



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. H DENGAN
DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER PADA MASA PANDEMI
DI RUANG CHRYSANT RUMAH SAKIT SWASTA DI
BEKASI TIMUR**

**Disusun Oleh:
NUR AINI FADHILAH
201801030**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKes MITRA KELUARGA
BEKASI
2021**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. H DENGAN
DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER PADA MASA PANDEMI
DI RUANG CHRYSANT RUMAH SAKIT SWASTA DI
BEKASI TIMUR**

**Disusun Oleh:
NUR AINI FADHILAH
201801030**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKes MITRA KELUARGA
BEKASI
2021**

SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nur Aini Fadhilah

Nim : 201801030

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini, yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada An. H dengan *Dengue Haemorrhagic Faver* pada masa pandemi di Ruang Chrysant Rumah Sakit Swasta di Bekasi Timur” yang dilaksanakan pada tanggal 30 April 2021 sampai dengan 02 Mei 2021 adalah sepenuhnya hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah dinyatakan benar. Orisinalitas karya tulis ilmiah ini tanpa ada unsur plagiarisme baik dalam aspek substansi maupun penulisan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Bila dikemudian hari ditemui suatu kekeliruan, maka saya bersedia menanggung segala resiko atas perbuatan yang saya telah lakukan sesuai dengan aturan yang berlaku.

Bekasi, 24 Juni 2021

Yang membuat pernyataan



Nur Aini Fadhilah

LEMBAR PERSETUJUAN

Makalah ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada An. H dengan *Dengue Haemorrhagic Faver* pada masa pandemi di Ruang Chrysant Rumah Sakit Swasta di Bekasi Timur” ini telah disetujui untuk diujikan pada ujian sidang dihadapan Tim Penguji.

Bekasi, 18 Juni 2021

Pembimbing Makalah Ilmiah



(Ns. Yeni Iswari, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep. An)

Mengetahui,

Koordinator Program Studi DIII Keperawatan

STIKes Mitra Keluarga



(Ns. Devi Susanti, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep. MB)

LEMBAR PENGESAHAN

Makalah ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada An. H dengan *Dengue Haemorrhagic Faver* pada masa pandemi di Ruang Chrysant Rumah Sakit Swasta di Bekasi Timur” yang disusun oleh Nur Aini Fadhilah (201801030) telah diujikan dan dinyatakan LULUS dalam ujian sidang dihadapan tim penguji pada tanggal 23 Juni 2021.

Bekasi, 24 Juni 2021

Penguji I



(Dr. Susi Hartati., S.Kp., M. Kep., Sp. Kep., An)

Penguji II



(Ns. Yeni Iswari, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep. An)

Nama Mahasiswa : Nur Aini Fadhillah
NIM : 201801030
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul Karya Tulis : Asuhan Keperawatan pada An. H dengan *Dengue Haemorrhagic Faver* pada masa pandemi di Ruang Chrysant Rumah Sakit Swasta di Bekasi Timur.
Halaman : XIII + 69 halaman + 1 tabel + 1 lampiran
Pembimbing : Yeni Iswari

ABSTRAK

Latar Belakang: *Dengue Haemorrhagic Faver* merupakan penyebab utama kematian pada anak-anak di Asia. *Dengue Haemorrhagic Faver* adalah infeksi yang disebabkan oleh virus dengue. Dengue adalah penyakit yang ditularkan dari nyamuk *Aedes Aegypti*, nyamuk yang paling cepat berkembang di dunia ini telah menyebabkan hampir 390 juta orang terinfeksi setiap tahunnya. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) kasus DHF di Indonesia dilaporkan pada tahun 2019 tercatat sebanyak 138.127 kasus. Jumlah penderita penyakit DHF di Provinsi Jawa Barat tahun 2019 mencapai 25.282 kasus lebih tinggi dibanding tahun 2018 12.492 kasus. Berdasarkan prevalensi DHF dan pentingnya peran dalam memberikan asuhan keperawatan, maka penulis tertarik untuk menyusun makalah ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan *Dengue Haemorrhagic Faver* di Ruang Chrysant Rumah Sakit Swasta di Bekasi Timur”.

Tujuan Umum: Makalah ilmiah ini untuk memperoleh gambaran nyata melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan *Dengue Haemorrhagic Faver* melalui pendekatan proses keperawatan secara komprehensif.

Metode Penulisan: Penyusunan laporan kasus ini menggunakan metode deskriptif yaitu metode yang bersifat menggambarkan suatu keadaan secara objektif dan selanjutnya disajikan dalam bentuk narasi selama mengamati pasien dan mengumpulkan data sampai dengan melakukan evaluasi.

Hasil: Berdasarkan dari hasil pengkajian didapatkan diagnosa keperawatan prioritas yaitu risiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler. Intervensi prioritas adalah kaji tanda-tanda vital (nadi, suhu), kaji tanda-tanda dehidrasi (turgor kulit, mukosa bibir, mata cekung), kaji dan catat intake dan output cairan, berikan hidrasi yang adekuat sesuai dengan kebutuhan tubuh, anjurkan orangtua memberikan minum sesuai dengan kebutuhan cairan pasien, monitor nilai hematokrit, monitor cairan infus melalui intravena. Setelah dilakukan evaluasi selama 3x24 jam didapatkan hasil bahwa tidak terjadi kekurangan volume cairan karena tidak terjadi tanda-tanda dehidrasi pada pasien (turgor kulit, mukosa bibir, mata cekung), pasien masih mau minum dan mendapatkan cairan parenteral.

Kesimpulan dan Saran: Tidak semua masalah dapat teratasi sesuai dengan waktu yang ditentukan. Saran yang dapat saya berikan adalah untuk mengingatkan mutu asuhan pelayanan dari asuhan keperawatan, khusus nya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever*.

Keyword: Asuhan Keperawatan Anak, *Dengue Haemorrhagic Faver*.

Daftar Pustaka: 27 (2010-2021)

Name : Nur Aini Fadhillah
Student ID number : 201801030

Study Program : Nursing Diploma
Title of Paper : Nursing Care for An. H with *Dengue Haemorrhagic Faver* during the pandemic in the Chrysant Room of a Private Hospital in East Bekasi.
In Page : XIII + 69 pages + 1 tabels + 1 attachment.
Tutor's name : Yeni Iswari

ABSTRACT

Background: *Dengue Haemorrhagic Fever* is the main cause of death in children in Asia. *Dengue Haemorrhagic Fever* is an infection caused by the dengue virus. Dengue is a disease transmitted by the *Aedes Aegypti* mosquito, the fastest growing mosquito in the world and has infected nearly 390 million people every year. According to the Ministry of Health of the Republic of Indonesia (Kemenkes RI) DHF cases in Indonesia were reported in 2019 as many as 138,127 cases. The number of DHF sufferers in West Java Province in 2019 reached 25,282 cases, higher than 2018's 12,492 cases. Based on the prevalence of DHF and the importance of its role in providing nursing care, the authors are interested in compiling a scientific paper entitled "Nursing Care for Children with *Dengue Haemorrhagic Faver* in the Chrysant Room of a Private Hospital in East Bekasi".

General Purpose: This scientific paper is to obtain a real picture of nursing care for children with *Dengue Haemorrhagic Fever* through a comprehensive nursing process approach.

Writing Method: In the preparation of this case report uses a descriptive method, which is a method that describes a situation objectively and is then presented in narrative form while observing patients and collecting data up to conducting an evaluation.

Results: Based on the results of the assessment, it was obtained that the priority nursing diagnosis was the risk of fluid volume deficiency associated with increased capillary permeability. Priority interventions are assess vital signs (pulse, temperature), assess for signs of dehydration (skin turgor, lip mucosa, sunken eyes), assess and record fluid intake and output, provide adequate hydration according to body needs, encourage parents to give drink according to the patient's fluid needs, monitor hematocrit values, monitor intravenous fluids. After evaluating for 3x24 hours, the results showed that there was no lack of fluid volume because there were no signs of dehydration in the patient (skin turgor, lip mucosa, sunken eyes), the patient still wanted to drink and received parenteral fluids.

Conclusions and Suggestions: Not all problems can be resolved in the allotted time. The advice I can give is to remind the quality of nursing care, especially in providing nursing care to pediatric patients with *Dengue Haemorrhagic Fever*.

Keyword: Child Nursing, *Dengue Haemorrhagic Faver*.

Bibliography: 27 (2010-2021)

KATA PENGANTAR

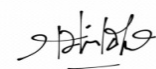
Puji serta syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa Allah SWT, karena atas berkat rahmat dan karunianya penulis dapat menyelesaikan makalah ilmiah ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada An. H dengan *Dengue Haemorrhagic Faver* pada masa pandemi di Ruang Chrysant Rumah Sakit Swasta di Bekasi Timur”, ini dengan tepat waktu. Dalam pembuatan makalah ilmiah ini bertujuan untuk lebih mengetahui masalah yang terjadi pada anak khususnya dengan kasus pada *Dengue Haemorrhagic Faver*. Penulis menyadari penuh bahwa makalah karya tulis ilmiah ini tidak luput dari kekurangan oleh karena mohon maaf bila masih banyak kesalahan dan kekurangan yang penulis kerjakan. Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan, bantuan, serta dukungan dari berbagai pihak akan sangat sulit bagi penulis dalam menyelesaikan makalah ilmiah ini.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih dan rasa hormat kepada:

1. Dr. Susi Hartati., S.Kep., M. Kep., Sp. Kep., An selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga, dosen pembimbing sekaligus dosen penguji 1 yang tanpa lelah meluangkan waktu dan tenaganya untuk membimbing kami dan memberikan masukan kepada kami penulis demi kesempurnaan makalah ilmiah ini.
2. Ns. Devi Susanti, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep. MB selaku ketua Program studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
3. Ns. Yeni Iswari, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep. An selaku dosen pembimbing yang memberikan semangat kepada penulis selama proses perkuliahan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
4. Kepada Ruang Chrysant Rumah Siang Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur, CM Ruangan Ruang Chrysant Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur, dan seluruh perawat ruangan yang telah banyak membantu dan membimbing dan melakukan asuhan keperawatan pada pasien.

5. An. H beserta keluarga yang telah bersedia dan senang hati menerima keberadaan penulis untuk melakukan atau menerapkan asuhan keperawatan pada An. H.
6. Keluarga yang saya sayangi bapak saya Marijan, Ibu saya Purwati, kakak saya Astuti Widya Lestari, Yogi Maesa Putra, Dewi Marwati, Darma, dan Adik saya Yuni Wulandari yang selalu memberikan semangat, nasihat dan selalu mendoakan yang terbaik untuk penulis.
7. Teman saya Dwi Wulan Sari, Azahra Safa Maurin, Fitria Ramadhani, dan Feny Debora yang selalu menyemangati penulis dalam proses pembuatan Makalah Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Teman saya sedari dulu Ajeng Murti Larasati, Yolanda Khoirun nisa dan Viola Ayudia yang selalu menyemangati penulis dalam proses pembuatan Makalah Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Teman-teman seperjuangan dari tim makalah ilmiah Keperawatan Anak (Dwi Nadia Utami, Enjang, Syafira Ramadhani dan Dosmaria Octania).
10. Teman terdekat saya Wahyu Gilang yang selalu support dan mendukung saya dari awal sampai akhir.
11. Untuk angkatan saya angkatan 8 yang telah memberikan semangat dan do'anya. Penulis menyadari bahwa makalah ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang sangat penulis harapkan dari pembaca. Semoga makalah ini dapat bermanfaat untuk banyak orang pada umumnya dan dapat bermanfaat khususnya bagi penulis. Sebelum penulis akhiri, penulis ingin menyampaikan ucapan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan dalam menyusun makalah ilmiah ini dari awal sampai akhir. Semoga Allah SWT senantiasa meridoi kita semua dan selalu dalam lindunganNya, Amiin Yaa Rabbal'allamiin.

Bekasi, 18 Juni 2021



(Nur Aini Fadhillah)

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
C. Ruang Lingkup.....	4
D. Metode Penulisan	5
E. Sistematika Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN TEORI	7
A. Definisi.....	7
B. Etiologi.....	7
C. Patofisiologi	8
1. Proses perjalanan penyakit	8
2. Manifestasi Klinis.....	Error! Bookmark not defined.
3. Klasifikasi.....	Error! Bookmark not defined.
4. Komplikasi	11
D. Penatalaksanaan Medis.....	11
E. Konsep Tumbuh Kembang Anak Usia Pra Sekolah (4-6 tahun)	11
F. Konsep Hospitalisasi Pada Anak dengan Usia Pra Sekolah (4-6 tahun).....	15
G. Penanganan Anak dengan <i>Dengue Haemorrhagic Fever</i> dimasa pandemik.....	16
H. Pengkajian Keperawatan.....	18
I. Diagnosa Keperawatan.....	21
H. Perencanaan Keperawatan.....	22
I. Pelaksanaan Keperawatan.....	26

J. Evaluasi Keperawatan	27
BAB III TINJAUAN KASUS.....	28
A. Pengkajian Keperawatan	28
B. Diagosa Keperawatan.....	44
C. Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi Keperawatan	45
BAB IV PEMBAHASAN	63
A. Pengkajian Keperawatan	63
B. Diagnosa Keperawatan.....	65
C. Perencanaan Keperawatan.....	66
D. Pelaksanaan Keperawatan	68
E. Evaluasi Keperawatan	69
BAB V PENUTUP.....	71
A. Kesimpulan.....	71
B. Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA	74

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Analisa data.....	4
------------------------------	---

Error! Bookmark not defined.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Patoflowdiagram.....	Error! Bookmark not defined.
----------------------------------	-------------------------------------

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) merupakan penyebab utama kematian pada anak-anak di Asia. Sampai saat ini DHF merupakan suatu permasalahan kesehatan pada masyarakat yang sangat signifikan di kebanyakan negara tropis. Penyakit ini termasuk dalam sepuluh penyebab perawatan di rumah sakit dan penyebab kematian pada anak-anak. *Dengue Haemorrhagic Fever* adalah infeksi yang disebabkan oleh virus dengue. Dengue adalah penyakit yang ditularkan dari nyamuk *Aedes Aegypti*, nyamuk yang paling cepat berkembang di dunia ini telah menyebabkan hampir 390 juta orang terinfeksi setiap tahunnya. Beberapa jenis nyamuk menularkan atau menyebarkan virus dengue. DHF memiliki gejala serupa dengan demam Dengue, namun DHF memiliki gejala lain berupa sakit/nyeri pada ulu hati terus-menerus, pendarahan pada hidung, mulut, gusi, atau memar pada kulit (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) Di Wilayah Amerika, pada tahun 2018, total 560.586 kasus dengue dilaporkan (tingkat kejadian 57,3 kasus per 100.000 populasi), termasuk 336 kematian. Dari total kasus, 209.192 (37,3%) sudah dikonfirmasi laboratorium dan 3.535 (0,63%) diklasifikasikan sebagai demam berdarah parah. Dalam enam minggu pertama 2019 di Wilayah Amerika, ada 99.998 kasus demam berdarah dilaporkan (angka kejadian 10,2 per 100.000 populasi), termasuk 28 kematian. Dari semua kasus melaporkan, 25.333 sudah dikonfirmasi laboratorium dan 632 diklasifikasikan sebagai demam berdarah parah (0,63%) (WHO, 2019). Menurut Kementerian Kesehatan Republik

Indonesia (Kemenkes RI) kasus DHF di Indonesia dilaporkan pada tahun 2019 tercatat sebanyak 138.127 kasus. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2018 sebesar 65.602 kasus. Kematian karena DHF pada tahun 2019 juga mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2018 yaitu dari 467 menjadi 919 kematian (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Jumlah penderita penyakit DHF di Provinsi Jawa Barat tahun 2019 mencapai 25.282 kasus lebih tinggi dibanding tahun 2018 12.492 kasus. Jumlah kematian DHF tahun 2019 mencapai 189 orang dengan sebesar 0,7%, terjadi penurunan dibanding tahun 2018 dengan sebesar 0,83%. Dalam perkembangan angka kematian DHF dari tahun 2016 sampai 2017 menunjukkan penurunan, hal ini disebabkan karena adanya fasilitas kesehatan yang membaik dari kualitas maupun kuantitasnya tetapi angka kesakitan menunjukkan mengalami peningkatan dari 19,96/100.000 menjadi 25,7/100.000, dan pada tahun 2019 meningkat secara drastis hingga mencapai 51,3/100.000 hal ini disebabkan karena KLB DBD di beberapa Kabupaten/Kota (Alhogbi, 2019).

Angka kejadian DHF di wilayah kabupaten dengan kota di Jawa Barat menunjukkan perbedaan yang relatif besar, dimana angka kejadian DHF di kota menunjukkan angka yang lebih tinggi dibandingkan kabupaten. Angka kesakitan DHF tertinggi berada di 3 kota, yaitu Kota Sukabumi dengan angka kejadian 239,1, Kota Bandung 176,4, dan Kota Cimahi 166,0. Sedangkan di Kabupaten, angka tertinggi berada di Kabupaten Bandung Barat 100,4 dan Kabupaten Bandung 69,8. Adapun angka kematian DHF tahun 2019 terdapat di 27 Kabupaten/Kota yang besarnya antara 0,17-6,94% dengan angka tertinggi terjadi di Kabupaten Bogor 6,94% dan yang terendah Kota Bekasi 0,17%, serta 5 Kabupaten tidak terdapat kasus kematian, yaitu Kabupaten Garut, Kabupaten Sumedang, Kabupaten Purwakarta, Kabupaten Pangandaran, dan Kota Depok (Alhogbi, 2019).

Berdasarkan data *Medical Record* dari salah satu Rumah Sakit Swasta di Bekasi Timur pada periode bulan Mei 2020 sampai bulan Mei 2021 didapatkan bahwa jumlah pasien anak yang dirawat sebanyak 2.343 orang dan pasien anak yang dirawat karena *Dengue Haemorrhagic Faver* sebanyak 5,46 %.

Kasus kematian DHF terbanyak dialami anak-anak, kondisi ini disebabkan daya tahan tubuh anak yang masih rendah. Perawatan DHF yang belum memadai dan gejala klinis yang berat dapat mengakibatkan gangguan pembuluh darah dan hati. Pasien dapat mengalami perdarahan masif, syok hingga kematian (Nurhayati, 2020)

Dengue Haemorrhagic Faver apabila tidak ditangani akan mengakibatkan komplikasi seperti perdarahan massif, syok, efusi

pleura, penurunan kesadaran, hingga dapat menyebabkan kematian pada anak (Desmawati, 2013).

Berdasarkan angka kejadian diatas, peran perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan *Dengue Haemorrhagic Faver* meliputi usaha tindakan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Peran perawat sebagai promotif yaitu memberikan pendidikan kesehatan kepada orangtua tentang penyakit *Dengue Haemorrhagic Faver* pada anak. Peran sebagai preventif yang dilakukan oleh perawat untuk mencegah terjadinya *Dengue Haemorrhagic Faver* dengan cara mengajarkan keluarga untuk menciptakan lingkungan yang bersih dengan 3M Plus, yaitu menguras penampungan air seperti (bak mandi, ember air, tempat penampungan minum, dll), menutup (menutup rapat-rapat tempat penampungan air), dan memanfaatkan kembali atau mendaur ulang barang bekas yang memiliki potensi untuk jadi tempat perkembangbiakan nyamuk penular demam berdarah. Adapun yang dimaksud plus yaitu menaburkan bubuk larvasida, menggunakan kelambu saat tidur, menanam tanaman pengusir nyamuk, menghindari kebiasaan menggantung pakaian didalam rumah dan menggunakan anti nyamuk semprot maupun oles bila diperlukan. Peran kuratif yang dilakukan oleh perawat yaitu pemantauan tanda-tanda vital, pemantauan cairan dan pemantauan perdarahan. Peran sebagai rehabilitatif adalah menganjurkan kepada keluarga untuk datang kembali ke pelayanan kesehatan terdekat apabila tanda dan gejala *Dengue Haemorrhagic Faver* muncul.

Berdasarkan prevalensi DHF dan pentingnya peran dalam memberikan asuhan keperawatan, maka penulis tertarik untuk menyusun makalah ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan *Dengue Haemorrhagic Faver* di Ruang

Chrysant Rumah Sakit Swasta di Bekasi Timur”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Diperolehnya pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan *Dengue Hemorrhagic Fever*.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa/i mampu:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan kepada klien dengan *Dengue Hemorrhagic Fever*.
- b. Menentukan masalah keperawatan kepada klien dengan *Dengue Hemorrhagic Fever*.
- c. Merencanakan asuhan keperawatan kepada klien dengan *Dengue Hemorrhagic Fever*.
- d. Melaksanakan asuhan keperawatan kepada klien dengan *Dengue Hemorrhagic Fever*.
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan kepada klien dengan *Dengue Hemorrhagic Fever*.
- f. Mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan praktikum.
- g. Mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi atau alternatif pemecahan masalah.
- h. Mendokumentasikan asuhan keperawatan kepada klien dengan *Dengue Hemorrhagic Fever*.

C. Ruang Lingkup

Pada penulisan makalah ilmiah ini penulis membahas tentang asuhan keperawatan pada klien An. H dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* pada masa pandemi di Ruang Chrysant RS Swasta di Bekasi Timur selama 3 hari dari mulai tanggal 31 April 2021 sampai dengan 02 Mei 2021.

D. Metode Penulisan

Metode yang digunakan penulis dalam penulisan makalah ilmiah ini yaitu menggunakan metode penulisan deskripsi yaitu memberi gambaran Asuhan Keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan. Selain metode deskripsi yang penulis gunakan ada beberapa cara untuk menyusun makalah ilmiah ini, yaitu:

1. Studi kasus yaitu mendapatkan gambaran yang akurat dari pasien dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien secara langsung dan untuk mendapatkan perbandingan antara teori dengan kasus.
2. Studi kepustakaan yaitu mendapatkan sumber-sumber ilmiah yang bersifat teoritis mengenai aspek medis maupun mengenai asuhan keperawatan yang berhubungan dengan makalah ilmiah ini dengan menggunakan buku, media elektronik, dan media sosial.
3. Studi dokumentasi yaitu dengan mengumpulkan data yang sudah diperoleh dari rekam medis pasien, riwayat kesehatan sebelumnya dan riwayat kesehatan sekarang.

E. Sistematika Penulisan

Makalah ilmiah ini terdiri dari lima bab yang disusun secara sistematis dari:

BAB I: Pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan, dan sistematika penulisan.

BAB II: Tinjauan Teori terdiri dari definisi, etiologi, patofisiologi yang terdiri atas proses perjalanan penyakit, patoflowdiagram, manifestasi klinis, klasifikasi, komplikasi, penatalaksanaan medis, konsep tumbuh kembang anak usia sekolah (6-12 tahun), konsep hospitalisasi pada anak usia sekolah (6-12 tahun).

BAB III: Tinjauan kasus terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

BAB IV: Pembahasan meliputi kesenjangan antara teori dan kasus yang dimulai dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

BAB V: Penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran.

Daftar Pustaka.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Definisi

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

Demam Berdarah Dengue atau Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue Family Flaviviridae, dengan genusnya adalah Flavivirus. Virus mempunyai empat serotipe yang dikenal dengan DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4 (Dania, 2016).

B. Etiologi

Penyebab penyakit demam berdarah dengue adalah virus Dengue. Di Indonesia, virus tersebut hingga saat ini telah diisolasi menjadi 4 serotipe virus Dengue yang termasuk dalam Grup B *arthropod-borne viruses*, yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4 (Lestari, 2016). Beberapa faktor yang menentukan kasus DHF, yaitu:

1. Nyamuk sebagai vektor (penular penyakit) yang bertelur pada genangan air yang ditimbulkan akibat musim hujan.
2. Faktor lingkungan yaitu lingkungan yang tidak bersih seperti banyaknya saluran air tergenang, tumpukan barang bekas, ketidakrutinan menguras bak mandi atau tempat-tempat penampungan air.
3. Faktor iklim dan musim yaitu pada musim hujan populasi nyamuk *Aedes aegypti* pada umumnya meningkat.
4. Faktor manusia yang kemungkinan dapat tertular atau terjangkiti dan kemudian menjadi penderita DHF (Masnarivan, 2021).

C. Patofisiologi

1. Proses perjalanan penyakit

Virus dengue yang telah masuk ke tubuh penderita akan menimbulkan viremia. Viremia memicu pengatur suhu di hipotalamus untuk melepaskan zat bradikinin, serotonin, trombin, histamin, hingga peningkatan suhu. Selain itu viremia menyebabkan pelebaran pada dinding pembuluh darah yang membuat perpindahan cairan dan plasma dari intravascular ke interstitial sehingga muncullah hipovolemia. Penurunan trombosit terjadi akibat dari antibodi melawan virus (Murwani, 2011). Selain itu trombositopenia disebabkan oleh peningkatan destruksi trombosit. Etiologi dari kondisi ini tidak diketahui, namun diduga ada beberapa faktor pemicunya seperti adanya virus dengue, komponen aktif sistem komplemen, serta kerusakan sel endotel. Penyebab utama perdarahan pada DBD yaitu trombositopenia, gangguan fungsi trombosit serta kelainan sistem koagulasi (Ngastiyah, 2014). Virus masuk ke tubuh melalui gigitan nyamuk aedes aegypti, timbulah viremia yang mengakibatkan penderita mengalami demam, sakit kepala, mual, nyeri otot atau pegal-pegal diseluruh tubuh. Selain itu muncul ruam atau bintik-bintik merah pada kulit, hiperemia tenggorokan atau mungkin terjadi pembesaran kelenjar getah bening, dan hati (hepatomegali). Kemudian reaksi virus bersama antibodi yang akan mengaktifasi sistem kompleks virus antibodi yang akan mengaktifasi sistem komplemen dalam sirkulasi. Kondisi ini akan mengaktifasi C3 dan C5 yang selanjutnya akan melepaskan C3a dan C5a hingga memicu histamin sebagai mediator kuat peningkatan permeabilitas dinding kapiler pembuluh darah. Dengan demikian timbul perpindahan plasma ke ruang ekstraseluler. Perembesan plasma ini menyebabkan kekurangan volume plasma, maka timbul hipotensi, hemokonsentrasi, hipoproteinemia, efusi serta renjatan (syok). Hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit >20%) mengindikasikan adanya kebocoran (perembesan) plasma (Nursalam,

2013). Perembesan plasma ke ekstrasvaskuler dibuktikan dengan adanya peningkatan cairan di rongga serosa (rongga peritonium, pleura, dan pericardium) melebihi pemberian cairan intravena harus dikurangi untuk mencegah munculnya edema paru dan gagal jantung, kondisi sebaliknya juga tidak boleh terjadi, jika tidak mendapat cukup cairan, pasien akan mengalami pemburukan bahkan bisa terjadi kejutan. Kejutan atau hipovolemia yang berlangsung lama akan berakibat anoreksia, asidosis metabolik dan kematian (Murwani, 2011).

2. Manifestasi Klinis

Tanda gejala DHF meliputi:

- a. Demam tinggi selama 5-7 hari.
- b. Perdarahan terutama perdarahan bawah kulit: petechie, ekhimosis, hematoma.
- c. Epitaksis, hematemesis, melena, hematuria.
- d. Mual, muntah, tidak ada nafsu makan, diare, konstipasi.
- e. Nyeri otot, tulang sendi, abdomen, bagian belakang mata, dan uluh hati.
- f. Sakit kepala.
- g. Pembesaran hati, limpa, dan kelenjar getah bening.
- h. Tanda-tanda kejutan (sianosis, kulit lembab dan dingin, tekanan darah menurun, gelisah, capillary refil lebih dari dua detik, nadi cepat dan lemah) (Yuliani, 2010)

Menurut D. wulandari dan M. Erawati (2016) Tanda dan gejala DHF meliputi:

- a. Manifestasi klinis infeksi virus Dengue pada manusia sangat bervariasi. Spektrum variasinya begitu lama, mulai dari asimtomatik, demam ringan yang tidak spesifik, Demam Dengue, Demam Berdarah Dengue, hingga yang paling berat yaitu *Dengue Shock Syndrome* (DSS).

b. Kriteria Klinis

Demam tinggi mendadak, tanpa sebab jelas, berlangsung terus-menerus selama satu sampai tujuh hari. Terdapat manifestasi perdarahan yang ditandai dengan, uji tourniquet positif, petechie, ekimosis, purpura, perdarahan mukosa, epistaksis, perdarahan gusi, hematemesis dan melena, pembesaran hati (hepatomegali), manifestasi syok/ rejatan.

Sedangkan patokan laboratorium DHF adalah trombositopenia (trombosit kurang dari 100.000/ mL) dan hemakonsentrasi (kadar hematokrit meningkat 20% atau lebih).

3. Klasifikasi

Klasifikasi DBD menurut WHO (2011), yaitu:

- a. Derajat I demam dengan gejala nonspesifik, perdarahan spontan, uji tourniquet positif, trombositopenia dan hemokonsentrasi.
- b. Derajat II tanda dan gejala seperti derajat I ditambah perdarahan spontan dikulit atau perdarahan lain.
- c. Derajat III tanda dan gejala seperti derajat I dan II ditambahkan kegagalan sirkulasi (nadi lemah, tekanan nadi ≤ 20 mmHg, hipotensi, gelisah, diuresis menurun).
- d. Derajat IV tanda dan gejala syok hebat dengan tekanan darah dan nadi yang tidak terdeteksi (Bella & Nurhayati, 2019).

4. Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada anak yang mengalami demam berdarah dengue yaitu perdarahan massif dan *dengue shock syndrome* (DSS) 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 nadi menurun menjadi 20 mmHg atau sampai nol, tekanan darah menurun dibawah 80 mmHg atau sampai nol, terjadi penurunan kesadaran, sianosis disekitar mulut dan kulit ujung jari, hidung, telinga, dan kaki teraba dingin dan lembab, pucat dan oliguria atau anuria (Marni, 2016).

D. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan untuk pasien dengan DHF, yaitu:

- a. Memberikan cairan oral 1-2 liter/ 24 jam (air putih, teh manis, susu, sirup, jus buah, dan oralit).
- b. Antipiretik jika terjadi demam pada anak.
- c. Antikonvulsi jika terjadi kejang pada anak.
- d. Jika syok dalam kondisi berat/parah, maka dapat diatasi atau dicegah dengan memberikan resusitasi cairan parenteral melalui infus.
- e. Jika cairan infus tidak memberikan respon, maka diberikan plasma/plasma ekspander sebanyak 20-30 mL/kg BB (Marni, 2016).

E. Konsep Tumbuh Kembang Anak Usia Pra Sekolah (4-6 tahun)

Anak usia pra sekolah adalah anak yang berusia antara nol sampai enam tahun. Mereka biasanya mengikuti program *preschool*. Di Indonesia untuk anak usia 4-6 tahun biasanya mengikuti program Taman Kanak-Kanak.

1. Ciri Umum Usia Pra Sekolah

Menurut Snowman, mengemukakan ciri-ciri anak usia pra sekolah meliputi aspek fisik, social, emosi dan kognitif anak.

- a. Ciri Fisik Anak Usia Pra Sekolah

Anak usia pra sekolah umumnya sangat aktif. Mereka telah memiliki penguasaan terhadap tubuhnya dan sangat menyukai kegiatan yang dilakukan sendiri. Setelah anak melakukan berbagai kegiatan, anak membutuhkan istirahat yang cukup. Otot-otot besar pada anak usia pra sekolah lebih berkembang dari kontrol terhadap jari dan tangan. Anak masih sering mengalami kesulitan apabila harus memfokuskan pandangannya pada objek-objek yang kecil ukurannya, itulah sebabnya kordinasi tangan dan matanya masih kurang sempurna. Rata-rata kenaikan berat badan per tahun sekitar 16,7-18,7 kg dan tinggi sekitar 103-110 cm. mulai terjadi erupsi gigi permanen.

b. Ciri Sosial Anak Usia Pra Sekolah

Anak usia pra sekolah biasanya mudah bersosialisasi dengan orang disekitarnya. Biasanya mereka mempunyai sahabat yang berjenis kelamin sama. Kelompok bermainnya cenderung kecil dan tidak terlalu terorganisasi secara baik, oleh karna itu kelompok tersebut cepat berganti-ganti. Anak menjadi sangat mandiri, agresif secara fisik dan verbal, bermain secara asosiatif, dan mulai mengeksplorasi seksualitas.

c. Ciri Emosional Anak Usia Pra Sekolah

Anak cenderung mengekspresikan emosinya dengan bebas dan terbuka. Sikap sering marah dan iri hati sering diperlihatkan.

d. Ciri Kognitif Anak Usia Pra Sekolah

Anak usia pra sekolah umumnya telah terampil dalam berbahasa. Sebagian besar dari mereka senang bicara, khususnya dalam kelompoknya. Sebaiknya anak diberi kesempatan untuk berbicara. Sebagian dari mereka perlu dilatih untuk menjadi pendengar yang baik (Anisa Oktawati, 2017).

2. Perkembangan Kognitif (Menurut Piaget)

Perkembangan kognitif anak usia pra-sekolah menurut piaget masih masuk pada tahap pra-operasional. Tahap ini ditandai oleh adanya pemakaian kata-kata lebih awal dan manipulasi simbol-simbol yang menggambarkan objek atau benda dan keterikatan atau hubungan diantara mereka. Tahap pra-operasional ini juga ditandai oleh beberapa hal, antara lain: egosentrisme, ketidakmatangan pikiran/ ide/ gagasan tentang sebab-sebab dunia di fisik, kebingungan antara simbol dan objek yang mereka wakili, kemampuan untuk fokus pada satu dimensi pada satu waktu dan kebingungan tentang identitas orang dan objek (Anisa Oktawati, 2017).

3. Perkembangan Bahasa Usia Pra-Sekolah

- a. Anak usia 3 tahun dapat menyatakan 900 kata, menggunakan tiga sampai empat kalimat dan berbicara dengan tidak putus-putusnya (ceriwis).
- b. Anak usia 4 tahun dapat menyatakan 1500 kata, menceritakan cerita yang berlebihan dan menyanyikan lagu sederhana (ini merupakan usia puncak untuk pertanyaan “mengapa”)
- c. Anak usia 5 tahun dapat mengatakan 2100 kata, mengetahui empat warna atau lebih, nama-nama hari dalam seminggu dan nama bulan (Anisa Oktawati, 2017).

4. Perkembangan Psikososial (Menurut Erikson)

Menurut Erikson, anak usia pra-sekolah berada pada tahap ke-3: inisiatif vs kesalahan. Tahap ini dialami pada anak saat usia 4-5 tahun (*preschool age*). Antara usia 3 dan 6 tahun, anak menghadapi krisis psikososial dimana Erikson mengistilahkannya sebagai ‘inisiatif melawan rasa bersalah’ (*initiative versus guilt*). Pada usia ini, anak secara normal telah menguasai rasa otonomi dan memindahkan untuk menguasai rasa inisiatif. Anak pra sekolah

adalah seorang pembelajar yang energik, antusiasme, dan pengganggu dengan imajinasi yang aktif. Perkembangan rasa bersalah terjadi pada waktu anak dibuat merasa bahwa imajinasi dan aktivitasnya tidak dapat diterima. Anak pra-sekolah mulai menggunakan bahasa sederhana dan dapat bertoleransi terhadap keterlambatan pemusatan dalam periode yang lama (Anisa Oktiawati, 2017).

5. Perkembangan Moral (Menurut Kohlberg)

Anak pra sekolah berada pada tahap pre konvensional pada tahap perkembangan moral yang berlangsung sampai usia 10 tahun. Pada fase ini, kesadaran timbul dan penekanannya pada kontrol eksternal. Standar moral anak berada pada orang lain dan ia mengobservasi mereka untuk menghindari hukuman dan mendapatkan ganjaran (Anisa Oktiawati, 2017).

6. Perkembangan Motorik

Perkembangan motorik halus dan motorik kasar pada anak pra sekolah, sebagai berikut:

a. Perkembangan motorik halus (*Fine Motor*)

Perkembangan motorik halus pada anak usia sekolah adalah anak mulai menggunakan gunting dengan lancar, menggambar kotak, menggambar garis, membuka dan memasang kancing. Selain itu anak mulai memiliki kemampuan menggoyangkan jari-jari kaki, menggambar dua atau tiga bagian, memilih garis yang lebih panjang dan mampu menggambar orang, melepas objek dengan jari lurus, mampu menjepit benda, mampu makan sendiri, minum dari cangkir dengan bantuan, membuat coretan di kertas, menunjukkan keseimbangan, koordinasi mata dan tangan.

b. Perkembangan motorik kasar (*Gross Motor*)

Perkembangan motorik kasar pada anak usia pra sekolah adalah anak mulai berjinjit, melompat, meloncat dengan satu kaki, menangkap bola dan melempar dari atas kepala (D. wulandari & M. Erawati, 2016).

7. Tugas Perkembangan Usia Pra Sekolah

Anak usia pra sekolah berada pada masa kanak-kanak awal. Periode ini berasal sejak anak dapat bergerak sambil berdiri sampai mereka masuk sekolah, dicirikan dengan aktivitas yang tinggi dan penemuan-penemuan. Periode ini merupakan saat perkembangan fisik dan kepribadian yang besar. Perkembangan motorik berlangsung terus-menerus. Pada usia ini, anak-anak membutuhkan bahasa dan hubungan sosial yang lebih luas, mempelajari standar peran, memperoleh kontrol dan penguasaan diri, semakin menyadari sifat ketergantungan dan kemandirian, dan mulai membentuk konsep diri (Anisa Oktiawati, 2017).

F. Konsep Hospitalisasi Pada Anak dengan Usia Pra Sekolah (4-6 tahun)

Hospitalisasi adalah kecemasan yang dialami anak saat anak di rawat inap, dimana terjadi perpisahan anak dengan keluarga. Anak harus tinggal di rumah sakit untuk menjalani semua prosedural yang ada di rumah sakit, menjalani perawatan serta terapi. Lingkungan rumah sakit membuat anak dan orangtua stres (Kartika, 2021).

Reaksi anak terhadap sakit berbeda-beda sesuai tingkat perkembangan anak

- a. Menurut (D. wulandari dan M. Erawati, 2016) dampak hospitalisasi pada anak usia pra sekolah adalah:
 1. Menolak makan.
 2. Sering bertanya.
 3. Menangis berlahan.

4. Tidak kooperatif dengan tenaga kesehatan.

b. Respon orangtua terhadap proses hospitalisasi

Respon keluarga yaitu suatu reaksi yang diberikan keluarga terhadap keinginan untuk menanggapi kebutuhan yang ada pada dirinya. Perawatan anak dirumah sakit tidak hanya menimbulkan stres pada orang tua. Orangtua juga merasa ada sesuatu yang hilang dalam kehidupan keluarganya, dan hal ini juga terlihat bahwa perawatan anak selama dirumah sakit lebih banyak menimbulkan stres pada orang tua dan hal ini telah banyak dibuktikan oleh penelitian-penelitian sebelumnya. Dari hal ini, timbul reaksi dari stres orang tua terhadap perawatan anak yang dirawat di rumah sakit yang meliputi:

1. Kecemasan

Ini termasuk dalam kelompok emosi primer dan meliputi perasaan was-was, bimbang, kuatir, kaget, bingung dan merasa terancam.

2. Marah

Kelompok marah sebagai emosi primer termasuk gusar, tegang, kesal, jengkel, dendam, merasa terpaksa, dan sebagainya.

3. Sedih

Dalam kelompok sedih sebagai termasuk emosi primer termasuk susah, putus asa, iba, rasa bersalah tak berdaya terpojok dan sebagainya.

4. Stressor

Reaksi keluarga sehubungan dengan hospitalisasi anak, jika anak menjalani hospitalisasi akan memberikan pengaruh terhadap anggota keluarga dan fungsi keluarga.

G. Penanganan Anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* dimasa pandemik

Covid-19 saat ini menjadi permasalahan dunia yang serius dengan jumlah kasusnya yang selalu mengalami peningkatan setiap harinya. Menyerang setiap orang tanpa memandang usia maupun jenis kelamin dan sudah

dikategorikan sebagai pandemi global (WHO, 2020). Perawat sebagai tenaga kesehatan yang penting dalam penanganan pasien pandemi COVID-19 dan beberapa sebagai konektor antara pasien dan tenaga kesehatan profesional lainnya. Dalam praktiknya, ada beberapa peran perawat dalam pelayanan COVID-19, antara lain sebagai pengasuh (*caregiver*), penentu keputusan klinis, pendidik, komunikator, kolaborator, serta melakukan advokasi kepada pasien. Di masa pandemi COVID-19 ini dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien *Dengue Haemorrhagic Faver*, ada beberapa upaya pencegahan dan kontrol infeksi yang perlu diterapkan oleh pelayanan kesehatan antara lain:

1. Kebersihan tangan dan pernafasan

Petugas kesehatan harus menerapkan “5 momen kebersihan tangan”, yaitu: sebelum menyentuh pasien, sebelum melakukan prosedur kebersihan atau aseptik setelah beresiko terpajan cairan tubuh, setelah bersentuhan dengan pasien, dan setelah bersentuhan dengan lingkungan pasien, termasuk permukaan atau barang-barang yang tercemar.

2. Pemakaian APD sesuai risiko

APD tingkat kedua dimana tenaga kesehatan, dokter, perawat, dan petugas laboratorium yang bekerja di ruang perawatan pasien, di ruang tersebut juga dilakukan pengambilan sampel non pernafasan atau di laboratorium, maka APD yang dibutuhkan adalah penutup kepala, *gown*, masker bedah, *google*, masker bedah, dan sarung tangan sekali pakai.

3. Pencegahan luka akibat benda tajam dan jarum suntik.

4. Pengelolaan limbah medis sesuai dengan prosedur rutin.

5. Pembersihan lingkungan, dan sterilisasi linen dan peralatan perawatan pasien. Membersihkan lingkungan permukaan-permukaan lingkungan dengan air dan deterjen serta memakai desinfektan yang bisa digunakan (seperti hipoklorit 0,5% atau etanol 70%) merupakan

prosedur yang efektif dan memadai (Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri, 2013).

H. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien. Pengkajian yang lengkap dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada pasien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosis keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respons individu (Pertami, 2015).

Ada beberapa yang perlu didapat melalui pengkajian:

1. Identitas pasien

Yang meliputi identitas pasien adalah nama, umur (pada DHF yang sering menyerang anak-anak dengan usia kurang dari 15 tahun), jenis kelamin, alamat, pendidikan, nama orangtua, pendidikan orangtua, dan pekerjaan orangtua.

2. Keluhan utama

Alasan/ keluhan yang terjadi pada pasien DHF untuk datang ke Rumah Sakit adalah panas tinggi dan anak lemah.

3. Riwayat penyakit sekarang

Pada penyakit DHF didapatkan adanya keluhan panas mendadak yang disertai menggigil dan saat demam kesadaran compos mentis. Turunnya panas terjadi antara hari ke-3 dan ke-7 dan kondisi anak semakin lemah. Kadang-kadang disertai dengan kondisi batuk, pilek, nyeri telan, mual, muntah, anoreksia, diare/ konstipasi, sakit kepala, nyeri otot dan persendian, nyeri uluh hati dan pergerakan bola mata terasa pegal, serta adanya manifestasi perdarahan pada kulit, gusi (grade III, IV), melena dan hematemesis.

4. Riwayat penyakit yang pernah diderita

Penyakit apa saja yang pernah diderita. Pada pasien DHF, anak bisa mengalami serangan ulang DHF dengan tipe virus yang lain.

5. Riwayat imunisasi

Jika anak mempunyai kekebalan yang baik, maka kemungkinan terjadinya komplikasi dapat dihindari.

6. Riwayat gizi

Status gizi anak yang menderita penyakit DHF dapat bervariasi. Semua anak dengan status gizi baik maupun buruk dapat berisiko, apabila terdapat faktor predisposisinya. Anak yang menderita penyakit DHF sering mengalami keluhan mual, muntah, dan nafsu makan menurun. Apabila kondisi ini berlanjut dan tidak disertai dengan pemenuhan nutrisi yang mencukupi, maka anak dapat mengalami penurunan berat badan sehingga status gizinya menjadi kurang.

7. Kondisi lingkungan

Penyakit DHF sering terjadi di daerah yang padat penduduknya dan lingkungan sekitar yang kurang bersih (seperti air yang menggenang dan gantungan baju dikamar).

8. Pola kebiasaan

- a. Nutrisi dan metabolisme: frekuensi, jenis, pantangan, nafsu makan berkurang, dan nafsu makan menurun.
- b. Eliminasi alvi (buang air besar kadang-kadang). Terkadang anak mengalami diare/konstipasi. Sementara DHF pada *grade* III-IV bisa terjadi melena.
- c. Eliminasi urine (buang air kecil) perlu dikaji apakah sering kencing, sedikit atau banyak, sakit atau tidak. Pada DHF *grade* IV sering terjadi hematuria.
- d. Tidur dan istirahat. Anak sering mengalami kurangnya tidur karena mengalami sakit/ nyeri otot dan persendian sehingga kuantitas dan kualitas tidur maupun istirahatnya kurang.
- e. Kebersihan. Upaya keluarga untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan cenderung kurang terutama untuk membersihkan tempat sarang nyamuk *aedes aedypti*.

- f. Tanggapan bila ada keluarga yang sakit dan upaya untuk menjaga kesehatan.

9. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi dari ujung rambut sampai ujung kaki. Berdasarkan tingkatan (*grade*) DHF, keadaan fisik anak sebagai berikut.

- a. *Grade I*: kesadaran kompos mentis, keadaan umum lemah, tanda-tanda vital nadi lemah.
- b. *Grade II*: kesadaran kompos mentis, keadaan umum lemah, adanya perdarahan spontan petekie, perdarahan gusi dan telinga, nadi lemah, kecil, tidak teratur.
- c. *Grade III*: keadaan apatis, somnolen, keadaan umum lemah, nadi lemah, kecil, tidak teratur, tensi menurun.
- d. *Grade IV*: keadaan koma, nadi tidak teraba, tensi tidak terukur, pernapasan tidak teratur, ekstremitas dingin, berkeringat, dan kulit tampak biru.

10. Sistem Integumen

- a. Kulit adanya petekie, turgor kulit menurun, keringat dingin, lembab.
- b. Kuku sianosis/tidak.
- c. Kepala dan leher.

Kepala terasa nyeri, muka tampak kemerahan karena demam (*flushy*), mata anemis, hidung kadang mengalami perdarahan/epistaksis (*grade II, III, IV*). Pada mulut didapatkan mukosa mulut kering, perdarahan gusi, kotor, dan nyeri telan. Tenggorokan mengalami hiperemia faring, terjadi perdarahan telinga (*grade II, III, IV*).

- d. Dada

Bentuk simetris, kadang-kadang sesak, pada foto thoraks terdapat adanya cairan yang tertimbun pada paru sebelah kanan (efusi pleura), Rales, Ronchi, biasanya pada *grade III, IV*.

- e. Pada abdomen terdapat nyeri tekan, pembesaran hati (*hepatomegali*), dan asites.
- f. Ekstremitas, yaitu akral dingin, nyeri otot, dan nyeri sendi serta tulang.

11. Pemeriksaan Laboratorium

Pada pemeriksaan darah pasien DHF akan dijumpai sebagai berikut:

- a. Hemoglobin dan PCV meningkat ($\geq 20\%$).
- b. Trombositopenia ($\leq 100.000/\text{ml}$).
- c. Leukopenia (mungkin normal atau lekositosis).
- d. IgG dengue positif.
- e. Hasil pemeriksaan kimia darah menunjukkan hipoproteinemia, hipokloremia, hiponatremia.
- f. Urium dan PH darah mungkin meningkat (Susilaningrum & Utami, 2013).

I. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial yang terdiri dari *promblem*, *etiologi*, dan *symptom* (Dinarti & Mulyanti, 2017).

Menurut Marni, (2016) & Susilaningrum dkk., (2013)

1. Perubahan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan perdarahan.
2. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus.
3. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler, perdarahan.
4. Risiko terjadinya perdarahan lebih lanjut berhubungan dengan trombositopenia.
5. Risiko terjadi syok hipovolemik berhubungan dengan kurangnya volume cairan tubuh.

6. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan yang kurang atau pengeluaran yang berlebihan (mual, muntah, dan tidak nafsu makan).
7. Gangguan rasa nyaman nyeri.
8. Kurangnya pengetahuan orangtua tentang penyakit berhubungan dengan kurangnya informasi.
9. Cemas dan takut pada anak/ orangtua berhubungan dengan hospitalisasi dan kondisi sakit.

H. Perencanaan Keperawatan

Diagnosa keperawatan I: Perubahan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan perdarahan.

Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan perubahan perfusi jaringan perifer teratasi.

Kriteria Hasil: Perfusi jaringan adekuat yang ditandai dengan ekstremitas teraba hangat, warna kulit normal atau merah muda, tidak terjadi sianosis, nilai hemoglobin dan hematokrit dalam batas normal. Tanda-tanda vital dalam batas normal.

Intervensi Keperawatan:

1. Kaji sirkulasi pada ekstremitas (suhu tubuh, kelembapan, dan warna) catat hasilnya.
2. Observasi tanda-tanda vital, catat hasilnya (kualitas dan frekuensi denyut nadi, tekanan darah serta *capillary refill*).
3. Pantau kemungkinan terjadinya kematian jaringan pada ekstremitas, misalnya dingin, nyeri, dan pembengkakan pada kaki.
4. Penuhi kebutuhan cairan.
5. Jika perlu berikan plasma atau plasma expander apabila pemberian cairan infus tidak memberikan respon teratasi.

Diagnosa Keperawatan 2: Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus.

Tujuan: Hipertermi teratasi.

Kriteria Hasil: Suhu tubuh pasien dalam batas normal, pasien tenang, dan tidak menggigil

Intervensi Keperawatan:

1. Kaji tanda-tanda vital: suhu, nadi, tensi, dan pernafasan setiap 3 jam.
2. Berikan penjelasan mengenai penyebab demam atau peningkatan suhu tubuh.
3. Jelaskan pentingnya tirah baring bagi pasien dan akibatnya jika hal tersebut tidak dilakukan.
4. Anjurkan pasien untuk banyak minum, paling tidak $\pm 2,5$ liter tiap 24 jam dan jelaskan manfaatnya bagi pasien.
5. Berikan kompres dingin pada daerah axilla dan lipatan paha.
6. Anjurkan pasien tidak memakai selimut dari pakaian yang tebal.
7. Catatlah asupan dan keluaran cairan.
8. Berikan terapi cairan intravena dan obat-obatan sesuai dengan program medis.

Diagnosa Keperawatan 3: Kekurangan volume cairan berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler, perdarahan.

Tujuan: Kekurangan volume cairan teratasi.

Kriteria Hasil: Kebutuhan cairan pasien terpenuhi ditandai dengan turgor kulit elastis. Pasien tidak mengeluh haus, ubun-ubun tidak cekung, produksi urine normal, pasien bisa dan mau minum. Nilai laboratorium elektrolit darah serum albumin dan berat jenis urine dalam batas normal.

Intervensi Keperawatan:

1. Kaji tanda-tanda vital setiap 4 jam
2. Kaji tanda-tanda dehidrasi (turgor kulit, mukosa bibir, mata cekung)
3. Kaji dan catat intake dan output cairan/shift
4. Berikan hidrasi yang adekuat sesuai dengan kebutuhan tubuh
5. Anjurkan orang tua memberikan minum sesuai kebutuhan cairan.
6. Monitor nilai laboratorium: hematokrit

7. Monitor pemberian cairan infus melalui intravena.
8. Berikan obat-obatan antipiretik sesuai dengan program medis.

Diagnosa Keperawatan 4: Risiko terjadinya perdarahan lebih lanjut berhubungan dengan trombositopenia.

Tujuan: Perdarahan tidak terjadi.

Kriteria Hasil: Trombosit dalam batas normal (150.000-450.000/ul)

Intervensi Keperawatan:

1. Monitor tanda penurunan trombosit yang disertai dengan tanda klinis.
2. Monitor jumlah trombosit setiap hari.
3. Berikan penjelasan tentang pengaruh trombositopenia pada pasien.
4. Anjurkan pasien untuk banyak istirahat.

Diagnosa Keperawatan 5: Risiko terjadi syok hipovolemik berhubungan dengan kurangnya volume cairan tubuh

Tujuan: Syok hipovolemik tidak terjadi.

Kriteria Hasil: Tidak terjadi syok hipovolemik, tanda-tanda vital pasien dalam batas normal, keadaan umum pasien baik.

Intervensi Keperawatan:

1. Observasi tanda-tanda vital pasien (nadi, tekanan darah, suhu, pernafasan) setiap 2 jam.
2. Monitor keadaan umum pasien.
3. Monitor tanda-tanda perdarahan pasien.
4. Monitor hasil laboratorium pasien.
5. Berikan transfusi sesuai dengan program medis atau dokter.
6. Laporkan ke dokter bila tampak syok hipovolemik.

Diagnosa Keperawatan 6: Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan yang kurang atau pengeluaran yang berlebihan (mual, muntah, dan tidak nafsu makan).

Tujuan: Nutrisi pasien kembali terpenuhi.

Kriteria Hasil: Kebutuhan pasien terpenuhi, berat badan stabil tidak menurun, pasien mau makan atau bisa makan, serta tidak ada lagi keluhan mual dan muntah.

Intervensi Keperawatan:

1. Kaji keluhan mual dan muntah pada pasien.
2. Kaji asupan makanan/shift
3. Observasi konjunktiva
4. Jelaskan pentingnya nutrisi bagi pasien.
5. Timbang berat badan setiap 3 hari jika memungkinkan.
6. Anjurkan orang tua untuk memberikan makan sedikit tapi sering.
7. Berikan obat-obatan antiemetik sesuai dengan program medis.

Diagnosa Keperawatan 7: Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan proses patologis penyakit.

Tujuan: Nyeri pasien berkurang atau hilang.

Kriteria Hasil: Nyeri pasien berkurang dan rasa nyaman pasien terpenuhi.

Intervensi Keperawatan:

1. Kaji skala nyeri pasien (0-10)
2. Berikan posisi yang nyaman, usahakan situasi ruangan yang tenang.
3. Alihkan perhatian pasien dari rasa nyaman.
4. Berikan obat-obatan analgetik.

Diagnosa Keperawatan 8: Kurangnya pengetahuan orangtua tentang penyakit berhubungan dengan kurangnya informasi.

Tujuan: Pengetahuan pasien dan keluarga bertambah.

Kriteria Hasil: Keluarga mampu menjelaskan proses penyakit, diet, dan perawatan pasien dengan DHF.

Intervensi Keperawatan:

1. Kaji pengetahuan orangtua tentang penyakit DHF.

2. Observasi perilaku orangtua dalam keterlibatan perawatan pasien.
3. Anjurkan orangtua untuk aktif dalam perawatan pasien.
4. Berikan pendidikan kesehatan tentang penyakit DHF, tanda-tanda dan gejalanya, penanganan pertama, dan komplikasinya jika tidak segera diatasi.
5. Berikan penyuluhan kepada orangtua tentang penanganan pertama pada pasien DHF.
6. Berikan penyuluhan tentang cara memberantas nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes albopictus*.

Diagnosa keperawatan 9: Cemas dan takut pada anak/ orangtua berhubungan dengan hospitalisasi dan kondisi sakit.

Tujuan: Rasa cemas pada anak dan orangtua berkurang.

Kriteria Hasil: Anak tidak menangis, orangtua bertanya kepada perawat dan dokter tentang kondisi anak.

Intervensi Keperawatan:

1. Ajarkan pada orangtua untuk mengekspresikan perasaan rasa takut dan cemas, dengarkan keluhan orangtua dan bersikap empati dan sentuhan terapeutik.
2. Gunakan komunikasi terapeutik (kontak mata, sikap tubuh dan sentuhan).
3. Jelaskan setiap prosedur yang akan dilakukan pada anak dan orangtua.
4. Libatkan orangtua dalam perawatan anak.
5. Jelaskan kondisi anak, alasan pengobatan dan perawatan.

I. Pelaksanaan Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi untuk kestatus kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan

kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Mulyanti, 2017)

Terdapat tiga jenis implementasi keperawatan, yaitu:

1. *Independen Implementations*

Implementasi yang diprakarsai oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalah sesuai dengan kebutuhannya.

2. *Independent Implementations*

Implementasi atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya.

3. *Dependent Implementations*

Implementasi atas dasar rujukan dari profesi lain.

J. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah proses penilaian pencapaian tujuan serta pengkajian ulang rencana keperawatan. Evaluasi menilai respon pasien yang meliputi subjek, objek, pengkajian kembali (*assesment*), rencana tindakan (*planning*). Tujuan evaluasi adalah untuk menentukan efisiensi asuhan keperawatan untuk mencegah atau mengobati respons klien terhadap prosedur kesehatan yang telah diberikan. Evaluasi sudah dimulai sejak tahap pengkajian data dan dapat menjadi indikator kemajuan klien terhadap tujuan kriteria hasil. Adapun tujuan dicatatnya komponen evaluasi, yaitu:

1. Mengomunikasikan status klien dan hasilnya yang berhubungan dengan semua arti umum untuk semua perawat.
2. Memberikan informasi yang bermanfaat untuk memutuskan apakah mengawali, melanjutkan, memodifikasi, atau menghentikan asuhan keperawatan.
3. Memberikan bukti revisi untuk perencanaan keperawatan berdasarkan pada catatan penilaian ulang atau reformulasi diagnosis keperawatan (Basri, 2020).

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan dilakukan pada tanggal 30 April 2021 di Ruang Chrysant Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur.

1. Data Biografi

An. H berjenis kelamin laki-laki berusia 6 tahun, lahir di Bekasi, 06 April 2015, beragama Islam, suku bangsa Jawa. Ayahnya bernama Tn. S 48 tahun, pendidikan terakhir SMK, bekerja sebagai karyawan swasta, agama Islam, suku bangsa Jawa. Nama Ibu Ny. Y 41 tahun, pendidikan terakhir SD, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, beragama Islam, suku bangsa Jawa. Bertempat tinggal di Tambun Selatan.

2. Resume

An. H (6 tahun) datang ke Poliklinik Spesialis Rumah Sakit Swasta di Bekasi Timur dengan menggunakan kursi roda bersama orang tuanya pada tanggal 27 April 2021 pukul 14.00 WIB dengan keluhan demam naik turun, kepala pusing, lemas, dan batuk. Lalu di Poliklinik dilakukan pemeriksaan oleh perawat poliklinik dengan hasil pemeriksaan fisik pada saat pasien datang yaitu didapatkan data keadaan umum sakit sedang, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 110x/menit, suhu 38,5°C, pernafasan 20x /menit, akral hangat, mukosa mulut kering, turgor kulit elastis. Masalah keperawatan yang munculkan adalah Hipertermi. Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan yaitu mengobservasi TTV dengan hasil tekanan darah 115/80 mmHg, suhu 38,9°C, nadi 110x/menit, pernafasan 20x/menit, menganjurkan keluarga untuk membatasi aktivitas pasien, memperbanyak minum dan tidak menggunakan baju yang tebal. Tindakan kolaborasi yang sudah

dilakukan yaitu pemberian obat paraxion F 6 cc melalui oral. Dilakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 27 April 2021 pukul 09.32 WIB dengan hasil pemeriksaan darah Hemoglobin 12,7 g/dl, Leukosit 11,720 /ul, Hematokrit 36 vol%, Trombosit 252,000/ul, Eritrosit 4,50 juta/ul. Hasil pemeriksaan hasil jenis: Basofil 0%, Eosinofil 0%, Batang 5%, Segmen 76%, Limfosit 7%, Monosit 12%. Hasil pemeriksaan serologi: NS1 AG: Positif. Pada tanggal 27 April 2021 pukul 14.00 WIB pasien dipindahkan ke ruang Chrysant 304.2 dan dilakukan pemeriksaan oleh perawat ruangan dengan hasil kesadaran composmentis, tekanan darah 115/85 mmHg, nadi 110x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 38,4°C. Masalah keperawatan yang muncul adalah hipertermi. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan yaitu mengkaji tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu), menganjurkan banyak minum, kompres dingin, dan tidak menggunakan pakaian yang tebal. Tindakan kolaborasi yang telah diberikan infus RL 500cc/ 10 jam, obat parixion F 6 cc via oral. Evaluasi secara umum, ibu pasien mengatakan anaknya masih demam naik turun.

3. Data Dasar

a. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

1) Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

a) Antenatal

Ibu pasien mengatakan pada saat hamil tidak terjadi muntah yang berlebih, tidak mengalami perdarahan pervagina, tidak mengalami anemia, tidak mengalami pre eklamsi/ eklamsi pada saat kehamilan, tidak ada gangguan kesehatan. Ibu pasien mengatakan teratur dalam pemeriksaan kehamilan, diperiksa oleh bidan di klinik dekat rumah hasil pemeriksaan tidak ada kelainan.

b) Masa Natal

Ibu pasien mengatakan usia kehamilan saat melahirkan An. H yaitu 37 minggu dengan cara normal, ditolong oleh bidan, keadaan bayi saat lahir bayi sehat dan menangis kuat, berat badan saat lahir 3300 gram, panjang badan 45 cm, pengobatan yang didapatkan saat lahir yaitu imunisasi HB0 dan Vitamin K.

c) Neonatal

An. H tidak mengalami cacat konginetal, ikterus, kejang, paralisis, perdarahan, trauma persalinan, dan tidak ada penurunan berat badan. Ibu pasien mengatakan anaknya diberikan ASI sampai usia 2 tahun.

2) Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan dan perkembangan An. H tidak mengalami masalah atau gangguan. Tahap perkembangan An. H sudah sesuai dengan usianya.

3) Riwayat Kesehatan

Ibu pasien mengatakan anaknya pernah sakit *thypoid* dan dirawat di Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur pada tahun 2018, namun tidak ingat dengan obat-obatan yang dikonsumsi saat anaknya mengalami sakit, An. H tidak memiliki alergi terhadap obat maupun makanan, tidak pernah mengalami kecelakaan, sudah diberikan imunisasi lengkap yaitu BCG, DPT 1, 2, 3, Polio 1, 2, 3, Hepatitis 1, 2, 3, dan campak.

4) Kebiasaan sehari-hari (keadaan sebelum dirawat)

a) Pola Pemenuhan Nutrisi

Ibu pasien mengatakan An. H makan 3x sehari (pagi, siang, malam), jenis makanan nasi, sayur-sayuran, ikan dan telur, makanan yang disenangi adalah burger, pasien tidak memiliki alergi terhadap makanan.

b) Pola Tidur

Ibu pasien mengatakan An. H tidur malam 8 jam dari jam 22.00-07.00 WIB, tidak ada kelainan waktu tidur, kebiasaan menjelang tidur adalah menonton TV.

c) Pola Aktivitas atau Latihan

An. H mengatakan suka bermain sepeda.

d) Pola Kebersihan Diri

Ibu pasien mengatakan An. H mandi 2x sehari (pagi dan sore), masih dibantu oleh ibu, oral hygiene 2x sehari (pagi dan malam sebelum tidur), cuci rambut setiap hari.

e) Pola Eliminasi

Ibu pasien mengatakan An. H BAB $\pm 4x$ seminggu waktunya tidak menentu, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, konsistensi padat, tidak ada keluhan saat BAB,

tidak menggunakan obat pencahar. BAK $\pm 4x$ sehari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan saat BAK, terkadang masih suka mengompol.

f) Kebiasaan Lain

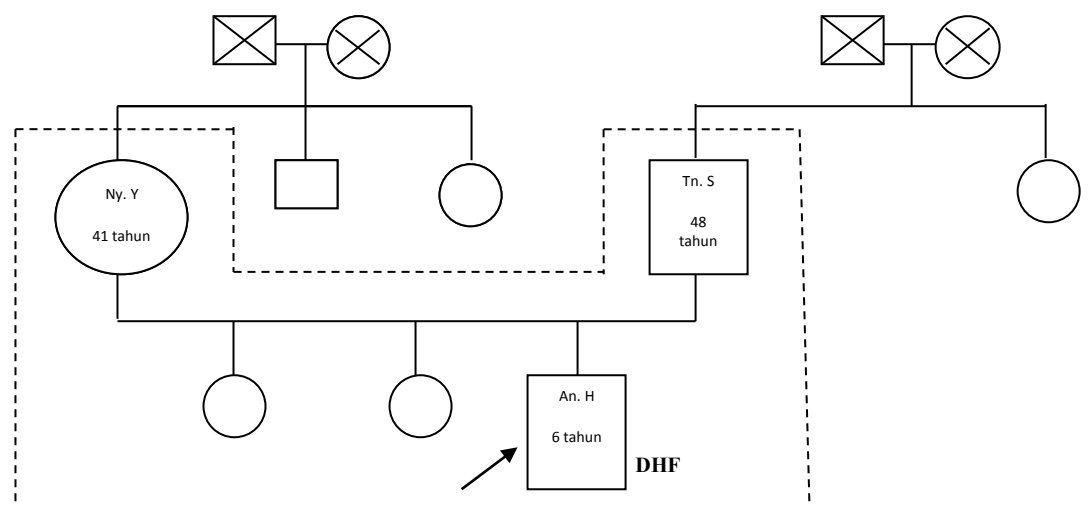
An. H ada kebiasaan menggigit kuku tetapi tidak ada kebiasaan menggigit jari, memperlihatkan alat genital dan mudah marah.

g) Pola Asuh

Ibu mengatakan An. H dari bayi sampai sekarang di asuh oleh kedua orang tuanya, tetapi terkadang oleh ibunya saja karena ayahnya berkerja.

5) Riwayat Kesehatan Keluarga

a) Susunan keluarga (genogram 3 generasi hanya pada kasus-kasus tertentu)



Keterangan:



b) Riwayat penyakit keluarga

Ibu pasien mengatakan ayah An H mempunyai riwayat hipertensi.

c) Koping Keluarga

Ibu pasien mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit langsung dibawa ke rumah sakit.

d) Sistem Nilai

Ibu pasien mengatakan tidak ada budaya dan agama yang bertentangan dengan kesehatan.

e) Spiritual

Ibu pasien mengatakan selalu berdoa untuk kesembuhan anaknya.

6) Riwayat Kesehatan Lingkungan

Ibu pasien mengatakan didalam rumah tidak ada gantungan baju yang menumpuk, menguras bak mandi 1 minggu sekali dan tidak ada penampungan air dll. Ibu pasien mengatakan rumahnya berada di perumahan yang tidak terlalu padat penduduk dan lingkungan rumahnya terdapat genangan air di sekitar rumah karena saluran air yang tidak lancar, jarang di lakukan fogging disekitar rumah, tetangga yang berjarak sekitar 20 meter ada yang terkena DHF dan sampah diambil oleh petugas.

7) Riwayat Kesehatan Sekarang

a) Riwayat penyakit Sekarang

Ibu pasien mengatakan An. H demam naik turun sejak kemarin sore tanggal 26 April 2021, kepala pusing, lemas ekstremitas atas, bawah, dan batuk. Pada tanggal 27 April 2021 An. H dibawa oleh keluarga ke Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur.

b) Pengkajian Fisik Secara Fungsional

Data Klinik

Data yang didapatkan pada pasien yaitu kesadaran compos mentis, suhu 38°C, nadi 98x/menit, pernafasan 20x/menit.

Nutrisi dan Metabolik

Data Subjektif:

Ibu pasien mengatakan An. H tidak nafsu makan, An. H hanya makan ½ porsi, ibu pasien mengatakan BB anaknya sebelum sakit 32 kg sekarang 31,07 kg, An. H mendapatkan diit tim, An. H minum sebanyak ±800 cc/hari, An. H mengatakan ada mual, tidak ada muntah dan dyspagia tidak ada.

Data Objektif:

Mukosa mulut tampak kering, tidak terdapat lesi, tidak ada kelainan platium, bibir tampak kering, mata pasien tidak cekung, uji test *rumple leed* positif, gigi lengkap, tidak ada karang gigi, tidak ada karies, integritas kulit utuh, turgor kulit elastis, tekstur kulit lembut, warna kuning langsung, tidak terpasang NGT. Berat badan menurun 0,3 kg, sebelum sakit 1 bulan yang lalu 32 kg, saat ini 31,07 kg, hemoglobin 12,8 g/dl (hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 30 April 2021), diit tim.

Respirasi/sirkulasi

Data Subjektif:

An. H mengatakan tidak ada sesak nafas, tidak ada sputum, tidak ada batuk, tidak sakit dada, tidak ada edema.

Data Objektif:

Suara nafas vesikuler, tidak ada batuk, tidak batuk berdarah, tidak ada sputum, tidak menggunakan otot bantu nafas, tidak menggunakan pernafasan cuping hidung, tidak ikterus, tidak terjadi sianosis, tidak ada edema, pengisian kapiler <3 detik, suhu 38° C.

Eliminasi

Data Subjektif:

Ibu pasien mengatakan An. H tidak ada kembung, tidak ada nyeri di daerah perut, bau BAB khas feses, warna kuning kecoklatan, tidak ada diare, tidak ada lendir, konsistensi padat, frekuensi 2 hari sekali, jumlah BAK pasien ±900cc/hari, frekuensi 7x/hari, tidak ada keluhan saat BAK, tidak ada nokturia, dysuria, hematuria, dan inkontinensia.

Data Objektif:

Abdomen An. H tidak tampak tegang dan kaku, bising usus 9x/menit, lingkar perut 73 cm, BAK warna kuning jernih, tidak terpasang kateter.

Aktivitas/Latihan

Data Subjektif:

An. H mengatakan masih lemas, tidak ada kekakuan sendi, tingkat pertahanan dan kekuatan otot baik, An. H masih dibantu dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, An. H mengatakan tidak ada nyeri sendi.

Data Objektif:

An. H tampak seimbang saat berjalan, kekuatan menggenggam baik, bentuk kaki simetris, pasien tampak lemah, tidak ada kejang.

Sensori Persepsi

Data Subjektif:

Ibu pasien dan pasien mengatakan pendengaran baik, pengelihatannya normal tidak menggunakan kacamata, penciumannya normal mampu mencium bau makanan ataupun yang lain, perabaannya normal, pengecapannya normal karena mampu merasakan manis, asin, pahit dan asam.

Data Objektif:

Tampak bereaksi terhadap rangsangan, orientasi baik, pupil isokor, konjungtiva ananemis, pendengaran pengelihatannya normal.

Konsep Diri

Data Subjektif:

Ibu pasien mengatakan penyakit yang terjadi pada anaknya saat ini tidak mempengaruhi gambaran diri pada anaknya menjadi negatif. Ibu pasien mengatakan hanya saja An. H tidak bisa mengikuti pelajaran di sekolah.

Data Objektif:

Kontak mata pasien bagus, postur tubuh normal, perilaku pasien kooperatif.

Tidur/Istirahat

Data Subjektif:

An. H mengatakan tidurnya nyenyak dan tidak ada masalah gangguan waktu tidur.

Data Objektif:

Tidak tampak tanda-tanda kurang tidur.

c) Dampak Hospitalisasi

Data Subjektif:

Ibu pasien mengatakan merasa khawatir dengan keadaan anaknya. An. H mengatakan merasa bosan di RS karena tidak bisa main dengan teman-temannya.

Data Objektif:

Ibu pasien tampak cemas melihat anaknya berada di rumah sakit, ibu pasien tampak selalu menemani pasien di rumah sakit.

d) Tingkat Pertumbuhan dan Perkembangan Saat Ini

Pertumbuhan:

Berat badan 31,7 kg, tinggi badan 125 cm, lingkar kepala 50 cm, lingkar lengan atas 20 cm, pertumbuhan gigi lengkap, tidak ada lubang pada gigi.

Perkembangan:

Ibu pasien mengatakan anaknya sudah bisa mengendarai sepeda roda dua, bermain bola. Ibu pasien mengatakan anaknya sudah bagus dalam menulis dan menggambar. Ibu pasien mengatakan anaknya sudah lancar dalam berbicara dan membaca.

b. Pengetahuan dan Pemahaman Keluarga tentang Penyakit dan Perawatan Anak

Data Subjektif:

Ibu pasien mengatakan DBD adalah penyakit yang disebabkan oleh nyamuk, tanda dan gejalanya demam naik turun, akibat dari penyakit DBD adalah bisa terjadi kematian, pencegahannya yaitu

dengan 3M (menguras, menutup, mengubur) dan fogging di lingkungan rumah. Ibu pasien mengatakan sudah tahu tentang penyakit anaknya dari internet dan pengalaman anak pertama yang pernah terkena penyakit DHF.

Data Objektif:

Ibu pasien tampak sudah paham karena mampu menjawab pertanyaan perawat.

c. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 30 April 2021 yaitu

Hematologi: Hemoglobin 12,8 g/dl (nilai normal 11,5-14,5 g/dl), leukosit 3,530 /ul (nilai normal 4.000-12.000 /ul), hematokrit 37 vol% (nilai normal 33-43 vol%), trombosit 224,000 /ul (nilai normal 150.000-450.000 /ul), eritrosit 4,48 juta/ul (nilai normal 4.00-5.30 juta/ul), nilai eritrosit rata-rata berupa MCV 82 fi (nilai normal 76-90 fi), MCH 29 pg (nilai normal 25-31 pg), MCHC 35% (nilai normal 32-36%).

Hasil pemeriksaan tanggal 01 Mei 2021 yaitu **Hematologi:** hemoglobin 13,1 g/dl, leukosit 2,890 /ul, hematokrit 37 vol%, trombosit 163,000 /ul, eritrosit 4,65 juta/ul, nilai eritrosit rata-rata berupa MCV 80 fi, MCH 28 pg, MCHC 35%.

Hasil pemeriksaan tanggal 02 Mei 2021 yaitu **Hematologi:** hemoglobin 13,6 g/dl, leukosit 4,210 /ul, hematokrit 39 vol%, trombosit 138,000 /ul, eritrosit 4,82 juta/ul, nilai eritrosit rata-rata MCV 81 fi, MCH 28 pg, MCHC 35%.

d. Penatalaksanaan

a. Infus

Mendapatkan terapi infus 500cc/10 jam

b. Injeksi

1. ceftriaxon 1x1 gr (IV),

2. pragesol 320 mg/8jam (IV) (Kalau perlu jika suhu $> 39^{\circ}\text{C}$),
 3. nafroz 3x5 mg (IV),
 4. ezomeb 1x $\frac{1}{2}$ amp (IV).
- c. Oral: praxion F 3x6 cc
- d. Diit: tim

4. Data Fokus

Jumat, 30 April 2021

Keadaan umum sakit sedang, kesadaran compos mentis, TTV: tekanan darah 100/80 mmHg, suhu 38°C , nadi 98x/menit, pernafasan 20x/menit. Berat badan 31,7 kg, tinggi badan 125 cm. IMT pasien 20,28.

a. Kebutuhan Oksigenasi

Data Subjektif:

Pasien mengatakan tidak ada sesak, ibu pasien mengatakan tidak ada batuk.

Data Objektif:

Suara nafas vesikuler, tidak ada batuk berdahak, tidak ada batuk berdarah, tidak ada sputum, tidak menggunakan otot bantu nafas, tidak ada pernafasan cuping hidung, pernafasan 20x/menit.

b. Kebutuhan Cairan

Data Subjektif:

Ibu pasien mengatakan anaknya sudah minum 500cc/7 jam, ibu pasien mengatakan anaknya tidak ada muntah.

Data Objektif:

Suhu 38°C , nadi 98x/menit, turgor kulit elastis, mukosa bibir tampak kering, CRT < 3 detik, hematokrit: 37 vol%..

Balance Cairan/24jam:

Intake (dalam 24 jam): minum 1300 cc + infus 1050 cc = 2.350 cc/24 jam

Output (dalam 24 jam): urine 1900 cc + IWL 320 CC = 2.220 cc/24 jam

Balance Cairan = *Intake – Output*
 = 2.350 – 2.220 cc/24 jam
 = (+) 130cc/24 jam

c. Kebutuhan Nutrisi

Data Subjektif:

Ibu pasien mengatakan semenjak sakit nafsu makannya berkurang hanya menghabiskan ½ porsi, ibu pasien mengatakan anak tidak ada muntah hanya mual.

Data Objektif:

Pasien tampak lemas, mukosa tampak kering, tampak hanya menghabiskan ½ porsi, berat badan sebelum sakit 32 kg, selama sakit 31,7 kg dan menurun 0,3 kg, konjungtiva ananemis, hemoglobin 12,8 g/dl, diit tim.

d. Kebutuhan Eliminasi

Data Subjektif:

Ibu pasien mengatakan perut An.H terasa kembung, tidak ada nyeri pada bagian perut, BAB bau khas, berwarna kuning kecoklatan, tidak ada lendir, frekuensi 2 hari sekali, BAK ±900cc/24 jam, frekuensi 7x/24 jam, tidak ada keluhan saat BAK, tidak ada nokturia, dysuria, hematuria, dan inkontinensia.

Data Objektif:

Abdomen pasien tidak tampak asites, bising usus 9x/menit, BAK berwarna kuning jernih, bau khas feses, tidak ada pemakaian kateter, frekuensi 7x/24 jam.

e. Kebutuhan Sirkulasi

Data Subjektif:

Ibu pasien mengatakan saat anak sikat gigi gusi berdarah.

Data Objektif:

Tampak ptekie diarea kedua tangan, rumple leed +, ikterus tidak ada, sianosis tidak ada, tidak ada edema, pengisian kapiler <3 detik, trombosit 138.000/ul (hasil pemeriksaan tanggal 30 April 2021).

f. Sensori Persepsi

Data Subjektif:

Ibu pasien dan pasien mengatakan pendengaran, pengelihatan, penciuman, perabaan dan pengecapan anaknya masih baik.

Data Objektif:

Reaksi terhadap rangsangan baik, orientasi baik, pupil isokor, konjungtiva ananemis, pendengaran pasien baik, dan tidak tampak menggunakan kacamata.

g. Pengetahuan

Data Subjektif:

Ibu pasien mengatakan DBD adalah penyakit yang disebabkan oleh nyamuk, tanda dan gejalanya demam, pusing, gusi berdarah, mual, akibat dari penyakit DBD adalah bisa terjadi kematian, pencegahannya yaitu dengan 3M (menguras, menutup, mengubur) dan fooging dilingkungan rumah.

Data Objektif:

Ibu pasien tampak sudah paham karena mampu menjawab pertanyaan dari perawat.

h. Dampak Hospitalisasi

Data Subjektif:

Ibu pasien mengatakan merasa khawatir dengan keadaan anaknya.
An. H mengatakan merasa bosan di RS karena tidak bisa main dengan teman-temannya.

Data Objektif:

Ibu pasien tampak cemas melihat anaknya berada di rumah sakit,
ibu pasien tampak selalu menemani pasien di rumah sakit.

Analisa Data

Tabel 3. 1 analisa data

No	Data	Masalah	Etiologi
1.	Data Subjektif: a. Ibu pasien mengatakan anak sudah minum 500 cc/7 jam. Data Objektif: a. Mukosa bibir tampak kering b. Turgor kulit elastis c. Mata pasien tidak cekung. d. Pengisian kapiler <3 detik. e. <i>Balance Cairan/ 24 jam:</i> <i>Intake</i> (dalam 24 jam): minum 1300 cc + infus 1050 cc = 2.350 cc/24 jam <i>Output</i> (dalam 24 jam): urine 1900 cc + IWL 320 CC = 2.220 cc/24 jam <i>Balance Cairan</i>= <i>Intake – Output</i> =2.350 – 2.220 cc/24 jam =(+)130 cc/24 jam	Risiko Kekurangan Volume Cairan	Peningkatan Permeabilitas Kapiler

No	Data	Masalah	Etiologi
	f. Hematokrit: 37 vol%		
2.	Data Subjektif: a. Ibu pasien mengatakan saat anak sikat gigi gusi berdarah. Data Objektif: a. TD: 100/80 mmHg b. Suhu 38° C c. Rample leed + d. Leukosit: 4,210 /ul e. Trombosit: 138,000 /ul	Risiko Terjadinya Pendarahan	Trombositopenia
3.	Data Subjektif: a. Ibu pasien mengatakan anak masih demam. b. Ibu pasien mengatakan demam naik turun. Data Objektif: a. Suhu 38° C b. Akral teraba hangat. c. Mukosa bibir tampak kering. d. Pemeriksaan Imuni Serologi tanggal 27 April 2021 NS1 AG: Positif	Hipertermi	Infeksi Virus
4.	Data Subjektif: a. Ibu pasien mengatakan semenjak sakit nafsu makan anak berkurang hanya menghabiskan ½ porsi. b. Ibu pasien mengatakan	Risiko Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh	Asupan yang Kurang (mual, tidak nafsu makan).

No	Data	Masalah	Etiologi
	anaknya tidak ada muntah hanya mual. Data Objektif: - Tampak hanya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makanan. - BB sebelum: 32 kg BB sekarang: 31,7 kg - Bising usus: 9x/menit. - Hemoglobin: 12,8 g/dl - Konjungtiva: ananemis		
5.	Data Subjektif: - An. H mengatakan merasa bosan di RS karena tidak bisa main dengan teman-temannya. - Ibu pasien mengatakan merasa khawatir dengan keadaan anaknya. Data Objektif: - Ibu pasien tampak cemas melihat anaknya berada di rumah sakit. - ibu pasien tampak selalu menemani pasien di rumah sakit.	Cemas pada anak dan orangtua	Dampak hospitalisasi

B. Diagosa Keperawatan

1. Risiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler.

Ditemukan : 30 April 2021

Tanggal teratasi : belum teratasi

2. Risiko terjadinya pendarahan berhubungan dengan trombositopenia.

Ditemukan : 30 April 2021

Tanggal teratasi : belum teratasi

3. Hipertermi berhubungan dengan infeksi virus.

Ditemukan : 30 April 2021

Tanggal teratasi : belum teratasi

4. Risiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan yang kurang (mual, tidak nafsu makan)

Ditemukan : 30 April 2021

Tanggal teratasi : belum teratasi

5. Cemas pada anak dan orangtua berhubungan dengan Dampak hospitalisasi.

Ditemukan : 30 April 2021

Tanggal teratasi : belum teratasi

C. Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan 1: Risiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler

Data Subjektif: Ibu pasien mengatakan anak sudah minum 500 cc/7 jam, ibu pasien mengatakan anaknya tidak ada muntah.

Data Objektif: Mukosa bibir tampak kering, turgor kulit elastis, mata pasien tidak cekung, pengisian kapiler <3 detik, *Balance Cairan*/ 24 jam:

Intake (dalam 24 jam): minum 1300 cc + infus 1050 cc = 2.350 cc/24 jam

Output (dalam 24 jam): urine 1900 cc + IWL 320 CC = 2.220 cc/24 jam

Balance Cairan= *Intake* – *Output* = 2.350 – 2.220 cc/24 jam = (+)130 cc/24 jam

Hematokrit: 37 vol%.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kekurangan volume cairan tidak terjadi.

Kriteria Hasil: Tidak ada tanda-tanda dehidrasi (mukosa bibir lembab, turgor kulit elastis, mata tidak tampak cekung), asupan cairan meningkat, hematokrit tetap dalam batas normal (36-47 vol%), pengisian kapiler/CRT <3 detik, kebutuhan cairan pasien seimbang $(1500 + (31-20) \times 20 = 1.720$ cc, kenaikan suhu 1° ditambah 12% = 1.926 cc/hari).

Rencana Keperawatan:

Mandiri

1. Kaji tanda-tanda vital (nadi, suhu)/shift
2. Kaji tanda-tanda dehidrasi (turgor kulit, mukosa bibir, mata cekung)
3. Kaji dan catat intake dan output cairan/shift
4. Berikan hidrasi yang adekuat sesuai dengan kebutuhan tubuh
5. Anjurkan orang tua memberikan minum sesuai kebutuhan cairan (1.926 cc/hari)

Kolaborasi

6. Monitor nilai laboratorium: hematokrit
7. Monitor pemberian cairan infus melalui intravena (RL 500 cc/ 10 jam) sesuai program medis.

Pelaksanaan Keperawatan

Jumat, 30 April 2021

Pukul 09.00 WIB mengkaji tanda-tanda vital (nadi, suhu) dengan hasil: suhu 38°C, nadi 98x/menit. **Pukul 09.45 WIB** mengkaji tanda-tanda dehidrasi (turgor kulit, mukosa bibir, mata) dengan hasil: turgor kulit elastis, mukosa bibir kering, mata tidak cekung. **Pukul 10.30 WIB** memonitor nilai laboratorium hematokrit dengan hasil: hematokrit 37 vol%. **Pukul 13.30 WIB** memonitor cairan infus melalui intravena dengan hasil: tidak tampak plebitis, aliran cairan infus lancar, cairan infus yang sudah masuk 250 cc. **Pukul 13.50 WIB** menganjurkan orang tua memberikan minum sesuai kebutuhan cairan (1.926 cc/hari) dengan hasil: ibu pasien mengatakan anaknya sudah minum 500cc/8 jam. **Pukul 14.00**

WIB mengkaji intake dan output cairan dengan hasil: *Balance Cairan/ 8 jam: Intake* (dalam 8 jam): minum 500 cc + infus 250 cc = 750 cc/8 jam. *Output* (dalam 8 jam): urine 600 cc + IWL 106 cc = 706 cc/ 8 jam. *Balance Cairan* = 750 cc- 706 cc = (+)44 cc/8 jam.

Dinas sore dan malam pelaksanaa tindakan dilakukan oleh perawatan ruangan. **Pukul 15.00 WIB** mengkaji tanda-tanda vital (nadi, suhu) dengan hasil: suhu 38,6 °C, nadi 95x/menit. **Pukul 15.30 WIB** mengkaji tanda-tanda dehidrasi (turgor kulit, mukosa bibir, mata) dengan hasil: turgor kulit elastis, mukosa bibir kering, mata tidak cekung. **Pukul 21.45 WIB** memonitor cairan infus melalui intravena dengan hasil: tidak tampak plebitis, aliran cairan infus lancar, cairan infus yang sudah masuk 400 cc. **Pukul 21.45 WIB** mengobservasi intake oral dengan hasil: anak sudah minum 400 cc. **Pukul 22.00 WIB** mengkaji intake dan output cairan dengan hasil: *Balance Cairan/ 8 jam: Intake* (dalam 8 jam): minum 400 cc + infus 400 cc = 800 cc/8 jam. *Output* (dalam 8 jam): urine 500 cc + IWL 106 cc = 606 cc/ 8 jam. *Balance Cairan* = 800 cc- 606 cc = (+)194 cc/8 jam. **Pukul 22.00 WIB** mengkaji tanda-tanda vital (nadi, suhu) dengan hasil: suhu 37,8 °C, nadi 95x/menit. **Pukul 22.10 WIB** mengkaji tanda-tanda dehidrasi (turgor kulit, mukosa bibir, mata) dengan hasil: turgor kulit elastis, mukosa bibir kering, mata tidak cekung. **Pukul 05.00 WIB** mengkaji tanda-tanda vital (nadi, suhu) dengan hasil: suhu 37,5 °C, nadi 90x/menit. **Pukul 05.30 WIB** mengobservasi intake oral dengan hasil: anak sudah minum 500 cc. **Pukul 05.30 WIB** memonitor cairan infus melalui intravena dengan hasil: tidak tampak plebitis, aliran cairan infus lancar, cairan infus yang sudah masuk 300 cc (perawat ruangan). **Pukul 06.00 WIB** mengkaji intake dan output cairan dengan hasil: *Balance Cairan/ 8 jam: Intake* (dalam 8 jam): minum 500 cc + infus 300 cc = 800 cc/8 jam. *Output* (dalam 8 jam): urine 600 cc + IWL 106 cc = 706 cc/ 8 jam. *Balance Cairan* = 800 cc- 706 cc = (+)94 cc/8 jam.

Sabtu, 01 Mei 2021

Pukul 08.30 WIB mengkaji tanda-tanda vital (nadi, suhu) dengan hasil: suhu 37,9 °C, nadi 102x/menit. **Pukul 09.00 WIB** mengkaji tanda-tanda dehidrasi (turgor kulit, mukosa bibir, mata) dengan hasil: turgor kulit elastis, mukosa bibir kering, mata tidak cekung. **Pukul 11.00 WIB** memonitor nilai laboratorium hematokrit dengan hasil: hematokrit 37 vol%. **Pukul 13.30 WIB** mengobservasi intake oral dengan hasil: anak sudah minum 400cc/8 jam. **Pukul 13.30 WIB** memonitor cairan infus melalui intravena dengan hasil: tidak tampak plebitis, aliran cairan infus lancar, cairan infus yang sudah masuk 300 cc. **Pukul 14.00 WIB** mengkaji intake dan output cairan dengan hasil: *Balance Cairan/ 8 jam: Intake* (dalam 8 jam): minum 400 cc + infus 300 cc = 700 cc/8 jam. *Output* (dalam 8 jam): urine 500 cc + IWL 106 cc = 606 cc/ 8 jam. *Balance Cairan* = 700 cc- 606 cc = (+) 94 cc/8 jam.

Dinas sore dan malam pelaksanaan tindakan dilakukan oleh perawatan ruangan. **Pukul 15.00 WIB** mengkaji tanda-tanda vital (nadi, suhu) dengan hasil: suhu 36,5 °C, nadi 95x/menit. **Pukul 21.45 WIB** mengobservasi intake oral dengan hasil: anak sudah minum 400cc/8 jam. **Pukul 21.50 WIB** memonitor cairan infus melalui intravena dengan hasil: tidak tampak plebitis, aliran cairan infus lancar, cairan infus yang sudah masuk 400 cc. **Pukul 22.00 WIB** mengkaji intake dan output cairan dengan hasil: *Balance Cairan/ 8 jam: Intake* (dalam 8 jam): minum 400 cc + infus 400 cc = 800 cc/8 jam. *Output* (dalam 8 jam): urine 500 cc + IWL 106 cc = 606 cc/ 8 jam. *Balance Cairan* = 800 cc- 606 cc = (+)194 cc/8 jam. **Pukul 22.10 WIB** mengkaji tanda-tanda vital (nadi, suhu) dengan hasil: suhu 36,4 °C, nadi 97x/menit. **Pukul 22.15 WIB** mengkaji tanda-tanda dehidrasi (turgor kulit, mukosa bibir, mata) dengan hasil: turgor kulit elastis, mukosa bibir kering, mata tidak cekung. **Pukul 05.45 WIB** mengobservasi intake oral dengan hasil: anak sudah minum 500cc/8 jam. **Pukul 05.50 WIB** memonitor cairan infus melalui intravena dengan hasil:

tidak tampak plebitis, aliran cairan infus lancar, cairan infus yang sudah masuk 350 cc. **Pukul 06.00 WIB** mengkaji intake dan output cairan dengan hasil: *Balance Cairan/ 8 jam: Intake* (dalam 8 jam): minum 500 cc + infus 350 cc = 850 cc/8 jam. *Output* (dalam 8 jam): urine 800 cc + IWL 106 cc = 906 cc/ 8 jam. *Balance Cairan* = 850 cc- 906 cc = (-)56 cc/8 jam.

Minggu, 02 Mei 2021

Pukul 09.00 WIB mengkaji tanda-tanda vital (nadi, suhu) dengan hasil: suhu 36,3 °C, nadi 94x/menit. **Pukul 10.10 WIB** mengkaji tanda-tanda dehidrasi (turgor kulit, mukosa bibir, mata) dengan hasil: turgor kulit elastis, mukosa bibir kering, mata tidak cekung. **Pukul 10.30 WIB** memonitor nilai laboratorium hematokrit dengan hasil: hematokrit 39 vol%. **Pukul 13.50 WIB** mengobservasi intake oral dengan hasil: anak sudah minum 400 cc/8 jam. **Pukul 13.50 WIB** memonitor cairan infus melalui intravena dengan hasil: tidak tampak plebitis, aliran cairan infus lancar, cairan infus yang sudah masuk 400 cc. **Pukul 14.00 WIB** mengkaji intake dan output cairan dengan hasil: *Balance Cairan/ 8 jam: Intake* (dalam 8 jam): minum 400 cc + infus 400 cc = 800 cc/8 jam. *Output* (dalam 8 jam): urine 500 cc + IWL 106 cc = 606 cc/ 8 jam. *Balance Cairan* = 800 cc- 606 cc = (+) 194 cc/8 jam.

Evaluasi Keperawatan

Jumat, 30 April 2021 pukul 07.00 WIB

Subjektif: : Ibu pasien mengatakan anak sudah minum 500 cc/24 jam

Objektif: suhu 36,3 °C, nadi 94x/menit, turgor kulit elastis, mukosa bibir kering, mata tidak cekung, hematokrit 37 vol%, *Balance Cairan/ 24 jam: Intake* (dalam 24 jam): minum 1400 cc + infus 950 cc = 2.350 cc/24 jam. *Output* (dalam 24 jam): urine 1700 cc + IWL 320 cc = 2.020 cc/ 24 jam. *Balance Cairan* = 2.350 cc- 2.020 cc = (+) 330 cc/24 jam.

Analisa: Tujuan tercapai, masalah tidak terjadi.

Planning: Semua intervensi dilanjutkan.

Sabtu, 01 Mei 2021 pukul 07.00 WIB

Subjektif: Ibu pasien mengatakan anak sudah minum 500 cc/ 8jam

Objektif: Suhu 36,4 °C, nadi 97x/menit, turgor kulit elastis, mukosa bibir kering, mata tidak cekung, hematokrit 37 vol%, *Balance Cairan*/ 24 jam:

Intake (dalam 24 jam): minum 1300 cc + infus 1.050 cc = 2.350 cc/24 jam.

Output (dalam 24 jam): urine 1.800 cc + IWL 320 cc/24 jam = 2.120 cc/24 jam. *Balance Cairan* = 2.350 cc- 2.120 cc = (+)230 cc/24 jam.

Analisa: Tujuan tercapai, Masalah tidak terjadi.

Planning: Semua intervensi dilanjutkan.

Minggu, 02 Mei 2021 pukul 15.00 WIB

Subjektif: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah minum 400cc/8 jam.

Objektif: Suhu 36,3 °C, nadi 94x/menit, turgor kulit elastis, mukosa bibir kering, mata tidak cekung, hematokrit 39 vol%, *Balance Cairan*/ 8 jam:

Intake (dalam 8 jam): minum 400 cc + infus 400 cc = 800 cc/8 jam. *Output*

(dalam 8 jam): urine 500 cc + IWL 106 cc = 606 cc/ 8 jam. *Balance Cairan* = 800 cc- 606 cc = (+) 194 cc/8 jam.

Analisa: Tujuan tercapai, Masalah tidak terjadi.

Planning: Semua intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan.

Diagnosa Keperawatan 2: Risiko terjadinya pendarahan berhubungan dengan trombositopenia.

Data Subjektif: Ibu pasien mengatakan saat anak sikat gigi gusi berdarah.

Data Objektif: TD: 100/80 mmHg, Suhu 38° C, Rample leed (+), Leukosit: 4,210 /ul, Trombosit: 138,000 /ul.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan pendarahan tidak terjadi.

Kriteria Hasil: Gusi tidak berdarah, trombosit dalam batas normal (150.000- 450.000 /ul), leukosit tetap dalam batas normal (4000- 12.000 g/dl), rumple leed (-).

Rencana Keperawatan:

Mandiri:

1. Monitor tanda penurunan trombosit yang disertai dengan tanda klinis.
2. Monitor jumlah trombosit setiap hari.
3. Kaji tanda dan gejala pendarahan.
4. Jelaskan tanda dan gejala pendarahan.
5. Anjurkan pasien untuk menggunakan sikat gigi yang lembut.

Pelaksanaan Keperawatan:

Jumat, 30 April 2021

Pukul 08.30 WIB mengkaji tanda dan gejala pendarahan dengan hasil: saat dilakukan rumple leed terdapat ptekie dibagian tangan. **Pukul 09.30 WIB** memonitor jumlah trombosit setiap hari dengan hasil: 224,000 /ul. **Pukul 10.30 WIB** menjelaskan tanda dan gejala pendarahan dengan hasil: ibu dapat mengerti dan akan lapor jika terjadi pendarahan. **Pukul 13.00 WIB** mengkaji tanda dan gejala pendarahan dengan hasil: tampak ptekie dibagian kedua tangan. **Pukul 14.00 WIB** menjelaskan tanda dan gejala pendarahan dengan hasil: ibu dapat mengerti dan akan lapor jika terjadi pendarahan.

Sabtu, 01 Mei 2021

Pukul 08.50 WIB memonitor jumlah trombosit setiap hari dengan hasil: 163,000 /ul. **Pukul 10.00 WIB** mengkaji tanda dan gejala pendarahan dengan hasil: tampak ptekie dibagian kedua tangan. **Pukul 11.30 WIB** menjelaskan tanda dan gejala pendarahan dengan hasil: ibu dapat mengerti

dan akan lapor jika terjadi pendarahan. **Pukul 13.30 WIB** mengkaji tanda dan gejala pendarahan dengan hasil: tampak ptekie dibagian kedua tangan.

Minggu, 02 Mei 2021

Pukul 09.00 WIB memonitor jumlah trombosit setiap hari dengan hasil: trombosit 138.000/ul. **Pukul 09.30 WIB** mengkaji tanda dan gejala pendarahan dengan hasil: ibu pasien mengatakan saat anak sikat gigi gusi berdarah. **Pukul 09.35 WIB** menjelaskan tanda dan gejala pendarahan dengan hasil: ibu dapat mengerti dan akan lapor jika terjadi pendarahan. **Pukul 09.45 WIB** menganjurkan pasien untuk menggunakan sikat gigi yang lembut dengan hasil: ibu pasien dan pasien mengerti.

Evaluasi Keperawatan

Jum'at, 30 April 2021 pukul 07.00 WIB

Subjektif: ibu pasien mengatakan akan lapor jika terjadi pendarahan.

Objektif: Tampak ada ptekie di kedua tangan, trombosit 224,000 /ul.

Analisa: Tujuan belum tercapai, Masalah belum teratasi.

Planning: Semua intervensi dilanjutkan.

Sabtu, 01 Mei 2021 pukul 07.00 WIB

Subjektif: ibu pasien mengatakan akan lapor jika terjadi pendarahan.

Objektif: Tampak ada ptekie di kedua tangan, trombosit 163,000 /ul.

Analisa: Tujuan belum tercapai, Masalah belum teratasi

Planning: Semua intervensi dilanjutkan.

Minggu, 02 Mei 2021 pukul 15.00 WIB

Subjektif: Ibu pasien mengatakan saat anak sikat gigi gusi berdarah.

Objektif: Trombosit 138.000/ul

Analisa: Tujuan belum tercapai, Masalah belum teratasi

Planning: Semua intervensi dilanjutkan perawat ruangan.

Diagnosa Keperawatan 3: Hipertermi berhubungan dengan infeksi virus.

Data Subjektif: Ibu pasien mengatakan anak masih demam, ibu pasien mengatakan demam naik turun.

Data Objektif: Suhu 38°C, akral teraba hangat, mukosa bibir tampak kering, Imuni Serologi NS1 AG: Positif.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan hipertermi teratasi.

Kriteria Hasil: Suhu tubuh dalam batas normal (36,5°C-37,5°C), demam berkurang sampai hilang, tubuh teraba tidak hangat.

Rencanaan Keperawatan

Mandiri:

1. Kaji tanda-tanda vital (suhu)
2. Berikan kompres dingin pada daerah axila dan lipatan paha
3. Jelaskan pentingnya tirah baring bagi pasien dan akibatnya jika hal itu tidak dilakukan.
4. Anjurkan pasien untuk banyak minum (1.926 cc/ hari)
5. Anjurkan pasien tidak memakai selimut dan pakaian yang tebal.

Kolaborasi:

6. Berikan obat praksion sirup F 3x6 cc melalui oral.
7. Berikan obat pragesol 320 mg/8jam melalui IV, jika suhu > 39°C.
8. Berikan obat ceftriaxon 1x1 gr melalui intravena sesuai program medis.

Pelaksanaan Keperawatan

Jumat, 30 April 2021

Pukul 09.00 WIB mengkaji tanda-tanda vital (suhu) dengan hasil: ibu pasien mengatakan anak masih demam, ibu pasien mengatakan demam naik turun, suhu 38°C, akral teraba hangat. **Pukul 09.05 WIB**

menganjurkan pasien untuk banyak minum 1.926 cc/hari dengan hasil: ibu pasien mengerti dan akan melakukan saran perawat. **Pukul 10.30 WIB** menganjurkan pasien tidak memakai selimut dan pakaian yang tebal dengan hasil: ibu pasien dan pasien mengerti. **Pukul 10.40 WIB** memberikan kompres dingin pada axilla dengan hasil: kompres berhasil diberikan. **Pukul 13.00 WIB** memberikan obat praksion F 6 cc melalui oral dengan hasil: obat berhasil diberikan dan tidak di muntahkan. **Pukul 14.00 WIB** mengkaji tanda-tanda vital (suhu) dengan hasil: ibu pasien mengatakan demam sudah mulai turun, suhu 36,6 °C.

Dinas sore dan malam pelaksanaan tindakan dilakukan oleh perawatan ruangan. **Pukul 15.00 WIB** mengkaji tanda-tanda vital (suhu) dengan hasil: ibu mengatakan anak demam, suhu: 38,6°C, akral teraba hangat. **Pukul 15.10 WIB** menganjurkan kompres dingin pada axilla dengan hasil ibu pasien mengerti dan akan mengikuti saran perawat. **Pukul 17.00 WIB** memberikan obat ceftriaxon 1 gr melalui intravena: obat berhasil diberikan dan tidak terdapat alergi. **Pukul 19.00 WIB** memberikan obat praksion F 6 cc melalui oral dengan hasil: obat berhasil diberikan dan tidak di muntahkan. **Pukul 22.00 WIB** mengkaji tanda-tanda vital (suhu) dengan hasil: ibu pasien mengatakan anak tidak demam, suhu 36,6 °C, akral teraba hangat. **Pukul 05.00 WIB** mengkaji tanda-tanda vital (suhu) dengan hasil: ibu pasien mengatakan demam sudah mulai turun, suhu 36,5 °C.

Sabtu, 01 Mei 2021

Pukul 08.30 WIB mengkaji tanda-tanda vital (suhu) dengan hasil: ibu pasien mengatakan anak demam, suhu: 37,9 °C, akral teraba hangat. **Pukul 09.00 WIB** menganjurkan pasien tidak memakai selimut dan pakaian yang tebal dengan hasil: ibu pasien dan pasien mengerti. **Pukul 09.05 WIB** menganjurkan untuk kompres dingin pada axilla dengan hasil: ibu pasien mengerti dan akan mengikuti anjuran perawat. **Pukul 10.00 WIB**

memberikan obat praksion F 6 cc melalui oral dengan hasil: obat berhasil diberikan dan tidak dimuntahkan. **Pukul 10.00 WIB** menganjurkan pasien banyak minum 1.926 cc/hari dengan hasil: ibu pasien mengerti dan akan mengikuti anjuran perawat. **Pukul 13.00 WIB** mengkaji tanda-tanda vital (suhu) dengan hasil: ibu pasien mengatakan anak sudah tidak demam, suhu 36,5 °C.

Dinas sore dan malam pelaksanaan tindakan dilakukan oleh perawatan ruangan. **Pukul 15.00 WIB** mengkaji tanda-tanda vital (suhu) dengan hasil: ibu pasien mengatakan anak sudah tidak demam, suhu 36,5 °C. **Pukul 17.00 WIB** memberikan obat ceftriaxon 1 gr melalui intravena: obat berhasil diberikan dan tidak terdapat alergi. **Pukul 19.00 WIB** memberikan obat praksion F 6 cc melalui oral dengan hasil: obat berhasil diberikan dan tidak di muntahkan. **Pukul 22.00 WIB** mengkaji tanda-tanda vital (suhu) dengan hasil: ibu pasien mengatakan anak sudah tidak demam, suhu 36,4 °C. **Pukul 05.00 WIB** mengkaji tanda-tanda vital (suhu) dengan hasil: ibu pasien mengatakan anak sudah tidak demam, suhu 36,6 °C.

Minggu, 02 Mei 2021

Pukul 09.00 WIB mengkaji tanda-tanda vital (suhu) dengan hasil: ibu pasien mengatakan anak sudah tidak demam, suhu 36,3 °C. **Pukul 10.00 WIB** menganjurkan pasien banyak minum 1.926 cc/hari dengan hasil: ibu pasien mengerti dan akan mengikuti anjuran perawat. **Pukul 13.00 WIB** memberikan obat praksion F 6 cc melalui oral dengan hasil: obat berhasil diberikan dan tidak di muntahkan.

Evaluasi Keperawatan

Jumat, 30 April 2021 pukul 07.00 WIB

Subjektif: Ibu pasien mengatakan demam naik turun.

Objektif: Suhu 36,5 °C, turgor kulit elastis.

Analisa: Masalah teratasi, tujuan belum tercapai

Planning: Semua intervensi dilanjutkan

Sabtu, 01 Mei 2021 pukul 07.00 WIB

Subjektif: Ibu pasien mengatakan demam anak masih naik turun.

Objektif: Suhu 36,6 °C, turgor kulit elastis.

Analisa: Masalah teratasi, tujuan belum tercapai

Planning: Semua intervensi dilanjutkan.

Minggu, 02 Mei 2021 pukul 15.00 WIB

Subjektif: Ibu pasien mengatakan demam anak masih naik turun.

Objektif: Suhu 36,3 °C, turgor kulit elastis.

Analisa: Masalah teratasi, tujuan belum tercapai

Planning: Semua intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan.

Diagnosa Keperawatan 4: Risiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan yang kurang (mual, tidak nafsu makan)

Data Subjektif: Ibu pasien mengatakan semenjak sakit nafsu makan anak berkurang hanya menghabiskan ½ porsi, Ibu pasien mengatakan anaknya tidak ada muntah hanya mual.

Data Objektif: Tampak hanya menghabiskan ½ porsi makanan, BB sebelum: 32 kg, BB sekarang: 31,7 kg, bising usus: 9x/menit, Hemoglobin: 12,8 g/dl, Konjungtiva: ananemis.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh tidak terjadi.

Kriteria Hasil: Kebutuhan nutrisi terpenuhi, berat badan stabil tidak menurun, pasien mau makan atau bisa makan, hemoglobin dalam batas normal (11,5-14,5 g/dl), mual berkurang sampai hilang.

Rencana Keperawatan:

Mandiri:

1. Kaji keluhan mual dan muntah pada pasien.
2. Kaji asupan makanan/shift
3. Observasi konjungtiva
4. Jelaskan pentingnya nutrisi bagi pasien.
5. Timbang berat badan setiap 3 hari jika memungkinkan.
6. Anjurkan orang tua untuk memberikan makan sedikit tapi sering.

Kolaborasi:

7. Monitor hasil laboratorium hemoglobin sesuai program medis
8. Berikan obat narfoz 3x5 mg melalui intravena sesuai instruksi medis.
9. Berikan obat ezomeb 1x ½ amp melalui intravena sesuai instruksi medis.

Pelaksanaan Keperawatan

Jumat, 30 April 2021

Pukul 08.00 WIB mengkaji keluhan mual dan muntah pada pasien dengan hasil: ibu pasien mengatakan anaknya mual tetapi tidak muntah. **Pukul 08.10 WIB** memberikan obat narfoz 5 mg melalui intravena dengan hasil: obat berhasil diberikan dan tidak ada tanda-tanda alergi. **Pukul 10.00 WIB** mengkaji asupan makanan dengan hasil: ibu mengatakan anaknya menghabiskan ½ porsi makan. **Pukul 10.30 WIB** mengobservasi konjungtiva dengan hasil: konjungtiva ananemis. **Pukul 11.00 WIB** memonitor hasil hemoglobin dengan hasil: hemoglobin 12,8 g/dl. **Pukul 13.00 WIB** memberikan obat narfoz 5 mg melalui intravena dengan hasil: berhasil diberikan dan tidak ada tanda-tanda alergi. **Pukul 13.30 WIB** menganjurkan orang tua memberikan anaknya makan sedikit tapi sering dengan hasil: ibu pasien mengatakan akan mengikuti anjuran perawat.

Dinas sore dan malam pelaksanaan tindakan dilakukan oleh perawatan ruangan. **Pukul 15.00 WIB** mengkaji keluhan mual dan muntah dengan hasil: ibu pasien mengatakan anaknya mual tetapi tidak muntah. **Pukul 19.00 WIB** memberikan obat narfoz 5 mg melalui intravena dengan hasil: berhasil diberikan dan tidak ada tanda-tanda alergi. **Pukul 21.30 WIB** mengkaji asupan makanan dengan hasil: ibu mengatakan anaknya menghabiskan ½ porsi makan. **Pukul 05.00 WIB** memberikan obat narfoz 5 mg melalui intravena dengan hasil: berhasil diberikan dan tidak ada tanda-tanda alergi. **Pukul 06.30 WIB** menganjurkan orang tua memberikan anaknya makan sedikit tapi sering dengan hasil: ibu pasien mengatakan akan mengikuti anjuran perawat (perawat ruangan).

Sabtu, 01 Mei 2021

Pukul 08.10 WIB mengkaji asupan makanan dengan hasil: ibu mengatakan anaknya menghabiskan ½ porsi makan. **Pukul 08.20 WIB** memberikan obat narfoz 5 mg melalui intravena dengan hasil: berhasil diberikan dan tidak ada tanda-tanda alergi. **Pukul 10.00 WIB** mengkaji keluhan mual dan muntah dengan hasil: ibu pasien mengatakan anaknya mual tetapi tidak muntah. **Pukul 10.10 WIB** mengobservasi konjungtiva dengan hasil: konjungtiva ananemis. **Pukul 10.30 WIB** memonitor hasil hemoglobin dengan hasil: 13,1 d/dl. **Pukul 13.00 WIB** memberikan obat narfoz 5 mg melalui intravena dengan hasil: berhasil diberikan dan tidak ada tanda-tanda alergi. **Pukul 14.00 WIB** mengkaji asupan makanan dengan hasil: ibu mengatakan anaknya menghabiskan ½ porsi makan.

Dinas sore dan malam pelaksanaan tindakan dilakukan oleh perawatan ruangan. **Pukul 17.00 WIB** memberikan obat ezomeb 1x ½ amp melalui intravena dengan hasil: berhasil diberikan dan tidak ada tanda-tanda alergi. **Pukul 18.00 WIB** mengobservasi konjungtiva dengan hasil: konjungtiva ananemis. **Pukul 19.00 WIB** memberikan obat narfoz 5 mg melalui intravena dengan hasil: berhasil diberikan dan tidak ada tanda-tanda alergi.

Pukul 20.00 WIB mengkaji keluhan mual dan muntah dengan hasil: ibu pasien mengatakan anaknya mual tetapi tidak muntah. **Pukul 05.00 WIB** memberikan obat narfoz 5 mg melalui intravena dengan hasil: berhasil diberikan dan tidak ada tanda-tanda alergi. **Pukul 06.30 WIB** menganjurkan orang tua memberikan anaknya makan sedikit tapi sering dengan hasil: ibu pasien mengatakan akan mengikuti anjuran perawat.

Minggu, 02 Mei 2021

Pukul 08.30 WIB mengkaji keluhan mual dan muntah pada pasien dengan hasil: ibu pasien mengatakan anaknya mual tetapi tidak muntah. **Pukul 08.45 WIB** mengobservasi konjungtiva dengan hasil: konjungtiva ananemis. **Pukul 09.00 WIB** mengkaji asupan makanan dengan hasil: ibu mengatakan anaknya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makan. **Pukul 09.30 WIB** menganjurkan orang tua memberikan anaknya makan sedikit tapi sering dengan hasil: ibu pasien mengatakan akan mengikuti anjuran perawat. **Pukul 11.00 WIB** mengobservasi hasil hemoglobin dengan hasil: hemoglobin 13,6 g/dl. **Pukul 13.00 WIB** memberikan obat narfoz 5 mg melalui intravena dengan hasil: berhasil diberikan dan tidak ada tanda-tanda alergi. **Pukul 14.00 WIB** mengkaji asupan makanan dengan hasil: ibu mengatakan anaknya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makan.

Evaluasi Keperawatan

Jumat, 30 April 2021 pukul 07.00 WIB

Subjektif: Ibu pasien mengatakan anaknya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi setiap kali makan, anaknya mual tetapi tidak muntah.

Objektif: Tampak menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi setiap kali makan, konjungtiva ananemis, hemoglobin 12,8 d/dl.

Analisa: Tujuan belum tercapai, Masalah belum teratasi.

Planning: Semua intervensi dilanjutkan.

Sabtu, 01 Mei 2021 pukul 07.00 WIB

Subjektif: Ibu pasien mengatakan anaknya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi setiap kali makan, anaknya mual tetapi tidak muntah.

Objektif: Tampak menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi setiap kali makan, konjungtiva ananemis, hemoglobin 13,1 d/dl.

Analisa: Tujuan belum tercapai, Masalah belum teratasi.

Planning: Semua intervensi dilanjutkan.

Minggu, 02 Mei 2021 pukul 15.00 WIB

Subjektif: Ibu pasien mengatakan anaknya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi setiap kali makan, anaknya mual tetapi tidak muntah.

Objektif: Tampak menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi setiap kali makan, konjungtiva ananemis, hemoglobin 13,6 d/dl.

Analisa: Tujuan belum tercapai, Masalah belum teratasi.

Planning: Semua intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan.

Diagnosa Keperawatan 5: Cemas pada anak dan orangtua berhubungan dengan Dampak hospitalisasi.

Data Subjektif: An. H mengatakan merasa bosan di RS karena tidak bisa main dengan teman-temannya, Ibu pasien mengatakan merasa khawatir dengan keadaan anaknya.

Data Objektif: Ibu pasien tampak cemas melihat anaknya berada di rumah sakit, ibu pasien tampak selalu menemani pasien di rumah sakit.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan cemas pada anak dan orangtua berkurang.

Kriteria Hasil: orangtua tidak cemas, anak tidak cemas pada saat perawat datang, orangtua mendampingi anaknya.

Rencanaan Keperawatan:

1. Kaji penyebab cemas orangtua.
2. Amati ekspresi anak pada saat perawat datang.
3. Anjurkan orangtua untuk selalu menemani anak

4. Libatkan orangtua dalam perawatan anak.
5. Ciptakan lingkungan yang membuat anak senang seperti memberikan mainan kesukaannya.

Pelaksanaan Keperawatan

Jum'at, 30 April 2021

Pukul 08.40 WIB mengkaji penyebab cemas orangtua dengan hasil: ibu pasien mengatakan merasa khawatir dengan keadaan anaknya. **Pukul 13.00 WIB** mengamati ekspresi anak pada saat perawat datang dengan hasil: anak tampak tenang dan tidak menangis. **Pukul 13.05 WIB** melibatkan orangtua dalam perawatan anak dengan hasil: ibu pasien sudah dilibatkan dalam memberikan minum obat siang kepada anaknya. **Pukul 14.00 WIB** menganjurkan orangtua untuk selalu menemani anak dengan hasil: ibu pasien mengatakan akan selalu menemani anaknya.

Sabtu, 01 Mei 2021

Pukul 08.20 WIB melibatkan orangtua dalam perawatan anak dengan hasil: ibu pasien dilibatkan dalam memberikan minum obat pagi kepada anaknya. **Pukul 13.30 WIB** mengamati ekspresi anak pada saat perawat datang dengan hasil: anak tampak nyaman dan tidak menangis ketika perawat datang memberikan obat. **Pukul 13.50 WIB** mengkaji rasa cemas orangtua dengan hasil: ibu pasien mengatakan sudah tidak terlalu cemas karena anaknya sudah tidak terlalu rewel. **Pukul 14.20 WIB** menciptakan lingkungan yang membuat anak senang seperti memberikan mainan kesukaan dengan hasil: ibu pasien sudah memberikan anak handphone untuk bermain game kesukaannya.

Minggu, 02 Mei 2021

Pukul 08.00 WIB mengamati ekspresi anak pada saat perawat datang dengan hasil: anak tampak nyaman dan tidak menangis ketika perawat datang memberikan obat. **Pukul 11.15 WIB** menciptakan lingkungan

yang membuat anak senang seperti memberikan mainan kesukaan dengan hasil: ibu pasien sudah memberikan anak handphone untuk bermain game kesukaannya. **Pukul 13.00 WIB** melibatkan orangtua dalam perawatan anak dengan hasil: ibu pasien sudah dilibatkan dalam pemberian obat siang kepada anaknya. **Pukul 14.00 WIB** mengkaji rasa cemas orangtua dengan hasil: ibu pasien mengatakan tidak terlalu cemas karena anaknya tidak rewel.

Evaluasi Keperawatan

Jum'at, 30 April 2021 pukul 07.00 WIB

Subjektif: Ibu pasien mengatakan merasa khawatir dengan keadaan anaknya.

Objektif: anak tampak tenang dan tidak menangis.

Analisa: Tujuan belum tercapai, masalah teratasi sebagian.

Planning: Semua intervensi dilanjutkan.

Sabtu, 01 Mei 2021 pukul 07.00 WIB

Subjektif: Ibu pasien mengatakan sudah tidak terlalu cemas karena anaknya sudah tidak terlalu rewel .

Objektif: Anak tampak nyaman dan tidak menangis ketika perawat datang memberikan obat.

Analisa: Tujuan belum tercapai, masalah teratasi sebagian.

Planning: Semua intervensi dilanjutkan.

Minggu, 02 Mei 2021 pukul 15.00 WIB

Subjektif: Ibu pasien mengatakan sudah tidak terlalu cemas karena anaknya tidak rewel.

Objektif: Pasien tampak tidak menangis pada saat perawat memberikan obat, tampak mau bercanda dengan perawat, anak tidak rewel.

Analisa: Tujuan tercapai, masalah tidak terjadi.

Planning: Hentikan intervensi.

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam BAB ini, penulis akan membahas tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus. Penulis juga menganalisa faktor pendukung dan penghambat serta pemecahan masalah dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan yang sudah dilakukan oleh penulis pada Jumat 30 April 2021 sampai dengan Minggu, 02 Mei 2021.

A. Pengkajian Keperawatan

Menurut Lestari (2016) penyebab penyakit demam berdarah dengue adalah virus dengue yang termasuk dalam Grup B arthropod-borne *viruses arboviruses*, yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4 yang ditandai dengan menurunnya trombosit. Terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, yang ditemukan pada kasus tidak ditemukan adanya penurunan trombosit. Hal ini ditunjang dari pemeriksaan trombosit pada tanggal 30 April 2021 yaitu dengan hasil 224.000/ul. Menurut hasil penelitian Mayasari (2019) pada fase demam hari ke 5 pasien baru akan mengalami penurunan trombosit, sedangkan pada kasus pasien baru mengalami fase demam hari ke 4.

Predisposisi yang terjadi pada pasien yaitu karena lingkungan rumah terdapat genangan air disebabkan oleh saluran air yang tidak lancar, jarang di lakukan fogging disekitar rumah dan ada beberapa tetangga pasien yang terkena DHF. Hal ini dapat dibuktikan dengan hasil penelitian Mayasari (2019) vektor utama penyakit DBD adalah nyamuk yang menjadi penyakit infeksi saat menggigit manusia yang sedang sakit dan viremia (terdapat virus dalam darahnya). Virus berkembang dalam tubuh nyamuk selama 8-10 hari terutama dalam kelenjar air liurnya, dan jika nyamuk menggigit orang lain maka virus dengue akan dipindahkan melalui air liurnya.

pada kasus manifestasi yang tidak muncul pada pasien adalah ekhimosis, hematoma, epitaksis, hematemesis, melena, hematuria, tidak muncul karena menurut hasil penelitian Idris (2017) ketika jumlah trombosit $<100.000/\text{mm}$, fungsi trombosit dalam hemostasis terganggu sehingga integritas vaskular berkurang dan menyebabkan kerusakan vaskular. Kemudian muncul manifestasi perdarahan yang dapat menyebabkan syok dan memperberat derajat DHF sedangkan pada kasus belum terjadi penurunan trombosit sehingga tidak muncul manifestasi tersebut. Muntah, kelenjar getah bening, pembesaran hati, limpa menurut hasil penelitian (Ndraha et al., 2017) organ sasaran dari virus adalah organ RES meliputi sel kupffer hepar, endotel pembuluh darah, nodus limfaticus, sumsum tulang serta paru-paru dan pada pasien tidak terjadi gejala tersebut dikarenakan virus yang belum terjadi di sel kupffer hepar.

Pada pemeriksaan laboratorium terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Pada kasus tidak dilakukan pemeriksaan elektrolit dikarenakan gangguan elektrolit dan asidosis metabolik seperti hiponatremia, hiponatremia sering terjadi difase kritis dan apabila mengalami renjatan atau hipovolemia yang terlalu lama, sedangkan pada kasus pasien masih mengalami difase demam dan belum terdapat penurunan trombosit. Pada kasus, hanya dilakukan pemeriksaan darah pada tanggal 30 April 2021 hemoglobin, trombosit, hematokrit, leukosit dengan hasil hemoglobin 12.8 g/dl, trombosit 224,00/ul, hematokrit 37 vol%, leukosit 3,530 /ul dan dilakukan pemeriksaan serologi NS1 Ag pada tanggal 27 April 2021 dengan hasil positif dikarenakan dengan pemeriksaan NS1 Ag positif sudah membuktikan bahwa pasien terkena penyakit DHF.

Terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, pada kasus tidak diberikan obat antikonvulsi hal ini dikarenakan pasien tidak mengalami kejang, dan tidak mendapatkan transfusi dikarenakan tidak terjadi pendarahan spontan pada pasien dan hasil pemeriksaan hemoglobin pasien 13.6 g/dl. Pada kasus pasien

mendapatkan terapi infus 500cc/10 jam, obat nafroz 5 mg melalui intravena untuk meredakan mual, ezomeb ½ amp melalui intravena untuk penghambatan sekresi asam lambung, obat-obatan berupa praxion F 3x6 cc (oral), ceftriaxon 1 gr melalui intravena untuk mengobati infeksi bakteri, pasien mendapatkan diit tim.

Faktor pendukung dalam melakukan pengkajian keperawatan yaitu orangtua pasien yang kooperatif saat dilakukan pengkajian dengan proses pengumpulan data, mudahnya mengakses data sekunder dari data rekam medis serta perawat ruangan yang membantu dalam pengumpulan data, sehingga memudahkan penulis untuk mendapatkan data pengkajian.

Faktor penghambat yang ditemukan perawat dalam melakukan pengkajian keperawatan yaitu anak yang kurang kooperatif, menangis saat perawat datang sehingga perawat mengalami kesulitan untuk mengkaji anak. Solusi mengatasinya yaitu mengalihkan rasa takut anak dengan cara mengajak bermain.

B. Diagnosa Keperawatan

Menurut Desmawati (2013) patofisiologi DHF menyebabkan hilangnya plasma darah melalui endotel dinding pembuluh darah bisa mengalami hipovolemi. Penulis mengangkat diagnosa risiko dikarenakan pada pasien tidak ditemukan tanda-tanda dehidrasi (mata cekung, turgor tidak elastis), hasil balance cairan dalam 24 jam yaitu +130 cc, pasien masih mau minum sebanyak 1300cc/ 24 jam dan pasien sudah mendapatkan rehidrasi cairan yaitu terapi infus RL 1050 cc dengan 16 tpm. Pada diagnosa nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan yang kurang atau pengeluaran yang berlebihan (mual, muntah, dan tidak nafsu makan) terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, pada kasus penulis mengambil diagnosa risiko dikarenakan pada pasien belum mengalami penurunan berat badan sebanyak 10% dan pasien masih mau makan ½ porsi.

Diagnosa keperawatan pada teori yang tidak diangkat pada kasus ada empat, antara lain: perubahan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan perdarahan, pada kasus penulis tidak menetapkan diagnosa keperawatan ini dikarenakan pada saat pengkajian pasien tidak mengalami perdarahan spontan. Risiko terjadi syok hipovolemik berhubungan dengan kurangnya volume cairan tubuh, pada kasus penulis tidak menetapkan diagnosa keperawatan ini dikarenakan kebutuhan cairan anak masih terpenuhi, pasien mendapatkan cairan parenteral, pasien masih mau minum 1.300/hari. Gangguan rasa nyaman nyeri, pada kasus tidak diangkat hal ini dikarenakan tidak ada keluhan nyeri otot, tulang, sendi, ulu hati. Kurangnya pengetahuan orangtua tentang penyakit berhubungan dengan kurangnya informasi hal ini dikarenakan pada saat perawat bertanya kepada ibu tentang penyakit anaknya, ibu sudah paham tentang definisi, penyebab, tanda dan gejala, dan penanganannya karena anak ibu pasien yang pertama pernah mengalami DHF.

Faktor pendukung dalam menetapkan diagnosa keperawatan adalah tersedianya data yang lengkap, tersedianya referensi yang relevan sehingga membantu penulis dalam menetapkan diagnosa keperawatan. Sedangkan pada faktor penghambat, penulis sulit untuk menetapkan diagnosa keperawatan pada kasus tetapi tidak ada pada teori, sehingga penulis mencari sumber-sumber yang relevan.

C. Perencanaan Keperawatan

Kesenjangan perencanaan keperawatan prioritas pada teori yaitu perubahan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan perdarahan. Sedangkan pada kasus diagnosa keperawatan prioritas adalah risiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler. Alasan penulis mengangkat diagnosa tersebut karena pada pasien tidak ditemukan tanda-tanda perubahan perfusi jaringan perifer, tidak ditemukan pada pasien waktu

pengisian kapiler <3 detik, nadi teraba kuat 98x/menit, akral pasien teraba hangat, turgor kulit elastis dan menurut kebutuhan hirarki Maslow kebutuhan cairan merupakan kebutuhan kedua setelah kebutuhan oksigenasi.

Menurut Marni (2016) & Susilaningrum (2013) dalam penyusunan intervensi keperawatan pada teori pada intervensi tidak ada batasan waktu, sedangkan pada kasus penulis menetapkan waktu sebanyak 3x24 jam untuk mencapai setiap diagnosa keperawatan dan sebagai tolak ukur untuk keberhasilan intervensi keperawatan yang telah penulis tetapkan.

Diagnosa keperawatan kedua pada kasus yaitu risiko terjadinya perdarahan lebih lanjut berhubungan dengan trombositopenia. Pada kasus terdapat anjurkan pasien untuk menggunakan sikat gigi yang lembut, sedangkan pada teori tidak terdapat intervensi tersebut. Hal ini dikarenakan terdapat perdarahan gusi pada pasien, agar gusi pasien tidak berdarah maka perawat menganjurkan menggunakan sikat gigi yang lembut.

Diagnosa keperawatan ketiga pada kasus yaitu hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus. Pada teori terdapat intervensi catatlah asupan dan keluaran cairan, sedangkan pada kasus sudah ada di diagnosa risiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler.

Adapun faktor pendukung dalam menentukan perencanaan keperawatan yaitu dengan menggunakan data-data pasien yang mendukung serta tersedianya sumber-sumber yang relevan dalam menetapkan perencanaan keperawatan. Faktor penghambat dalam menentukan perencanaan keperawatan, munculnya intervensi keperawatan pada kasus sedangkan pada teori tidak muncul, sehingga penulis mengalami kesulitan. Solusi untuk mengatasinya dengan cara mencari refrensi terbaru sesuai kondisi pasien.

D. Pelaksanaan Keperawatan

Menurut Dinarti & Mulyati (2017) adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi untuk kestatus kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan.

Pada tahap pelaksanaan ada beberapa rencana keperawatan yang telah direncanakan tetapi tidak dapat dilaksanakan yaitu, diagnosa keperawatan keempat pada kasus yaitu risiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan yang kurang atau pengeluaran yang berlebihan (mual dan tidak nafsu makan). Pada teori terdapat intervensi keperawatan timbang berat badan setiap 3 hari jika memungkinkan, sedangkan pada kasus tidak dilakukan karena saat perawat datang pasien tidak kooperatif.

Pada diagnosa pertama, kedua, ketiga dan kelima penulis sudah melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat, sehingga semua pelaksana dapat berhasil dilakukan.

Terdapat kesenjangan antara teori dan di ruangan, pada masa pandemik perawat dalam melakukan tindakan tidak memakai APD yang lengkap level 2, tetapi hanya memakai masker saja, dan memakai sarung tangan jika diperlukan saja. perawat ruangan tidak memakai APD seperti gown, sarung tangan sekali pakai setiap tindakan apapun, pelindung mata atau face shield dan juga headcap untuk melindungi rambut. Perawat memakai APD lengkap hanya di ruangan tertentu saja seperti ICU, OK dan ruang-ruang intensive lainnya.

Faktor pendukung dalam melakukan pelaksanaan keperawatan yaitu orangtua yang sangat kooperatif dan kerja sama antara penulis dan perawat, sehingga apa yang direncanakan oleh penulis dapat terlaksana dan dapat tercapai.

Faktor penghambat dalam melakukan pelaksanaan keperawatan, yaitu adanya keterbatasan waktu yang dimiliki oleh penulis dalam melakukan pelaksanaan keperawatan. Solusi untuk mengatasi kekurangan waktu tersebut penulis harus bisa bekerja sama dengan perawat ruangan shift sore dan malam agar mendapatkan data yang akurat serta dapat melihat perkembangan pada pasien selama dirawat di rumah sakit.

E. Evaluasi Keperawatan

Pada tahap evaluasi keperawatan penulis berpacu pada tujuan dan kriteria hasil yang telah dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan dalam perencanaan keperawatan. Hasil dari tindakan keperawatan yang sudah dilakukan selama 3 hari, didapatkan evaluasi keperawatan dari semua diagnosa yaitu masalah teratasi tujuan tercapai dengan waktu yang sudah ditentukan.

Evaluasi keperawatan pada kasus tidak semua diagnosa tercapai dalam waktu yang ditargetkan oleh penulis. Pada evaluasi diagnosa keperawatan risiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler masalah tidak terjadi tujuan tercapai. Hal ini dibuktikan dengan ibu pasien mengatakan anaknya sudah minum sebanyak 400 cc/8 jam, mata tidak cekung, turgor kulit elastis, nadi 94x/menit, *Balance Cairan/ 8 jam: Intake* (dalam 8 jam): minum 400 cc + infus 400 cc = 800 cc/8 jam. *Output* (dalam 8 jam): urine 500 cc + IWL 106 cc = 820 cc/ 8 jam. *Balance Cairan* = 800 cc - 606 cc = (+) 194 cc/8 jam.

Evaluasi diagnosa keperawatan risiko terjadinya perdarahan berhubungan dengan trombositopenia masalah belum terjadi dan tujuan belum tercapai. Hal ini dibuktikan dengan ibu pasien mengatakan saat anak sikat gigi gusi berdarah dan terjadi penurunan trombosit dengan hasil 138.000 /ul.

Evaluasi diagnosa keperawatan hipertermi berhubungan dengan infeksi virus masalah teratasi dan tujuan belum tercapai. Hal ini dibuktikan dengan ibu pasien mengatakan demam anak masih naik turun, suhu 36,3 °C.

Evaluasi diagnosa keperawatan risiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan yang kurang (mual, tidak nafsu makan) masalah tidak terjadi dan tujuan belum tercapai. Hal ini dibuktikan dengan ibu pasien mengatakan anaknya hanya menghabiskan ½ porsi, ada mual tetapi tidak ada muntah, konjungtiva ananemis.

Evaluasi diagnosa keperawatan cemas pada anak dan orangtua berhubungan dengan dampak hospitalisasi masalah teratasi dan tujuan tercapai. Hal ini dibuktikan dengan pasien tampak tidak menangis pada saat perawat memberikan obat, tampak mau bercanda dengan perawat dan anak tidak rewel.

Faktor pendukung dalam evaluasi keperawatan yaitu orangtua sangat kooperatif untuk memberikan informasi perkembangan kesehatan anaknya dan perawat ruangan yang bekerja sama dengan penulis. Adapun faktor penghambat dalam evaluasi keperawatan yaitu tidak semua masalah pada pasien dapat teratasi dalam waktu yang telah ditentukan penulis dikarenakan nilai trombosit pasien yang terus menurun.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pada pengkajian dapat disimpulkan terdapat beberapa kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus. Pada pasien tidak ditemukannya penurunan trombosit. Manifestasi yang dialami pasien suhu naik turun, terdapat petechie pada daerah tangan, mual dan tidak nafsu makan. Pemeriksaan diagnostik yang menunjang DHF yaitu pemeriksaan serologi NS1 Ag, trombosit, hematokrit, hemoglobin, dan leukosit. Pada penatalaksanaan yang didapatkan oleh pasien adalah terapi cairan RL untuk mengganti cairan yang hilang dan mendapatkan obat antipiretik.

Pada tahap diagnosa keperawatan, penulis merumuskan 5 diagnosa keperawatan pada kasus yang sesuai dengan teori yaitu risiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler, risiko terjadinya perdarahan lebih lanjut berhubungan dengan trombositopenia, hipertermia berhubungan dengan infeksi virus, cemas pada anak dan orangtua berhubungan dengan dampak hospitalisasi.

Pada tahap perencanaan keperawatan, penulis sudah menetapkan intervensi keperawatan pada diagnosa keperawatan risiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler yaitu kaji tanda-tanda vital (nadi, suhu), kaji tanda-tanda dehidrasi (turgor kulit, mukosa bibir, mata cekung), kaji dan catat intake dan output cairan, berikan hidrasi yang adekuat sesuai dengan kebutuhan tubuh, anjurkan orangtua memberikan minum sesuai kebutuhan cairan (1.926 cc/hari), monitor nilai laboratorium hematokrit, monitor pemberian cairan infus melalui intravena (RL 500 cc/10 jam) sesuai program medis.

Dalam melakukan pelaksanaan keperawatan ada beberapa rencana keperawatan yang tidak dilakukan yaitu pada diagnosa keempat pada kasus yaitu risiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan yang kurang atau pengeluaran yang berlebihan (mual dan tidak nafsu makan). Pelaksanaan timbang berat badan setiap 3 hari tidak dapat dilakukan hal ini dikarenakan tidak tersedia alat timbangan diruangan.

Pada tahap evaluasi keperawatan dapat disimpulkan bahwa ada beberapa masalah yang belum teratasi dalam waktu yang telah ditentukan penulis. Pada diagnosa keperawatan pertama evaluasi terakhir masalah tidak terjadi, tujuan tercapai. Pada diagnosa keperawatan kedua masalah tidak terjadi, tujuan belum tercapai. Pada diagnosa keperawatan ketiga masalah teratasi, tujuan belum tercapai. Pada diagnosa keperawatan keempat masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai. Pada diagnosa keperawatan kelima masalah teratasi, tujuan tercapai.

B. Saran

Saran yang ingin disampaikan penulis untuk mengingatkan mutu asuhan pelayanan dari asuhan keperawatan, khusus nya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan *Dengue Haemorrhagic Faver* yaitu kepada:

1. Bagi Penulis

Diharapkan agar penulis mampu meningkatkan cara berkomunikasi yang baik dan benar dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak, serta lebih mampu meningkatkan kualitas baik dari segi kognitif maupun keterampilan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah *Dengue Haemorrhagic Faver* dari pengkajian sampai dengan evaluasi serta meningkatkan cara bina trust pada pasien anak yang mengalami dampak hospitalisasi.

2. Bagi Perawat

Diharapkan bagi perawat ruangan hendaknya dalam pemakaian APD diwaktu pandemik lebih diperhatikan lagi. Di masa pandemik ini diharapkan perawat menggunakan APD sesuai dengan ketentuan yaitu APD level 2 yang ada seperti memakai masker 3 player, gown, face shiled, dan juga memakai headcap. Selain itu di dalam pendokumentasian diharapkan mampu memperhatikan catatan keperawatan baik dalam penulisan maupun bahasa yang digunakan agar mudah dibaca oleh perawat shift selanjutnya. Diharapkan tentunya dapat memberikan pelayanan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Alhogbi, B. G. (2019). Profil Kesehatan Jawa Barat. *Profil Kesehatan Indonesia Jawa Barat tahun 2019*, 53(9), 21–25. <http://www.elsevier.com/locate/scp>
- Anisa Oktiawati, K. dkk. (2017). *Teori dan Konsep Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Basri, D. (2020). *Konsep Dasar Dokumentasi Keperawatan*. CV. MEDIA SAINS INDONESIA.
- Bella, S. T. N., & Nurhayati, S. (2019). *Asuhan keperawatan pada anak dengan Demam Berdarah Dengue*. d, 62–81.
- Dania, I. A. (2016). Gambaran Penyakit dan Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD). *Jurnal Warta*, 48(April), 1–15.
- Desmawati. (2013). *Sistem Hematologi & Immunologi*. Jakarta: Penerbit In Media.
- Dinarti, & Mulyanti, Y. (2017). *Dokumentasi Keperawatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Erawati, D. wulandari & M. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Idris, R., Tjeng, W. S., & Sudarso, S. (2017). Hubungan antara Hasil Pemeriksaan Leukosit, Trombosit dan Hematokrit dengan Derajat Klinik DBD pada Pasien Anak Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Sari Pediatri*, 19(1), 41. <https://doi.org/10.14238/sp19.1.2017.41-5>
- Kartika, L. (2021). *Keperawatan Anak Dasar*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Situasi Penyakit Demam Berdarah Di Indonesia 2017. In *Journal of Vector Ecology* (Vol. 31, Nomor 1, hal. 71–78). <https://www.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/InfoDatin-Situasi-Demam-Berdarah-Dengue.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>
- Lestari, T. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Marni. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak pada Penyakit Tropis*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Masnarivan, Y. (2021). *Memahami Penyakit Demam Berdarah Dengue di Sumatra Barat*. Bintang Pustaka Madani.
- Mayasari, R., Sitorus, H., Salim, M., Oktavia, S., Supranelfy, Y., & Wurisastuti,

- T. (2019). Karakteristik Pasien Demam Berdarah Dengue pada Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Prabumulih Periode Januari–Mei 2016. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 29(1), 39–50. <https://doi.org/10.22435/mpk.v29i1.271>
- Murwani, A. (2011). *Perawatan Pasien Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Gosyen publishing.
- Ndraha, S., Wibowo, A. H., Wijayanto, N., Amirah, F., Chairani, P., & Putri, N. (2017). Pola Klinis dan Peningkatan Enzim Hati Pasien DBD di RSUD Koja. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 23(61), 9–14.
- Ngastiyah. (2014). *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta: EGC.
- Nurarif, A. H. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis*. Mediacion jogja.
- Nurhayati, D. H. dan S. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Demam Berdarah Dengue : Sebuah Studi Kasus*. 4(2), 80–97.
- Nursalam. (2013). Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktik. In *Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktik*. Salemba Medika.
- Pertami, B. dan S. B. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. Bumi Medika.
- Susilaningrum, R., & Utami, S. (2013). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Salemba Medika.
- Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri. (2013). Pedoman Umum Menghadapi Pandemi Covid-19 Bagi Pemerintah Daerah : Pencegahan, Pengendalian, Diagnosis dan Manajemen. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- WHO. (2020). *Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions*. <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/transmission-of-sars-cov-2-implications-for-infection-prevention-precautions>
- World Health Organization. (2019). *Epidemiological Update Dengue Situation summary in the Americas*. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=dengue-2217&alias=47782-22-february-2019-dengue-epidemiological-update&Itemid=270&lang=en
- Yuliani, S. dan R. (2010). *Asuhan Keperawatan Pada Anak (Edisi 2)*. Jakarta: Sagung Seto.

Lampiran 1: Patoflowdiagram

