarahan, nyeri otot dan sendi dan sendi paling banyak dialami oleh anak dengan usia < atau > 15 tahun. (Kusumaningtyas, 2021)

Dengue Hemoragic Fever merupakan penyakit yang disebabkan atau dikeluarkan melalui gigitan nyamuk dari genus aedes. Virus dengue dapat menginfeksi manusia melalui gigitannya terutama Ae, aegypti dan Ae, albopictus keduanya merupakan vektor penting yang mampu menyebarkan penyakit DBD pada bost (manusia). Nyamuk Ae aegypti dan Ae albopictus adalah nyamuk tropis yang berasal dari afrika tengah dan biasanya ditemukan pada habitat yang berad. Perbedaan habitat kedua jenis genus aedes merupakan salah satu mekanisme untuk mempertahankan koeksistensi geografis. Ae aegypty menyukai tempat atau perkotaan dan domestik yaitu disekitar tempat tinggal manusia dan cenderung berkembang biak di kontener buata. Sedangkan Ae albopictus banyak ditemukan pada daerah pedesaan dan lebih banyak berkembangbiak di habitat alami, tetapi ditemukan juga di penampungan air. (Jannah, Puspitaningsih and Kartiningrum, 2019)

Dengue hemoragic fever adalah penyakit yang menyerang anak dan orang dewasa yang disebabkan oleh virus dengan manifestasi berupa demam akut, perdarahan, nyeri sendi dan otot.

Thypoid fever atau demam tyfoid merupakan infeksi yang mengancam jiwa yang disebabkan *salmonella thypi*. Biasanya menyebar melalui makanan atau air yang terkontaminasi oleh bakteri *salmonella thypi*. Bakteri *Salonella thypi* yang masuk ke dalam saluran cerna dapat berkembang biak dan menyebar ke dalam aliran darah. Gejala *thypoid fever* termasuk demam berkepanjangan, kelelahan, sakit kepala, mual, sakit perut, dan sembelit atau diare. Beberapa pasien mungkin mengalami ruam. Kasus yang parah dapat menyebabkan komplikasi serius atau bahkan kematian. Bahkan ketika gejalanya hilang, seseorang mungkin masih membawa bakteri *salmonella thypi* yang berarti masih dapat menginfeksi orang lain melalui kotorannya. (Kusmayati and Putri, 2022)

Keluhan demam sering terjadi pada banyak penyakit mulai dari kondisi ringan hingga penyakit yang membutuhkan perawatan segera. Penyakit yang ditandai dengan adanya demam seperti flu, dan demam thypoid, virus dengue dan berbagai penyakit lainnya. Dari sekian banyak penyakit yang ditandai dengan demam, infeksi virus dengue dapat menyebabkan manifestasi klinis yang beraneka ragam, mulai dari tanpa gejala (asimtomatik), demam ringan yang tidak spesifik (*undif-ferentiated illness*), *demam dengue DD*, atau bentuk yang lebih berat yaitu demam berdarah dengue (DBD), sindrom syok dengue (SSD) sampai kematian (Rahmawati¹ *et al.*, 2020)

Hipertermi merupakan suatu suhu inti di atas normal yang dikarenakan kegagalan termogulasi. Hipertermi adalah keadaan meningkatnya suhu tubuh di atas normal. Hipertermi merupakan kesehatan atau keadaan individu mengalami atau beresiko kenaikan suhu tubuh lebih dari 37,8°C. hipertermi dapat disebabkan oleh beberapa hal pada klien DHF, hipertermi disebabkan oleh karena adanya proses penyakit infeksi virus dengue(viremia) didalam tubuh yang disebabkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*.

B. Etiologi

Virus *dengue* digolongkan dalam genus *flavivirus*, keluarga *flaviridae* terdapat 4 serotipe virus yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4. Jenis paling banyak yang ditemukan di Indonesia yaitu jenis DEN-3.

Infeksi salah satu serotype akan menimbulkan antibodi terhadap serotype yang bersangkutan, sedangkan antibody yang terbentuk serotype kurang maka dapat melindungi serotype lainnya. Individu yang tinggal pada daerah endemis dengue, selama hidupnya dapat terinfeksi oleh 3 atau 4 serotype. Semua jenis serotype virus dengue dapat juga ditemukan diberbagai daerah Indonesia. Semua jenis virus yang hampir sama dengan genus *flavivirus* lainnya. Genom virus terdiri dari (Ribo-Nucleat-Acid) RNA dengan rental tunggal RNA dikelilingi dengan nukleokapsid ikosahedral dan ditutup envelope dengan komposisi lemak. Virus ini berbentuk batang bersifat teramolabil, sensitif terhadap inaktivasi oleh diletelet dan natrium dioksikolat, dan stabil pada suhu 70°C. diameter virus berkisar 50nm.

Genom *flavivirus* berukuran panjang 11 (kilobase), tersusun oleh 3

protein struktural yang melakukan enkripsi kode nukleokapsid atau protein inti (core C), protein membran (membrane M) dan protein amplop (envelope E). dan tujuh tambahan gen protein non struktural (NS). (Indriyani and Gustawan, 2020)

C. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis menurut (Kusumaningtyas, 2021) adalah:

1. Demam

Demam terjadi secara mendadak dengan suhu diatas normal berlangsung selama 2-7 hari bersamaan muncul gejala lainnya seperti nyeri tulang dan perSendian, nyeri kepala dan rasa lemas.

2. Perdarahan

Perdarahan biasanya terjadi pada hari ke 2 dan ke 3 demam menggunakan uji torniquet menghasilkan ptekie bintik-bintik merah yang disebabkan intradermal, purpura (perdarahan pada kulit), (morbili) , epistaksis (mimisan), perdarahan gusi.

3. Mual muntah

4. Trombositopenia (< 100.000)

5. Hemaptomegaly

Apabila terjadi peningkatan hemaptomegaly dan hati teraba kenyal harus diperhatikan ada kemungkinan akan terjadi renjatan atau syok penderita.

6. Renjatan syok

Permulaan syok biasa terjadi pada hari ke tiga sejak awal demam, tanda kegagalan dari sirkulasi yaitu kulit lembab, dingin pada ujung hidung, jari tangan, jari kaki serta sianosis disekitar mulut.

D. Anatomi fisiologi



Darah adalah cairan didalam pembuluh darah yang wrnanya merah. Warna merah ini kedannya tidak tetap, berdantung pada banyaknya oksigen dan karbondioksda di dalamnya. Darah berada dalam tubuh karena adanya kerja pompa jantung. Selama darah berada dalam pembuluh darah. Darah akan tetap encer. Tetapi bila terdapat diluar pembuluh darah akan membeku. (Ansori, 2015):

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

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

Darah terdiri dari dua komponen yaitu komponen padat terdiri dari sel darah

(sel darah merah atau eritosit, sel darah putih atau leukosit, sel pembeku darah atau trombosit). Dan komponen cair yaitu plasma darah, sel-sel darah ada 3 macam yaitu:

- a. Eritosit (sel darah merah)
- b. Leukosit (sel darah putih)
- c. Trombosit (sel pembeku darah)

E. Patofisiologi

Virus dengue yang telah masuk ke tubuh penderita akan menimbulkan viremia, hal tersebut akan menimbulkan reaksi oleh pusat pengatur suhu di hipotalamus sehingga menyebabkan (pelepasan zat bradikinin, serotonin, trombin, histamin) terjadinya: peningkatan suhu. Selain itu viremia menyebabkan pelebaran pada dinding pembuluh darah yang menyebabkan perpindahan cairan dan plasma dari intravasuler ke intersesiel yang menyebabkan hipovolemia. Trombositopenia dapat terjadi akibat dari penurunan produksi trombosit sebagai reaksi antibody melawan virus.

Pada pasien dengan trombositopenia terdapat adanya perdarahan baik kulit seperti petekiea atau perdarahan mukosa mulut. Hal ini mengakibatkan adanya kehilangan kemampuan tubuh untuk melakukan mekanisme hemostatis secara normal. Sehingga hal tersebut terdapat menimbulkan adanya perdarahan dan jika tidak tertangani maka akan menimbulkan syok. Masa inkubasi virus dengue 3-15 hari, rata-rata 5-8 hari. Virus akan masuk kedalam tubuh melalui gigitan nyamuk aedes aegypti. yang pertama akan terjadi adalah viremia yang mengakibatkan penderita mengalami demam, sakit kepala, mual nyeri, otot pegal-pegal diseluruh

tubuh, ruam atau bintik merah pada kulit.

Kemudian virus bereaksi dengan antibodi dan terbentuklah kompleks virus antibodi. Dalam sirkulasi dan akan mengaktifasi sistem komplemen. Akibat aktivasi C3 dan C5 akan dilepas C3a dan C5a dua peptida yang berdaya untuk melepaskan histamin dan merupakan mediator kuat sebagai faktor meningkatnya permeabilitas dinding kapiler pembuluh darah yang mengakibatkan terjadinya pembesaran plasma keruang ekstrakulikuler. Pembesaran plasma keruang ekstra seluler mengakibatkan kekurangan volume plasma, terjadi hipotensi, hemokonsentrasi, dan hipoproteinemia serta efusi dan renjatan atau syok. (Ansori, 2015)

Adanya kebocoran plasma ke dalam daerah ekstra vaskuler dibuktikan dengan ditemukan cairan yang tertimbun dalam rongga serosa yaitu peritonium, pleura. Dan perikardium yang pada otopsi melebihi cairan intravena, peningkatan jumlah trombosit menunjukkan kebocoran plasma telah teratasi. Sehingga pemberian cairan intravena harus dikurangi kecepatan dan jumlahnya untuk mencegahnya edema paru dan gagal jantung. Sebaiknya jika mendapat cairan yang cukup, penderita akan mengalami kekurangan cairan yang akan mengakibatkan kondisi yang buruk bahkan bisa mengalami renjatan. (Ansori, 2015)

F. Klasifikasi

Penyakit DHF di klasifikasikan menjadi 4 golongan menurut (Mayasari, 2017)

- a. Grade I : demam disertai gejala klinis lain, tanpa perdarahan spontan.

Uji tourniquet positif, trombositopenia dan hemokonsentrasi

- b. Grade II : sama dengan Grade I, ditambah dengan gejala perdarahan spontan.
- c. Grade III : ditandai oleh gejala kegagalan peredaran darah seperti nadi lemah dan cepat (>120 x/menit) tekanan nadi sempit (<120 mmHg).
- d. Grade IV : nadi tidak teraba, tekanan darah tidak teratur.

G. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan menurut (KEMENKES RI 2017, Dalam, Kusumaningtyas, 2021) adalah:

a. Tatalaksana DHF tanpa syok

1) Fase demam

Pada fase demam anak harus diberikan cairan oral untuk mencegah dehidrasi, apabila anak tidak mau diberikan asupan cairan oral dikarenakan anak mengalami muntah atau nyeri pada perutnya maka pemberian lewat intravena. Antipiretik perlu diberikan tetapi perlu diperhatikan

2) Fase kritis

Fase kritis merupakan waktu transisi yaitu dimana suhu pada umumnya hari ke 2-5 demam. Pasien harus diawasi dengan ketat agar tidak terjadi syok. Pemeriksaan kadar hematokrit secara berkala merupakan pemeriksaan laboratorium yang terbaik dalam pengawasan hasil dalam pemberian cairan yaitu penggambaran derajat kebocoran plasma dan pedoman kebutuhan cairan intravena. Hematokrit harus diperiksa minimal satu kali sejak awal sakit sampai ketiga hingga suhu normal kembali.

3) Penggantian volume plasma

Cairan intravena dibutuhkan apabila anak:

- a) Anak terus menerus muntah, tidak mau minum, demam tinggi dan tidak memungkinkan diberikan per oral, karena ditakutkan akan mempercepat terjadinya syok.
- b) Jumlah cairan yang diberikan tergantung dari derajat dehidrasi dan kehilangan elektrolit.
- c) Pada saat pasien datang dapat diberikan cairan kristaloid/NaCl 0,9% atau dekstrosa 5% dalam ringer laktat? NaCl 0,9% 6-7 ml/kgBB/jam. Monitor tanda vital, diuresis setiap jam dan hematokrit serta trombosit setiap hari di jam 6 pagi. Selanjutnya dapat di evaluasi selama 12-24 jam.

Dasar penatalaksanaan penderita DHF adalah pengganti cairan yang hilang sebagai akibat dari kerusakan dinding kapiler yang menimbulkan peninggian permeabilitas sehingga mengakibatkan kebocoran plasma selain itu diberikan obat penurun panas penatalaksanaan menurut (Ansori, 2015).

b. Penatalaksanaan *Dengue Hemoragic Fever* Tanpa syok

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

1. Berikan anak banyak minum larutan oralit atau jus buah jambu, air sirup,

susu untuk mengganti cairan yang hilang akibat kebocoran plasma, demam, muntah, diare.

2. Berikan parasetamol bila anak demam, jangan berikan asetosal atau ibuprofen karena dapat merangsang terjadinya perdarahan
3. Berikan infus sesuai dengan dehidrasi sedang
 - a) Berikan hanya larutan isotonik seperti ringerlaktat atau asetat
 - b) Pantau tanda vital dan diuresis setiap jam, serta periksa laboratorium (hematokrit, trombosit, leukosit dan hemoglobin) tiap hari.
 - c) Apabila terjadi penurunan hematokrit dan klinis membaik, turunkan jumlah cairan secara bertahap sampai keadaan stabil. Cairan intravena biasanya hanya memerlukan waktu 24-48 jam sejak kebocoran pembuluh darah kapiler spontan setelah pemberian cairan.
 - d) Apabila terjadi pemburukan klinis maka berikan tatalaksana sesuai dengan tatalaksana syok terkompensasi.

c. Penatalaksanaan *Dengue Hemorrhagic Fever* derajat 1

Pada pasien derajat I keadaan umumnya seperti pada pasien influenza biasa dengan gejala demam, lesu, sakit kepala, dan sebagainya, tetapi terdapat juga gejala perdarahan atas hasil uji torniquet positif. Pasien perlu istirahat mutlak, observasi vital setiap 3 jam (terutama pada tekanan darah dan nadi), periksa Ht, Hb dan trombosit secara periodik. Berikan minum 1-2 liter dalam 2 jam. Catatlah hasil pemeriksaan Ht, Hb dan trombosit secara teratur dan adakan penilaian apakah terjadi kenaikan yang melebihi normal atau tidak.

d. Penatalaksanaan pasien *Dengue Hemorrhagic Fever* derajat II

Pasien dengan DHF derajat II, ketika datang sudah dalam keadaan lemah, malas minum (gejala klinis I ditambah adanya petekie atau perdarahan spontan) dan tidak jarang setelah dalam perawatan baru beberapa saat pasien jatuh kedalam renjatan. Oleh karena itu, lebih baik jika pasien segera dipasang infus sebab jika sudah terjadi renjatan vena-vena sudah menjadi kolaps sehingga susah untuk memasang infus. Pengawasan tanda vital, pemeriksaan hematokrit, hemoglobin dan trombosit seperti derajat I, dan terus diperhatikan gejala-gejala penatalaksanaan pasien DHF derajat II umumnya pasien dengan DHF derajat II ketika datang sudah dalam keadaan lemah. Pengawasan tanda vital pemeriksaan hematokrit dan hemoglobin serta trombosit seperti derajat I,

dan harus diperhatikan gejala-gejala renjatan seperti nadi menjadi mengecil dan cepat, tekanan darah menurun, anuria atau mengeluh sakit perut sekali dan lain sebagainya. Jika hal-hal tersebut terjadi segera hubungi dokter, pada pasien ini diberi infus juga diberi minum makan serta sebanya yang di inginkan.

e. Penatalaksanaan pasien *Dengue Hemorrhagic Fever* derajat III dan IV (DSS)

Pasien DSS merupakan pasien yang gawat maka jika tidak mendapatkan penanganan dengan cepat dan tepat akan menjadi fatal sehingga memerlukan perawatan yang intensif. Masalah utama adalah akibat kebocoran plasma pada pasien. DSS ini mencapai puncaknya dengan ditemukannya tubuh pasien sembab, aliran darah sangat lambat karena menjadi kental sehingga mempengaruhi curah jantung. Pertolongan utama adalah mengganti plasma yang keluar dengan memberikan cairan *Ringer Laktat* (RL). akibat terjadinya kebocoran plasma pada

paru terjadi penggumpalan cairan dalam rongga pleura dan menyebabkan pasien dyspnea; untuk meringankan pasien dibaringkan atau semifowler dan diberikan O₂. Penilaian tanda vital dan infus masih diteruskan sampai 24-48 jam setelah syok teratasi. Pemeriksaan Ht, Hb, dan trombosit masih perlu diteruskan.

H. Pencegahan

Penyakit Demam Berdarah Dengue . DBD dapat diberantas dengan cara yang tepat guna oleh pemerintah dengan peran serta masyarakat. Upaya pemberantasan yang dapat diberantas yang dapat dilakukan adalah dengan tindakan pencegahan penemuan dan pelaporan penyidikan epidemiologi dan pengamatan penyakit demam berdarah dengue penanggulangan seperlunya, penanggulangan lain dan penyuluhan.

Cara yang digunakan untuk memberantas penyakit demam berdarah dengue yang dapat dilakukan masyarakat adalah dengan melakukan pencegahan. Pencegahan oleh masyarakat dapat dilakukan dirumah dan tempat umum, yaitu dengan melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN). PSN yang dapat dilakukan meliputi:

(Ratih Widiyaning, Widjanarko, 2018)

- a) Menguras tempat penampungan air sekurang-kurangnya seminggu sekali.
- b) Menutup rapat-rapat.
- c) Mengubur barang bekas yang dapat menampung air/ menaburkan racun pembasmi jentik nyamuk (abatisasi).

I. Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada anak yang mengalami demam berdarah dengue yaitu perdarahan masif dan *dengue shock syndrom (DDS)* atau *sindrom syok dengue (SSD)*. Syok sering terjadi pada anak berusia kurang dari 10 tahun.

Syok ditandai dengan nadi yang lemah dan cepat sampai tidak teraba, tekanan darah menurun menjadi 20 mmhg atau sampai nol, tekanan darah menurun dibawah 80 mmhg atau sampai nol, terjadi penurunan kesadaran, sianosis di sekitar mulut dan kulit ujung jari, hidung, telinga dan kaki teraba dingin dan oliguria atau anuria (Ansori, 2015)

J. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang dengue hemorrhagic fever (DHF) menurut (Mayasari, 2017 dalam Christanto 2014):

1. Laboratorium disesuaikan dengan perjalanan penyakit : pada hari ke-3

Umumnya leukosit menurun atau normal, hematokrit mulai meningkat (hemokonsentrasi), *trombositopenia* terjadi pada hari ke 3-7, pada pemeriksaan jenis leukosit, ditemukan *limfosit* (peningkatan 15%) mulai hari ke-3 ditandai adanya limfosit atipik.

2. Uji serologi: uji hemagglutinasinya dilakukan saat fase akut dan fase konvalensens.

- 1) Infeksi primer. Titer serum akut <1:20 dan serum konvalensens naik 4x atau lebih tetapi tidak melebihi 1:1280.

- 2) Infeksi sekunder. Titer serum akut <1:20 dan serum konvalensens 1:2560 atau serum 1:20 dan konvalensens naik 4x atau lebih.

- 3) Tersangka infeksi sekunder yang sering terjadi.

Titer serum akut 1:1280, serum konvalenses dapat lebih besar atau sama.

- 4) Pemeriksaan radiologis untuk mendeteksi adanya efusi pleura : rontgen toraks posisi right lateral decubitus, USG.

K. Konsep Asuhan Keperawatan

Konsep asuhan keperawatan meliputi awal mula pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan langkah awal pertama dari proses keperawatan. Kegiatan yang dilakukan pada saat pengkajian adalah mengumpulkan data, memvalidasi data, mendeskripsikan data dan mencatat yang diperoleh.

Langkah ini merupakan data dasar perumusan diagnose keperawatan dan mengembangkan rencana keperawatan sesuai kebutuhan pasien serta melakukan implementasi keperawatan.

2. Diagnosa Keperawatan yang mungkin muncul

- 1) Nausea b.d rasa makanan yang tidak enak di mulut (**D.0076**)
- 2) Risiko perdarahan b.d Gangguan koagulasi (*Trombositopenia*) (**D.0012**)
- 3) Gangguan Integritas Kulit b.d Kurang Terpapar Informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas kulit (**D.0129**)
- 4) Hipertermia b.d proses penyakit (Dengue Hemorrhagic Fever)

(D.0130)

- 5) Hipovolemia b.d peningkatan permeabilitas kapiler **(D.0023)**
- 6) Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi **(D.0111)**

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi adalah segala suatu hal yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan oleh pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcom) yang diharapkan. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi.

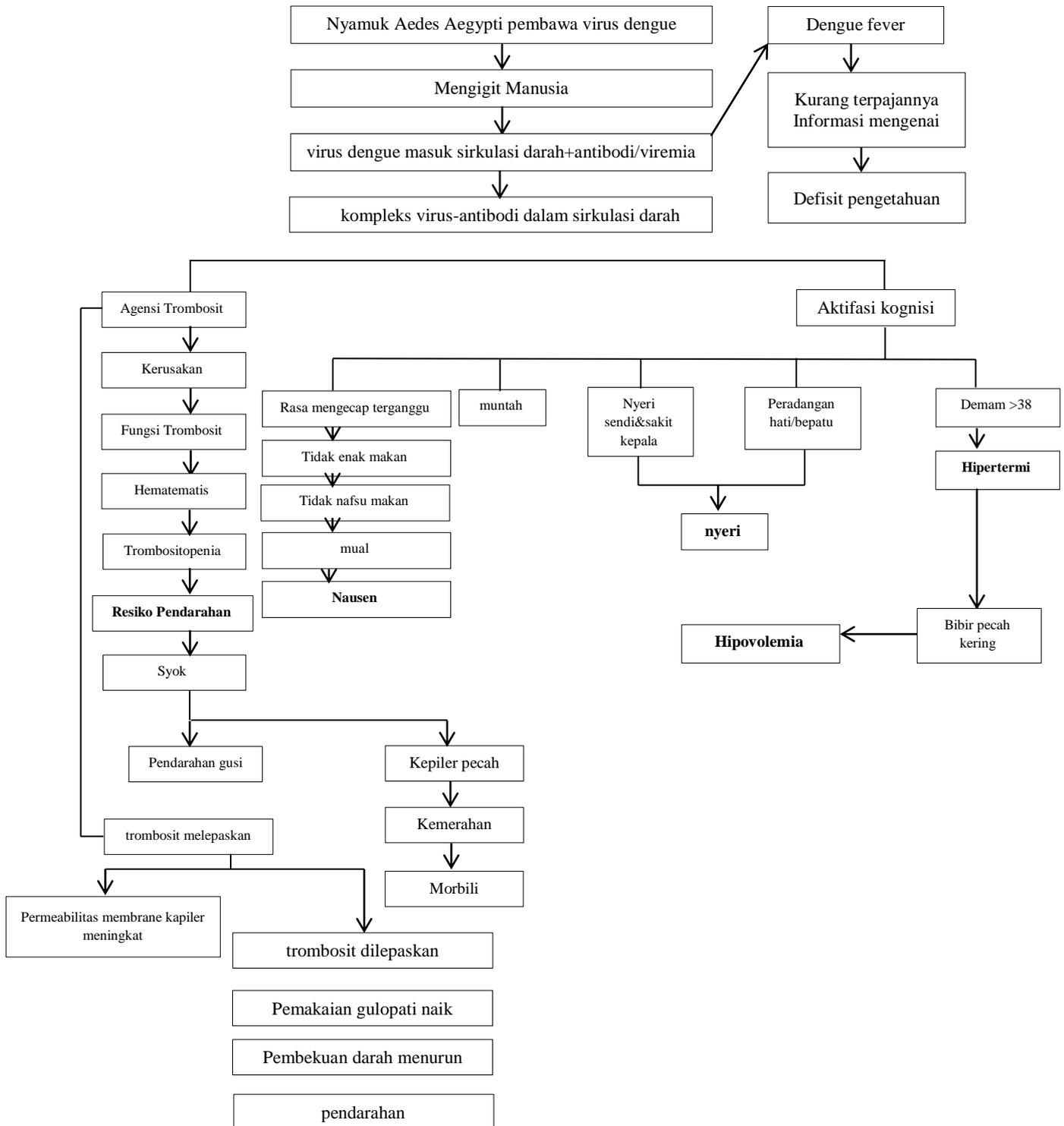
4. Implementasi keperawatan

Setelah rencana keperawatan disusun yaitu ke tahap selanjutnya adalah dalam menetapkan tindakan keperawatan. Tindakan ini dapat dilakukan secara mandiri atau kerjasama dengan tim kesehatan lainnya yang berada di rumah sakit.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah untuk penilaian yang dilakukan untuk mengetahui keberhasilan tujuan. Jika kriteria yang ditetapkan belum tercapai maka tugas perawat selanjutnya akan melakukan pengkajian kembali.

L. Pathway



BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN

PROGRAM STUDI PROFESI NERS - STIKes MEDISTRA
INDONESIA

Jl. Cut Meutia Raya No. 88A Sepanjang Jaya - Bekasi Timur

PENGAJIAN PASIEN 1 AN.F

I. IDENTITAS PASIEN DAN ORANG TUA

Nama Anak	: An.F	Usia Ayah/Ibu:	49/42th
Usia	: 15 th	Agama	: Islam
Jenis Kelamin	: Laki-Laki	Suku	: Jawa
Anak Ke	: 2 dari 2 beRSaudara	Alamat	: jl.jomas meruya
Tanggal pengkajian	: 26 November 2022	Pendidikan Ayah.ibu:	SD/SMA
Diagnosa medic	: DHF Grade I	pekerjaan	: Irt/prilem

II. KELUHAN UTAMA

Ibu pasien mengatakan anaknya demam naik turun sejak 6 hari yang lalu SMRS demam cenderung dimlam hari, mual muntah 1 kali disertai diare.

III. KELUHAN SAAT INI

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 26 November 2022 Keadaan saat ini pasien mengatakan demam naik turun lebih cenderung saat malam hari, pusing,lemas, mual, menggigil, makan sedikit merasa tidak enak, nyeri sendi dibagian lutut kaki,kulit sedikit gatal terdapat bekas-bekas radang dikulit. Setelah dilakukan pemeriksaan TTV : Td 111/66 mmhg , S: 39 C N: 75x/menit , RR: 20x/mnt SPO: 96% TB: 155 BB: 39,75 Kg. Trombosit 89.000/Ul.

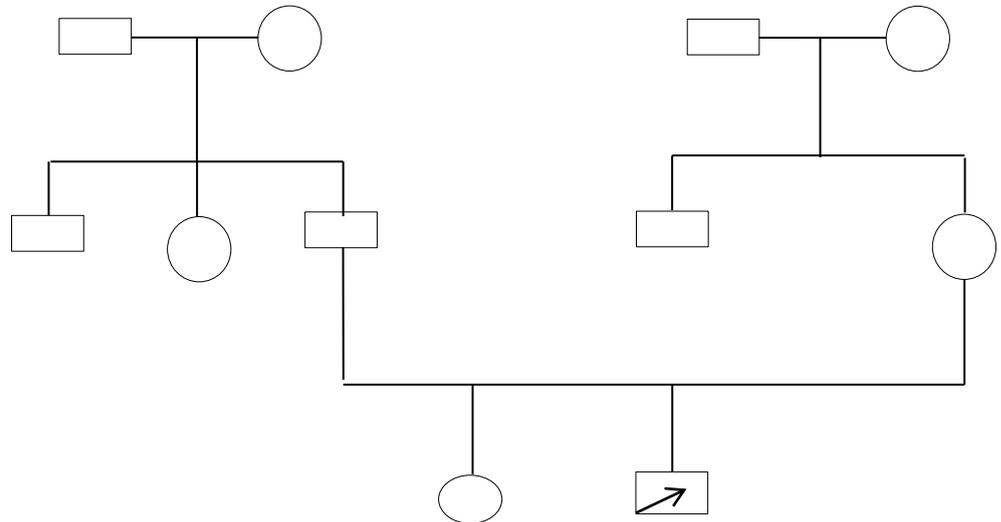
IV. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN

1. Prenatal : Ibu pasien mengatakan hamil An. F selama 37 minggu, ibu pasien mengatakan tidak mengalami komplikasi saat kehamilan.
2. Intranatal : Ibu mengatakan persalinan secara normal/spontan (cukup bulan) dibantu tenaga medis bidan.
3. Postnatal : Ibu mengatakan saat lahir BB: 3.3 gr PB: ibunya lupa. Asi eksklusif 6 bulan.

V. RIWAYAT KESEHATAN MASA LALU

1. Penyakit masa kanak-kanak : ibu pasien mengatakan hanya demam biasa
2. Pernah dirawat di RS : Tidak pernah dirawat di RS
3. Obat-obatan yang digunakan : Tidak mengonsumsi obat-obatan
4. Tindakan (operasi) : An.F tidak pernah melakukan tindakan operasi
5. Alergi : Tidak ada alergi obat apapun
6. Kecelakaan : tidak pernah mengalami kecelakaan

VI. RIWAYAT KELUARGA (DISERTAI GENOGRAM)



Keterangan:

○ :Perempuan

□ :Laki-laki

↗ :Pasien

✕ :Meninggal

VII. RIWAYAT SOSIAL

1. Riwayat yang mengasuh : ibu kandung
2. Hubungan dengan anggota keluarga : baik /harmonis
3. Hubungan dengan teman sebaya: pasien mengatakan gampang akrab dengan sebaya karena tinggal di pondok pesantren
4. Pembawaan secara umum :
5. Lingkungan rumah : lingkungan rumah baik, tetapi An.F tinggal di pondok pesantren

VIII. KEBUTUHAN DASAR

1. Nutrisi

Ibu mengatakan An.F makan dengan frekuensi 2 x sehari di pesantren, malamnya hanya jajan-jajan saja

2. Istirahat dan tidur

Ibu pasien mengatakan An.F istirahat tidur hanya 4 jam dimalam hari jam 23.00-04.00

3. Eliminasi

Pasien mengatakan pasien BAB 1x/ hari dengan konsistensi lunak berwarna kuning , bau khas feses , BAK 4x/hari warna kuningjernih bau khas urine.

4. Aktivitas

Ibu pasien mengatakan anaknya beraktivitas di pesantennya, sekolah, ekstrakurikuler,ngaji dll.

IX. PEMERIKSAAN TINGKAT PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

Pertumbuhan Fisik

- 1 Berat badan:39 kg
- 2 Tinggi badan : 155 kg
- 3 Perkembangan Motorik Kasar
- 4 Perkembangan Motorik Halus
- 5 Tidur : Ibu pasien mengatakan An. F jarang tidur siang , pada malam hari tidur \pm 4 jam per hari karena tinggal di pondok pesantren, tidak ada keluhan sulit tidur.

6. Perkembangan bahasa
Perkembangan bahasa baik, berbahasa Indonesia dan Jawa
7. Perkembangan sosial: baik
8. Perkembangan kognitif

X. TINJAUAN SISTEM

Keadaan umum dan tanda-tanda vital:

1. Keadaan Umum: composmentis
2. TB dan BB : 155 cm/39,75 kg
3. Lingkar Kepala : 49 cm
4. Lingkar lengan
5. Suhu : 39 C
6. Nadi : 75x/menit
7. Pernapasan : 20x/menit
8. Tekanan darah : 111/66 mmHg

Pengkajian Kardiovaskuler

1. Nadi : teraba reguler
2. Denyut Apeks-frekuensi, irama dan kualitas : 75x/menit, kuat, reguler
3. Nadi Perifer (ada / tidak ada); jika ada, frekuensi, irama, kualitas dan perbedaan antara ekstremitas :
4. Pemeriksaan toraks dan hasil auskultasi
 - a) Lingkar dada (toraks):
 - b) Adanya deformitas: tidak terdapat deformitas pada toraks
 - c) Bunyi jantung: bj 1 bj 2 terdengar normal dan reguler (lup dup)

5. Tampilan umum

- 1) Tingkat aktivitas: Pasien beraktivitas saat di lingkungan pesantren bersama teman-temannya
- 2) Perilaku; apatis, gelisah, ketakutan: pasien tampak lemas/bedrest
- 3) Jari tangan (clubbing finger): Tidak terdapat clubbing finger

6. Kulit

- a. Warna : kulit hitam
- b. Elastisitas : kulit tampak kering
- c. Suhu : 39C

7. Edema

- a) Periorbital : tidak terdapat pembengkakan pada periorbital
- b) Ekstremitas: tidak terdapat pembengkakan pada ekstremitas atasmaupun bawah

8. Pengkajian respiratori

- 1) Bernafas
 - a) Frekuensi pernafasan, keadaan dan kesimetrisan 20x/menit, dada tampak simetris
 - b) Pola nafas ; apnea, takipnea : reguler. irama nafas teratur
 - c) Retraksi : tidak terdapat retraksi dinding dada
 - d) Pernapasan cuping hidung: tidak terdapat pernapasan cuping hidung
 - e) Posisi yang nyaman: pasien lebih nyaman posisi duduk

- 2) Hasil pemeriksaan thorax
 - a) Lingkar dada 90 cm
 - b) Bentuk dada simetris
9. Pengkajian neurologik
 - 1) Tingkat kesadaran : composmentis GCS: E4M6V5
 - 2) Pemeriksaan kepala
 - a. Bentuk kepala: mesocephal wajah simetris
 - b. Fontanel: fontanel besar tidak terdapat kelainan. rambut mudah dicabu
 - c. Lingkar kepala 49 cm
10. Reaksi pupil
 - 1) Ukuran : 3mm/3mm
 - 2) Reaksi terhadap cahaya : +/+
11. Aktivitas kejang
 - 1) Jenis: tidak terdapat kejang
 - 2) Lamanya:-
12. Fungsi sensoris
Reaksi terhadap nyeri: refleksi nyeri baik
13. Refleksi
 - 1) Refleksi tendo superficial: refleksi tendo dan superficial normal (+)
 - 2) Refleksi patologis : refleksi patologis normal +
14. Kemampuan intelektual (tergantung tingkat perkembangan)
 - 1) Perkembangan menulis dan menggambar: baik

2) Kemampuan membaca : baik

15. Pengkajian gastrointestinal

Hidrasi

- 1) Tugor kulit: kering
- 2) Membran mukosa: kusam/ kering
- 3) Asupan haluaran

16. Abdomen

- 1) Nyeri : tidak terdapat nyeri tekan pada abdomen
- 2) Bising usus 12x/menit
- 3) Muntah Membran mukosa: kusam/ kering: tidak mengalami muntah saat ini
- 4) Feses jumlah, frekuensi, karakteristik: 1x sehari lembek warna kuning khas
- 5) Kram: tidak mengalami kram pada abdomen

17. Pengkajian renal fungsi ginjal

- a. Nyeri tekan pinggang atau suprapubik : tidak terdapat nyeri tekan padapinggang
- b. Disuria : tidak mengalami disuria
- c. Pola berkemih : 4x/hari
- d. Adanya acites : tidak terdapat acites
- e. Adanya edema scrotum, periorbital, tungkai bawah : terdapat Edema di bagian ekstremitas bawah dan atas.

18. Karakteristik urine dan urinasi

- 1) Urine tampak bening atau keruh: urine bening
- 2) Warna : kekuningan
- 3) Bu : amonia
- 4) Berat jenis : BAK 4 kali perhari

19. Genetalia

20. Pengkajia muskulokeletal

21. Fungsi motorik kasar

- 1) Ukuran otot : adanya atropi atau hipertropi otot : ukuran otot normal
- 2) Tonus otot : spatisitas, rentang gerak terbatas: tidak ada keterbatasan pada gerak
- 3) Kekuatan : 5544
- 4) Gerakan abnormal:-

22. Fungsi motorik halus:

- 1) Manipulasi mainan: pasien bisa meniru karena sudah 15 th
- 2) Menggambar: pasien mampu menggambar

23. Kontrol postur

- 1) Mempertahankan posisi tegak : normal
- 2) Bergoyang goyang : normal

24. Persendian

- 1) Rentang gerak : gerakan sendi normal tidak terdapat keterbatasan sendi

- 2) Kontraktur : -
- 3) Adanya edema dan nyeri: terdapat edema dibagian kaki lengan bekas-bekas radang, dan terdapat nyeri/linu dibagian sendi-sendi.
- 4) Tonjolan abnormal : tidak terdapat benjolan abnormal pada sendi

25. Tulang belakang

Lengkung tulang belakang, scoliosis, kifosis: tidak terdapat kelainan tulang belakang

26. Pengkajian hematologik

Kulit

- 1) Warna : hitam
- 2) Adanya ptekie, memar: terdapat perdarahan pada uji torniquet
- 3) Perdarahan dari membrane mukosa atau luka suntikan atau fungsi vena:-

27. Abdomen

- 1) Pembesaran hati : tidak terdapat pembesaran hati
- 2) Pembesaran limfa: tidak terdapat pembesaran limfa

28. Pengkajian status hidrasi

- 1) Poliuria: Tidak mengalami poliuria
- 2) Polifagia: Tidak mengalami polifagia
- 3) Polidipsi: Tidak mengalami polidipsi
- 4) Kulit kering : turgor kulit kering

29. Tampilan umum

- 1) Alam perasaan: pasien tampak lemah.
- 2) Iritabilitas: pasien tampak tenang saat dilakukan pemeriksaan/tindakan keperawatan.
- 3) Sakit kepala: pasien tidak sakit kepala, pasien hanya mengatakan pusing.
- 4) Gemetar: tidak ada gemetar.

OBAT-OBATAN SAAT INI

Nama Obat	Dosiss	Indikasi	Kontraindikasi	efek samping
Paracetamol	3x400mg	obat untuk meredakan nyeri ringan	tidak untuk diberikan pada pasien hipeRSensitif/alergi.	berupa sakit pada perut, mual dan muntah
Ondansentron	3x4mg	untuk mengatasi mual dan muntah	pada pasien hipeRSensitifitas	sakit kepala atau pusing rasa seperti melayang
Ceftriaxone	2x1 gr	untuk mengatasi infeksi bakteri gram negatif maupun gram positif	alergi terhadap antibiotik golongan sefalosporin	terdapat bengkak, kemerahan atau nyeri ditempat suntik,kantuk dan ruam pada kulit
Dexamethasone	3x1 amp	untuk mengobati anti peradangan untu mengatasi kondisi seperti radang kulit.		sakit perut, mual, sulit tidur,sakit kepala
salep campur (vaselin album,hydrocortison,ka lmicetin cr, As- salisilat)	2x/hari			

HASIL LABOLATORIUM

Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Nilai Saat Ini
Hemoglobin	12.8-16.8	11.0 g/dl
Leukosit	4.5-13.0	2.8000/Ul
Trombosit	156-408	89.000 /Ul
Hematokrit	33-45	32%
S. Typhi H	Negatif	>1/1280
Paratyphi AH	Negatif	-
Paratyphi CH	Negatif	1/80
Paratyphi BH	Negatif	-
S. Typhi O	Negatif	1/640
Paratyphi AO	Negatif	-
Paratyphi BO	Negatif	-
Paratyphi CO	Negatif	-

ANALISA DATA

Nama Mahasiswa : Lia Aprilian,S.Kep

Tanggal pengkajian : 26 November 2022

Dx medis : DHF Grade 1 disertai thypoid

Nama klien : An.F 15th

Jenis kelamin : Laki-laki

Data Subjektif	Data Objektif	Masalah Keperawatan	Etiologi
- Ibu pasien mengatakan demam naik turun lebih cenderung saat malam hari	- pasien tampak demam - pasien tampak demam di malam hari TTV - S: 39 C N: 75x/menit RR: 20x/m SPO: 96% TB: 155 BB: 39,75 Kg. Trombosit 89.000/UI	Hipertermia (D.0130)	proses penyakit (DHF)

<ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan mual, napsu makan berkurang, merasa tidak enak pada mulut, lemas, pusing 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tidak napsu makan - Pasien tampak mual pusing dan lemas 	<p>Nausea (D.0076)</p>	<p>Rasa makanan yang tidak enak di mulut d.d mual</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan demam naik turun 6 hari yang lalu dan cenderung di malam hari - Ibu pasien mengatakan nyeri, linu pada sendi lutut 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak demam - Pasien tampak masih lemas - Tampak terdapat kemerahan di tangan setelah dilakukan uji tourniquet <p>TTV:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Td: 111/66 mmHg - S: 39 C - N: 75x/menit - RR: 20x/menit - SPO: 96% <p>Lab:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hemoglobin: 11.0 g/dl - Hematokrit: 32 % - Leukosit: 	<p>Risiko perdarahan (D.0012)</p>	<p>Gangguan koagulasi (Trombositopenia)</p>

	<p>2.800/uL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trombosit: 89.000 /uL <p>WIDAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - S. typhi >1/120 - S. paratyphi CH 1/80 - S. Thyphi O 1/640 		
--	--	--	--

DIAGNOSA KEPERAWATAN

No Diagnosa Keperawatan

- 1 Hipertermia b.d proses penyakit (DHF)(D.0130)
- 2 Nausea b.d rasa makanan yang tidak enak di mulut d.d mual (D.0076)
- 3 Risiko perdarahan b.d Gangguan koagulasi (Trombositopenia) (D.0012)

RENCANA KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : Lia Aprilian,S.Kep

Tanggal pengkajian : 26 November 2022

Dx medis : DHF Grade 1 disertai thypoid

Nama klien : An.F 15th

N O	DS dan DO	DX Keperawata n	Tujuan, kriteria,evalua si	Intervensi
1	<ul style="list-style-type: none"> - DS Ibu pasien mengatakan demam naik turun lebih cenderung saat malam hari - DO - pasien tampak demam - pasien tampak 	<p>Hipertermia</p> <p>b.d proses penyakit (DHF) (D.0130)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam termoregulasi membaik dengan kriteria evaluasi diharapkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh membaik 2. Leukosit normal 3. Trombosit normal 	<p>Manajemen hipertermia I.15506 observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu tubuh minimal 3 jam <p>terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu pasien untuk melepaskan pakaian tipis yang dapat menyerap keringat <p>edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan informasi kepada

	<p>demam di malam hari</p> <p>TTV</p> <p>S: 39 C</p> <p>N: 75x/menit</p> <p>RR: 20x/m</p> <p>SPO: 96%</p> <p>TB: 155 BB: 39,75 Kg.</p> <p>Trombosit 89.000/UI</p>			<p>ibu klien untuk minum air putih</p> <p>2. Anjurkan ibu pasien untuk kompres hangat jika demam</p> <p>kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi dengan dokter pemberian terapi cairan/obat</p> <ul style="list-style-type: none"> - IVFD RL500 cc/8 jam - Paracetamol 3x400 - Ceftriaxone 2x1 gr
2	<p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan mual, napsu makan berkurang/ sedikit, lemas, pusing <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tidak 	<p>Nausea b.d rasa makanan yang tidak enak di mulut d.d mual (D.0076)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam tingkat nausea menurun dengan kriteria evaluasi:</p> <p>L. 08065</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan 	<p>Manajemen Mual I.03117 Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi mual (nafsu makan berkurang) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan makanan dalam

	<p>napsu makan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mual pusing dan lemas 		<p>n meningkatkan minimal ½ poRS</p> <ul style="list-style-type: none"> 2. Keluhan mual menurun 	<p>jumlah kecil sedikit tapi sering</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat dengan dokter
3	<p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan demam naik turun 6 hari yang lalu dan cenderung di malam hari - Ibu pasien mengatakan nyeri,linu pada sendi lutut <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak demam - Pasien tampak 	<p>Risiko perdarahan b.d Gangguan koagulasi (Trombositopenia) (D.0012)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam masalah tingkat pendarahan dapat teratasi dengan kriteria evaluasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh menurun Normal: 36,6°C 2. Trombosit meningkat normal : 156.000 	<p>Pencegahan perdarahan : I.02067</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Monitor tanda-tanda vital suhu tubuh minimal 3 jam sekali 3. Monitor, nilai hemoglobin, leukosit, hematokrit 4. Monitor koagulasi (mis trombositopenia) cek Hema 1/

	<p>lemas</p> <p>TTV:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Td: 111/66 mmgh - S: 39 C - N: 75x/menit - RR:20x/menit - SPO: 96% <p>Lab:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hemoglobin: 11.0 g/dl - Hematokrit:32% - Leukosit: 2.800/uL - Trombosit: 89.000 /uL <p>WIDAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - S. typhi >1/120 - S. paratyphi CH 1/80 - S. Thyphi O 1/640 		<p>408.000 uL</p> <p>3. Hemoglobin membaik normal : 12.8-16.8 g/dl</p> <p>4. Hematokrit membaik normal :33-45%</p> <p>5. Leukosit membaik normal 4.5-13.0 uL</p> <p>(L.02017)</p>	<p>hari jam 06 pagi</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan pasien bedrest <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan 2. Anjurkan mengingatkan asupan cairan/minum untuk menghindari konstipasi minum air putih7-8 gelas perhari dan minum jus jambu biji <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat terapi <ul style="list-style-type: none"> - IVFD RL 500cc/8 jam - Paracetamol 3x400 mg - Ceftriaxone 2x1gr
--	---	--	--	--

CATATAN KEPERAWATAN DAN EVALUASI (SOAP)

Hari Ke 1

Nama Mahasiswa : Lia Aprilian,S.Kep

Tanggal pengkajian : 26 November 2022

Dx medis : DHF Grade 1 disertai thypoid

Nama klien : An.F 15th

No	Dx Keperawatan	Implementasi	Evaluasi (SOAP)	Paraf
1	Hipertermia b.d proses penyakit (DHF) (D.0130)	1) Memonitor suhu tubuh minimal 3 jam S:Ibu pasien mengatakan masih demam O: suhu 39°C 2. Mengjurkan ibu pasien untuk melepaskan pakaian tipis yang dapat menyerap keringat S: ibu pasien mengatakan anaknya berkeringat hanya sedikit O: Pasien tampak lemah 3. Memberikan informasi kepada ibu klien untuk minum air	S - Ibu pasien dan pasien mengatakan hari ini masih demam O - Pasien tampak masih lemas - S : 39°C - Trombosit 89.000/uL - Leukosit : 2.800/uL A - Masalah belum	

		<p>putih 5-6 gelas/hari S: ibu pasien mengatakan anaknya minum mulai banyak O: - Trombosit 89.000/uL - Leukosit : 2.800/uL</p> <p>4. Menganjurkan ibu pasien untuk kompres hangat jika demam S: Ibu pasien mengatakan di kompres pada saat ketika demam O: pasien tampak lebih tenang</p> <p>5. Mengkolaborasi dengan dokter pemberian terapi cairan/obat S: ibu pasien mengatakan anaknya lebih lega jika setelah diberi obat O: pasien tampak lega</p> <p>- IVFD RL 500 cc 8 jam</p>	<p>teratasi</p> <p>P</p> <p>- Intervensi dilanjutkan</p>	
--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Paracetamol 3x400 - Ceftriaxone 2x1 gr 		
2	Nausea b.d rasa makanan yang tidak enak di mulut (D.0076)	<p>Sabtu, 26 November 2022</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi mual (nafsu makan berkurang) S: Pasien mengatakan mual jika makan terasa tidak enak O: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mual - Pasien tampak lemas - Pasien tampak pusing - Makan tampak kurang nafsu 2. Berikan makanan dalam jumlah kecil sedikit tapi sering S: pasien mengatakan makan hanya habis 2-3 sendok O: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak makan sedikit 3. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi 	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mual - Pasien mengatakan makan hanya 3-4 sendok <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mual - Pasien tampak lemas - Pasien diberikan obat ondansentron 3x4 mg <p>A</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan 	

		<p>mual</p> <p>S</p> <p>O: Dengarkan musik untuk mempereda mual</p> <p>4. Kolaborasi pemberian obat dengan dokter</p> <p>S: pasien mengatakan lebih lega setelah diberikan obat</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ondansentron 3x4 mg 		
3	<p>Risiko perdarahan b.d Gangguan koagulasi (Trombositopenia) (D.0012)</p>	<p>Sabtu, 26 November 2022</p> <p>1. Memonitor tanda dan gejala perdarahan</p> <p>S: ibu pasien mengatakan trombositnya rendah</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trombosit 89.000/uL - Hematokrit 32% <p>2. Memonitor tanda-tanda vital suhu tubuh</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih demam naik turun <p>O: TTV suhu: 39°C</p> <p>3. Memonitor, nilai hemoglobin, leukosit,</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih demam - Ibu pasien mengatakan trombositnya rendah - Pasien mengatakan sudah minum air putih, jus jambu dan pepaya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah - Suhu 39°C - Trombosit 89.000/uL - Hematokrit 32% 	

		<p>hematokrit S:- O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hb:11.0 g/dl - Ht : 32% - Leu : 2.8/uL <p>4. Memonitor koagulasi (mis trombositopenia) S:- O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 89.000/uL <p>5. Mempertahankan pasien bedrest S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan hanya di tempat tidur <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah <p>6. Menjelaskan tanda dan gejala perdarahan S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu pasien mengatakan merasa mual <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mual <p>7. Menganjurkan mengingatkan asupan cairan/minum untuk menghindari konstipasi S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien 	<p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P: Intervensi dilanjutkan Menegah adanya perdarahan</p>	
--	--	--	---	--

		<p>mengatakan sudah minum air putih dan jus jambu dan pepaya</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trombosit 89.000/uL <p>8. Mengkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat terapi</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan lebih tenang dan lega setelah diberikan obat <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - IVFD RL 500cc/8 jam - Paracetamol 3x400 mg - Ceftriaxone 2x1gr 		
--	--	---	--	--

CATATAN KEPERAWATAN DAN EVALUASI (SOAP)

Hari Ke 2

Nama Mahasiswa : Lia Aprilian,S.Kep

Tanggal pengkajian : 27 November 2022

Dx medis : DHF Grade 1 disertai thypoid

Nama klien : An.F 15th

No	Dx Keperawatan	Implementasi	Evaluasi (SOAP)	Paraf
1	Hipertermia b.d proses penyakit (DHF) (D.0130)	1) Memonitor suhu tubuh minimal 3 jam S:Ibu pasien mengatakan sudah tidak demam O: suhu 37,3°C 2) Mengnjurkan ibu pasien untuk melepaskan pakaian tipis yang dapat menyerap keringat S: ibu pasien mengatakan anaknya sudah berkeringat O: Pasien tampak lemah	S - Ibu pasien dan pasien mengatakan hari ini sudah tidak demam O - Pasien tampak terlihat segar - 37.3°C - Trombosit 121.000/uL - Leukosit : 4.400/uL A - Masalah	

		<p>3) Memberikan informasi kepada ibu klien untuk minum air putih 5-6 gelas/hari S: ibu pasien mengatakan anaknya minum banyak O: - Trombosit - 121.000/uL - Leukosit : 4.400/uL</p> <p>4) Menganjurkan ibu pasien untuk kompres hangat jika demam S: Ibu pasien mengatakan di kompres pada ketika demam O: pasien tampak lebih tenang</p> <p>5) Mengkolaborasi dengan dokter pemberian terapi cairan/obat S: ibu pasien mengatakan anaknya</p>	<p>belum teratasi</p> <p>P</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	
--	--	--	--	--

		<p>lebih lega jika setelah diberi obat O: pasien tampak lega</p> <ul style="list-style-type: none"> - IVFD RL 500 cc 8 jam - Paracetamol 3x400 - Ceftriaxone 2x1 gr 		
2	<p>Nausea b.d rasa makanan yang tidak enak di mulut (D.0076)</p>	<p>27 November 2022</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi mual (nafsu makan berkurang) S:pasien mengatakan hari ini mual berkurang O: - Mual tampak berkurang - Pasien tampak masih ada Pusing - Lemas tampak berkurang 2. Berikan makanan dalam jumlah kecil sedikit tapi sering S: pasien mengatakan makan habis ½ poRSi O: 	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengataka n mual berkurang - Pasien mengataka n menghabis kan makan ½ poRSi - Pasien mengtakan suka mendengar kan murotal dan musik <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mual tampak berkurang - Lemas tampak berkurang - Pasien 	

		<p>- Pasien makan tampak mulai meninggkat</p> <p>3. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual S: pasien mengatakan suka mendengarkan musik dan murotal O: - Mual berkurang - Pasien tampak lupa dengan sakitnya</p> <p>4. Kolaborasi pemberian obat dengan dokter S: pasien mengatakan lebih lega setelah diberikan obat O: Ondansentron 3x4 mg</p>	<p>tampak masih ada pusing sedikit</p> <p>-</p> <p>A</p> <p>- Masalah belum teratasi</p> <p>P</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	
3	Risiko perdarahan b.d Gangguan koagulasi (Trombositopenia) (D.0012)	27 November 2022	S:	
		1. Memonitor tanda dan gejala perdarahan	- pasien mengatakan sudah merasa	

		<p>S: ibu pasien mengatakan trombosit anaknya sudah mulai naik</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trombosit 121.000/uL - Hematokrit membaik 34% <p>2. Memonitor tanda-tanda vital suhu tubuh</p> <p>S: pasien mengatakan sudah merasa tidak demam</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu 37,3°C <p>3. Memonitor, nilai hemoglobin, leukosit, hematokrit</p> <p>S:-</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hb 11.9 g/dl - Hematokrit 34% - Leukosit 4.400/uL <p>4. Memonitor koagulasi (mis trombositopenia)</p> <p>S:-</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trombosit 121.000/uL <p>5. Mempertahankan pasien bedrest</p> <p>S: pasien mengatakan</p>	<p>tidak ada demam</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu pasien mengatakan trombositnya sudah mulai naik - pasien mengatakan sudah tidak mual - Pasien mengatakan sudah minum air putih , jus jambu dan pepaya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mulai segar - Suhu 37,3°C - Hb 11.9 g/dl - Hematokrit 34% - Leukosit 4.400/uL - Trombosit 121.000/uL <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P:</p> <p>Intervensi</p>	
--	--	---	--	--

		<p>hanya di tempat tidur karena masih pusing O: pasien tampak mulai segar</p> <p>6. Menjelaskan tanda dan gejala perdarahan S: pasien mengatakan mual sudah tidak ada O: - Pasien tampak sudah tidak mual</p> <p>7. Menganjurkan mengingatkan asupan cairan/minum untuk menghindari konstipasi S: pasien mengatakan masih mempertahankan minum air putih buah/jus jambu dan pepaya O: Trombosit 121.000/uL</p> <p>8. Mengkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat terapi S: pasien mengatakan merasa lega setelah diberikan obat</p>	dilanjutkan	
--	--	---	-------------	--

		O: - IVFD RL 500cc/8 jam - Paracetamol 3x400 - Dexamethason 3x1 amp - Ondansentron 3x4 mg		
--	--	--	--	--

CATATAN KEPERAWATAN DAN EVALUASI (SOAP)

Hari Ke 3

Nama Mahasiswa : Lia Aprilian,S.Kep

Tanggal pengkajian : 28 November 2022

Dx medis : DHF Grade 1 disertai thypoid

Nama klien : An.F 15th

No	Dx Keperawatan	Implementasi	Evaluasi (SOAP)	Paraf
1	Hipertermia b.d proses penyakit (DHF) (D.0130)	1) Memonitor suhu tubuh minimal 3 jam S:Ibu pasien mengatakan sudah tidak demam O: suhu 36,5°C 2) Mengjurkan ibu pasien untuk melepaskan pakaian tipis yang dapat menyerap keringat S: ibu pasien	S - Ibu pasien dan pasien mengatakan hari ini sudah tidak demam lagi O - Pasien tampak sudah tidak demam - Trombosit	

		<p>mengatakan anaknya sudah berkeringat O: Pasien tampak lemah</p> <p>3) Memberikan informasi kepada ibu klien untuk minum air putih 5-6 gelas/hari S: ibu pasien mengatakan anaknya minum banyak O: - Trombosit : 172.000/uL - Leukosit : 6.100/uL</p> <p>4) Menganjurkan ibu pasien untuk kompres hangat jika demam S: Ibu pasien mengatakan di kompres pada ketika demam O: pasien tampak lebih tenang</p> <p>5) Mengkolaborasi dengan dokter pemberian terapi cairan/obat S: ibu pasien mengatakan anaknya lebih</p>	<p>pasien tampak stabil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak terlihat lebih segar - S : 36,9°C - Trombosit 172.000/uL - Leukosit : 6.100/uL <p>A</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah sudah teratasi <p>P</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dihentikan 	
--	--	--	--	--

		<p>lega jika setelah diberi obat</p> <p>O: pasien tampak lega</p> <ul style="list-style-type: none"> - IVFD RL 500 cc 8 jam - Paracetamol 3x400 <p>Ceftriaxone 2x1 gr</p>		
2	Nausea b.d rasa makanan yang tidak enak di mulut (D.0076)	<p>28 November 2022</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi mual (nafsu makan berkurang) S: pasien mengatakan hari ini sudah tidak mual napsu makan bertambah O: 2. Berikan makanan dalam jumlah kecil sedikit tapi sering S: pasien mengatakan makan hampir habis 1 poRSi makan O: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mulai napsu - Tampak sudah tidak mual 	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak ada mual dan napsu makan bertambah - Pasien mengatakan hampir habis 1 poRSi makan <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sudah tidak ada mual - Makan tampak meningkat - Sudah tidak ada lemas <p>A</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah mual dan napsu makan teratasi <p>P</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi 	

		<p>3. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual</p> <p>S: pasien masih suka mendengarkan murotal dan musik</p> <p>O:</p> <p>- Mual tampak sudah tidak ada</p> <p>4. Kolaborasi pemberian obat dengan dokter</p> <p>S: pasien mengatakan merasa enak dan lega setelah diberikan obat</p> <p>O:</p> <p>Ondansentron 3x4 mg</p>	dihentikan	
3	Risiko perdarahan b.d Gangguan koagulasi (Trombositopenia) (D.0012)	<p>28 November 2022</p> <p>1. Memonitor tanda dan gejala perdarahan</p> <p>S:-</p> <p>O:</p> <p>- Trombosit 172.000/uL</p> <p>- Hematokrit 34%</p> <p>2. Memonitor tanda-tanda vital suhu tubuh</p> <p>S: pasien mengatakan sudah tidak demam</p> <p>O:</p> <p>- Suhu 36,9°C</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak ada demam - Pasien mengatakan sudah tidak mual - Ibu pasien mengatakan minum air putih masih minum buah/jus 	

		<p>3. Memonitor,nilai hemoglobin,leukosit, hematokrit S:- O: - Hemoglobin 11,7 g/dl - Leukosit 6.100 - Hematokrit 34%</p> <p>4. Memonitor koagulasi (mis trombositopenia) S: pasien mengatakan sudah tidak demam O: - Suhu 36,9°C</p> <p>5. Mempertahankan pasien bedrest S: pasien mengatakan hanya ditempat tidur O: pasien tampak segar</p> <p>6. Menjelaskan tanda dan gejala perdarahan S: pasien mengatakan sudah tidak mual O: Pasien tampak sudah tidak mual</p> <p>7. Menganjurkan mengingatkan asupan cairan/minum untuk menghindari konstipasi - S: Pasien mengatakan sudah minum air putih , jus jambu dan pepaya.</p>	<p>jambu dan pepaya</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak segar - Suhu 36,9°C - Trombosit 172.000/uL - Hematokrit 34% <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah sudah teratasi trombosit sudah normal <p>P:</p> <p>Intervensi di hentikan</p>	
--	--	--	---	--

		<p>O: - Trombosit 172.000/uL</p> <p>8. Mengkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat terapi</p> <p>S: pasien mengatakan tampak lega setelah diberikan obat</p> <p>O: - Paracetamol - Ceftriaxone 2x1 gr - Dexamethasone 3x1 amp</p>		
--	--	--	--	--

PENGKAJIAN PASIEN 2 AN.R

I. IDENTITAS PASIEN DAN ORANG TUA

Nama Anak : An.R
Usia Ayah/Ibu : 27/23th
Usia : 2 th
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Suku : Betawi
Anak Ke : 2 dari 2 beRSaudara
Alamat : jl.Kembangan
Tanggal pengkajian : 26 November 2022
Pendidikan Ayah.ibu :SMP/SMP
Diagnosa medik : DHF Grade II
Pekerjaan : Gojek/IRT

II. KELUHAN UTAMA

Ibu pasien mengatakan anaknya ada demam naik turun batuk dan pilek 5 hari SMRS, mual muntah 3 hari yang lalu, muncul merah-merah di semua badan, serta tidak mau makan.

III. KELUHAN SAAT INI

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 26 November 2022 ibu pasien mengatakan keluhan hari ini anaknya rewel,demam masih naik turun, batuk dan pilek, terdapat kemerahan di semua badan, bibir pecah-pecah dan merah,jika tidur anaknya sering kaget,tidak mau makan,minum sedikit mual muntah 1x. Setelah

dilakukan pemeriksaan pasien tampak lemah TTV : S: 38,9°C N: 90x/menit RR: 28x/menit SPO 95% , BB: 11 kg, tb: 90 cm Trombosit : 82.000.

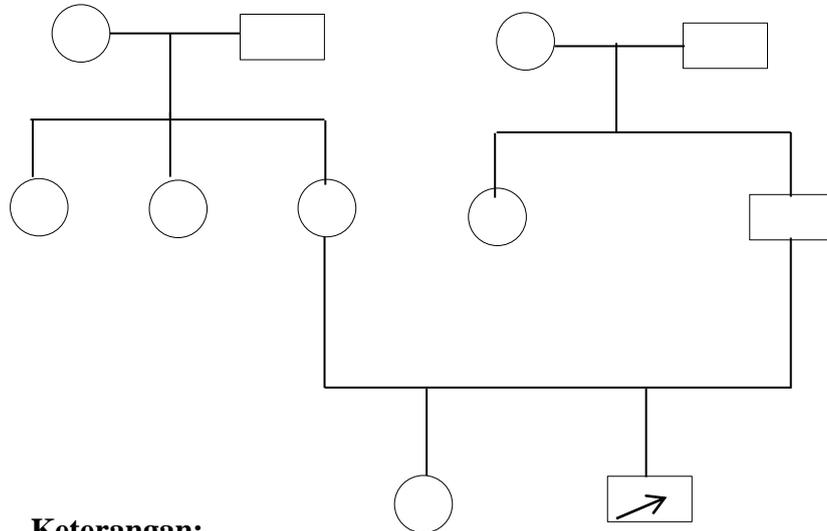
IV. RIWAYAT KEHAMILAN dan PERSALINAN

1. Prenatal: ibu pasien mengatakan saat hamil An.R cukup bulan 37 minggu tidak pernah mengalami komplikasi saat hamil.
2. Intranatal : ibu pasien mengatakan saat persalinan secara normal (cukup bulan) dibantu tenaga medis di puskesmas.
3. Postnatal: ibu pasien mengatakan saat lahir BB 3.300 PB:-

V. RIWAYAT KESEHATAN MASALAH

1. Penyakit masa kanak-kanak: ibu pasien mengatakan anaknya hanya demam biasa
2. Pernah dirawat di RS: ibu pasien mengatakan anaknya belum pernah dirawat di RS
3. Obat-obatan : ibu pasien mengatakan anaknya tidak ada obat yang dikonsumsi
4. Tindakan operasi : ibu pasien mengatakan belum pernah operasi
5. Alergi : ibu pasien mengatakan anaknya tidak ada riwayat alergi apapun
6. Kecelakaan : ibu pasien mengatakan anaknya tidak pernah mengalami kecelakaan.

VI. RIWAYAT KELUARGA (DISERTAI GENOGRAM)



Keterangan:

○ : Perempuan

□ : Laki-laki

➔ : Pasien

✕ : Meninggal

VII. RIWAYAT SOSIAL

1. Yang mengasuh: ibu kandung
2. Hubungan dengan anggota keluarga: baik
3. Hubungan dengan teman sebaya: ibu pasien mengatakan anaknya sering main dengan anak tetangga
4. Pembawaan secara umum: anak tampak lemah
5. Lingkungan rumah: ibu pasien mengatakan jauh dari polusi jalan tetapi rumah berdempetan dengan tetangga.

VIII. KEBUTUHAN DASAR

1. Nutrisi:

Ibu pasien mengatakan anaknya sebelum sakit dengan frekuensi makan 3x/hari, setelah sakit anaknya tidak mau makan, hanya makan pisang sedikit dan agar-agar. Susu hanya sedikit yang di minum.

2. Istirahat tidur

Ibu pasien mengatakan anaknya jarang tidur siang, malamnya tidur 8 jam perhari, tidak ada skesulitan tidur, setelah sakit anaknya tidur sering kaget.

3. Eliminasi:

Ibu pasien mengatakan An.R BAB 1x/hari dengan konsistensi lembek berwarna kuning, bau khas feses, BAK 4-5 kali sehari semalam.

4. Aktivitas:

Ibu pasien mengatakan anaknya selama dirumah aktif bermain dengan teman sebayanya.

PEMERIKSAAN TINGKAT PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

1. Pertumbuhan fisik

- Berat badan: 11 kg
- Tinggi badan: 90
- Pertumbuhan fisik :

2. Pertumbuhan motorik kasar

Ibu pasien mengatakan An.R sudah bisa jalan dengan lancar

3. Pertumbuhan motorik halus

Ibu pasien mengatakan An.R sudah bisa dan ngerti dengan mainannya

4. Tidur

Ibu pasien mengatakan anaknya tidur pada malam hari saja \pm 8 jam, tidak ada keluhan sulit tidur sebelum sakit.

5. Perkembangan bahasa

Ibu pasien mengatakan anaknya berbahasa indonesia, An.R tampak sudah bisa berbicara dengan agak jelas.

6. Perkembangan sosial

Ibu pasien mengatakan anaknya suka nangis jika bertemu dengan orang yang ga dikenal nya.

7. Perkembangan kognitif

Ibu pasien mengatakan anaknya aktif sering menjatuhkan sesuatu yang ada dirumah, jika barang tersebut diambil oleh ibunya nangis dan minta di kembalikan.

TINJAUAN SISTEM

Keadaan Umum dan Tanda-tanda Vital

1. Keadaan umum: Composmentis E4 M6 V5 =15
2. TB dan BB: 90cm/11 Kg
3. Lingkar kepala: 48 cm
4. Lingkar lengan: 5.5 cm
5. Suhu: 38,9 C
6. Nadi: 90x/menit
7. Pernafasan: 28x/menit
8. Tekanan darah:-

Pengkajian kardiovaskuler

1. Nadi: Denyut nadi teraba kuat dengan frekuensi 90x/menit
2. Denyut apeks-frekuensi,irama dan kualitas:
3. Nadi perifer (ada/tidak ada)jika ada,frekuensi,irama,kualitas dan perbedaan antara ekstremitas: 90x/menit, kuat reguler.

Pemeriksaan thoraxs dan hasil auskultasi

1. Lingkar dada (toraks): 50 cm
2. Adanya deformitas: tidak ada deformitas pada toraks
3. Bunyi jantung: bj 1 bj 2 terdengar normal dan reguler lup dup

Tampilan umum

1. Tingkat aktifitas: pasien saat ini hanya beraktivitas di sekitar bad saja.
2. Perilaku, apatis,gelisah,ketakutan: pasien terlihat tampak lemah, gelisah
3. Jari tangan (clubing): tidak terdapat clubing finger.

Kulit

1. Warna : sawo matang, turgor kulit kemerahan terdapat ptekie
2. Elastisitas: turgor kulit elastis terdapat ptekie
3. Suhu: 38,9 C

Edemaa

1. Periorbital: Tidak terdapat pembengkakan pada aere periorbital
2. Ekstremitas: tidak terdapat pembengkakan pada ekstremitas atas maupun bawah.

Pengkajian respiratori

1. Bernafas

- 1) Frekuensi pernafasan, keadaan dan kesimetrisan: 28x/menit, dada tampak simetris
 - 2) Pola nafas: reguler, napas teratur
 - 3) Retraksi: tidak terdapat retraksi dinding dada.
 - 4) Pernafasan cuping hidung: tidak terdapat pernapasan cuping hidung
 - 5) Posisi yang nyaman: pasien tampak lebih nyaman di pangkuan ibunya.
2. Hasil auskultasi
- 1) Bunyi nafas: vesikuler
 - 2) Fase ekspirasi dan inspirasi memanjang-

Hasil pemeriksaan toraks

1. Lingkar dada: 50 cm
2. Bentuk dada: simetris

Pengkajian Neurologik

1. Tingkat kesadaran : composmentis GCS E4 M6 V5
2. Pemeriksaan kepala:
 - 1) Bentuk kepala: mosechepal ,makro wajah simetris
 - 2) Fontael : tidak terdapat kelainan
 - 3) Lingkar kepala: 48

Reaksi pupil

1. Ukuran: 3/3mm
2. Reaksi terhadap cahaya: +/+

Aktivitas kejang

1. Jenis : tidak terdapat kejang

2. Lamanya:-

Fungsi sensoris

1. Reaksi terhadap nyeri : refleks nyeri baik

Refleks

1. Refleks tendon dan superficial: refleks tendo dan superficial normal(+)

2. Refleks patologis : normal (+)

Kemampuan intelektual (tergantung tingkat perkembangan)

1. Perkembangan menulis dan menggambar: pasien sudah dapat bisa mengikuti garis

2. Kemampuan membaca: pasien tidak dapat membaca (An.R usia 2 tahun)

Pengkajian gastrointestinal

Hidrasi

1. Turgor kulit : tampak terdapat ptekie

2. Membrane mukosa : pucat

3. Asupan dan haluaran :

Abdomen

1. Nyeri: tampak tidak ada nyeri tekan pada abdomen

2. Kekakuan: tidak terdapat kekakuan pada abdomen

3. Bising usus: 8x/menit

4. Muntah;jumlah, frekuensi dan karakteristiknya: -

5. Feses jumlah, dan karakteristiknya: lembek warna kuning

6. Kram: tidak mengalami kram pada abdomen

Pengkajian renal dan fungsi ginjal

1. Nyeri tekan atau suprapubik: tidak terdapat nyeri pinggang
2. Disuria: tidak mengalami disuria
3. Pola berkemih: 4x/hari
4. Adanya acites: tidak terdapat acites
5. Adanya edema scrotum, periorbitas, tungkai bawah,: tidak terdapat edema

Karakteristik urine dan urinasi

1. Urine tampak bening atau keruh: urin bening
2. Warna: kekuningan
3. Bau; amonia, aseton: amonia
4. Berat jenis: BAK 4 kali
5. Menangis setelah berkemih: pasien tidak menangis saat berkemih

Pengkajian muskulokeletal

Fungsi motorik kasar

1. Ukuran otot: ukuran otot normal
2. Tonus otot: adanya keterbatasan gerak karena adanya perdarahan ptekie
3. Kekuatan:
4. Gerakan abnormal: tidak terdapat gerakan abnormal pada pasien

Fungsi motorik halus

1. Manipulasi mainan: pasien sudah mengenal warna/mainan
2. Menggambar: pasien mamupu mencoret-coret

Kontrol postur

1. Mempertahankan posisi tegak: normal
2. Bergoyang-goyang: normal

Persendian

1. Rentang gerak : gerakan sendi normal
2. Adanya edema dan nyeri: tidak terdapat kontraktur sendi
3. Tonjolan abnormal: tidak terdapat tonjolan abnormal sendi

Tulang belakang

1. Lengkung tulang belakang,scoliosis,kifosis: tidak terdapat kelainan pada tulang belakang

Pengkajian hematologik

Kulit

1. Warna: sawo matang
2. Adanya ptekie,memar: terdapat ptekie di semua badan
3. Perdarahan dari membrane mukosa atau dari luka suntikan atau fungsi vena: tidak terdapat pendarahan pada membran mukosa maupun luka.

Abdomen

1. Pembesaran hati: tidak terdapat pembesaran hati
2. Pembesaran limfa: tidak terdapat pembesaran limfa

Pengkajian endokrin

Status hidrasi

1. Poliuria: tidak mengalami poliuria
2. Polifagia: tidak mengalami polifagia

3. Polidipsi: tidak mengalami polidipsi
4. Kulit kering: turgor kulit elastis

Tampilan umum

1. Alam perasaan : pasien tampak terlihat lemah
2. Iritabilitas: pasien tampak gelisah saat dilakukan pemeriksaan
3. Sakit kepala: tidak mengalami sakit kepala
4. Gemetar : tidak tampak gemetar pada pasien

OBAT-OBATAN SAAT INI

Nama Obat	Dosis	Indikasi	Kontraindikasi	Efek Samping
Paracetamol	3x110	Obat untuk meredakan nyeri ringan	tidak untuk diberikan pada pasien hipeRSensitif/alergi.	hematological reaksi kulit, reaksi alergi.
Ranitidin	2x11 mg	untuk mengobati tukak lambung	individu yang mempunyai hipeRSensitivitas	sakit kepala dan sembelit
PB Ambroxol	4 mg	untuk gangguan saluran napas	individu dengan hipeRSensitivitas	diare,sakit perut,mulut kering
Ceftirizine	1x½	untuk meredakan	individu yang memiliki	muntah, diare,sakit perut dan mulut terasa

		gejala pilek dan alergi	hipeRSensitivitas	kering
Ceftriaxone	1x½tab	untuk mengatasi infeksi gram negatif maupun positif	individu dengan riwayat hipeRSensitivitas terhadap obat ini	reaksi alergi, mual, pusing nyeri, bengkak di area suntikan

DATA LABOLATORIUM/PENUNJANG

Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Nilai Saat Ini
Hemoglobin	10.8-12.8	10.7 g/dl
Hematokrit	35-43	33%
Leukosit	6.0-17.0	2.800/uL
Trombosit	217-497	82.000/uL

ANALISA DATA

Nama Mahasiswa : Lia Aprilian,S.Kep

Tanggal pengkajian : 26 November 2022

Dx Medis : DHF Grade II Dengan Morbili

Nama Klien : An.R 2 th

Jenis Kelamin : Laki-laki

Data Subjektif	Data Objektif	Masalah Keperawatan	Etiologi
<ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya hanya mau minum sedikit - Ibu pasien mengatakan anaknya terlihat lemas, mual dan muntah 1 kali 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah - Bibir pasien tampak kemerahan kering dan pecah-pecah - Pasien tampak mual dan muntah 1 kali <p>TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - S: 38,9°C - N:90x/menit - RR:28x/menit - SPO 95% 	<p>Hipovolemia D.0023</p>	<p>peningkatan permeabilitas kapiler</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak demam - Pasien tampak lemah terdapat 	<p>Hipertermia D.0130</p>	<p>proses penyakit (DHF)</p>

<p>anaknya demam naik turun</p>	<p>kemerahan/bintik k-bintik disemua badan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bibir pasien tampak pecah-pecah kemerahan <p>TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - S: 38,9°C - N:90x/menit - RR:28x/menit - SPO 95% <p>Lab</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leukosit : 2.800/ul - Trombosit: 82.000/ul 		
<ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan kurang pengetahuan tentang penyakit anaknya - Ibu pasien mengatakan kurang informasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien tampak bingung - Ibu pasien tampak sering bertanya saat perawat pengkajian tentang informasi penyakit anaknya 	<p>Defisit pengetahuan D.0111</p>	<p>Kurang terpapar informasi</p>

tentang penyakit anaknya			
--------------------------------	--	--	--

DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan
1	Hipovolemia b.d peningkatan permeabilitas kapiler D.0023
2	Hipertermia b.d proses penyakit (DHF) D.0130
3	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi D.0111

RENCANA KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : Lia Aprilian,S.Kep

Tanggal pengkajian : 26 November 2022

Dx Medis : DHF Grade II Dengan Morbili

Nama Klien : An.R 2 th

Jenis Kelamin : Laki-laki

No	DS dan DO	Dx Keperawatan	Tujuan,kriteria, evaluasi	Intervensi
1	<p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya hanya mau minum sedikit - Ibu pasien mengatakan anaknya terlihat lemas dan mual muntah 1 kali <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah 	<p>Hipovolemia b.d peningkatan permeabilitas kapiler D.0023</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam status cairan membaik dengan kriteria evaluasi diharapkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hematokrit meningkat 2. Membran mukosa membaik <p>L.03028</p>	<p>Manajemen hipovolemia I.03116</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia(bibir kering, merah dan pecah-pecah, nadi teraba lemah, ht meningkat) 2. Monitor intake dan output cairan

	<ul style="list-style-type: none"> - Bibir pasien tampak kemerahan kering dan pecah-pecah - Pasien tampak mual dan muntah 1 kali 			<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan asupan cairan oral <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian cairan dengan dokter (RL)
2	<p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya demam naik turun <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak demam - Pasien 	<p>Hipertermia b.d proses penyakit (DHF) D.0130</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam termoregulasi membaik dengan kriteria evaluasi diharapkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Suhu tubuh membaik 5. Leukosit normal 6. Trombosit normal 	<p>Manajemen hipertermia I.15506 observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor suhu tubuh minimal 3 jam <p>terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Anjurkan ibu

	<p>tampak lemah terdapat kemerahan/bintik-bintik disemua badan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bibir pasien tampak pecah-pecah kemerahan <p>TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - S: 38,9°C - N:90x/menit - RR:28x/menit - SPO 95% <p>Lab</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leukosit : 2.800/ul - Trombosit 82.000/ul 			<p>pasien untuk melepaskan pakaian tipis yang dapat menyerap keringat</p> <p>edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 6. Berikan informasi kepada ibu klien untuk minum air putih 7. Anjurkan ibu pasien untuk kompres hangat jika demam <p>kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 2. Kolaborasi dengan dokter pemberian terapi cairan/obat - IVFD
--	---	--	--	---

				RL/12 jam - Paracetamol 3x110 - Ceftriaxone 1x½tab
3	<p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan kurang pengetahuan tentang penyakit anaknya - Ibu pasien mengatakan kurang informasi tentang penyakit anaknya <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien tampak bingung - Ibu pasien tampak sering bertanya saat perawat pengkajian tentang informasi penyakit anaknya 	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi D.0111	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria evaluasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 2. Persepsi yang keliru terhadap masalah meningkat L.12111	<p>Manajemen hipovolemia I.03116</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (bibir kering, merah dan pecah-pecah, nadi teraba lemah, ht meningkat) 2. Monitor intake dan output cairan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan asupan cairan oral <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memperbaiki asupan cairan oral <p>Kolaborasi</p>

				1. Kolaborasi pemberian cairan dengan dokter (RL)
--	--	--	--	---

CATATAN KEPERAWATAN DAN EVALUASI (SOAP)

Hari ke-1

Nama Mahasiswa : Lia Aprilian,S.Kep
 Tanggal pengkajian : 26 November 2022
 Dx Medis : DHF Grade II Dengan Morbili
 Nama Klien : An.R 2 th
 Jenis Kelamin : Laki-laki

No	Dx Keperawatan	Implementasi	Evaluasi (SOAP)	Paraf
1	Hipovolemia b.d peningkatan permeabilitas kapiler D.0023	<p>26 November 2022</p> <p>1. Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia(bibir kering, merah dan pecah-pecah,nadi teraba lemah,ht meningkat) S: Ibu pasien mengatakan bibir anaknya pecah-pecah O: - Bibir pasien tampak pecah-pecah - Bibir kering dan merah - Kulit terdapat morbili - Hematokrit 33%</p> <p>2. Memonitor intake dan output</p>	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan bibir anaknya pecah-pecah - Ibu pasien mengatakan anaknya masih kurang minum <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah - Bibir tampak merah dan pecah-pecah - Kulit terdapat morbili - Hematokrit 33% - Intake : 910 - Output: 910 cc - IWL 1720 cc <p>A</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi 	

		cairan S:- O: - Intake : 910 - Output: 910 cc - IWL 1720 cc 3. Memberikan asupan cairan oral S: ibu pasien mengatakan anaknya minum hanya sedikit O: - Pasien tampak kurang minum - Bibir tampak kering 4. Menganjurkan memperbanyak asupan cairan S: O:- pasien terpasang infus 5. Mengkolaborasi pemberian cairan dengan dokter S: O: Pasien terpasang cairan infus RL 1000 cc/12 Jam	P	Intervensi dilanjutkan	
2	Hipertermia b.d proses penyakit (DHF) D.0130	6) Memonitor suhu tubuh minimal 3 jam S:Ibu pasien mengatakan	S	- ibu pasien mengatakan anaknya masih demam - Ibu pasien mengatakan anaknya	

		<p>masih demam O: suhu 38,9°C</p> <p>4. Menganjurkan ibu pasien untuk melepaskan pakaian tipis yang dapat menyerap keringat S: ibu pasien mengatakan anaknya berkeringat hanya sedikit O: Pasien tampak lemah</p> <p>8. Memberikan informasi kepada ibu klien untuk minum air putih 4-5 gelas/hari S: ibu pasien mengatakan anaknya minum hanya sedikit O: - Trombosit 82.000/uL - Leukosit : 2.800/uL</p> <p>9. Menganjurkan ibu pasien untuk kompres hangat jika demam S: Ibu pasien mengatakan di kompres pada saat ketika demam O: pasien</p>	<p>berkeringat sedikit - Ibu pasien mengatakan anaknya minum hanya sedikit</p> <p>O - Pasien tampak lemah - Suhu 38,9 °C - Trombosit 82.000/uL - Leukosit : 2.800/uL</p> <p>A - Masalah belum teratasi</p> <p>P - Intervensi dilanjutkan</p> <p>-</p>	
--	--	---	---	--

		<p>tampak lebih tenang</p> <p>10. Mengkolaborasi dengan dokter pemberian terapi cairan/obat</p> <p>S: ibu pasien mengatakan anaknya lebih lega jika setelah diberi obat</p> <p>O: pasien tampak lega</p> <ul style="list-style-type: none"> - IVFD RL 1000 cc 12 jam - Paracetamol 3x110 - Ceftriaxone 1x½ tab 		
3	<p>Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi</p> <p>D.0111</p>	<p>26 November 2022</p> <p>1. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat.</p> <p>S: ibu pasien mengatakan kurang pengetahuan tentang penyakit anaknya</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan ibu menjaga 	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan kurang pengetahuan tentang penyakit anaknya - Ibu pasien mengatakan kurang informasi tentang penyakit anaknya <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien tampak bingung - Ibi klien tampak bertanya tentang penyakit anaknya <p>A</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah defisit pengetahuan belum 	

		<p>kebersihan dirumah sebelum dan sesudah aktivitas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan mencuci tangan 6 langkah/PHBS <p>2. Memberikan kesempatan bertanya S: ibu pasien mengatakan bagaimana cara menaikan cepat trombosit anaknya O:-</p> <p>3. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan S: ibu pasien mengatakan kurang mengerti tentang penyakit anaknya O: - Jangan Membuang sampah sembarangan - Jangan menampung air di ember/bak -</p> <p>4. Mengajarkan perilaku hidup beRSih dan sehat S:</p>	<p>teratasi</p> <p>P</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan <ul style="list-style-type: none"> • Edukasi kesehatan pada ibu 	
--	--	--	---	--

		O: - Jangan		
--	--	----------------	--	--

CATATAN KEPERAWATAN DAN EVALUASI (SOAP)

Hari ke-2

Nama Mahasiswa : Lia Aprilian,S.Kep

Tanggal pengkajian : 26 November 2022

Dx Medis : DHF Grade II Dengan Morbili

Nama Klien : An.R 2 th

Jenis Kelamin : Laki-laki

No	Dx Keperawatan	Implementasi	Evaluasi (SOAP)	Paraf
1	Hipovolema b.d peningkatan permeabilitas kapiler D.0023	<p>27 November 2022</p> <p>1. Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia(bibir kering, merah dan pecah-pecah,nadi teraba lemah,ht meningkat) S: Ibu pasien mengatakan bibir anaknya masih pecah-pecah O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bibir pasien tampak masih kering - Tampak masih merah - Pasien tampak lemah - Masih terdapat 	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan masih bibir anaknya masih kering <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak masih lemah - Bibir tampak merah dan pecah-pecah - Masih terdapat morbili - Hematokrit 36% - Intake : 330 - Output: 1710 cc - IWL 2040 cc <p>A</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi 	

		<p>morbili</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hematokrit 36% <p>2. Memonitor intake dan output cairan</p> <p>S:</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intake : 330 - Output: 1710 cc - IWL 2040 cc <p>3. Memberikan asupan cairan oral</p> <p>S: ibu pasien mengatakan anaknya mairi tidak mau minum, minum hanya sedikit</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak masih tidak mau minum - Pasien tampak masih lemas <p>4. Menganjurkan memperbanyak asupan cairan</p> <p>S: ibu pasien mengatakan masih kurang minum dan susu masih tidak mau minum</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien terpasang infus 	P	Intervensi dilanjutkan	
--	--	--	---	------------------------	--

		<p>5. Mengkolaborasi pemberian cairan dengan dokter</p> <p>S: ibu pasien mengatakan anaknya lebih segar jika terpasang infus</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terpasang cairan infus RL 1000 cc/12 Jam 		
2	<p>Hipertermia b.d proses penyakit (DHF)</p> <p>D.0130</p>	<p>27 November 2022</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor suhu tubuh minimal 3 jam <p>S: Ibu pasien mengatakan masih demam</p> <p>O: Suhu 37.9°C</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengjurkan ibu pasien untuk melepaskan pakaian tipis yang dapat menyerap keringat <p>S: ibu pasien mengatakan hari ini tidak ada keluar keringat</p> <p>O: pasien tampak masih lemah</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan informasi 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan masih ada demam - Ibu pasien mengatakan anaknya minum habis ½ gelas - Ibu pasien mengatakan hari ini tidak keluar keringat <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak masih lemah - Suhu 37.9°C - Leukosit : 5.900/uL - Trombosit: 102.000/uL 	

		<p>kepada ibu klien untuk minum air putih 4-5 Gelas/hari</p> <p>S: ibu pasien mengatakan minum masih sedikit hanya habis ½ gelas</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leukosit : 5.900/uL - Trombosit: 102.000/uL <p>4. Menganjurkan ibu pasien untuk kompres hangat jika demam</p> <p>S: ibu pasien mengatakan masih di kompres jika ada demam</p> <p>O: pasien tampak tenang</p> <p>5. Mengkolaborasi dengan dokter pemberian terapi cairan/obat</p> <p>S: ibu pasien mengatakan anaknya seperti lebih lega dan tidak rewel jika setelah diberikan obat</p> <p>O: pasien</p>	<p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan
--	--	--	---

		<p>tampak lega</p> <ul style="list-style-type: none"> - IVFD RL /12 jam - Paracetamol 3x110 - Ceftriaxone 1x¹/₂tab 		
3	<p>Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi</p> <p>D.0111</p>	<p>27 November 2022</p> <p>1. Mengulang Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup beRSih dan sehat.</p> <p>S: ibu pasien mengatakan masih kurang pengetahuan tentang penyakit anaknya</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan sebelum dan sesudah aktivitas - MembeRSihkan rumah yang dapat menurunkan motivasi phbs <p>2. Memberikan kesempatan</p>	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan kurang pengetahuan tentang anaknya - Ibu pasien mengatakan kurang informasi tentang penyakitnya <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu klien masih tampak bingung - Ibu pasien masih tampak sering bertanya <p>A</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan 	

		<p>bertanya S: ibu pasien mengatakan bagaimana untuk menaikkan trombositnya lagi dari hari kemarin O:</p> <p>3. Menjelaskan kembali faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan S: ibu pasien mengatakan masih kurang mengerti tentang penyakit anaknya O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jangan ada genangan air di sekitar rumah <p>4. Mengajarkan kembali perilaku hidup beRSih dan sehat S: O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengulang cara cuci tangan yang benar dan membuang sampah pada tempatnya 		
--	--	--	--	--

CATATAN KEPERAWATAN DAN EVALUASI (SOAP)

Hari ke-3

Nama Mahasiswa : Lia Aprilian,S.Kep

Tanggal pengkajian : 26 November 2022

Dx Medis : DHF Grade II Dengan Morbili

Nama Klien : An.R 2 th

Jenis Kelamin : Laki-laki

No	Dx Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Hipovolema b.d peningkatan permeabilitas kapiler D.0023	<p>28 November 2022</p> <p>1. Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia(bibir kering, merah dan pecah-pecah,nadi teraba lemah,ht meningkat) S: ibu pasien mengatakan masih lemas, bibir kering dan merah O: - Pasien tampak lemah - Bibir tampak masi merah dan pecah-pecah - Hematokrit 34%</p> <p>2. Memonitor intake dan</p>	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu pasien mengatakan bibir anaknya masih kering - ibu pasien mengatakan anaknya masih kurang minum <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak masih lemah - bibir klien tampak pecah-pecah dan merah - masih terdapat morbili di badannya - hematokrit 	

		<p>output cairan</p> <p>S:</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intake : 190 cc - Output: 710 cc - IWL: 900 cc <p>3. Memberikan asupan cairan oral</p> <p>S: ibu pasien mengatakan anaknya hari ini minum masih sedikit</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak masih lemas - Tampak masih kurang minum <p>4. Menganjurkan memperbanyak asupan cairan</p> <p>S:</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terpasang cairan infus <p>5. Mengkolaborasi pemberian cairan dengan dokter</p> <p>S: ibu pasien mengatakan lebih segar jika dipasang cairan infus</p> <p>O:</p> <p>terpasang RI/12 jam</p>	<p>34%</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intake : 190 cc - Output: 710 cc - IWL: 900 cc <p>A</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P</p> <p>Intervensi masih dilanjutkan</p>	
2	Hipertermia b.d proses penyakit	<p>28 November 2022</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor suhu tubuh minimal 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan 	

	<p>(DHF) D.0130</p>	<p>3 jam S: ibu pasien mengatakan hari ini masih sedikit demam O: Suhu 37.6 °C</p> <p>2. Mengnurkan ibu pasien untuk melepaskan pakaian tipis yang dapat menyerap keringat S: ibu pasien mengatakan hari ini anaknya berkeringat O: pasien tampak masih lemah</p> <p>3. Memberikan informasi kepada ibu klien untuk minum air putih 4-5 gelas/hari S: ibu pasien mengatakan hari ini anaknya minum sudah bertambah O: pasien tampak mau minum - Leukosit 7.800/uL - Trombosit 172.000/uL</p> <p>4. Menganjurkan ibu pasien untuk</p>	<p>anaknya hari ini s tidak masih sedikit demam - Ibu pasien mengatakan anaknya berkeringat - Ibu pasien mengatakan anaknya minum sudah bertambah</p> <p>O: - Pasien masih tampak lemah - Suhu 37.6 °C - Leukosit 7.800/uL - Trombosit 172.000/uL</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: - intervensi dilanjutkan</p>
--	--------------------------------	--	---

		<p>kompres hangat jika demam</p> <p>S: ibu pasien mengatakan anaknya hari ini sudah tidak di kompres</p> <p>O: pasien tampak tidak demam</p> <p>5. Mengkolaborasi dengan dokter pemberian terapi cairan/obat</p> <p>S:</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - IVFD RL/12 jam - Paracetamol 3x110 Ceftriaxone 1x½tab 		
3	<p>Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi</p> <p>D.0111</p>	<p>28 November 2022</p> <p>1. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup beRSih dan sehat.</p> <p>S: ibu pasien mengatakan sudah tau tentang penyakit anaknya</p> <p>O:</p>	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan sudah tau penyakit anaknya - Ibu pasien mengatakan sudah tau informasi tentang anaknya <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien tampak mengerti 	

		<p>2. Memberikan kesempatan bertanya S: ibu pasien mengatakan sudah nebgerti O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien tampak mengerti <p>3. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan S: O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menampung air/ genangan air - Sampah dll <p>4. Menga jarkan perilaku hidup beRSih dan sehat S: ibu pasien mengatakan sudah mengeti cara cuci tangan dengan benar O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Harus Menerapkan phbs setiap hari 	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien tampak sudah tidak bingung lagi <p>A</p> <ul style="list-style-type: none"> - Defisit pengetahuan sudah teratasi <p>P</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dihentikan 	
--	--	---	---	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini, penulis membandingkan antara teori di bab 2 dengan kasus di bab 3 asuhan keperawatan pada An.F dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* Grade 1 disertai thypoid dan An.R Grade 2 di Ruang Melon RSud Cengkareng tahun 2022, yang dilaksanakan selama 3 hari Implementasi, tempatnya di RSUD Cengkareng Tahun 2022.

A. Pengkajian

1. Menurut teori

Pada anamnesis perlu dinyatakan dengan segala bukti dengan lengkap bagaimana kriteria pada penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF), khususnya pada trombosit seseorang dalam keadaan yang sangat rendah dibawah batas normal. Melakukan pengkajian pada trombosit untuk memantau naik turunnya trombosit lebih jauh dengan mengidentifikasi manifestasi klinis *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF): demam selama 2-7 hari dengan muncul gejala nyeri tulang, persendian, nyeri kepala dan rasa lemas. Perdarahan pada hari ke 2 dan ke 3, ,munculnya morbili, mual muntah, kurang napsu makan,trombosit kurang dari 100.000, hepatomegaly dan bisa terjadi renjatan syok.

2. Menurut kasus

Pada pengkajian yang dilakukan pada An.F dan An.R dengan DHF di Ruang Melon Pengkajian pada tanggal 26 November 2022 didapatkan pada An.F 15 tahun dengan keluhan demam masih naik turun,pusing,nyeri sendi,lemas mual,menggigil,makan sedikit. TD 111/66 mmhg, S: 39°C N: 75x/menit,

RR:20x/menit SPO2: 96%, trombosit dibawah batas normal 89.000/uL. Pada tanggal 27 november 2022 dengan adanya hasil lab positif WIDAL yaitu disertai thypoid S Typhi H >1/1280, Paratyphi CH 1/80, S typhi O 1/640.

Pada pasien An.R 2 tahun dengan keluhan didapatkan hasil pengkajian demam naik turun, batuk pilek, bibir pecah-pecah dan merah, terdapat morbili di semua badan, jika tidur sering kaget, mual muntah 1 kali, makan tidak mau, minum sedikit. TD- S:38,7°C N: 90x/menit RR:28x/menit SPO2:95%, trombosit 82.000/uL, leukosit 2.800/uL

3. Analisa peneliti

Dalam menurut Analisa penulis. Pada perbandingan antara data yang ada pada teori bab 2 ditemukan kasus kesmaan, seperti adanya demam yang tinggi atau turun naik, seperti trombosit dibawah batas normal, dengan keadaan umum lemah karena salah satu penyebab yaitu *Dengue Hemorrhagic Fever* virus infeksi nyamuk *Aedes Aegypti*. Kondisi tersebut dapat berlangsung lama sehingga bisa menyebabkan penyakit infeksi akut pada tubuh seseorang. *Dengue Hemorrhagic Fever* merupakan penyakit yang disebabkan atau dikeluarkan melalui gigitan nyamuk dari genus aedes. Virus dengue dapat menginfeksi manusia melalui gigitannya terutama *Ae. aegypti* dan *Ae. albopictus*. (Podung, Tatura and Mantik, 2021)

Perbedaan dari 2 pasien ini bisa dilihat dari suatu keparahan atau tingkat keparahan pada gejala-gejala yang dilihat dari 2 pasien ini pada salah satunya yaitu pasien ke 2 sudah mengalami terjadinya morbili di semua badan yang di

sebut DHF Grade II. Pada pasien ke 1 tidak mengalami perdarahan yang disebut DHF Grade I pada pasien ini hanya uji torniquet saja.

B. Diagnosa

1. Menurut teori

Penegakan pada diagnosis *Dengue Hemorrhagic Fever* didapatkan dari pemeriksaan fisik , serta pemeriksaan diagnostik. Pemeriksaan diagnostik berguna untuk menetapkan suatu diagnosis. Diantaranya hasil labolatorium dengan Hema I terutama memantau peningkatan trombosit pada pasien harus lebih dari batas normal 150.000/uL. (Ansori, 2015) Dalam penegakan diagnosa keperawatan menurut SDKI dalam jurnalnya.

2. Menurut kasus

Penulis menemukan 3 diagnosa yang muncul pada An.F dan 3 diagnosa pada An.R dengan penentuan diagnosa berdasarkan prioritas yang dilihat dari kondisi pasien sendiri. Diantaranya diagnosa yang di dapatkan pada An.F:

- a. Hipertermia b.d proses penyakit **D.0130**
- b. Nausea b.d rasa makanan yang tidak enak di mulut d.d mengeluh mual (D.0076)
- c. Risiko perdarahan b.d Gangguan koagulasi (Trombositopenia) (D.0012)

Diagnosa yang di dapatkan pada An.R :

- a. Hipovolemia b.d peningkatan permeabilitas kapiler **D.0023**
- b. Hipertermia b.d proses penyakit **D.0130**
- c. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi **D.0111**

3. Analisa peneliti

Perbandingan antara diagnosa teori dengan diagnosa yang ditemukan di kasus memiliki kesamaan diagnosa,. Karena hal tersebut dalam kasus ada kesamaan dari suatu kondisi pasien An.F dan An.R sama adanya hipertermia. bisa dilihat dari masing-masing pengkajian pasien 1 dan 2 saat dirumah sakit. Keluhan disetiap tubuh manusia mengalami proses respon yang berbeda akan tetapi secara patofisiologis sama. Perbedaan dari 2 pasien ini yaitu pada pasien pertama tidak mengalami morbili/kemerahan di semua badan, akan tetapi pasien pertama mengalami penunjang yang berbeda yaitu adanya positif widal yang disertai demam thypoid,dan pada pasien kedua yaitu mengalami morbili di seluruh badan serta kekurangan cairan. Hal tersebut mengakibatkan adanya kehilangan kemampuan tubuh untuk melakukan mekanisme hemostatis secara normal. Sehingga hal tersebut terdapat menimbulkan adanya perdarahan di kulit.

C. Intervensi

1. Menurut teori

Dalam pemantauan pada suatu intervensi secara teori DHF terdiri dari suatu terapi farmakologi pemberian,ranitidin,methylpredinasolon, omeprazole, asam traneksamat,paracetamol yaitu bertujuan untuk memberikan terapi kausal terhadap suatu virus nyamuk *Aedes Aegypty* yang menyebabkan infeksi dengue dan menyebabkan hipertermi, akan tetapi sebelum diberikan, terapi suportif juga perlu diberikan untuk menjaga kondisi masing-masing pasien. Pada tindakan suportif yaitu meliputi pada pemberian cairan melalui intravena/Ringer Laktat (RL) untuk memastikan memastikan hemodinamik. Pada tindakan non-

farmakologi Jika pada pasien DHF dengan trombosit yang sangat rendah bisa diberikan terapi dengan jambu biji merah/jus jambu yang memiliki kandungan vit C dan memperbanyak minum oral untuk membantu meningkatkan trombosit pada pasien, (Rahayuningrum and Morika, 2019).

2. Menurut kasus

Perencanaan disusun berdasarkan data kondisi pasien yang telah didapatkan untuk diterapkan secara aktual pada klien *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* dalam masalah keperawatan. Pada pasien An.F dilakukan tindakan selama 3x24 jam dengan masalah resiko perdarahan adapun intervensi yang direncanakan, monitor tanda dan gejala perdarahan, memberitahukan pasien untuk tetap bedrest tidak menyentuh area yang berisiko menjadi perdarahan dan memberikan terapi jus jambu merah untuk membantu menaikkan trombosit pada pasien An.F. Pada An.R setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam dengan masalah hipertermia adapun intervensi yang direncanakan, memonitor suhu tubuh, pada pasien ini memprioritaskan jika demam diberikan kompres hangat pada tindakan nonfarmakologis, pada tindakan Farmakologi pasien diberikan paracetamol untuk meredakan demam.

3. Analisa peneliti

Perbandingan antara intervensi teori dengan intervensi yang ditentukan kasus memiliki kesamaan intervensi akan tetapi yang diterapkan pada masing-masing yang berbeda pada 2 pasien. Pada pasien An.F memprioritaskan terapi minum jus jambu merah hal tersebut karena menjadi landasan dalam penanganan primary survey untuk segera membantu kenaikan trombosit dan selanjutnya terapi

kompres hangat pada pasien ke 2 yaitu An.R untuk membantu menurunkan demam.

D. Implementasi

1. Menurut teori

Pada tahap implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi sebelumnya yang telah di susun. Dengan maksud serta tujuan agar semua kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal hingga pasien sembuh

2. Menurut kasus

Implementasi pertama yang dilakukukan pada An.F adanya demam thypoid, penerapan terapi cairan Ringer laktat dan jus jambu yang memiliki kandungan Vit C serta diberikan paracetamol 3x400 mg,ondansentron 3x4 mg, ceftriaxone 2x1 gr, dexamethason 3x1 amp dan salep campur 2x/hari. Pada An.R adanya demam hipertermi yaitu kompres hangat jika demam, diberikan obat paracetamol 3x110 mg, ranitidin 2x11mg, ceftriaxone 1x½ tab, ceftrizine 1x½ tab. Dari 2 pasien tersebut juga sama-sama untuk menaikkan trombosit yang rendah.

3. Analisa peneliti

Tindakan yang ada pada teori dan yang dilakukan penulis di harus sama pelaksanaannya.Yaitu semua berkolaborasi dengan tenaga kesehatan yang ada dirumah sakit dan keluarga yang mendampingi anak selama proses pengobatan dan perawatan. Yang dilakukan pada pasien An.F yaitu dengan terapi jus jambu merah, trombosit pasien teratasi 172.000/ul sudah dalam batas normal di usia 15 tahun. Pada pasien ke 2 diberikan terapi kompres hangat, demam sudah menurun, tetapi trombosit pasien An.R masih kurang dari batas normal 172.000/ul

sehingga normal trombosit di usia 2 tahun 217.000- 497.000/ul, dan trombosit An.R masih belum teratasi.

E. Evaluasi

1. Menurut teori

Evaluasi adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaan tindakan keperawatan.

2. Menurut kasus

Penulis menilai setiap masalah yang telah dibuat, apakah masalah tersebut teratasi sesuai tujuan yang telah dibuat atau tidaknya serta mencapai kriteria hasil yang di inginkan atau tidak. Masalah dari 2 pasien ini pasien An.F pada hari ke 3 trombosit 172.000/uL, sudah dalam batas normal dan demamnya sudah teratasi. Pada pasien An.R trombositnya belum teratasi di hari ke 3 masih 172.000/ul karena masih di bawah batas normal.

3. Analisa peneliti

Pada analisa peneliti dalam penerapan implementasi menentukan pencapaian sesuai dengan kriteria hasil dan tidak ada intervensi yang tidak sesuai dengan kriteria hasil. Hasil interpretasi dari 2 pasien juga berbeda diantaranya sesuai implementasi yang diterapkan pada pasien pertama terdapat demam thypoid dan masih beresiko perdarahan terapi sesuai anjuran yang diberikan dokter. Pada pasien ke 2 yaitu terdapat morbili dan selalu diberikan kompres jika demam dan analgetik.

F. Evidence Based Praktis Terapi Jus Jambu Dan Kompres Hangat

Terapi jus jambu merah adalah obat tradisional untuk membantu peningkatan trombosit pada pasien DHF, melalui pemberian jus jambu merah sebagai peningkatan trombosit pasien diberikan suatu pengetahuan baru yang belum diketahuinya agar pasien dapat melaksanakannya, dan dapat menerapkan sesuai dengan apa yang dikehendaki penulis yaitu dengan cara mengkonsumsi jus jambu merah sebagai peningkatan trombosit pada pasien *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)*. Buah jambu merah kaya dengan vitamin C, Vitamin B1,B2 dan B6. Dapat dilaporkan 100 g buah jambu biji merah mengandung 200 mg pada Vitamin C. Kompres hangat adalah tindakan dengan menggunakan kain atau handuk yang telah dicelupkan pada air hangat, yang di tempelkan pada bagian tubuh tertentu sehingga dapat memberikan rasa nyaman dan menurunkan suhu tubuh. Penggunaan kompres hangat dilakukan selama 10-15 menit dengan temprature air 30-32°C, akan membantu menurunkan panas dengan cara panas keluar lewat pori-pori kulit melalui proses penguapan.(Rahayu, 2022 dan (Rahayuningrum and Morika, 2019)

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Hasil pengkajian yang telah dilakukan pada An.F dan An.R dengan DHF Grade I dan II memiliki kesamaan tanda dan gejala, memiliki peningkatan suhu tubuh, serta perbedaan usia An.F usia 15 tahun An.R 2 tahun. Hasil pada keduanya memiliki trombosit di bawah batas normal. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari pada An.F trombosit teratasi sudah dalam batas normal 172.000/Ul dan pada An.R masih belum teratasi di nilai 172.000/ul di hari ke 3, normal pada An.R 217.000-497.000/ul.
2. Diagnosa keperawatan yang diangkat memiliki kesamaan yang ada di teori dan asuhan keperawatan, Hipertermia b.d proses penyakit (DHF).
3. Intervensi keperawatan yang dibuat berdasarkan teori dari asuhan keperawatan dengan hasil intervensi evidence based yang dilakukan dalam intervensi keperawatan dengan masalah hipertermia. Pada kasus An.F dan An.R memonitor suhu tubuh dan trombosit, mengkompres hangat dan minum jus jabu merah.
4. Implementasi keperawatan ini bukan hanya menerapkan standar intervensi keperawatan Indonesia melainkan juga menerapkan tindakan yang sudah terlaksana menurut evidence based yang dilakukan di intervensi.
5. Hasil evaluasi pada An.F masalah pencernaan/mual dapat teratasi Hipertermia dan trombosit sudah dalam batas normal dengan tujuan pencapaian yang telah dibuat pada tahap perencanaan karena kondisi klien

sesuai yang diharapkan pada pasien pertama. Pada An.R masalah di hari ke 3 masih belum teratasi karena masih sedikit demam, masih terdapat kemerahan/morbili serta trombosit nya yang masih di bawah batas normal 172.000/ul, normal trombosit di usia 2 tahun yaitu 217.000- 497.000/ul.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Saran bagi RSUD Cengkareng untuk dapat mengoptimalkan kinerja pelayanan dalam menerapkan asuhan keperawatan serta meningkatkan kualitas keperawatan khususnya ilmu keperawatan untuk anak.

2. Institusi pendidikan

Hasil pada tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan dan masukan dalam mengembangkan ilmu keperawatan serta meningkatkan kualitas pendidikan profesi keperawatan khususnya ilmu keperawatan pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Ansori (2015) 'Konsep Asuhan Keperawatan pada pasien Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) dengan Masalah Hipertermia. 2.1', *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), pp. 49–58.
- Butarbutar, R. N., Sumampouw, O. J. and Pinontoan, O. R. (2019) 'Trend Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kota Manado Tahun 2009-2018', *Jurnal KESMAS*, 8(6), pp. 364–370.
- farida N. (2020) *prevalence of dengue*.
- Indriyani, D. P. R. and Gustawan, I. W. (2020) 'Manifestasi klinis dan penanganan demam berdarah dengue Grade 1: sebuah tinjauan pustaka', *Intisari Sains Medis*, 11(3), p. 694. doi: 10.15562/ism.v11i3.847.
- Jannah, R., Puspitaningsih, D. and Kartiningrum, E. D. (2019) 'Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Dengue HaemorrhagicFever (DHF) Di Ruang Jayanegara RSUD. Dr. WahidinSudirohusodo Mojokerto', *Hospital Majapahit*, 11(2), pp. 40–47.
- Kusmayati, E. and Putri, N. A. (2022) 'Typhoid Fever dan Dengue Hemorrhagic Fever Grade II pada Anak', *GALENICAL : Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 1(4), p. 36. doi: 10.29103/jkkmm.v1i4.9043.
- Kusumaningtyas, M. (2021) *Asuhan Keperawatan Pada an. R Dengan Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan*

Agung Available at:
http://repository.unissula.ac.id/23688/1/40901800053_fullpdf.pdf.

Listyarini, A. D. and Rosiyanti, E. (2021) ‘Gambaran Perilaku Keluarga Tentang Pencegahan DBD (Demam Berdarah Dengue) Di Desa Ngemplak Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus’, *Jurnal Ilmu Kedokteran dan kesehatan indonesia*, 1(3). Available at:
<http://journal.amikveteran.ac.id/index.php/jikki/article/view/265>.

Mayasari, N. P. (2017) ‘Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami DHF Hemorrhagic Fever Grade 2 Dengan Hipertermi Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan’, *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan*.

Octaviani, Kusuma, M. P. and Wahyono, T. Y. M. (2021) ‘Pengaruh Tempat Penampungan Air dengan Kejadian DBD di Kabupaten Bangka Barat Tahun 2018’, *Jurnal Vektor Penyakit*, 15(1), pp. 63–72.

Oroh, M. Y., Pinontoan, O. R. and Tuda, J. B. S. (2020) ‘Faktor Lingkungan, Manusia dan Pelayanan Kesehatan yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue’, *Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine*, 1(3), pp. 35–46.

Podung, G. C. D., Tatura, S. N. N. and Mantik, M. F. J. (2021) ‘Faktor Risiko Terjadinya Sindroma Syok Dengue pada Demam Berdarah Dengue’, *Jurnal Biomedik (Jbm)*, 13(2), p. 161. doi: 10.35790/jbm.13.2.2021.31816.

Prasetio, J. N. (2015) ‘Potential Red Guava Juice in Patients With Dengue

Hemorrhagic Fever’, *J Majority*, 4(2), pp. 25–29.

Rahayu, S. F. (2022) ‘Penerapan Kompres Hangat Untuk Menurunkan Demam Pada Anak Dengan Dengue Haemorrhagic Fever Di Rumah Sakit Martapura’, *Journal NuRSing Army*, 3(1), pp. 47–53.

Rahayuningrum, D. C. and Morika, H. D. (2019) ‘Pengaruh konsumsi Jus Jambu Biji Merah Terhadap Peningkatan Kadar Trombosit Pada Pasien Demam Berdarah Dengue (DBD)’, *Jurnal Kesehatan Sainika Meditory*, 2(1), pp. 79–88. Available at: <http://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/meditory/article/view/244>.

Rahmawati¹, A. *et al.* (2020) ‘Education Method of Lectures and Discussionstoward Health Cadre Ability in Early Detection of Dengue Hemorrhagic Fever’, *Jurnal Ilmiah Pamenang*, 2(1), pp. 50–55.

Ratih Widiyaning, M., Widjanarko Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, B. and Kesehatan Masyarakat, F. (2018) ‘Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Pencegahan Demam Berdarah Dengue (Dhd) Oleh Ibu Rumah Tangga Di Kelurahan Dopleng, Purworejo’, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 6(1), pp. 761–769. Available at: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/20312>.

Sari, W. A. M. (2019) ‘Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Dengue Hemorrhagic Fever (Dhf)’, *Jurnal Ilmiah Cerebral Medika*, 1(2). doi: 10.53475/jicm.v1i2.70.

LAMPIRAN

LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA PROGRAM STUDI PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3) <small>Jl. Cut Mutia Raya No. 88A-Kel. Sepanjang Jaya – Bekasi Telp. (021) 82431375-77 Fax (021) 82431374</small> Web: stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id		
FORMULIR KEGIATAN BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR			
Nomor Dokumen	: FM.058/A.004/PROF.NERS/STIKESMI-UPM/2022	Tanggal Pembuatan	: 18 November 2022
Revisi	:	Tgl efektif	: 28 November 2022

KEGIATAN BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

No	Tanggal Bimbingan	Kegiatan	Bukti bimbingan	Paraf pembimbing
1	27 November 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul judul - Acc judul - Buat pengkajian lengkap - Apa penunjangnya 	Judul dan pengkajian sudah di acc oleh pembimbing dan sudah di validasi melalui chat whatsapp	
2	01 Januari 2023	konsul dan revisi bab 1,2,3 <ul style="list-style-type: none"> - Revisi lembar pernyataan tambahkan ttd - Revisi bab I menambahkan tentang akibat dari kedua jenis DHF jika tidak ditangani dengan tepat dari awal - Revisi bab 2 pathway harus tergambar perberbedaan antara kedua jenis dhf pada kasus diatas 	Bab 1 2 dan 3 sudah di revisi dan di acc oleh pembimbing dan sudah di validasi melalui chat whatsapp	

		<ul style="list-style-type: none"> - Revisi bab 3 diagnosa risiko bukan yang pertama urutannya, di cek sesuai prioritas masalah pasien. Lanjut bab 4 		
3	06 januari 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Menghilangkan kata “dapat” di tujuan khusus - Mengganti NIDN bukan NUPN - Membahas bersama pengkajian sampai evaluasi 		
4	09 januari 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Menambahkan paraf pembimbing - menghapus teori yang harus di hapus di bagian latar belakang - mengubah kata dampak” menjadi “tanda klinis” - menjadikan satu pragraf yang akan dialami pasien dhf gr 1 dan gr 2 - di bab 2 mengubah pathway harus tergambar dari kedua dhf dan alurnya 	<p>Sudah di acc dan di revisi oleh pembimbing dan sudah di validasi melalui chat whatsapp</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> - di bab 3, kasus ke 2 mengubah dx hipovolemia dulu baru hipertemia dan disesuaikan urutannya - di bab 4 pembahasan, menambahkan intervensi rekomendasi ebp - di implementasi ebp mana yang dilakukan dan mana yang tidak - di bagian EBP gak usah di pisah dijadikan satu paragraf - kesimpulan pada pengkajian dan evaluasi hasil analisisnya saja, yang di capai kasus 1 dan 2 dan apa perbedaan lab yang signifikan - menjelaskan keberhasilan aspek apakah teratasi secara keseluruhan dan bandingkan kasus 1 dan 2 		
--	---	--	--

5	09 januari 2023	<ul style="list-style-type: none"> - intervensi tambahkan ebp - di implementasi ada ebp apa yang dilaksanakan dari ebp - di kesimpulan dari pengkajian apa masalah-masalah gejala klinis utama 		
6	11 januari 2023	<ul style="list-style-type: none"> - mengirimkan ulanghasil revisi ke 2 	sudah di acc oleh pembimbing dan sudah di validasi melalui chat whatsapp	
7	12 januari 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Acc sidang pembimbing - Di izinkan untuk mengajukan sidang ke penguji 1 	sudah di acc oleh pembimbing dan sudah di validasi melalui chat whatsapp	
8	13 januari 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul ppt 	Ppt sudah di acc oleh pembimbing dan sudah di validasi melalui chat whatsapp	
9	24 januari 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Sidang KIAN 		 

10	12 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul kian ke penguji 1 - Penambahan judul menjadi "Dhf Grade II dengan morbili" - Membenarkan kata pengantar - Membenarkan kata-kata typo - Menambahkan perbandingan usia dan trombosit di pembahasan implementasi di bagian analisa peneliti - Menghapus kesimpulan agar lebih singkat tetapi jelas. 		
11	13 juli 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul revisi kian ulang ke penguji 1 - Acc Kian oleh penguji 1 - Tanda tangan pengesahan penguji 1 		
12	13 juli 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Acc Kian oleh Penguji 2 - Tanda tangan 	sudah di acc dan di tanda tangani pembimbing	

		pengesahan kian penguji 2		
--	--	------------------------------	--	--

Mengetahui,
Kepala Program Studi Keperawatan (S1 & Profesi Ners)

Kiki Deniati, S.Kep.,Ners.,M.Kep
NIDN.0316028302

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama Lengkap : Lia Aprilian,S.Kep

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat, tanggal lahir : Serang,04 April 2000

Agama : Islam

Status : Mahasiswa

Riwayat Pendidikan :

1. Sd Negri Binong
2. Smp Negri 1 Pamarayan
3. SMA Negri 1 Jawilan
4. STIKes Medistra Indonesia

Email : liaaprilian0400@gmail.com

No Handphone : 085819861573