

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTERMIA PADA An.B  
DENGAN DEMAM BERDARAH DENGUE  
DI RUANG MADINAH RUMAH SAKIT  
ISLAM SITI KHADIJAH PALEMBANG  
TAHUN 2023**

**DESRIANI DWI FADHILAH**

NIM: 144012027005



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SITI KHADIJAH PALEMBANG  
TAHUN 2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTERMIA PADA An.B  
DENGAN DEMAM BERDARAH DENGUE  
DI RUANG MADINAH RUMAH SAKIT  
ISLAM SITI KHADIJAH PALEMBANG  
TAHUN 2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar  
Ahli Madya Keperawatan (Amd. Kep)**

**DESRIANI DWI FADHILAH**

**NIM : 144012027007**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SITI KHADIJAH PALEMBANG  
TAHUN 2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.B KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HIPERTERMIA DI RUANG MADINAH RUMAH SAKIT ISLAM SITI KHADIJAH PALEMBANG TAHUN 2023**

(XIII + 62 Halaman + 1 Tabel + 1 Gambar + 4 Lampiran)

**DESRIANI DWI FADHILAH**

**144012027005**

**KARYA TULIS ILMIAH (JUNI, 2023)**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SITI KHADIJAH PALEMBANG**

**Dosen Pembimbing : 1. Ns. Lily Marleni, S.Kep., M.Kes**

**2. Ns. Mardiah, S.Kep., M.Kes**

**ABSTRAK**

Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit infeksi virus yang disebabkan oleh virus *dengue*. Kasus DBD terbanyak ditemukan di Kota Palembang mencapai 694 kasus. Penderita DBD itu sebagian besar atau sekitar 51 persen anak-anak dan remaja berusia 5-14 tahun. Tujuan studi kasus ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada anak dengan kasus demam berdarah dengue. Penyusunan studi kasus ini menggunakan metode deskriptif teknik pengambilan data yang bersumber dari hasil wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan penelusuran data sekunder. Berdasarkan hasil pengkajian terhadap An. B didapatkan data subjektif : pasien mengatakan mengalami demam tinggi, mual, tidak nafsu makan, data objektif: keadaan umum lemah, akral terabuh panas, frekuensi nadi: 100x/m, TD: 110/70mmHg, frekuensi pernafasan: 23x/m, suhu : 39°C, mukosa bibir kering. Diagnosa yang muncul pada An.B adalah Hipertermia berhubungan dengan kenaikan suhu tubuh diatas normal. Untuk intervensi yang direncanakan ialah identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, sediakan lingkungan dingin, longgarkan pakaian, basahi permukaan tubuh, kompres hangat, hindari pemberian antipiretik, anjurkan tirah baring, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena. Tahap implementasi yang dilakukan telah sesuai dengan intervensi keperawatan yang direncanakan. Pada evaluasi keperawatannya, setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam masalah keperawatan Hipertermia dapat teratasi, kemudian intervensi dihentikan pasien diperbolehkan pulang. Saran, diharapkan penelitian ini dapat menambah ilmu dan teknologi dibidang keperawatan dan sarana untuk menambah wawasan.

**Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Hipertermia, Demam Berdarah Dengue**

**Daftar Pustaka : 27 (2016-2023)**

**NURSING CARE OF MS.B WITH CASE OF DENGUE FEVER WITH  
HYPERTHERMIA NURSING PROBLEMS IN MADINAH ROOM SITI  
KHADIJAH ISLAMIC HOSPITAL PALEMBANG IN 2023**

**(xiii+62 pages+ 1 picture + 1 table + 4 appendices)**

**DESRIANI DWI FADHILAH  
144012027005  
SCIENTIFIC WRITING (JUNE, 2023)**

**DIPLOMA III NURSING STUDY PROGRAM  
INSTITUTE OF HEALTH SCIENCE SITI KHADIJAH PALEMBANG**

**Advisors: 1. Ns. Lily Marleni, S.Kep., M.Kes  
2. Ns. Mardiah, S.Kep., M.Kes**

**ABSTRACT**

Dengue hemorrhagic fever is a viral infectious disease caused by the dengue virus. The most cases of dengue hemorrhagic fever were found in Palembang which reached 694 cases. Most dengue hemorrhagic fever suffers 51 percent of children and adolescents aged 5-14. This study aims to describe nursing care for children with dengue hemorrhagic fever. The method of this study was descriptive. The data collection techniques were sourced from interviews, observations, physical examinations, and secondary data searches. Based on the results of the assessment of Ms. B obtained by subjective data: the patient had a high fever, nausea, and no appetite, objective data: general condition was weak, acral heat, pulse rate: 100x/m, blood pressure: 110/70mmHg, respiratory: 23x/m, temperature: 39°C, and dry lip mucosa. The diagnosis that appears to Ms.B was Hyperthermia associated with an increase in body temperature. For planned interventions, identify the causes of hyperthermia, monitor body temperature, provide a relaxed environment, loosen clothing, wet the body surface, warm compresses, avoid giving antipyretics, recommend bed rest, and collaborate on intravenous fluid and electrolyte administration. The planned nursing interventions were carried out in the implementation stage. In the nursing evaluation, after taking nursing care actions for 3x24 hours, the nursing problem of hyperthermia can be resolved, then the intervention was stopped, and the patient was allowed to go home. It is hoped that this research could add knowledge and technology in the field of nursing and a means to broaden insights.

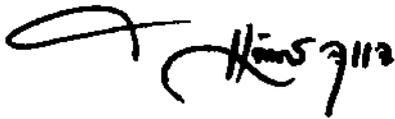
**Keywords      Nursing Care, Dengue Fever, Hyperthermia  
References     : 27 (2016-2023)**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Karya Tulis Ilmiah oleh Desriani Dwi Fadhillah NIM: 144012027005 dengan judul “Asuhan Keperawatan Demam Berdarah Dengue (DBD) Dengan Risiko Perdarahan di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2023” telah disetujui untuk diujikan.

Palembang , 8 Juni 2023

Pembimbing I



(Ns. Lily Marleni S,Kep.,M,Kes)  
NIDN: 0215038701

Pembimbing II



(Ns. Mardiah, S.Kep.,M.Kes)  
NIDN: 0227067601

**LEMBAR PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah oleh “Desriani Dwi Fadhilah” NIM 144012027005 dengan judul “Asuhan Keperawatan Hipertermia Pada An.B Dengan Demam Berdarah Denggue Di Ruang Madinah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2023. Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal Juni 2023.

## Dewan Penguji

Ketua Penguji

Ns. Lily Marleni, S.Kep., M.Kes

NIDN : 0215038701



Penguji I

Ns. Mardiah, S.Kep., M.Kes

NIDN : 0227067601



Penguji II

Ns. Adi Saputra, S.Kep., M.Kes

NIDN : 0213097901

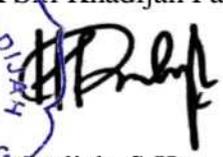


Menyetujui,

Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan



STIK Siti Khadijah Palembang



Ns. Mardiah, S.Kep., M.Kes

NIDN : 0227067601

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Desriani Dwi Fadhillah

Nim : 144012027005

Program Studi :DIII Keperawatan

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Kasus Demam Berdarah Denggue Di Ruang Madinah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2023.

Dengan ini menyatakan :

1. Memberikan kewenangan pada perpustakaan STIK Siti Khadijah untuk mempublikasikan Karya Tulis Ilmiah / Laporan Tugas Akhir saya secara digital melalui media resmi STIK Siti Khadijah Palembang.
2. Tidak akan menuntut konvensasi apapun atas publikasi Karya Tulis Ilmiah saya.
3. Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak ada karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan penulisan juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali secara tertulis dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila ternyata kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya.

Palembang, Juni 2023  
Yang membuat pernyataan



Desriani Dwi Fadhillah

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP****I. Identitas**

Nama : Desriani Dwi Fadhilah  
TTL : Palembang, 09 Desember 2002  
Agama : Islam  
Nama Orang Tua  
Ayah : Cik Ani  
Ibu : Irma  
Alamat : Asrama Den Sub Zibang Jl Mayjen Harun  
Sohar Rt 009 Rw 003 Kel Pasar baru lahat  
No Telepon : 081332125037

**II. RIWAYAT HIDUP**

1. SD Negeri 12 Lahat ( 2008-2014 )
2. SMP Negeri 2 Lahat ( 2014-2017 )
3. SMA Negeri 1 Lahat ( 2017-2020 )
4. Akademi Keperawatan STIK ( 2020-2023 )

Siti Khadijah Palembang

Tingkat I : Tahun 2020-2021

Tingkat II : Tahun 2021-2022

Tingkat III : Tahun 2022-2023

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### **Motto:**

“ Tuhan tidak menuntut kita sukses, tuhan hanya menyuruh kita berjuang tanpa henti.

### **Persembahan**

Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan KTI ini dengan baik. Karya sederhana ini ku persembahkan untuk:

1. Buat Kedua Orang tua ku, Papa Cik Ani dan Mamaku Irma Siregar terima kasih atas doa kalian, dan kasih sayangnya, untuk papa mamaku tercinta terimakasih selalu ada, terimakasih telah mensupport adek, dan mendoakan setiap Langkah adek.
2. Buat Kakakku Julia Azzahra Irani (Butet) dan adik-adiku Muthia Gustriani dan Felisya Candra Maya Putri Riani terimakasih support systemku, dan selalu buat adek bahagia, semoga kelak kita sukses semua.
3. Buat para sahabatku semasa kuliah, Diah Dwi Anggraini, Meri Mustika, Aulia Dwi Ningsih, Terima kasih untuk waktu perjuangan semasa 3 Tahun belakang ini semoga kita semua bisa meraih apa yang kita impikan.
4. Dosen Pembimbing I Ku yg teramat baik dan bijaksana Ibu Ns. Lily Marleni S.Kep, M.Kes dan pembimbing II ku Ibu Ns. Mardiah S.Kep., M.Kes Yang telah memberi ilmu dan masukan yang sangat berguna dalam proses pembuatan KTI ini.
5. Buat Almamaterku tercinta, terimakasih semoga ilmu yang kudapatkan berguna kedepannya nanti aamiin.

## **KATA PENGANTAR**

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji dan syukur senantiasa peneliti haturkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan kurnia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Kasus Demam Berdarah Denggue Di Ruang Madinah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2023" Tak lupa sholawat dan salam selalu tercurah kepada junjungan kita Nabi besar Muhammad SAW beserta para keluarga, para sahabat dan pengikut-pengikutnya sampai akhir zaman.

Selanjutnya peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan. Pada kesempatan ini, peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak dr. Syahrizal, M. Kes selaku Ketua STIK Siti Khadijah Palembang.
2. Ibu Ns. Mardiah S.Kep., M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIK Siti Khadijah Palembang. Sekaligus pembimbing II Karya Tulis Ilmiah.
3. Ibu Ns. Lily Marleni S.Kep., M.Kes selaku Dosen Pembimbing I Karya Tulis Ilmiah.
4. Bapak Ns. Adi Saputra S.Kep., M.Kes selaku Dewan Penguji

5. Semua Dosen dan Staf Prodi DIII Keperawatan STIK Siti Khadijah Palembang yang telah membantu dan membimbing penelitian selama masa pendidikan.
6. Kedua orang tua yang selalu memberikan doa, kasih sayang dan support selama pendidikan sampai menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Teman-teman seperjuangan dan sealmamater yang telah berjuang selama menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak terdapat kekurangan. Oleh karena itu, peneliti membuka diri untuk menerima kritik dan saran sebagai masukan guna kesempurnaan penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata peneliti berharap semoga ini dapat bermanfaat sebagai tambahan informasi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi bagi semua pihak. Aamiin.

Wassalamu'alaikum, Wr. Wb

Palembang, 09 Juni 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN DEPAN .....</b>	<b>.....</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>v</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>viii</b>
<b>MOTO DAN PERSEMBAHAN.....</b>	<b>ix</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Studi Kasus .....	6
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
1.4 Manfaat Studi Kasus .....	7
1.4.1 Bagi Masyarakat.....	7
1.4.2 Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan .....	7
1.4.3 Bagi Penulis .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
2.1 Konsep Demam Berdarah Denggue.....	8
2.1.1 Definisi Demam Berdarah Denggue .....	8
2.1.2 Anatomi dan Fisiologi .....	9
2.1.2.1 Anatomi Darah.....	9
2.1.2.2 Fisiologi Sistem Darah .....	9
2.1.3 Etiologi .....	12
2.1.4 Manifestasi Klinis .....	13
2.1.5 Patofisiologi.....	14
2.1.6 Komplikasi.....	15
2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik .....	16
2.1.8 Penatalaksanaan .....	17
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan.....	18
2.2.1 Pengkajian.....	18
2.2.2 Pemeriksaan Fisik .....	21
2.2.3 Diagnosis Keperawatan.....	23
2.2.4 Intervensi Keperawatan .....	24
2.2.5 Implementasi Keperawatan.....	36

2.2.6 Evaluasi Keperawatan .....	37
2.3 Konsep Penyakit Hipertermia .....	38
2.3.1 Definisi Hipertermia .....	38
2.3.2 Etiologi Hipertermia .....	38
2.3.3 Manifestasi Klinis Hipertermia .....	39
2.3.4 Klasifikasi Hipertermia .....	40
2.3.5 Patofisiologi Hipertermia Pada Demam Typhoid .....	40
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>42</b>
3.1 Rencana Studi Kasus .....	42
3.2 Subjek Studi Kasus .....	42
3.3 Fokus Studi .....	42
3.4 Definisi Oprasional .....	43
3.5 Tempat dan Waktu .....	43
3.5.1 Tempat .....	43
3.5.2 Waktu .....	43
3.6 Metode Pengumpulan Data .....	43
3.6.1 Observasi .....	44
3.6.2 Wawancara .....	44
3.6.3 Pemeriksaan Fisik .....	44
3.6.4 Dokumentasi .....	44
3.7 Analisa Data dan Penyajian Data .....	45
3.8 Etika Studi Kasus .....	45
<b>BAB IV KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>47</b>
4.1 Hasil Studi Kasus .....	47
4.1.1 Pengkajian .....	47
4.1.2 Diagnosis Keperawatan .....	49
4.1.3 Rencana Keperawatan .....	50
4.1.4 Implementasi Keperawatan .....	50
4.1.5 Evaluasi Keperawatan .....	52
4.2 Pembahasan .....	53
4.2.1 Pengkajian .....	54
4.2.2 Diagnosis Keperawatan .....	56
4.2.3 Rencana Keperawatan .....	57
4.2.4 Implementasi Keperawatan .....	58
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>60</b>
5.1 Kesimpulan .....	60
5.2 Saran .....	61
5.2.1 Bagi Masyarakat .....	61
5.2.2 Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan .....	62
5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya .....	62
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>.....</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Darah .....	10
--------------------------------	----

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan .....	27
--	----

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Lembar Informed Consent

Lampiran 2 Format Pengkajian

Lampiran 3 Surat Pengajuan Judul

Lampiran	4	Proses	Bimbingan
----------	---	--------	-----------

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit infeksi virus akut yang disebabkan oleh virus *dangue*, ditularkan dengan gigitan nyamuk *aedes aegypti* yang masuk ke dalam tubuh penderita akan muncul manifestasi klinis yaitu demam tinggi (Pratama, 2021).

World Health Organization (WHO) menyebutkan jumlah kasus demam berdarah yang dilaporkan meningkat lebih dari 8 kali lipat selama 4 tahun terakhir, dari 505.000 kasus meningkat menjadi 4.2 juta pada tahun 2019. Jumlah angka kematian yang dilaporkan juga mengalami peningkatan dari 960 menjadi 4032 selama 2015. Tidak hanya jumlah kasus yang meningkat seiring penyebaran penyakit ke wilayah baru termasuk Asia, tetapi wabah eksplosif juga terjadi. Ancaman kemungkinan wabah demam berdarah sekarang ada di Asia. Wilayah Amerika melaporkan 3,1 juta kasus, dengan lebih dari 25.000 diklasifikasikan sebagai parah. Terlepas dari jumlah kasus yang mengkhawatirkan ini, kematian yang terkait dengan demam berdarah lebih sedikit dibandingkan tahun sebelumnya. Jumlah kasus DBD tersebut merupakan masalah yang dilaporkan secara global terjadi pada tahun 2019 (WHO, 2019).

Berdasarkan data Kemenkes tahun 2020 kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia hingga Juli mencapai 71.700 kasus. Ada provinsi yang melaporkan jumlah kasus terbanyak yaitu di Jawa Barat 10.772 kasus, Bali 8.930

kasus, Jawa Timur 5.948 kasus, NTT 5.539 kasus, Lampung 5.135 kasus, DKI Jakarta 4.227 kasus, NTB 3.796 kasus, Jawa Tengah 2.846 kasus, Yogyakarta 2.720 kasus, dan Riau 2.255 kasus sedangkan tahun 2019 jumlah kasus lebih tinggi berjumlah 112.954. Selain itu jumlah kematian di seluruh Indonesia mencapai 459. Namun demikian jumlah kasus dan kematian tahun ini masih rendah jika dibandingkan tahun 2019. Begitupun dengan jumlah kematian, tahun ini berjumlah 459, sedangkan tahun 2019 sebanyak 751 (Kemenkes, 2020).

Kasus demam berdarah dengue (DBD) di Provinsi Sumatera Selatan sepanjang tahun ini lebih tinggi dibanding tahun lalu. Berdasarkan data 7 Oktober 2022, tercatat ada 2.017 kasus DBD di Sumsel, 22 orang diantaranya meninggal dunia. Tahun lalu, jumlah kasus DBD di Sumsel 1.135 kasus, empat diantaranya berakhir dengan kematian. Kasus DBD terbanyak ditemukan di Kota Palembang mencapai 694 kasus. Penderita DBD itu sebagian besar atau sekitar 51 persen anak-anak dan remaja berusia 5-14 tahun (Apriani, 2020).

Pada tahun 2019-2020, perkembangan kasus Demam Berdarah dengue (DBD) di Palembang selama 5 tahun terakhir perkembangan kasus Demam Berdarah Dengue, dimana jumlah kasus terendah ditahun 2019 dan tertinggi tahun 2020. Incident Demam Berdarah dengue rendah diwilayah kabupaten Kertapati, Seberang ulu I, Ilir timur II, Seberang ulu II, Plaju dan kalidoni. Sedangkan incident tertinggi ada di kecamatan Ilir barat I, Bukit kecil, Ilir timur I, Alang-alang lebar, Sako, dan Sukarami. Jumlah penderita terendah pada tahun 2019 sebesar 438 dan tinggi tahun 2020 sebesar 838 (Dinkes, 2020).

Berdasarkan data dari Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2023 didapatkan data mengenai demam Demam Berdarah Denggue dalam 3 tahun terakhir yaitu sebanyak 14 kasus pada tahun 2019, namun pada tahun 2020 terjadi kenaikan kasus Demam Berdarah Denggue sebanyak 81 kasus, dan pada tahun 2021 kasus Demam Berdarah Denggue di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang mengalami penurunan sebanyak 53 kasus, Pada tahun 2022 sebanyak 127 kasus, kemudian pada tahun 2023 kasus Demam Berdarah Denggue pada 4 bulan terakhir mencapai 48 kasus (Medical Record RSI Siti Khadijah 2023).

Nyamuk *Aedes Aegypti* menularkan virus penyebab demam berdarah tersebut melalui gigitan kecil ke dalam kulit manusia. Ketika masuk ke dalam tubuh manusia, virus dengue akan bereaksi terhadap sistem kekebalan tubuh kita. Reaksi antara virus dan komponen kekebalan ini menimbulkan kerusakan pembuluh darah kapiler. Pembuluh darah menjadi lebih rapuh, bahkan mengalami kebocoran sehingga isinya merembes ke jaringan sekitar. Kebocoran ini memaksa trombosit untuk menutupinya, semakin banyak trombosit yang digunakan hingga jumlahnya berkurang mencapai titik terendah. Jika sudah demikian, maka tubuh tidak mampu lagi untuk menutup kebocoran tersebut sehingga menimbulkan reaksi perdarahan spontan. Reaksi perdarahan ringan berupa bitnik-bintik perdarahan berwarna merah keunguan di bawah kulit (*petekie*). Sedangkan perdarahan spontan bisa terjadi pada beberapa organ dalam, saluran pencernaan yang ditandai dengan BAB hitam, beserta perdarahan di gusi dan juga mimisan disertai demam (Ngaistyah, 2019).

Manifestasi klinis dari demam berdarah yaitu adalah demam tinggi yang mendadak dan terus-menerus selama 2-7 hari dengan manifestasi perdarahan, termasuk uji torniket positif dan salah bentuk perdarahan lain, yaitu petekie (bintik-bintik merah akibat perdarahan intradermak/submucosa), *purpura* (perdarah di kulit), *ekonomis*, *epistaksis*, (mimisan), perdarahan gusi, hemstemesis, dan melena (tinjak berwarna hitam karena adanya perdarahan). Adanya pembesaran hati, rejatan hipovolemik yang ditandai dengan nadi lemah dan cepat, tekanan nadi menurun (menjadi 20 mmHg atau kurang) disertai kulit yang terasa dingin dan lembab, terutama di ujung hidung, jari kaki, dan tangan. Penderita menjadi gelisah, timbul *sianosis* (warna kebiruan di kulit dan mukosa karena hemoglobin tereduksi secara berlebihan dalam darah kapiler) di sekitar mulut (Sitorus, 2019).

Dari tanda dan gejala diatas dapat menimbulkan masalah keperawatan seperti hipertermia. Pada pasien Demam Berdarah Denggue jika tidak segera diatasi dapat mengakibatkan terjadinya dehidrasi yang disebabkan oleh adanya peningkatan penguapan cairan tubuh saat demam, sehingga dapat mengalami kekurangan cairan dan merasa lemah (Nurarif & Kusuma, 2015).

Maka dari itu dibutuhkan peran perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dalam mengetahui masalah tersebut dengan cara melakukan asuhan keperawatan dengan benar dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Pada pasien DBD derajat I dengan memberikan pengawasan tanda-tanda vital secara kontiyus tiap jam, pemeriksaan Hb, Ht, Trombocyt, observasi intake output, pasien di istirahatkan lalu meganjurkan penderita DBD untyk banyak

minum 3 liter perhari dan beri kompres. Untuk pasien DBD derajat II, beri pengawasan tanda-tanda vital, pemeriksaan Hb,Ht, Trombocyt, perhatikan gejala seperti nadi lema, kecil dan cepat, tekanan darah menurun, anuria dan sakit perut, beri infuse. Kemudian pada pasien DBD derajat III dengan infuse diguyur, posisi semi Fowler, beri O<sub>2</sub>, pengawasan tanda-tanda vital tiap 15 menit, pasang kateter, observasi productie urine tiap jam, periksa Hb,Ht dan Trombosit (Ngaistyah, 2019).

Tindakan keperawatan yang ditemukan pada kasus Demam Berdarah Denggue dengan masalah keperawatan Hipertermia diantaranya memonitor suhu tubuh, memonitor vital sign, memonitor status dehidrasi, memonitor intake cairan, memonitor nilai laboraterium (Setyadevi & Rokhaidah, 2020).

Sedangkan penelitian yang di lakukan oleh Yeni 2020, dengan masalah keperawatan hipetermia, Berdasarkan hasil manifestasi Demam Berdarah Dengue ini didapatkan hasil Implementasi keperawatan ialah edukasi, kompres hangat, pemenuhan kebutuhan cairan, kolaborasi pemberian obat. (Rokhaidah, 2020).

Sedangkan penelitian yang di lakukan oleh Shinta 2020, dengan masalah keperawatan Hipertermia ialah, melakukan kompres hangat, melakukan penurunan suhu tubuh badab secara signifikan, memberikan cairan telah mengurangi rasa haus dan dehidrasi karena demam tinggi, kolaborasi pemberian obat antipiretik.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “ Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2023”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah bagaimana gambaran Asuhan keperawatan pada anak dengan kasus Demam Berdarah Dengue di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2023

## **1.3 Tujuan Studi Kasus**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Untuk melaksanakan dan menggambarkan Asuhan keperawatan pada anak dengan kasus Demam Berdarah Dengue Di Rumah Sakit Islam siti Khadijah Palembang tahun 2023.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan Pengkajian pada anak dengan kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2023
- b. Mampu menegakan Diagnosis keperawatan pada naa dengan kasus Demam Berdarah dengue (DBD) di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2023
- c. Mampu Menyusun Intervensi keperawatan pada anak dengan kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2023

- d. Mampu melakukan Implementasi keperawatan pada anak dengan kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2023
- e. Mampu melakukan Evaluasi keperawatan pada anak dengan kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2023

#### **1.4 Manfaat Studi Kasus**

##### **1.4.1 Bagi Masyarakat**

Diharapkan masyarakat dapat meningkatkan upaya pencegahan dan penanggulangan Demam Berdarah Dengue dan melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk Demam Berdarah Dengue (DBD) baik di lingkungan rumah maupun di sekitar rumah.

##### **1.4.2 Bagi Perkembangan Ilmu dan Teknologi keperawatan**

Untuk menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan Keperawatan dalam risiko Terjadinya Perdarahan pada pasien Demam Berdarah Dengue.

##### **1.4.3 Bagi Penulis**

Memberi wawasan Tindakan keperawatan yang luas mengenai masalah risiko Terjadinya perdarahan pada pasien Demam Berdarah Dengue di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2023.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Demam Berdarah Dengue**

##### **2.1.1 Definisi Demam Berdarah Dengue**

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah infeksi yang disebabkan oleh virus dengue. Nyamuk atau beberapa jenis nyamuk menularkan (menyebarkan) virus Dengue. Demam Berdarah Dengue juga disebut sebagai “Breakbone Fever” atau “Bonebreak Fever” (Demam sendi), karena demam tersebut dapat menyebabkan penderitanya mengalami nyeri hebat seakan-akan tulang mereka patah. Sejumlah gejala dari demam dengue adalah demam, sakit kepala, kulit kemerahan yang tampak seperti campak, dan nyeri otot dan persendian (Suhendro, 2019).

Demam Berdarah Dengue adalah adalah sindrom renjat dengue, yang menyebabkan tekanan darah rendah yang berbahaya. Perdarahan pada DHF merupakan adanya perubahan vaskuler, penurunan jumlah trombosit (trombositopenia)  $<100.000/\text{mm}^3$  dan koagulopati, trombositpenia, dihubungkan dengan meningkatnya megakariosit muda dalam sumsum tulang dan pendeknya masa hidup trombosit. Tendensi perdarahan terlihat pada uji tourniquet positif, peteke, purpura, ekimosis, dan perdarahan saluran cerna, hematemesis dan melena. (Soedarjo, 2019).

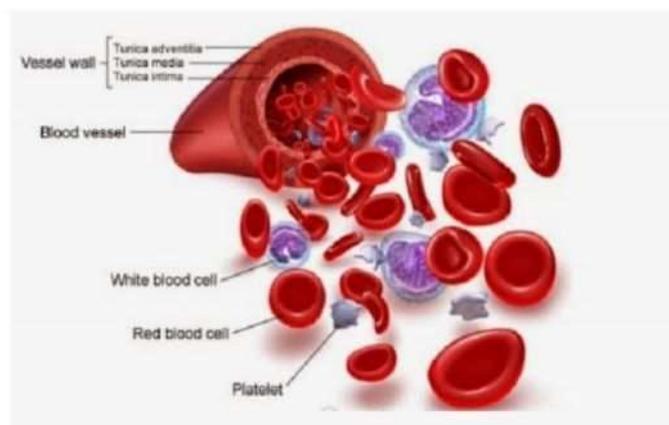
Demam Berdarah Dengue adalah penyakit yang menyerang pada anak dan orang dewasa yang disebabkan oleh virus dengan manifestasi berupa demam akut, perdarahan, nyeri otot dan kram. Demam Berdarah adalah suatu sayanfeksi arbovirus yang akut ditularkan oleh Nyamuk *Aedes Aegypti* atau *Aedes Aebopictus* (Wijayaningsih, 2019).

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus demam berdarah dengan manifestasi klinis, nyeri otot, limfadenopati, trombositopenia dan disetis hemoragik. Penyakit ini dapat menyerang anak-anak dan orang dewasa, penyakit ini juga dapat menyebabkan kematian.

## 2.1.2 Anatomi Dan Fisiologi Demam Berdarah Dengue

### 2.1.2.1 Anatomi

**Gambar 1. Anatomi Darah**



(Sumber : Arya suryadi, 2019)

### 2.1.2.2 Fisiologi

Darah merupakan salah satu komponen penting yang ada di dalam tubuh manusia sebab darah berfungsi, mengalirkan zat-zat atau nutrisi yang dibutuhkan tubuh, kemudian mengalirkan karbon dioksida hasil metabolisme untuk dibuang. Ada empat fungsi utama darah, yaitu memberikan suplai oksigen keseluruhan jaringan tubuh, membawa nutrisi, membersihkan sisa-sisa metabolisme dan membawa zat antibody.

Menurut (H Syaifudin, 2016) fisiologi peredaran darah ialah:

#### 1. Komposisi darah

Darah kita mengandung beberapa jenis sel yang tersangkut di dalam cairan kuning yang disebut plasma darah. Plasma darah tersusun atas 90% air yang mengandung sari makanan, protein, hormone, dan endapan kotoran sel darah.

#### 2. Sel darah merah

Sel darah merah berupa cakram kecil bikonkaf, cekung pada kedua sisinya, sehingga dilihat dari samping tampak seperti dua buah bulan sabit yang saling bertolak belakang. Dalam setiap milimeter kubik darah terdapat 5.000.000 sel darah. Jumlah sel darah merah yang diproduksi setiap hari mencapai 200.000 biliun, rata-rata umurnya hanya 120 hari. Semakin tua semakin rapuh, kehilangan bentuk dan ukurannya menyusun menjadi sepertiga ukuran mula-mula. Sel darah merah mengandung hemoglobin yang kaya akan zat besi. Warnanya yang merah cerah disebabkan oleh oksigen yang di serap dari paru-paru. Pada saat darah mengalir ke seluruh tubuh, hemoglobin melepaskan oksigen ke sel dan mengikat karbondioksida.

Sel darah merah yang tua akhirnya akan pecah menjadi partikel- partikel kecil di dalam hati dan limpa. Sebagian besar sel yang tua hati dan dihancurkan oleh limpa dan yang lolos dihancurkan oleh hati. Hati menyimpan kandungan zat besi dari hemoglobin yang kemudian di angkut oleh darah ke sumsum tulang untuk membentuk sel darah merah yang baru. Persediaan sel darah merah di dalam tubuh diperbarui setiap empat bulan sekali.

### 3. Sel darah putih

Sel darah putih yang berupa bening dan tidak berwarna, bentuknya lebih besar dari sel darah merah namun lebih sedikit. Dalam setiap milimeter kubik darah terdapat 6000 - 10.000 rata rata 8000 sel darah putih. Granulosit hampir 75% dari seluruh jumlah sel darah putih. Trombosit adalah sel kira kira ukuranya 1/3 ukuran sel darah merah, terdapat 300.000 trombosit dalam setiap milimeter kubik darah. Peranya penting dalam penggumpalan darah. Fungsi sel darah putih.

Granulosit dan monosit mempunyai peran penting dalam perlindungan dalam badan terhadap mikro organisme. Dengan kemampuannya sebagai fagosit, mereka memakan bakteri hidup yang masuk kedalam peredaran darah. Dengan kekuatan gerakan anti bodinya ia dapat bergerak bebas didalam dan dapat keluar pembuluh darah kemudian berjalan mengitari seluruh bagian tubuh. Dengan cara ini ia dapat:

- a. Mengelilingi daerah yang terkena infeksi atau cidera
- b. Menangkap organisme hidup dan menghancurkannya
- c. Menghilangkan bahan lain seperti kotoran, serpihan kayu, benang jahitan dan sebagainya.

#### 4. Pembekuan Darah

Proses yang mencegah kehilangan darah dari badan melalui luka disebut hemostasis dan proses ini terdiri dari tiga stadium yang bekerja bersama-sama, yaitu :Spasme vaskuler: penyempitan lumen pembuluh darah yang putus untuk mengurangi aliran darah yang hilang.

- a. Pembentukan sumbat trombosit untuk menghentikan kebocoran darah.
- b. Pembekuan fibrin disekitar sumbat trombosit dan reaksi fibrin: untuk merekat pembuluh darah yang putus dan menarik sisi pinggirnya supaya merapat

#### 5. Fungsi Darah

Menurut Watson (2001) fungsi darah dalam metabolisme tubuh kita antara lain sebagai alat pengangkut (pengedar), pengatur suhu tubuh dan pertahanan tubuh. Peredaran oksigen pada tubuh:

- a. Oksigen diedarkan ke seluruh tubuh oleh sel darah merah.
- b. Darah yang di pompa dari bilik kanan jantung menuju paru-paru melepaskan.
- c. CO<sub>2</sub> dan mengambil O<sub>2</sub> dibawa menuju serambi kiri.
- d. O<sub>2</sub> dari serambi kiri disalurkan ke bilik kiri.
- e. Dari bilik kiri O<sub>2</sub> dibawa keseluruh tubuh oleh sel darah merah untuk pembakaran (oksidasi).
- f. Peredaran darah besar yaitu peredaran darah yang berasal dari jantung membawa oksigen dan sari makanan ke seluruh tubuh dan kembali ke jantung membawa karbondioksida.

#### 2.1.3 Etiologi Demam Berdarah Dengue

Menurut Suriadi dan Yuliani (2020), etiologi dari Demam Berdarah Dengue adalah virus dengue sejenis arbovirus. Penyebaran virus dengan perantara nyamuk aedes aegypti atau aedes albopictus, biasanya nyamuk aedes aegypti yang menggigit tubuh manusia adalah nyamuk betina, sedangkan cara kerja nyamuk aedes aegypti adalah dengan menggigit atau menghisap darah secara bergantian-ganti sehingga dalam waktu yang tidak begitu lama banyak penderita yang terinfeksi virus dengue.

Menurut Hadinegoro dan Satari (20019), setelah nyamuk aedes aegypti menggigit manusia dapat menularkan virus dengue kepada manusia baik secara langsung yaitu setelah menggigit orang yang sedang mengalami viremia, maupun secara tidak langsung setelah melalui masa inkubasi dalam tubuhnya selama 8-10 hari, kemudian pada manusia diperlukan waktu 4-6 hari sebelum menjadi sakit setelah virus masuk ke dalam tubuh, sedangkan pada nyamuk sekali virus dapat masuk dan berkembang biak di dalam tubuhnya, maka nyamuk tersebut akan dapat menularkan virus selama hidupnya (infektif), kemudian untuk manusia penularan hanya dapat terjadi pada saat tubuh dalam keadaan viremia yaitu antara 3-5 hari.

#### **2.1.4 Manifestasi Klinis**

Menurut Sitoris (2019), manifestasi dari Demam Berdarah Dengue sebagai berikut, gejala klinis penyakit demam berdarah yang tampak adalah demam tinggi yang mendadak dan terus-menerus selama 2-7 hari dengan manifestasi perdarahan, termasuk uji torniket positif dan salah satu bentuk perdarahan lain, yaitu petekie

(bitnik-bintik merah akibat perdarahan intradermak/submukosa), perpora (perdarah di kulit), ekomosis, epistaksis (mimisan), perdarahan gusi, hematemesis, dan melena (tinjak berwarna hitam karena adanya perdarahan).

Adanya pembesaran hati reaktan hipovolemik yang ditandai dengan nadi lemah dan cepat, tekanan nadi menurun (menjadi 20 mmHg atau kurang) disertai kulit yang terasa dingin dan lembab, terutama di ujung hidung, jari kaki, dan tangan. Penderita menjadi gelisah, timbul sianosis (warna kebiruan di kulit dan mukosa karena hemoglobin tereduksi secara berlebihan dalam darah kapiler) di sekitar mulut (Sitorus, 2019).

#### **2.1.5 Patofisiologi**

Menurut Suryadi dan Yuliani (2020), virus dengue akan masuk ke dalam tubuh melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti* dan kemudian bereaksi dengan antibodi dan terbentuklah kompleks virus antibodi dalam sirkulasi akan mengaktifasi sistem komplemen, akibat aktivasi C3 dan C5 akan dilepas C3a dan C5a, dua peptide yang berdaya untuk melepaskan histamin dan merupakan mediator kuat berbagai faktor meningginya permeabilitas dinding pembuluh darah dan menghilangkan plasma melalui endotel dinding itu.

Kemudian terjadinya trombositopenia yaitu, menurunnya fungsi trombosit dan menurunnya faktor koagulasi (Protrombin, faktor V, VII, IX, X dan fibrinogen) merupakan faktor penyebab terjadinya pendarahan hebat, terutama perdarahan saluran gastrointestinal pada DBD. Kemudian yang menentukan beratnya penyakit adalah meningginya permeabilitas dinding pembuluh darah, menurunnya

volume plasma, terjadinya hipotensi, trombositopenia dan diatesishemoragik, renjatan terjadi secara akut (Suryadi dan Yuliani, 2020).

Nilai hematokrit meningkat bersamaan dengan hilangnya plasma melalui endotel dinding pembuluh darah dengan hilangnya plasma klien mengalami hypovolemic. Apabila tidak di atasi bisa terjadi anoksia jaringan, asidosis metabolic dan kematian ( Suryadi dan Yuliani, 2020).

### **2.1.6 Komplikasi Demam Berdarah Dengue**

Menurut Hadinegoro dan Satari, (2021), komplikasi dari Demam Berdarah Dengue antara lain:

#### **1) Ensefalopati dengue**

Pada umumnya ensefalopati sebagai komplikasi syok yang berkepanjangan dengan perdarahan, tetapi juga terjadi pada demam berdarah yang tidak disertai syok, karena gangguan metabolic seperti hipoksemia, hyponatremia, atau perdarahan dapat menjadi penyebab terjadinya enfefalopati, kemudian pada ensafalopati dengue mengalami penurunan kesadaran menjadi somnolen atau apati, selain itu pada ensafalopati dengue juga dijumpai peningkatan kadar transaminase.

#### **2) Kelainan Ginjal**

Gagal ginjal akut pada umumnya terjadi pada fase terminal, sebagai akibat dari syok yang tidak teratasi dengan baik, kemudian dapat dijumpai sindrom uremic hemolitik. Untuk mencegah gagal ginjal maka setelah syok teratasi dengan menggantikan volume intravaskuler.

### 3) Udem Paru

Udem paru adalah komplikasi terjadi akibat pemberian cairan yang berlebihan, jika pemberian cairan berlebihan pada hari sakit ketiga sampai kelima sesuai panduan yang diberikan maka tidak terjadi udema paru, tetapi pada saat terjadi reabsorpsi dari ruang ekstrasvaskuler apabila cairan yang diberikan berlebihan maka pasien akan mengalami distress pernapasan, disertai sembab pada kelopak mata, dan ditunjang dengan gambaran udem paru pada rontgen dada.

#### **2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik Demam Berdarah Dengue**

Menurut Sitorus (2019), pemeriksaan diagnosis Demam Berdarah Dengue terutama berdasarkan pada gejala klinis, dan dibantu dengan pemeriksaan hematologi sederhana.

Kriteria diagnosis Demam Berdarah Klinis menurut World Health Organization tahun 1986 dalam Sitorus (2019) masih dipakai dengan memperhatikan beberapa masalah antara lain:

##### 1) Demam

Rentang waktu demam di rumah berkisar dari 2 sampai 10 hari, tetapi jika ditinjau dari proporsi terbanyak, demam terjadi antara 3-5 hari. Maka pada demam lebih dari 7 hari terjadi demam typhoid.

##### 2) Perdarahan spontan

Petekie merupakan perdarahan kulit spontan yang sering dijumpai dengan tes torniket, kemudian jenis perdarahan kedua yang banyak dijumpai adalah mimisan atau perdarahan gusi.

### 3) Hepatomegali

Hepatomegali adalah hati yang semula tidak teraba, tetapi pada kasus demam berdarah tiba-tiba teraba, kemudian gejala lain adalah nyeri perut di daerah epigastrium (ulu hati) dan hipokhondium kanan. Pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk mengetahui hepatomegali adalah dengan USG, karena dapat diketahui jika lobus kanan hepar menutupi minimal lebih dari setengah besar ginjal kanan pada skening yang terdapat di saginal kanan.

### 4) Hasil Pemeriksaan Hematologi

Pada penderita Demam Berdarah untuk pemeriksaan hematologic umumnya akan dijumpai trombositopeni pada hari ketiga sampai kedelapan terjadinya demam yang disebabkan oleh konsumsi trombosit meningkat akibat teraktifitasnya sistem pembekuan darah dan pembentukan trombosit  $<150.000/\text{mm}^3$  akibat terhambatnya trombopiesis, kemudian penderita demam berdarah pada sumsum tulang belakang mengalami reversible berupa pengurangan kepadatan sel yang disebabkan oleh endoteksin virus serta proses imunologi yang dapat di buktikan dengan peningkatan jumlah limfosit plasma biru (LPB). Pada penderita demam berdarah hemakonsentrasi penting dalam menegakan diagnosis, karena hemokonsentrasi diketahui dari peningkatan hematokrit sekitar  $>20\%$  dibandingkan standar sesuai umur dan jenis kelamin, penurunan hematokrit lebih dari 20% setelah mendapat pengobatan cairan (Hadinegoro dan Sataria 2019).

### 5) Pemeriksaan Radiologi

Selain pemeriksaan hematologic pada penderita Demam Berdarah dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya seperti radiologi untuk mengetahui ada atau tidaknya pengumpulan cairan di berbagai rongga tubuh, seperti rongga pleura, pericardium, dan peritoneum.

### **2.1.8 Penatalaksanaan Demam Berdarah Dengue**

Dalam penatalaksanaan kasus demam berdarah dengue dikutip oleh WHO (2016) menyatakan bahwa dasar pengobatan demam berdarah Dengue adalah pemberian cairan ganti secara adekuat. Sebagai contoh jika anak dengan berat 20kg, maka kebutuhan cairan 2.500 ml/24 jam dengan kecepatan 5 ml/kgBB/jam. Cairan kristaloid isotonik merupakan cairan pilihan. Pada bayi <6 bulan diberikan MANTAN cairan NACI 0.45% atau dasar pertimbangan fungsi fisiologis yang berbeda dengan anak yang lebih besar. Penderita DBD tanpa renjatan tersebut dapat di beri minum banyak 1,5-2 liter perhari, berupa air putih, teh manis, sirup, susu, oralit.

Terhadap penderita DBD yang tidak disertai dengan renjatan tersebut dapat diberikan dengan penurun panas. Karena besarnya risiko bahaya yang mengancam, setiap orang yang diduga menderita DBD harus segera dibawa ke rumah sakit. Perawatan di rumah sakit diperlukan untuk pemantauan kemungkinan terjadinya komplikasi yaitu perdarahan dan renjatan (shock). Pada orang dewasa kemungkinan ini sangat kecil dan banyak terjadi pada anak-anak. Penderita biasanya mengalami demam 2-7 hari diikuti fase kritis 2-3 hari. Pada

fase kritis ini, suhu menurun tetapi risiko terjadinya penyakit justru meningkat bahkan bila tidak diatasi dengan baik dapat menyebabkan kematian.

## **2.2 Konsep Asuhan Keperawatan**

Menurut Yura (2018) proses keperawatan adalah Tindakan yang berurutan yang dilakukan secara sistemik untuk menentukan masalah klien dengan membuat perencanaan untuk mengatasinya, melaksanakan rencana itu atau menugaskan orang lain melaksanakannya dan mengevaluasi keberhasilan secara efektif terhadap masalah yang diatasinya tersebut.

Proses keperawatan profesional di Indonesia menurut PPNI (2000) dalam Setiadi (2019), terdiri dari 5 standar yaitu: Pengkajian, Diagnosis Keperawatan, Intervensi Keperawatan, Implementasi Keperawatan, dan Evaluasi Keperawatan.

### **2.2.1 Pengkajian**

Menurut Hidayat (2020). Pengkajian adalah Langkah awal dari tahapan proses keperawatan, kemudian dalam mengkaji harus memperhatikan data dasar dari pasien, untuk informasi yang didapatkan dari pasien (sumber primer), data yang didapat dari orang lain (data sekunder), catatan Kesehatan pasien, informasi atau laporan laboratrium, tes diagnostic, keluarga atau orang yang terdekat, atau anggota tim Kesehatan merupakan pengkajian data dasar, sedangkan pengumpulam data menggunakan berbagai metode seperti observasi (data yang dikumpulkan berdasarkan pengamatan), wawancara (bertujuan mendapatkan respon dari klien dengan carat atap muka), konsultasi, pemeriksaan fisik,

pemeriksaan laboratrium, ataupun pemeriksaan tambahan. Menurut Nursalam dkk, (2019), focus pengkajian pada pasien Demam Berdarah Dengue:

#### 1. Identitas Pasien

Nama, umur (Pada DBD paling sering menyerang anak-anak dengan usia kurang dari 15 tahun), Jenis kelamin, Alamat, Pendidikan, Nama orang tua, Pendidikan orang tua, dan Pekerjaan orang tua.

#### 2. Keluhan Utama

Alasan/keluhan yang menonjol pada pasien DBD untuk datang ke Rumah Sakit adalah panas tinggi.

#### 3. Riwayat Kesehatan Sekarang

Didapatkan adanya keluhan panas mendadak yang disertai menggigil dan saat demam kesadaran composmetis. Turunya panas terjadi antara hari ke 3 sampai ke-7, dan anak semakin lemah. Kadang-kadang disertai dengan keluhan batuk, pilek, nyeri telan, mual, muntah, anoreksia, diare/*konstipasi*, sakit kepala, nyeri otot dan persendian, nyeri ulu hati dan pergerakan bola mata terasa pegal, serta adanya manifestasi perdarahan pada kulit, gusi (grade III,IV), *melena* atau *hematesis*.

#### 4. Riwayat Penyakit Yang Pernah Diderita

Penyakit apa saja yang pernah diderita pada DBD, anak bisa mengalami serangan ulangan DBD dengan tipe virus yang lain.

#### 5. Riwayat Imunisasi

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

## 6. Riwayat Gizi

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

## 7. Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)

### (1) Kepala

Pada pasien Demam Berdarah Dengue biasanya akan ditemukan rambut tampak kotor dan lengket akibat peningkatan suhu, kepala terasa nyeri, wajah tampak kemerahan karena demam.

### (2) Mata

Pada pasien Demam berdarah Dengue (DBD) biasanya akan ditemukan kondisi konjungtiva tampak pucat atau anemis.

### (3) Hidung

Pada pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) biasanya mengalami perdarahan (epitaksis) pada grade II, III dan IV.

### (4) Mulut

Pada pasien Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), biasanya mukosa mulut kering, terjadi perdarahan gusi, dan nyeri telan

(5) Telinga

Pada pasien Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) bisa terjadi perdarahan pada grade II, III, dan IV.

(6) Leher

Pada pasien Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) biasanya tenggorokan mengalami hyperemia faring.

(7) Dada

Pada pasien Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) biasanya kadang-kadang terasa sesak, pada foto thorax terdapat adanya cairan yang tertimbun pada paru sebelah kanan (efusi pleura), rales, ronchi yang biasanya terdapat pada grade III dan IV.

(8) Abdomen

Pada pasien Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) biasanya ada pembesaran hati (hepatomegali), asites, dan mengalami nyeri tekan.

(9) Genetalia dan Anus

Periksa kulit sekitar daerah anus terhadap kemerahan dan ruam, kaji kebersihan sekitar anus dan genetalia, inspeksi ukuran penis, inspeksi adanya tanda-tanda pembengkakan, amati ukuran skrotum, periksa anus terhadap tanda-tanda fisura, hemoroid dan polip.

(10) Punggung dan Bokong

Pada umumnya tidak terjadi kelainan pada klien Demam Berdarah Dengue (DBD).

(11) Ekstemitas

Pada pasien dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) biasanya akral hangat serta terjadi nyeri otot, sendi dan tulang.

(12) Data Psikososial

Hal-hal yang perlu dikaji dalam data psikososial untuk memudahkan dalam menentukan intervensi diantaranya:

- (a) Respon anak terhadap kecemasan
- (b) Respon anak terhadap kehilangan kendali.
- (c) Respon anak terhadap trauma fisik dan nyeri
- (d) Mekanisme koping anak pada hospitalisasi
- (e) Reaksi dan mekanisme koping keluarga terhadap hospitalisasi anak.

### 2.2.2 Diagnosis Keperawatan

Menurut Herdan (2019) diagnosa keperawatan adalah keputusan klinik tentang respon individu, keluarga, dan masyarakat tentang masalah kesehatan, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangan keperawatan. Diagnosa keperawatan biasanya terdiri dari tiga komponen yaitu respon manusia tanda dan gejala. Langkah-langkah menentukan diagnose keperawatan dapat dibedakan menjadi empat yaitu, klasifikasi dan Analisa data, interpretasi data, validasi data, dan perumusan diagnose keperawatan (Setiadi, 2019).

Menurut (Nurarif dan Kusuma, 2019) Diagnosis Keperawatan yang dapat muncul pada kasus Demam Berdarah Dengue adalah sebagai berikut:

1. Hipertermia Berhubungan dengan Kenaikan suhu tubuh di atas nilai normal ditandai dengan kulit merah, kejang, takikardi, takipnea
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan frekuensi jantung meningkat.
3. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis dibuktikan dengan Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal.
4. Hipovolemia berhubungan kehilangan cairan aktif ditandai dengan frekuensi nadi meningkat, nadi tersa lemah.
5. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis dibuktikan dengan mengeluh nyeri.

### **2.2.3 Intervensi Keperawatan**

Intervensi Keperawatan merupakan catatan tentang penyusunan rencana Tindakan untuk menanggulangi masalah dengan cara mencegah, mengurangi, dan menghilangkan masalah, selain itu untuk memberikan kesempatan kepada perawat, pasien, keluarga, serta orang terdekat dalam merumuskan rencana Tindakan. Perencanaan merupakan bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan yang meliputi tujuan perawatan. Penetapan pemecahan masalah, dan menentukan tujuan perencanaan untuk mengatasi masalah pasien (Hidayat, 2019).

**Tabel 2.1**

### **Intervensi Keperawatan**

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	<p>Hipetermia</p> <p>Berhubungan dengan Kenaikan suhu tubuh di atas nilai normal ditandai dengan</p> <p><b>Tanda Mayor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suhu tubuh di atas nilai normal</li> </ul> <p><b>Tanda Minor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kulit merah</li> <li>• Kejang</li> <li>• Takikardi</li> <li>• Takipnea</li> </ul> <p>Kulit terasa hangat</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x 24 jam diharapkan Termogulasi membaik dengan Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kulit merah meningkat</li> <li>• Kejang meningkat</li> <li>• Pucat menurun</li> <li>• Suhu tubuh membaik</li> <li>• Suhu kulit membaik</li> <li>• Kadar glukosa darah membaik</li> <li>• Ventilasi membaik</li> <li>• Tekanan darah membaik</li> </ul>	<p><b>Manajemen hipetermia</b></p> <p><b>Tindakan</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi penyebab hipetermia</li> <li>• Monitor suhu tubuh</li> <li>• Monitor kadar elektrolit</li> <li>• Monitor haluran urine</li> <li>• Monitor komplikasi akibat hipetermia</li> </ul> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>• Longgarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>• Basahi dan kipasi permukaan tubuh</li> <li>• Berikan cairan oral</li> <li>• Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika</li> </ul>

			<p>mengalami hyperhidrosis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan pendinginan eksternal</li> <li>• Hindari pemberian antipiretik atau aspirin</li> <li>• Barikan oksigen, jika perlu</li> </ul> <p><b>Edukasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan tirah baring</li> </ul> <p><b>Kalaborasi :</b></p> <p>Kalaborasi pemberian cairan darah elektrolit intravena, jika perlu.</p>
2	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan</p> <p><b>Tanda Mayor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frekuensi jantung meningkat &gt;20% dari kondisi</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x 24 jam diharapkan Toleransi Aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frekuensi nadi meningkat</li> <li>• Saturasi oksigen meningkat</li> <li>• Kecepatan berjalan</li> </ul>	<p><b>Manajemen Energi Tindakan</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>• Monitor kelelahan fisik</li> <li>• Monitor pola dan jam tidur</li> <li>• Monitor lokasi dan</li> </ul>

	<p>istirahat</p> <p><b>Tanda Minor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tekanan darah berubah &gt;20% dari kondisi istirahat</li> <li>• Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas</li> <li>• Sianosis</li> </ul>	<p>meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jarak berjalan meningkat</li> <li>• Keluhan Lelah menurun</li> <li>• Perasaan lemah menurun</li> <li>• Sianosis menurun</li> <li>• Warna kulit membaik</li> <li>• Tekanan darah membaik</li> <li>• Frekuensi nafas membaik</li> <li>• EKG iskemia membaik</li> </ul>	<p>ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas</p> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</li> <li>• Lakukan latihan rentang gerak pasif/aktif</li> <li>• Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> <li>• Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</li> </ul> <p><b>Edukasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan tirah baring</li> <li>• Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>• Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</li> <li>• Anjurkan strategi koping</li> </ul>
--	--	--	--

			<p>untuk mengurangi kelelahan</p> <p><b>Kalaborasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kalaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.</li> </ul>
3	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis ditandai dengan</p> <p><b>Tanda Mayor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal</li> </ul> <p><b>Tanda Minor</b></p> <p><b>Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cepat kenyang setelah makan</li> <li>• Kram/nyeri abdomen</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x 24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porsi makanan yang dihabiskan meningkat.</li> <li>• Kekotan otot pengunyah meningkat.</li> <li>• Kekuatan otot menelan</li> <li>• Serum albumin meningkat.</li> <li>• Verbalisasi</li> </ul>	<p><b>Manajemen Nutrisi</b></p> <p><b>Tindakan</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi status nutrisi.</li> <li>• Identifikasi alergi dan intoleransi makanan.</li> <li>• Identifikasi makanan yang disukai.</li> <li>• Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien.</li> <li>• Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik.</li> <li>• Monitor asupan makanan.</li> <li>• Monitor berat badan.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nafsu makan menurun</li> </ul> <p><b>Objektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bising usus hiperaktif</li> <li>• Otot pengunyah lemah</li> <li>• Otot menelan lemah</li> <li>• Membran mukosa pucat</li> <li>• Sariawan</li> <li>• Serum albumin turun</li> <li>• Rambut rontok berlebihan</li> <li>• Diare</li> </ul>	<p>keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat meningkat.</li> <li>• Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat.</li> <li>• Penyiapan dan penyimpanan makanan yang aman meningkat.</li> <li>• Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan meningkat.</li> <li>• Perasaan cepat kenyang menurun.</li> <li>• Nyeri abdomen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor hasil pemeriksaan laboratorium.</li> </ul> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu.</li> <li>• Fasilitas menentukan pedoman diet (mis, piramida makanan).</li> <li>• Sajikan makanan secara menarik dan susu yang sesuai.</li> <li>• Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi.</li> <li>• Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein.</li> <li>• Berikan suplemen makanan, jika perlu.</li> <li>• Hentikan pemberian makanan melalui selang</li> </ul>
--	--	--	--

		<p>menurun.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sariawan menurun.</li> <li>• Rambut rontok menurun.</li> <li>• Diare menurun.</li> <li>• Berat badan membaik.</li> <li>• Ideks massa tubuh (IMT) membaik.</li> <li>• Frekuensi makan membaik.</li> <li>• Nafsu makan membaik.</li> <li>• Bising usus membaik.</li> <li>• Tebal lipatan kulit trisep membaik</li> </ul> <p>Memebran mukosa membaik.</p>	<p>nasogratik jika asupan oral dapat ditoleransi.</p> <p><b>Edukasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan posisi duduk,jika mampu</li> <li>• Ajarkan diet yang diprogramkan.</li> </ul> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemebrian medikasi sebelum makan (Mis,pereda nyeri,antiemetik,)jika perlu.</li> <li>• Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nurien yang dibutuhkan jika perlu.</li> </ul>
4	<p>Hipovolemia berhubungan kehilangan cairan aktif ditandai dengan :</p> <p><b>Tanda Mayor:</b></p>	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 2x 24 jam diharapkan status cairan membaik dengan kriteria hasil :</p>	<p>Manajemn hipovolemia</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Periksa tanda dan gejala hipovolemia</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frekuensi nadi meningkat</li> <li>• Nadi terasa lemah</li> <li>• Tekanan darah menurun</li> <li>• Tekanan nadi menyempit</li> <li>• Turgor kulit menurun</li> <li>• Membrane mukosa kering</li> <li>• Volume urin menurun</li> <li>• Hematokrit meningkat</li> </ul> <p><b>Tanda Minor:</b></p> <p><b>Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Merasa lemah</li> <li>• Mengeluh haus</li> </ul> <p><b>Objektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengisian vena</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kekuatan nadi meningkat</li> <li>• Turgor kulit meningkat</li> <li>• Output urin meingkat</li> <li>• Pengisian vena meningkat</li> <li>• Dispnea menurun</li> <li>• Edema anasraka menurun</li> <li>• Berat badan menurun</li> <li>• Frekuensi nadi membaik</li> <li>• Tekanan darah membaik</li> <li>• Tekanan nadi membaik</li> <li>• Membrane mukosa membaik</li> <li>• Kadar Hb</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor intake dan output cairan</li> </ul> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hitung kebutuhan cairan</li> <li>• Berikan posisi modiffed trendelenbung</li> <li>• Berikan asupan cairan oral</li> </ul> <p><b>Edukasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</li> <li>• Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak</li> </ul> <p><b>Kalaborasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kalaborasi pemberian cairan IV isotonis</li> <li>• Kalaborasi pemberian cairan IV hipotonis</li> <li>• Kalaborasi pemberian cairan koloid</li> <li>• Kalaborasi pemberian</li> </ul>
--	---	---	--

	<p>menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Status mental menurun</li> <li>• Suhu tubuh meningkat</li> <li>• Konsentrasi urin meningkat</li> <li>• Berat badan turun tiba-tiba</li> </ul>	<p>membaik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kadar Ht membaik</li> <li>• Intake cairan membaik</li> <li>• Status mental membaik</li> <li>• Suhu tubuh membaik</li> </ul>	<p>produk darah</p>
5	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis ditandai dengan:</p> <p><b>Tanda Mayor</b></p> <p><b>Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengeluh nyeri</li> </ul> <p><b>Objektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tampak meringis</li> <li>• Bersikap protektif</li> <li>• Gelisah</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 2x 24 jam diharapkan Tingkat Nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluhan nyeri menurun</li> <li>• Meringis menurun</li> <li>• Sikap protektif menurun</li> <li>• Gelisah menurun</li> <li>• Kesulitan tidur menurun</li> </ul>	<p><b>Manajemen Nyeri</b></p> <p><b>Tindakan</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</li> <li>• Identifikasi skala nyeri</li> <li>• Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>• Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frekuensi nadi meningkat</li> <li>• Sulit tidur</li> </ul> <p><b>Tanda Minor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tekanan darah meningkat</li> <li>• Pola nafas berubah</li> <li>• Nafsu makan berubah</li> <li>• Proses berfikir terganggu</li> <li>• Menarik diri</li> <li>• Berfokus pada diri sendiri</li> <li>• Diaforesis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menarik diri menurun</li> <li>• Diaforesis menurun</li> <li>• Anoreksia menurun</li> <li>• Muntah menurun</li> <li>• Mual menurun</li> <li>• Frekuensi nadi membaik</li> <li>• Pola nafas membaik</li> <li>• Tekanan dara membaik</li> <li>• Fungsi berkemih</li> <li>• Pola tidur membaik</li> <li>• Nafsu makan membaik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>• Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>• Identifikasi pengeruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>• Monitor keberhasilan terapi komunikasi terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>• Monitor efek samping penggunaan analgetic.</li> </ul> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresure, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain).</li> </ul>
--	---	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>• Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>• Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ul> <p><b>Edukasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</li> <li>• Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>• Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>• Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>• Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.</li> </ul>
6	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dibuktikan	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 2x 24 jam diharapkan	<p><b>Manajemen Energi</b></p> <p><b>Tindakan</b></p> <p><b>Observasi:</b></p>

<p>dengan</p> <p><b>Tanda Mayor</b></p> <p><b>Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengeluh lelah</li> </ul> <p><b>Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frekuensi jantung meningkat</li> </ul> <p><b>Tanda Minor</b></p> <p><b>Subjektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispnea saat/setelah aktivitas</li> <li>• Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas</li> <li>• Merasa lemah</li> </ul> <p><b>Objektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tekanan darah berubah</li> <li>• Gambaran EKG menunjukkan</li> </ul>	<p><b>Toleransi Aktivitas</b></p> <p>meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frekuensi nadi meningkat</li> <li>• Saturasi oksigen meningkat</li> <li>• Kemudahan dalam melakukan aktivitas meningkat</li> <li>• Kecepatan berjalan meningkat</li> <li>• Jarak berjalan meningkat</li> <li>• Kekuatan tubuh bagian atas meningkat</li> <li>• Keluhan lelah menurun</li> <li>• Perasaan lemah menurun</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi gangguan fungsi darah yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>• Monitor kelelahan</li> <li>• Monitor pola dan jam tidur</li> <li>• Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> </ul> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</li> <li>• Lakukan Latihan rentang gerak pasif dan atau aktif</li> <li>• Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> <li>• Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</li> </ul> <p><b>Edukasi:</b></p>
---	--	--

	<p>aritmia saat/setelah aktivitas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gambaran EKG menunjukkan iskemia</li> <li>• Sianosis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Warna kulit membaik</li> <li>• Tekanna darah membaik</li> <li>• Frekuensi nafas membaik</li> <li>• EKG iskemia membaik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan tirah baring</li> <li>• Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>• Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</li> <li>• Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</li> </ul> <p><b>Kalaborasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kalaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.</li> </ul>
--	--	--	---

#### 2.2.4 Implementasi Keperawatan

Menurut Hidayat (2017), Tindakan keperawatan mandiri atau atau implementasi merupakan Tindakan yang dilakukan perawat. Tindakan ini mencakup mengkaji pasien, mencatat respon pasien terhadap Tindakan, melaporkan staus pasien ke petugas jaga berikutnya, dan mencatat respon pasien

untuk mengubah posisi tidur, melakukan rentang gerak, mengkaji status fisik klien, dan mengkaji aktivitas hidup sehari-hari.

### **2.2.5 Evaluasi**

Evaluasi merupakan catatan tentang indikasi kemajuan pasien terhadap tujuan yang dicapai atau tahapan akhir dari proses keperawatan, kemudian evaluasi bertujuan untuk menilai keefektifan perawatan dan untuk mengkomunikasikan status pasien dari hasil Tindakan keperawatan (Hidayat, 2019).

#### **2.2.5.1 Evaluasi Formatif**

Evaluasi Formatif adalah penilaian yang dilakukan dengan tujuan untuk memantau dan memperbaiki proses pembelajaran, serta mengevaluasi pencapaian tujuan pembelajaran.

#### **2.2.5.2 Evaluasi Sumatif**

Evaluasi sumatif adalah aktivitas penilaian yang menghasilkan nilai atau angka yang kemudian digunakan sebagai keputusan pada kinerja siswa.

Metode:

S: Subjektif, adalah data yang diperoleh perawat secara langsung dari pasien.

O: Objektif, adalah data berdasarkan hasil pengukuran atau hasil observasi perawat secara langsung kepada pasien dan yang dirasakan pasien setelah dilakukan Tindakan keperawatan.

A: Analisis, adalah hasil analisis keperawatan yang masih terjadi atau dapat dituliskan diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan pasien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

P: Perencanaan, adalah rencana yang dilakukan perawat terhadap masalah, apakah Tindakan akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambahkan dari rencana Tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.

## **2.3 Konsep Penyakit Hipertermia**

### **2.1.3 Definisi Hipertermia**

Hipertermia merupakan gejala yang dirasakan oleh individu saat mengalami atau beresiko mengalami kenaikan suhu tubuh  $> 37,8^{\circ}\text{C}$  ( $100^{\circ}\text{F}$ ) per oral atau  $38,9^{\circ}\text{C}$  ( $101^{\circ}\text{F}$ ) per rektal yang bersifat menetap karena faktor eksternal (Lynda, 2020).

Hipertermia adalah peningkatan suhu tubuh di atas kisaran suhu normal (Nanda, 2020).

Hipertermia adalah peningkatan suhu tubuh sehubungan dengan ketidakmampuan tubuh untuk meningkatkan pengeluaran panas atau menurunkan produksi panas (Arif Muttaqin, 2019).

### **2.2.2 Etiologi Hipertermia**

Hipertermia dapat disebabkan karena gangguan otak atau akibat bahan toksik yang mempengaruhi pusat pengaturan suhu. Zat yang dapat menyebabkan efek rangsang terhadap pusat pengaturan suhu sehingga menyebabkan demam yang disebut pyrogen. Zat pyrogen ini dapat berupa protein, dan zat lain. Terutama toksin polisakardia yang lepas oleh bakteri toksin/pyrogen yang dihasilkan dari degenerasi jaringan tubuh dapat menyebabkan demam saat sakit (Lynda, 2020).

### **2.3.3 Manifestasi Klinis**

Menurut Aprisunandi (2018). Hipertermia terdiri dari gejala dan tanda mayor dan gejala dan tanda minor, Adapun gejala dan tanda mayor dan gejala tanda minor:

#### **a. Gejala dan Tanda Mayor**

1. Suhu tubuh diatas normal Suhu tubuh diatas nilai normal yaitu 37.8°C (100°F) per oral atau 38,8°C (101° F) per rektal.

#### **b. Gejala dan Tanda Minor**

##### **1. Kulit merah**

Kulit merah terdapat bintik-bintik merah (partikel).

## 2. Kejang

Kejang merupakan suatu kondisi dimana otot-otot tubuh berkontraksi secara tidak terkendali akibat dari adanya peningkatan temperature yang tinggi.

## 3. Takikardia

Takikardia adalah suatu kondisi yang menggambarkan dimana denyut jantung yang lebih cepat dari pada denyut jantung normal.

## 4. Takipnea

Takipnea adalah suatu kondisi yang menggambarkan dimana pernafasan yang lebih cepat dan dangkal.

## 5. Kulit terasa hangat

Kulit dapat terasa hangat terjadi karena adanya vasodilatasi pembuluh darah sehingga kulit menjadi hangat.

### 2.3.4 Klasifikasi Hipertermia

Menurut Lynda (2020). Hipertermia yang disebabkan oleh peningkatan produksi panas adalah sebagai berikut :

#### 1. Hipertermia maligna

Hipertermia maligna biasanya di picu oleh obat-obatan anesthesia. Hipertermia ini merupakan miopati akibat mutasi gen yang diturunkan secara autosomal dominan. Pada episode akut terjadi peningkatan kalsium intraseluler dalam otot

rangka sehingga terjadi kekakuan otot dan hipertermia. Pusat pengaturan suhu di hipotalamus normal sehingga pemberian antipiretik tidak bermanfaat.

## 2. Exercis-Induced Hypertermia (EIH)

Hipertermia ini biasanya terjadi pada anak besar/remaja yang melakukan aktivitas fisik intensif dan lama pada suhu cuaca yang panas.

### 2.3.5 Patofisiologis Hipertermia Pada Demam Berdarah Dengue

Arbovirus masuk melalui gigitan nyamuk aedes aegypti pada tubuh manusia yang beredar dalam aliran darah sehingga terjadi infeksi virus dengue (viremia) yang menyebabkan pengaktifan sistem komplemen (zat anafilatoksin) yang membentuk dan melepaskan zat C<sub>3a</sub>, C<sub>5a</sub> dan merangsang PGE<sub>2</sub> (prostaglandin 2) yang selanjutnya akan meningkatkan seting point suhu di hipotalamus. Kenaikan seting point ini akan menyebabkan perbedaan antara suhu seting point dengan suhu tubuh, dimana suhu seting point lebih tinggi dari pada suhu tubuh. Untuk menyamakan perbedaan ini, suhu tubuh akan meningkat sehingga akan terjadi hipertermia. Hipertermia menyebabkan peningkatan reabsorpsi Na<sup>+</sup> dan H<sub>2</sub>O sehingga permeabilitas membran meningkat. Meningkatnya permeabilitas membran menyebabkan cairan dari intravaskuler berpindah ke ektravaskuler sehingga terjadi kebocoran plasma. Kebocoran plasma akan mengakibatkan berkurangnya volume plasma sehingga terjadi hipotensi dan kemungkinan akan berakibat terjadinya syok hipovolemik (Nurarif & Kusuma, 2015).

## **BAB III**

### **METODOLOGI STUDI KASUS**

#### **3.1 Rancangan Studi Kasus**

Rancangan studi kasus dalam penelitian ini adalah dengan melakukan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, prioritas masalah, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pada pasien Demam Berdarah Dengue dengan resiko terjadinya perdarahan. Dalam Menyusun studi ini penulis menggunakan metode deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dimaksudkan untuk menyelidiki keadaan, kondisi atau hal lain-lain yang sudah disebutkan, yang hasilnya dipaparkan dalam bentuk laporan penelitian (Arikunto, 2019).

#### **3.2 Subjek Studi Kasus**

Subjek laporan studi kasus ini adalah satu pasien yang mengalami Hipertermia dengan Demam Berdarah Dengue Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2023 yaitu An.B.

#### **3.3 Fokus Studi**

Fokus penelitian dalam studi kasus ini difokuskan pada Asuhan Keperawatan Hipertermia dengan Demam Berdarah Dengue dengan sebagai objek Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2023 sebagai tempat penelitian.

### **3.4. Definisi Operasional**

Asuhan Keperawatan adalah suatu proses dalam melakukan praktik keperawatan yang tersusun secara sistematis, meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi.

Pasien Demam Berdarah Dengue adalah pasien yang keadaan suhu tubuhnya diatas normal yang mengakibatkan demam tinggi. Ditandai dengan pasien merasa gelisah, nyeri ulu hati dan dikulit berupa bitnik perdarahan yang bisa mengakibatkan syok dan disebabkan oleh nyamuk *aides aegypti*.

### **3.5 Tempat dan Waktu**

#### **3.5.1 Tempat**

Tempat Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2023.

#### **3.5.2 Waktu**

Waktu Penelitian ini dilakukan pada tanggal 07 Mei – 10 Mei Tahun 2023.

### **3.6 Metode Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data pasien multi sumber bukti (Trigulasi) artinya Teknik pengumpulan data yang telah ada. Trigulasi menggunakan Teknik pengumpulan data yang berbeda-beda. Untuk mendapatkan dari sumber yang sama. Peneliti akan menggunakan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi untuk sumber data yang sama (Sugiyono,2018).

a) Biofisiologis

Menanyakan kebiasaan sehari-hari pasien dalam melakukan hal-hal yang dilakukan dalam kehidupannya.

b) Observasi

Mengamati langsung terhadap pasien selama melakukan Asuhan Keperawatan untuk memperoleh data yang objektif dengan menggunakan format pengkajian.

1) Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan dalam keperawatan digunakan untuk mendapatkan data objektif dari Riwayat keperawatan pasien. Dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, misalnya: pengukuran suhu, nadi, tekanan darah dan pernapasan.

2) Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dalam penelitian ini menggunakan dokumentasi dari rumah sakit untuk menunjang penelitian yang akan dilakukan. Data pemeriksaan laboratorium (hemoglobin, hematokrit, trombosit), data pemeriksaan diagnostic (rontgen thorax), dan data pengobatan pasien. (sugiyono,2016).

c) Wawancara

Wawancara untuk melengkapi data, penulis melakukan wawancara langsung dengan pasien, keluarga, dokter dan petugas Kesehatan lainnya.

d) Kuensioner

Memberikan pertanyaan kepada responden secara langsung maupun tidak langsung.

e) Skala Penilaian

Melakukan sarana yang menentukan Panjang pendek interval yang sudah ditentukan dalam satuan alat ukur.

### **3.7 Penyajian Data**

Penyajian data dalam studi kasus diuraikan dalam bentuk naratif. Naratif adalah bentuk harfiah dari penelitian kualitatif dengan hubungan yang kuat serta literature yang menyediakan sebuah pendekatan kualitatif dimana kita bisa menulis dalam bentuk sastra persuasive (Carthey, 2016). Penelitian yang dilakukan penulis untuk studi ini menggunakan penyajian data dengan teks (textular). Penyajian data textular adalah penyajian data hasil penelitian dalam bentuk uraian kalimat atau narasi (Notoatmojo,2018).

### **3.8 Etika Studi Kasus**

Menurut Hidayat (2016) penelitian yang menggunakan objek manusia tidak boleh bertentangan dengan etika agar hak responden dapat terlindungi, penelitian dilakukan dengan menggunakan etika sebagai berikut:

#### ***3.8.1 Informed Consent (Persetujuan)***

Penelitian studi kasus sering kali berkaitan dengan kepentingan umum, namun yang tidak diketahui adalah adanya 'hak untuk tahu' secara publik ataupun akademis. Informed consent tersebut diberikan sebelum

penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuannya adalah agar subjek mengerti bersedia, maka peneliti harus menghormati hak harus ada dalam informed consent tersebut antara lain partisipasi pasien, tujuan dilaksanakannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi dan lain-lain.

### ***3.8.2 Anonymity (Tanpa Nama)***

Peneliti harus memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama subjek pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan atau hasil penelitian yang akan disahkan. Jadi, peneliti harus bisa bersikap baik kepada mereka dan kode etik harus benar-benar dipatuhi.

### ***3.8.3 Confidentiality (Kerahasiaan)***

Memberikan penjelasan tentang kode etik peneliti studi kasus bahwa peneliti benar-benar memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya dan hanya kelompok tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. Karena bisa jadi penelitian tersebut dapat membahayakan kelangsungan hidup sang objek, misalnya jika hasil penelitian diekspos, sang subjek akan kehilangan harga diri, kehilangan pekerjaan, dan kehilangan rasa percaya diri.

## **BAB IV**

### **HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Studi Kasus**

Kegiatan pengkajian ini dilakukan pada tanggal 07 Mei 2023 jam 13:00 WIB di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Di Ruang Madinah. Penulis melakukan secara langsung Asuhan Keperawatan Pada An.B yang dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

##### **4.1.1 Pengkajian**

Pengkajian merupakan proses pertama dalam proses keperawatan. Tahap pengkajian adalah proses pengumpulan data secara sistematis untuk menentukan status kesehatan dan fungsional kerja serta respons klien pada saat ini dan sebelumnya. Pada tahap pengkajian pasien Demam Berdarah Dengue yang penulis lakukan meliputi identitas pasien, riwayat kesehatan, pola kebiasaan dan pemeriksaan fisik.

Pada tahap pengkajian pada tanggal 07 Mei 2023 pukul 13:00 WIB penulis mengumpulkan data pada pasien An.B dengan kasus Demam Berdarah Dengue dengan masalah keperawatan hipertermia di ruang Madinah rumah sakit islam siti Khadijah Palembang 2023. Tahap pertama yang dilakukan yaitu infonkosen peneliti menanyakan identitas pasien berinisial An.B, berumur 11 tahun, jenis kelamin laki-laki, nomor rekam medis 583054. Tanggal masuk Rumah Sakit 07 Mei 2023 jam 13:00 WIB, Alamat Sukabangun II komplek pepari blok A No 07.

Penanggung jawab An.B berinisial Ny.N, Pendidikan SMA, Pekerjaan Ibu Rumah Tangga, Alamat Sukabangun II komplek pepari blok A No 07.

Kemudian penulis menanyakan keluhan utama pasien datang ke Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang karena badanya panas, lemah, nyeri pada ulu hati, tidak nafsu makan, mual muntah kemudian pasien dibawa keluarga ke IGD Rumah Sakit Islam Siti Khadijah dengan keluhan demam dan mual muntah, pada saat pengkajian pasien An.B masih demam dan terdapat bitnik-bintik merah di bagian lengan dan sakit kepala.

Setelah dilakukan pemeriksaan maka An.B mengalami didapatkan hasil keadaan umum lemah, Tekanan darah 110/70 mmHg, pernafasan 24X/menit, nadi 100x/menit, suhu 39 °C, status gizi normal, sikap gelisah, personal hygiene. Pada sistem integument didapatkan hasil mukosa bibir kering, warna kemerahan, integritas kering, turgor tidak elastis, petekie ada di daerah lengan.

Penulis mengobservasi hasil pemeriksaan laboraterium pada pasien An.B tanggal 08-05-2023 pukul 09:45 WIB yaitu Himoglobin 12,8 g/dl, leukosit 9,5 10<sup>3</sup>/ul, Trombosit L 53 k/ul, umunologi anti dengwe ig G positif dan anti dengwe IG M Negatif.

Dan terapi yang diberikan pada pasien An.B dengan masalah Demam Berdarah Denggue yaitu sanmol tiga kali sehari indikasi meredakan rasa sakit pada keadaan sakit gigi, sakit kepala, dan nyeri ringan lainnya serta menurunkan demam. Omeprazole satu kali 30 mg indikasi mencegah perdarahan saluran pencernaan atas pada organ yang beresiko tinggi paracetamol drip 3x35 cc

indikasi obat analgetik dan antipiretik yang banyak dipakai untuk meredakan sakit kepala ringan, serta menurunkan demam pada tubuh. Ceftriaxone 1x2 gr drip DS 100 indikasi antibiotic yang berguna untuk pengobatan sejumlah infeksi bakteri IVFD RL gtt 20x/menit untuk memenuhi kebutuhan elektrolit.

Setelah dilakukan pengkajian pada pasien An.B penulis menganalisis Analisa data pada pasien An.B sehingga didapatkan data subjektif yaitu pasien mengatakan mual muntah serta demam tinggi yang tidak turun turun, data objektif KU lemah, pernafasan 24x/menit , nadi 100x/menit, suhu 39 °c, skala nyeri 4 (sedang) adanya petekie, terpasang IVFD RL gtt 20x/menit.

#### **4.1.2 Diagnosis Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 07 Mei 2023 di dapat data subjektif An.B mengatakan Melalui pengkajian dan Analisa data yang digunakan pada pasien AN. "B" mengatakan demam belum turun, badan lemas, nafsu makan menurun. Data objektif yang di dapat yaitu kesadaran composmentis, Keadaan umum lemah, tubuh terasa panas, suhu tubuh 39°C, Tekanan darah 110/70mmHg, nadi 100x/menit, pernapasan 23x/menit. Pada pemeriksaan fisik di dapatkan adanya bintik-bintik petekie pada tangan, badan terasa lemah, mukosa bibir kering. Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil Hemoglobin 13.1 g/dl, jumlah lekosit  $4.2 \cdot 10^3$ /ul, jumlah trombsit 109 k/ul, hematokrit 38. Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada An.B didapatkan diagnosis keperawatan yaitu hipertermia berhubungan dengan kenaikan suhu tubuh di atas nilai normal.

Berdasarkan diagnosis yang ditetapkan oleh peneliti akan mengangkat diagnosis yaitu Hipertermia berhubungan dengan kenaikan suhu tubuh di atas nilai normal.

#### **4.1.3 Intervensi**

Intervensi keperawatan berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditegakan yaitu Hipertermia berhubungan dengan kenaikan suhu tubuh di atas nilai normal pada An.B maka peneliti membuat perencanaan keperawatan pada An.B diharapkan hipertermia teratasi dengan kriteria hasil suhu tubuh membaik, menggigil menurun, kulit merah menurun, dan tanda-tanda vital di batas normal. Intervensi keperawatan yang direncanakan yaitu identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, sediakan lingkungan dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, berikan cairan oral, lakukan pendinginan eksternal (mis, kompres hangat), hindari antipiretik, anjurkan tirah baring, kalaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika diperlukan.

#### **4.1.4 Implementasi**

Setelah Menyusun rencana keperawatan selanjutnya dalam implementasi keperawatan dapat melaksanakan semua rencana Tindakan keperawatan yang telah disusun. Dalam melaksanakan Tindakan keperawatan kita harus berkerja sama dengan pasien, keluarga dan perawat ruangan. Selain itu, disesuaikan dengan kondisi, situasi, dengan kemampuan. Pasien secara disesuaikan dengan sarana dan prasarana yang tersedia di ruang IGD Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang.

Tindakan keperawatan yang penulis lakukan pada pasien An.B pada tanggal 07 Mei 2023 pada pukul 13:00 WIB penulis mengkaji keadaan umum pasien An.B didapatkan hasil KU lemah, Mengidentifikasi penyebab hipertermia, kesadaran compos metis, kemudian pada pukul 13:10 WIB penulis mengobservasi TTV pasien didapatkan hasil TD: 110/70 mmHg, Suhu Tubuh : 39°C, RR: 23x/menit, Nadi : 100x/menit, Skala nyeri 4 ( nyeri sedang ). Pada pukul 14:00 WIB penulis mengompres hangat pasien. Pada pukul 14:15 WIB penulis menganjurkan pasien banyak minum hasil pasien mau minum hasil pasien mau minum lebih dari 2000 ml. pada pukul 14:30 WIB penulis mengobservasi pemasangan IVFD hasil IFVD RL gtt 20x/menit sudah terpasang, pada pukul 14:45 WIB penulis mengobservasi pemberian obat, obat belum diberikan, pada pukul 15:00 WIB penulis Kembali mengobservasi pemberian obat hasil obat belum diberikan, pada pukul 15:00 WIB penulis mengobservasi pemeriksaan laboratorium didapat hasil kadar HB 13.6 g/dl, Leukosit 4, Trombosit 86 ul.

Pada hari kedua tanggal 08 Mei 2023, implementasi yang dilakukan pada jam 13.00 WIB adalah memonitor Vital Sign (tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu tubuh) didapat hasil implementasi keperawatan tekanan darah : 110/80mmHg, nadi : 90x/m, pernafasan : 24x/m, suhu tubuh : 37,8°C, jam 13.15 menganjurkan pasien banyak minum putih, jam 13.30 WIB mengedukasi pasien dan keluarga pasien cara melakukan kompres hangat apabila suhu tubuh naik, jam 14.00 WIB mengobservasi pemberian obat oral paracetamol dan injeksi ceftriaxone pada An.B didapatkan hasil implementasi pasien meminum obat oral paracetamol 500mg dan dilakukan injeksi ceftriaxone melalui IV.

Pada hari ketiga tanggal 09 Mei 2023, masalah keperawatan hipertermia berhubungan dengan kenaikan suhu tubuh di atas nilai normal, implementasi yang dilakukan pada jam 13.00 WIB memonitor Vital Sign (tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu tubuh) didapat hasil implementasi keperawatan tekanan darah : 110/80mmHg, nadi : 80x/m, pernafasan : 24x/m, suhu tubuh : 36,4°C, jam 14:00 mengobservasi pemberian obat oral paracetamol dan injeksi ceftriaxone pada An.B didapatkan hasil implementasi pasien meminum obat oral paracetamol 500mg dan dilakukan injeksi ceftriaxone melalui IV. . Pada pukul 14:15 WIB penulis menganjurkan pasien banyak minum hasil pasien mau minum hasil pasien mau minum lebih dari 2000 ml. Didapatkan hasil implementasi suhu tubuh kembali normal, intervensi dihentikan pasien di perbolehkan pulang.

#### **4.1.5 Evaluasi**

Evaluasi adalah Langkah terakhir dalam proses keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Evaluasi dilakukan dengan cara membandingkan antara hasil yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan.

Berdasarkan hasil evaluasi terhadap asuhan keperawatan pada An.B dengan kasus demam berdarah dengue dengan hipertermia berhubungan dengan kenaikan suhu tubuh di atas nilai normal, pada waktu dilaku kan evaluasi yang pertama pada tanggal 07 Mei 2023 jam 15:00 di dapatkan data subjektif pasien mengatakan masih panas, mual dan nafsu makan masih kurang. Sedangkan data objektif didapatkan KU lemah, panas akral menurun, TTV : Nadi : 100x/m, TD :

110/70mmHg, RR : 23x/m, suhu : 39° C Asessment masalah belum teratasi. Planning intervensi dilanjutkan yaitu monitor vital sign. Anjurkan pasien banyak meminum air putih, lakukan pendinginan eksternal (mis.kompres hangat). Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, kolaborasi pemberian antipiretik.

Evaluasi kedua pada tanggal 08 Mei 2023 didapatkan data subjektif yaitu pasien mengatakan masih merasa demam dan demam, sudah tidak merasa mual lagi dan nafsu makan sudah mulai kembali lagi, sedangkan data objektif yang didapatkan KU mulai membaik, panas akral menurun, TTV : Nadi : 90x/m, TD : 110/80mmHg, RR : 24x/m, suhu : 37,8°C, Asessment : masalah teratasi sebagian, planning : intervensi dilanjutkan yaitu 60 monitor vital sign, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, kolaborasi pemberian antipiretik.

Evaluasi ketiga pada tanggal 09 Mei 2023 di dapatkan data subjektif yaitu An.B mengatakan panas sudah turun dan nafsu makan membaik, akral terabah tidak panas di tandai dengan nadi 80x/m, tekanan darah : 110/80mmHg, RR 24x/m, suhu 36,2° C, Asessment : masalah teratasi, plenning : intervensi dihentikan pasien diperbolehkan pulang

#### **4.2 Pembahasan**

Setelah penulis mempelajari tentang asuhan keperawatan pada pasien Demam Berdarah Dengue dengan masalah keperawatan Hipertermia dan melakukan secara langsung asuhan keperawatan pada pasien An. "B" ternyata teori yang didapat dengan yang ditemukan dalam praktek lapangan terdapat

kesenjangan. Hal ini disebabkan karena tingkat kegawatan, persepsi individu, dan pemahaman terhadap penyakit serta keadaan yang dialami saat ini berbeda-beda antara individu yang satu dengan individu yang lain.

Adapun uraian kesenjangan yang penulis dapatkan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi yaitu sebagai berikut:

#### **4.2.1 Pengkajian**

Menurut hasil pengkajian penelitian didapatkan bahwa pasien dibawa ke Rumah Sakit karena demam selama tinggi dan tidak kunjung turun, merasa mual dan nafsu makan menurun, tubuh tampak lemah, mata tampak sedikit cekung, mukosa bibir kering kemerahan, akral teraba panas suhu : 38,8° C, TD : 110/70mmHg, frekuensi nadi 100x/m, pernafasan 23x/m. didapatkan hasil laboratorium menunjukkan hasil Hemoglobin 13.1 g/dl, jumlah leukosit  $4.2 \cdot 10^3$ /ul, jumlah trombosit 109 k/ul, hematokrit 38.

Menurut Apriawan Aji (2021) Hasil pengkajian melalui proses keperawatan dari tanggal tanggal 15 Agustus 2020 sampai dengan 17 Agustus 2020 yaitu: Sebelum masuk Rumah Sakit klien mengeluh panas, batuk. sakit kepala. Klien diberi minum obat paracetamol, panas turun tapi tak lama kemudian naik lagi sampai 40 c. Klien mengatakan terdapat bintik-bintik merah di tangan dan kaki anak, nafsu makan menurun ada mual dan muntah 2x, klien tampak lemah, berat badan pasien turun sebanyak 2 kg, sebelum sakit berat badan pasien 27 kg setelah pasien sakit dan dirawat di Rumah Sakit berat badan pasien menjadi

25 kg. ibu tidak tahu mengenai penyakit DBD dan pencegahannya. Setelah peneliti melakukan analisa data, maka masalah yang muncul adalah kekurangan volume cairan, perubahan suhu tubuh, intoleransi aktifitas, dan kurang pengetahuan orang tua.

Berdasarkan Setyadevi & Rokhaidah (2020) Pengkajian pada klien An.D didapatkan Data objektif dari pengamatan adalah Pada kasus An.D saat pengkajian ditemukan data klien demam sudah 5 hari muncul secara mendadak suhu 38°C, badan terasa dingin, lemas, nyen kepala, pegal seluruh tubuh, mual, muntah, sulit minum, Capillary refill 3 detik, serta didapatkan hasil laboratorium trombosit 67 10 37ul dan hematokrit 48%. Manifestasi perdarahan sendiri ditemukan pada hari berikutnya yaitu berdarah mukosa bibir klien namun telah dihentikan, sedangkan manifestasi perdarahan lainnya tidak ditemukan seperti Uji tourniquet negatif, tidak ada petekie, tidak ada ekimosis, serta manifestasi perdarahan lainnya. Klien terlihat lemas, klien terlihat meringis menahan nyeri, klien terlihat memegang bagian kepala saat merasakan nyeri kepala, memiliki postur tubuh tidak siap karena lemas ataupun merasa nyeri kepala, klien terlihat memiliki kesadaran komposmentis dengan GCS 15, klien memiliki akral teraba hangat, klien memiliki turgor kulit kurang elastis, klien memiliki kulit lembab, klien terlihat bibir kering pecah pecah serta pucat pada bibir bagian dalam berwarna merah, klien terlihat pengisian kapiler 3 detik, klien terlihat terpasang infus pada ekstremitas sinistra atas dengan cairan Ringer Laktat 1728 cc/ hari, klien terlihat memiliki hasil TTV dengan TD 90/70 mmHg, S-38,0°C, N= 85 x/menit, RR-21 x/menit, Klien terlihat hasil lab tanggal 20 Februari 2019

terlampir dengan Trombosit (Tr)  $67.000 \cdot 10^3/\text{ul}$ , Hemoglobin (Hb) 15,3 g/dl, Hematokrit (Ht) 47 %, Leukosit (L)  $3.010^3/\text{ul}$ .

Menurut pendapat penulis, pengkajian yang ditulis akan dilakukan dan hasil penelitian orang lain tidak terdapat kesenjangan hal ini dikarenakan data yang penulis dapatkan dilapangan sesuai dengan teori serta panduan format asuhan keperawatan.

#### **4.2.2 Diagnosa keperawatan**

Melalui pengkajian dan Analisa data yang dilakukan pada pasien An. "B" dengan masalah Demam Berdarah Dengue sehingga penulis menyimpulkan masalah keperawatan yang muncul pada pasien An. "B" yaitu sebagai berikut : Hipertermia berhubungan dengan kenaikan suhu tubuh di atas nilai normal.

Berdasarkan Setyadevi & Rokhaidah (2020) Diagnosis keperawatan yang ditemukan pada kasus adalah Defisiensi volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan melalui rute abnormal (Peningkatan permeabilitas Kapiler), Hipertermi berhubungan dengan penyakit : Infeksi virus Dengue, Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis (Pengeluaran histamin respon tubuh terhadap infeksi virus dengue), Resiko Perdarahan berhubungan dengan Koagulopati inheren (Kegagalan factor bekuan).

Berdasarkan hasil studi kasus, teori dan penelitian terkait penulis berasumsi bahwa diagnose yang didapatkan pada pasien An. "B" tidak terdapat perbedaan antara hasil penelitian, teori yang terkait dan peneliti terkait. Hal ini

dikarenakan pada penyakit Demam Berdarah Dengue masalah utama yang muncul adalah Hipertermia berhubungan dengan kenaikan suhu tubuh di atas nilai normal.

#### **4.2.3 Intervensi**

Berdasarkan diagnosis keperawatan yaitu Hipertermi berhubungan dengan kenaikan suhu tubuh di atas nilai normal maka peneliti menetapkan perencanaan keperawatan meliputi identifikasi penyebab hipertermia, Monitor suhu tubuh, Sediakan lingkungan yang dingin, Longgarka atau lepaskan pakaian, basahi dan kipasi permukaan tubuh, Berikan cairan oral, Lakukan pendinginan eksternal (mis. kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila), hindari pemberian antipiretik, Anjurkan tirah baring, Kolaborasi pemberian cairan dan elektolit intravena, jika di perlukan.

Menurut Apriawan Aji Pratama (2021) Berdasarkan studi literatur ini di dapatkan hasil Intervensi keperawatan sebagai berikut: kaji penyebab kehilangan berat badan, timbang berat badan saat masuk dan secara regular, berikan makan selingan (misalnya: keju, biskut, sup, buah- buahan) yang trsedia dalam 24 jam, berikan diet yang seimbang dengan protein yang tepat per individu, kompleks, karbohidrat dan kalori, ciptakan lingkungan yang aman, monitor terjadinya kecenderungan kenaikan dan penurunan berat badan.

Berdasarkan hasil studi kasus, teori dan penelitian terkait penulis berpendapat bahwa tidak terdapat perbedaan anatara rencana keperawatan pada pasien An. "B", teori terkait dan penelitian terkait. Hal ini dikarenakan dari

masalah yang timbul, dan intervensi yang direncanakan tidak menemukan perbedaan yang berarti.

#### **4.2.3 Implementasi**

Pada tahap ini dibuat implementasi pada pukul 13:00 WIB mengkaji KU pasien An. "B" (Respon: KU lemah, kesadaran composmetis), pada pukul 13:05 WIB penulis mengkaji TTV pasien (TTV: TD: 100/70mmHg, S: 39°C, RR: 24x/menit, Nadi: 80x/menit), skala nyeri 4 (sedang). Pada pukul 13:30 WIB penulis mengobservasi Tindakan rumped test (Adanya petekie (+) didaerah ke 2 lengan). Pada pukul 14:00 WIB penulis menganjurkan pasien banyak minum (pasien mau minum  $\pm$  200 ml). Pada pukul 14:15 WIB penulis mengobservasi pemasangan IFVD (IFVD RL gtt 20x/menit terpasang). Pada pukul 14:30 WIB penulis mengobservasi pemberian obat (-), pada pukul 14:25 WIB penulis mengobservasi pemberian obat (-). Pada pukul 14:35 WIB penulis mengobservasi pemeriksaan laboraterium (HB: 13.6 g/dl, Leukosit: 4.7, Trombosit: 86).

Menurut Setyadevi & Rokhaidah (2020) Tindakan keperawatan yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan diantaranya adalah melakukan manajemen cairan berupa mempertahankan catatan intake dan output yang akurat, memonitor status hidrasi (kelembapan membrane mukosa, nadi adekuat), memonitor vital sign, kalaborasi pemberian cairan.

Dari hasil studi kasus, teori dan penelitian terkait penulis berpendapat bahwa tidak terdapat perbedaan antara hasil penelitian, teori terkait dan penelitian terkait. Hal ini dikarenakan dari masalah yang timbul, dan implementasi yang dilakukan tidak menemukan perbedaan yang berarti Tindakan yang dilakukan sudah direncanakan sebelumnya sesuai dengan keadaan pasien.

#### **4.2.4 Evaluasi keperawatan**

Pada tahap evaluasi yang penulis lakukan pada pasien An. "B" yaitu menanyakan data Subjektif pada pasien An. "B" pada tanggal 07 Mei 2023 jam 13:00 WIB didapatkan data subjektif: Ibu pasien An. "B" mengatakan pasien mengalami demam tinggi, disertai lemah, nyeri pada ulu hati, tidak nafsu makan, dan mual muntah, data Objektif: KU lemah, TD 100/70mmHg, Suhu 39°C, RR 24x/menit, Nadi: 80x/menit, skala nyeri 4 (sedang), ada petekie, IVFD terpasang, assessment masalah teratasi Sebagian dan plaining intervensi dilanjutkan di ruang inap Madinah.

Tahap terakhir proses keperawatan dengan menilai sejauh mungkin mana tujuan dari keperawatan tercapai atau tidak. Tahap evaluasi ini terdiri atas dua kegiatan yaitu evaluasi proses perawatan berlangsung atau menilai respons pasien, sedangkan evaluasi hasil dilakukan atau target tujuannya diharapkan. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikirnya (Fadilah, 2016)

Menurut Setyadevi & Rokhaidah (2020) hasil evaluasi kasus setelah dilakukan Tindakan keperawatan sesuai dengan diagnosis keperawatan dan tujuan

yang telah ditetapkan selama 3x24 jam, didapatkan hasil bahwa semua masalah teratasi dengan tujuan tercapai pada hari ke tiga.

Berdasarkan hasil studi kasus, teori dan penelitian terkait penulis berpendapat bahwa terdapat perbedaan antara hasil penelitian, teori terkait dan penelitian terkait.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan peneliti menggambarkan Asuhan Keperawatan Pada An.B kasus demam berdarah dengue dengan masalah keperawatan Hipertermia di Ruang Madinah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang dari tanggal 07 Mei 2023 sampai 09 Mei 2023, maka penulis membuat kesimpulan :

1. Berdasarkan hasil pengkajian terhadap An. B didapatkan data subjektif : pasien mengatakan mengalami demam tinggi, mual, tidak nafsu makan, data objektif: keadaan umum lemah, akral terabah panas, frekuensi nadi: 100x/m, TD: 110/70mmHg, frekuensi pernafasan: 23x/m, suhu : 39°C, mukosa bibir kering.
2. Berdasarkan hasil dari pengkajian pada An.B maka di dapat diagnose keperawatan yang muncul yaitu hipertermia berhubungan dengan kenaikan suhu tubuh di atas nilai normal.
3. Rencana asuhan keperawatan pada An.B yaitu: Identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, basahi dan kipasi permukaan tubuh, berikan cairan oral, lakukan pendinginan eksternal (kompres hangat) pada

dahi, hindari pemberian antipiretik. Anjurkan tirah baring, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika diperlukan.

4. Tahap implementasi, pada tahap ini penelitian melakukan tindakan keperawatan pada An.B sudah sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yaitu meliputi mengidentifikasi penyebab hipertermia, memonitor suhu tubuh, menyediakan lingkungan yang dingin, melonggarkan atau lepaskan pakaian, basahi dan kipasi permukaan tubuh, memberikan cairan oral, melakukan kompres hangat pada dahi, menganjurkan tirah baring, memberikan cairan dan elektrolit intravena, memberikan antipiretik.
5. Evaluasi pada An.B setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam yaitu pasien mengatakan demam/panas sudah turun dan nafsu makan naik, keadaan umum membaik, akral sudah tidak panas, frekuensi nadi: 80x/m, TD : 110/80 mmHg, frekuensi pernafasan : 24 x/m, suhu 36,4 C, masalah hipertermia teratasi, intervensi dihentikan pasien diperbolehkan pulang.

## **5.2 Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas maka peneliti memberikan saran yang diharapkan dapat bermanfaat, sebagai berikut .

### **5.2.1 Bagi Masyarakat**

Dapat digunakan sebagai ilmu pengetahuan dan mampu memahami upaya pencegahan, perawatan serta pemanfaatan fasilitas kesehatan dalam merawat pasien dengan Hipertermia

pada Demam Berdarah Denggue.

### **5.2.2 Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan**

Penyusunan studi kasus ini dapat menambah bahan bacaan di perpustakaan, dan sebagai informasi lebih lanjut dalam memberikan Asuhan Keperawatan dengan Hipertermia pada Demam Berdarah Denggue

### **5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hendaknya dilakukan penelitian lebih lanjut terhadap Asuhan Keperawatan dengan Hipertermia pada Demam Berdarah Denggue dengan desain atau rancangan penelitian yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andika, 2021. *Implementasi Keperawatan pada Kasus Demam Berdarah Dengue*. Jakarta.
- Aprisunadi, dkk (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (Edisi1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Aprisunadi, dkk (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1 st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Pratama AJ 2021. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Demam Berdarah Dengue*. Journal Well Being, Vol 6 No. (2), 2021, 79-84.
- Apriani, 2020. *Data Perkembangan Penyakit Demam Berdarah Dengue*.
- Desmawati, 2019. *Komplikasi Pada Kasus Demam Berdarah Dengue*.
- Dinas Kesehatan Sumatera Selatan. 2020. *Data Pasien Demam Berdarah Dengue di Sumatera Selatan Kota Palembang*.
- Syaifudin, 2016. *Anatomi dan Fisiologi Demam Berdarah Dengue*. Jakarta.
- Hidayat, 2019 *Standar Intervensi Keperawatan*. Jakarta. PPNI
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Mencatat jumlah penderita Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Jakarta.
- Lynda Juall. Carpenito-Moyet 2018. *Diagnose Keperawatan Aplikasi pada Praktek klinis*. Dialibahasakan oleh Kusrini Semarwati Kadar. Eka Anisa Mardalena. Meining Issuryanti (ed). Jakarta : ECG.
- Ngastyah, 2019. *Etiologi Demam Berdarah Dengue*. Jakarta
- Nurarif dan Kusuma. 2019. *Manifestasi Klinis Demam Berdarah Dengue (DBD)*. Jakarta.
- Nurarif, Amin Huda & Kusuma, Hardhi. (2018) *Aplikasi Asuhan Keperawatan Nanda Nic-Noc*. Jakarta : Media Action Publishing Jakarta : Salemba Medika
- Rekam Medis Rumah Sakit Islam Siti Khadijah, 2020. *Perkembangan Kasus Demam Berdarah Dengue di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Sumatera Selatan*.

- Rokhaidah. 2021. *Implementasi keperawatan Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD)*. Jakarta
- Shinta Novebi Setyadevi, & Rokhaidah 2020. *Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Kasus Demam Berdarah Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)*. *Journal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, Vol 4 No.(2).
- Sitorus 2019 *Model Praktik Keperawatan Profesional di Rumah Sakit Asuhan Keperawatan Demam Berdarah Dengue*, 2, No. (5), 2016.
- STIK Siti Khadijah Palembang. 2023. *Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah Program Studi DIII Keperawatan*
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kualitatif dan R&D*. Jakarta. PPNI. 2018. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*.
- Suryadi Dan Yuliani. 2020. *Patofisiologi Demam Berdarah Dengue (DBD)*. Jakarta
- Fadila. 2019. *Penatalaksanaan Keperawatan Demam Berdarah Dengue (DBD)*. Jakarta.
- Aprisunandi. 2018. *Diagnosis Keperawatan Demam Berdarah Dengue (DBD)*. Jakarta
- World Health Organization (WHO)*. 2019. *Populasi di dunia yang beresiko terhadap penyakit Demam Berdarah Dengue*. Jakarta
- Vivi Alvionita, & Yenny Safi.ri 2020. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang*. *Journal Kesehatan Tambusan*, Vol 1 No.(4), 2020
- Yuliastati Nining. 2016. *Keperawatan Anak*. Jakarta.

# LAMPIRAN

**INFORMED CONSENT**  
**(Persetujuan Menjadi Partisipas)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menjelaskan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Desriani Dwi Fadhilah dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Kasus Demam Berdarah Denggue Diruang Madinah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2023".

Saya memutuskan untuk ikut berpartisipasi pada penulisan ilmiah ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penulisan ini saya menginginkan mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Palembang, 06 Mei 2023

Saksi  
Pembimbing



( Yuliani )

Yang Memberikan  
Persetujuan



( Nurdiana )

Pemohon



(Desriani Dwi Fadhilah)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SITI KHADIJAH PALEMBANG  
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
Jln. Demang Lebar Daun Pakjo Palembang Telp. 0711-314562

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

Nama : Desriani Dwi Fadhillah  
NIM : 144012027005  
Pembimbing I : Ns.Lily Marleni, S.Kep., M.Kes  
Pembimbing II : Ns. Mardiah, S.Kep.,M.Kes

No	Tanggal	Judul Kasus Penelitian	Paraf Pembimbing I	Paraf Pembimbing II
1.	03 Maret 2023	Asuhan Keperawatan pada Anak dengan kasus Demam Berdarah Dangu (DBD) di RS Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2023		
2.	03 Maret 2023	Asuhan Keperawatan pada Anak dengan kasus Typoid di RS Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2023		
3.	03 Maret 2023	Asuhan Keperawatan pada anak dengan kasus Campak di RS Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2023		

Mengetahui  
Ka. Prodi DIII Keperawatan

Ns. Mardiah, S.Kep.M.Kes  
NIDN. 0227067601

Palembang, 03 Maret 2023

Mahasiswa

Desriani Dwi Fadhillah



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SITI KHADIJAH PALEMBANG**

**LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : Desriani Dwi Fadhillah  
NIM/ NPM : 144012027005  
Nama Pembimbing I : Ns. Lily Marleni S.Kep., M.Kes

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	04 Maret 2023	Pengajuan Judul	
2.	04 Maret 2023	Acc Judul	
3.	13 Maret 2023	Konsul BAB I	
4.	15 Maret 2023	Konsul Revisi BAB I	
5.	16 Maret 2023	Konsul BAB II	
6.	17 Maret 2023	Konsul Revisi BAB I dan II	
7.	20 Maret 2023	Acc BAB I dan II	
8.	24 Maret 2023	Ujian Proposal	
9.	06 Juni 2023	Konsul BAB IV dan V	
10.	07 Juni 2023	Revisi BAB IV dan V	
11.	08 Juni 2023	Revisi BAB IV	
12.	09 Juni 2023	Acc KTI	
13.	10 Juni 2023	Ujian Komprehensif	

Mengetahui  
Ketua Program Studi

Ns. Mardiah, S.Kep., M.Kes  
NIDN. 0227067601



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SITI KHADIJAH PALEMBANG**

**LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : Desriani dwi Fadhilah  
NIM/ NPM : 144012027005  
Nama Pembimbing II : Ns. Mardiah, S.Kep., M.Kes

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	04 Maret 2023	Pengajuan Judul	
2.	04 Maret 2023	Acc Judul	
3.	20 Maret 2023	Konsul BAB III	
4.	21 Maret 2023	Acc BAB III	
5.	24 Maret 2023	Ujian Proposal	
6.	07 Juni 2023	Konsul BAB IV dan V	
7.	09 Juni 2023	Acc KTI	
8.	10 Juni 2023	Ujian Komprehensif	

Mengetahui  
Ketua Program Studi

Ns. Mardiah, S.Kep., M.Kes  
NIDN. 0227067601



## RUMAH SAKIT ISLAM SITI KHADIJAH

Jalan Demang Lebar Daun Pakjo Palembang 30137

☎ (0711) 356008 (Hunting) Fax. (0711) 311884 e-mail:rsisitikhadijah\_plg@yahoo.co.id



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 744/DIR/1.4/V/2023  
Lampiran : -  
Perihal : **Izin penelitian**

15 Syawal 1444 H  
5 Mei 2023 M

Yth. Ketua  
Prodi D.III Keperawatan  
STIK Siti Khadijah  
di -  
Palembang

**Assalamu'alaikum Wr. Wb**

Teriring salam dan do'a semoga Allah SWT senantiasa memberikan Rahmat dan Hidayah kepada kita semua didalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Amiin.

Menjawab surat saudara Nomor : 420.8/BAAK/I/1.3/IV/2023 tanggal 11 April 2023 perihal mohon izin penelitian mahasiswa prodi D.III Keperawatan atas nama :

**Nama : Desriani Dwi Fadhilah**

**NIM : 144012027005**

yang berjudul **Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2023**, dengan ini kami memberikan izin.

Data hanya digunakan untuk bahan kajian ilmiah dan tidak untuk dipublikasikan, setelah selesai yang bersangkutan diharapkan memberikan data dan hasilnya 1 (satu) eksemplar sebagai arsip Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang.

Demikian atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

**Wassalamu'alaikum Wr. Wb**

Direktur Utama,  
  
dr. H. Asdiana Renri, Sp. OG  
NIK. 011102220



**YAYASAN ISLAM SITI KHADIJAH**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SITI KHADIJAH**  
**PROGRAM STUDI D.III KEPERAWATAN**

Jln. Demang Lebar Daun Pakjo Palembang Telp. 0711-31462

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Palembang, 09 Juni 2023

Nomor : 010.02/L.A/DIIIKep/VII/2023  
Lampiran : 1 eksampulir  
Perihal : Undangan Komprehensif

Kepada Yth,  
1. Ns. Lily Marleni., S.Kep.,M.Kes  
2. Ns.Mardiah, S.Kep., M.Kes  
3. Ns. Adi Saputra, S.Kep., M.Kes

Di

Palembang

Assalamualaikum Wr.Wb

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan Hidayah Nya kepada kita semoga dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Amin

Subungan dengan pelaksanaan ujian komprehensif mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan atas nama :

No	Nama	NIM	Judul KTI
1	Desriani Dwi Fadhilah	144012027005	Asuhan Keperawatan Pada An.B Dengan Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Ruang Madinah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2023
2	Desi Larasti	144012027004	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Anak Dengan Kasus Asma Bronkial di Ruang Madinah RS. Islam Siti Khadijah Palembang

Maka kami mengharapkan kesediaan saudara/i untuk hadir sebagai pembimbing dan penguji pada :

Hari/Tanggal : Sabtu , 10 Juni 2023  
Pukul : 10.00 wib s.d selesai  
Tempat : Kampus STIK Siti Khadijah Palembang

Beberapa hal yang diperhatikan :

1. Bila pada waktu bersamaan hanya diperbolehkan menguji 1 mahasiswa/i
2. Pembagian tugas TIM
  - a. Ketua penguji adalah pembimbing yang bertindak sebagai moderator dan menguji kepatuhan terhadap panduan penyusunan laporan komprehensif
  - b. Penguji I menguji substansi
  - c. Penguji II menguji teknis lapangan

Demikianlah atas kehadiran dan perhatiannya kami ucapkan terimakasih

Wassalamualaikum Wr.Wb

Ka. Program Studi DIII Keperawatan

  
Ns. Mardiah, S.Kep, M.Kes



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN KASUS  
DEMAM BERDARAH DENGUE DIRUANGAN  
MADINAH RUMAH SAKIT ISLAM STIK SITI KHADIJAH  
PALEMBANG TAHUN 2023**

---

---

**FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK**

**I. Biodata**

**A. Identitas Klien**

1. Nama>Nama panggilan : An. B
2. Tempat tgl lahir/usia : Palembang, 27 Agustus 2012
3. Jenis kelamin : Laki-Laki
4. Agama : Islam
5. Pendidikan : SD
6. Alamat : Sukabangun II Pepari Blok A
7. Tgl masuk : 07 Mei 2023 Jam :07.30 Wib
8. Tgl pengkajian : 07 Mei 2023 Jam : 13.00 Wib
9. Diagnosa medik : Demam Berdarah Dengue
10. No. Register : 583054

**B. Identitas Orang tua**

1. Ayah
  - a. Nama : Tn. I
  - b. Usia : 56 Tahun
  - c. Pendidikan : SMA
  - d. Pekerjaan/sumber penghasilan : PT Layon Superindo
  - e. Agama : Islam
  - f. Alamat : Sukabangun II kompleks pepari blok A No 07
2. Ibu
  - a. Nama : Ny. N

- b. Pendidikan : SMA
- c. Pekerjaan/Sumber penghasilan : Ibu Rumah Tangga
- d. Agama : Islam
- e. Alamat : Sukabangun II komplek pepari blok A No 07

**C. Identitas Saudara Kandung**

No	Nama	Usia	Hubungan	Status Kesehatan
1.	Tn. F	32 Th	Kandung	Sehat
2.	Ny. N	27 Th	Kandung	Sehat
3.	Ny.A	22 Th	Kandung	Sehat

**II. Riwayat Kesehatan**

**A. Riwayat Kesehatan Sekarang**

1. Keluhan Utama Masuk RS : Demam tinggi
2. Riwayat Keluhan Utama : Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami demam tinggi disertai lemah, nyeri kepala, mual dan muntah, tidak nafsu makan. Kemudian pasien dibawa ke IGD rumah sakit islam Siti Khadijah Palembang. Setelah dilakukan pemeriksaan pasien dinyatakan mengalami Demam Berdarah Denggue positif dan harus dirawat inap.
3. Keluhan Pada Saat Pengkajian : Pasien mengatakan badanya terasa panas sakit kepala dan tidak nafsu makan.

**Masalah Keperawatan : Hipertermia**

**B. Riwayat Kesehatan Lalu (khusus untuk anak usia 0 – 5 tahun)**

1. Prenatal care

- a. Ibu memeriksakan kehamilannya di:



Dokter



Bidan

- b. Jumlah kunjungan selama kehamilan : 5 Kali
- c. Penyuluhan yang didapat : Tidak ada
- d. Riwayat terkena radiasi : Tidak ada

- e. Riwayat berat badan selama hamil : Naik +/- 10Kg dari BB awal
- f. Riwayat Imunisasi TT : Iya
- g. Golongan darah ibu : O
- h. Golongan darah ayah : O

2. Natal

- a. Tempat melahirkan :
  - ( ) Rumah bersalin ( ) Rumah
  - (v) Rumah sakit ( ) Puskesmas
- b. Jenis persalinan : (v) Pervaginam
  - 2) Caesar
  - 3) dll, sebutkan .....
- c. Penolong persalinan : Dokter
- d. Komplikasi yang dialami oleh ibu pada saat melahirkan dan setelah melahirkan : Tidak terjadi komplikasi
- e. Terapi yang diberikan : Tidak ada

3. Post natal

- a. Usaha nafas bayi saat lahir :
  - (v) tanpa bantuan ( ) dengan bantuan
- b. APGAR : 8 (Delapan)
- c. Anak pada saat lahir tidak mengalami : Tidak ada
- d. Obat-obat yang diberikan saat neonatus : Tidak ada
- e. Interaksi orang tua dengan bayi : Baik
- f. Trauma saat lahir : Tidak ada
  - ( ) Ada (v) Tidak ada
- g. BB saat lahir : 2,8 Kg
- h. PB saat lahir : 49 Cm

(Untuk semua Usia)

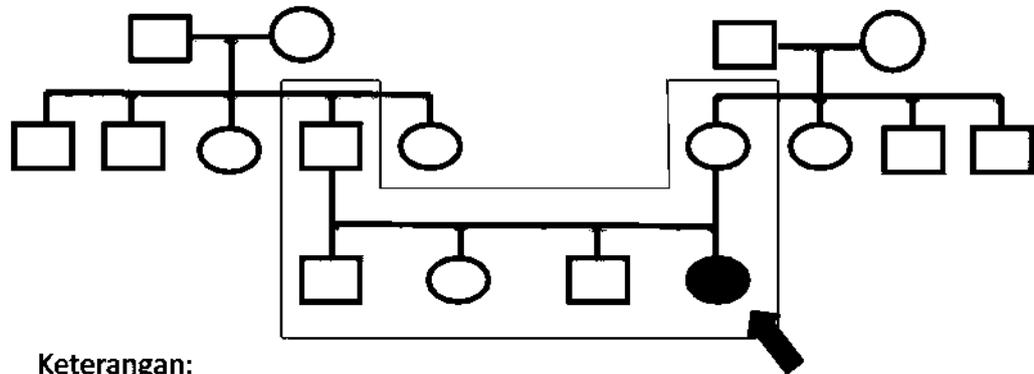
- Klien pernah mengalami penyakit : Tidak Ada
- Pada umur : Tidak Ada
- Diberikan obat oleh : Tidak Ada

Jenis obat yang didapat : Tidak Ada

- ❖ Riwayat kecelakaan : Tidak ada
  - ❖ Riwayat mengkonsumsi obat-obatan tanpa anjuran dokter dan menggunakan zat/subtansi kimia yang berbahaya : Tidak ada
  - ❖ Perkembangan anak dibanding saudara-saudaranya : Baik
- Masalah Keperawatan : Tidak ada**

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

- ❖ Genogram



Keterangan:

- : Laki – Laki
- : Perempuan
- : Pasien
- : Tinggal Serumah
- ✕ : Meninggal

**Masalah Keperawatan : Tidak ada**

### III. Riwayat Immunisasi (Imunisasi Lengkap)

NO	Jenis imunisasi	Waktu pemberian	Frekuensi	Reaksi setelah pemberian	Frekuensi
1.	BCG	1 Bulan	1 Kali	Timbul tanda seperti digigit nyamuk	3Bulan
2.	DPT (I,II,III)	2,3,4 Bulan	3 Kali	Demam ringan	1 – 3 Hari
3.	Polio (I,II,III,IV)	1,2,3,4 Bulan	4 Kali	Timbul kemerahan dan demam ringan	1 – 3 Hari
4.	Campak	9 Bulan	1 Kali	Demam dan muncul ruam pada kulit	2 - 3 Hari
5.	Hepatitis	0 Bulan	1 Kali	Demam dan nyeri pada area suntikan	1 – 2 Hari

### IV. Riwayat Tumbuh Kembang

#### A. Pertumbuhan Fisik

1. Berat badan sebelum sakit : 24 Kg
2. Tinggi badan : 136 Cm
3. Waktu tumbuh gigi : 9 Bulan
4. Jumlah gigi : 24 Buah

**Masalah Keperawatan** : Tidak Ada Masalah

#### B. Perkembangan Tiap tahap

Usia anak saat ini : 11 Tahun

1. Berguling : 4 Bulan
2. Duduk : 6 Bulan
3. Merangkak : 8 Bulan

4. Berdiri : 9 Bulan
5. Berjalan : 11 Bulan
6. Senyum kepada orang lain pertama kali : 3 Bulan
7. Bicara pertama kali : 8 Bulan, dengan menyebutkan : Mama
8. Berpakaian tanpa bantuan : 38 Bulan

**Masalah Keperawatan** : Tidak Ada Masalah

## V. Riwayat Nutrisi

### A. Pemberian ASI

1. Jenis pemberian :  
(  ) Eksklusif (  ) Tidak eksklusif
2. Lama pemberian ASI : 2 Tahun

### B. Pemberian susu formula

1. Alasan pemberian : Karena ASI ibu kurang
2. Jumlah pemberian : 60cc x 3 Botol / Hari
3. Cara pemberian : Menggunakan botol dot

Pola perubahan nutrisi tiap tahap usia sampai nutrisi saat

Usia ini	Jenis Nutrisi	Lama Pemberian	Cara Pemberian
0 – 5 Bulan	Asi Eksklusif	5 Bulan	Menyusui
6 – 2 Tahun	Susu Formula Bubur	19 Bulan	Menggunakan Dot Dijadikan bubur TIM
2 – 5 Tahun	Nasi, lauk, sayur	3 Tahun dan Seterusnya	Di haluskan

## **VI. Riwayat Psikososial**

- A. Anak tinggal bersama : Orang tua di : Sukabangun II kompleks  
pepari blok A No 07
- B. Lingkungan berada di : Lingkungan Ramai Masyarakat
- C. Rumah dekat dengan : Rumah Tetangga
- D. Tempat bermain : Taman halaman depan rumah
- E. Kamar klien : Ada, Luas 3,5m x 4m, bersih dan rapi
1. Rumah ada tangga : Tidak ada
  2. Hubungan antar anggota keluarga : Baik
  3. Penguh anak : Tidak ada

**Masalah Keperawatan** : Tidak ada masalah

## **VII. Reaksi Hospitalisasi**

### **A. Reaksi orang tua/ keluarga terhadap hospitalisasi**

1. Ibu membawa anaknya ke RS karena :  
Demam tinggi suhu mencapai 39° C  
Apakah dokter menceritakan tentang kondisi anak :  
Iya, dokter menceritakan kondisi anak kepada keluarga setelah hasil laboratorium keluar dan dinyatakan positif Demam Berdarah Denggue
2. Perasaan orang tua saat ini :  
Sedih karena anaknya sakit dan harus dirawat dirumah sakit
3. Orang tua selalu berkunjung ke RS :  
Iya, orang tua selalu bersama  
anaknya
4. Yang tinggal dengan anak selama di RS :  
Ibu kandung pasien.

### **B. Reaksi anak terhadap hospitalisasi**

Reaksi anak terhadap RS kurang nyaman

### **C. Reaksi sibling terhadap hospitalisasi**

Reaksi sibling anak terhadap RS sedikit lebih manja dengan ibunya

**Masalah Keperawatan** : Tidak ada masalah

### **VIII. Aktivitas sehari-hari**

#### **A. Nutrisi**

<b>Kondisi</b>	<b>Sebelum Sakit</b>	<b>Saat Sakit</b>
1. Selera makan	Baik	Menurun
2. Jenis makanan yang biasa dimakan	Nasi, lauk, buah, sayuran	Nasi, lauk, buah, sayuran
3. Porsi makan	1 Porsi	1 Porsi

**Masalah Keperawatan** : Tidak ada masalah

**B. Cairan**

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Jenis minuman	Air mineral	Air mineral
2. Frekuensi minum	-/+ 2 Liter/Hari	-/+ 2 Liter/Hari
3. Kebutuhan cairan	-/+ 2 Liter/Hari	-/+ 2 Liter/Hari
4. Cara pemenuhan	Banyak Minum	Banyak Minum

**Masalah Keperawatan** : Tidak ada masalah

**C. Eliminasi (BAB & BAK)**

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. BAB		
a. Tempat pembuangan	Jamban	Jamban
b. Frekuensi (waktu)	2x Pagi, Sore	1x Pagi
c. Konsistensi	Padat	Padat
d. Kesulitan	Tidak Ada	Tidak Ada
e. Obat pencahar	Tidak ada	Tidak Ada
2. BAK		
a. Tempat pembuangan	Jamban	Jamban
b. Frekuensi (waktu)	2-3 Kali/Hari	2 Kali/Hari
c. Kesulitan	Tidak Ada	Tidak Ada
d. Jumlah	-/+1000cc/Hari	-/+1000cc/Hari

**Masalah Keperawatan** : Tidak ada masalah

**D. Istirahat tidur**

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Jam tidur		
a. Siang	13.00-15.30	12.30-15.00
b. Malam	22.00-06.00	21.00-05.00
2. Pola tidur	Teratur	Teratur
3. Kebiasaan sebelum tidur	Minum dan Berdoa	Minum dan Berdoa
4. Kesulitan tidur	Tidak ada	Tidak ada

**Masalah Keperawatan** : Tidak ada masalah

E. Olah Raga

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Program olah raga	Tidak Ada	Tidak Ada
2. Jenis dan frekuensi	Tidak Ada	Tidak Ada
3. Kondisi setelah olah raga	Baik	Tidak Ada

**Masalah Keperawatan** : Tidak ada masalah

F. Personal Hygiene

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Mandi a. Cara b. Frekuensi c. Alat mandi	Menggunakan sabun 2x/Hari	Menggunakan sabun 2x/Hari
2. Cuci rambut a. Frekuensi b. Cara	Sabun,Sikat mandi 1x/Hari Dibasahi Seluruh	Sabun,Sikat mandi 1x/Hari Dibasahi Seluruh
3. Gunting kuku a. Frekuensi b. Cara	1x/Hari Dipotong 2x/Hari	1x/Hari Dipotong 2x/Hari
4. Gosok gigi a. Frekuensi b. Cara	Menggosok gigi	Menggosok gigi

**Masalah Keperawatan** : Tidak ada masalah

G. Aktifitas/Mobilitas Fisik

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Kegiatan sehari-hari	Sekolah	Sekolah
2. Pengaturan jadwal harian	Alarm	Alarm
3. Penggunaan alat bantu aktifitas	Tidak ada	Tidak ada
4. Kesulitan pergerakan tubuh	Tidak ada	Tidak ada

**Masalah Keperawatan** : Tidak ada masalah

#### H. Rekreasi

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Perasaan saat sekolah	Senang	-
2. Waktu luang	Main	-
3. Perasaan setelah rekreasi	Senang	-
4. Waktu senggang keluarga	Jalan-Jalan	-
5. Kegiatan hari libur	Liburan	-

**Masalah Keperawatan** : Tidak ada masalah

### IX. Pemeriksaan Fisik Secara Fungsional

DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF
<p>1) (Diisi keluhan klien atau keluarga saat ini/ saat pengkajian)</p>	<p>1) Tanda-tanda vital:</p> <p>a) Suhu : 39° C</p> <p>b) Nadi : 100x/m</p> <p>c) Pernafasan: 24x/m</p> <p>d) Tek. Darah : 110/70mmHg</p>
<p>2) Nutrisi dan metabolisme</p> <p>a) Nafsu makan/ menyusui : Menurun</p> <p>b) BB sebelum sakit: 24 Kg</p> <p>c) Asupan makan dalam sehari: Nasi,Lauk</p> <p>d) Asupan cairan dalam sehari:            (1) Jenis cairan : Air Mineral            (2) Jumlah : +/- 2 Liter/Hari</p> <p>e) Mual : Iya</p> <p>f) Sakit saat menelan : Tidak</p> <p>g) Muntah            (1) Isi : Air + Sisa Makanan            (2) Jumlah : -</p> <p>h) Keluhan lain : Mual</p> <p><b>Masalah Keperawatan : Tidak Ada</b></p>	<p>2) Nutrisi dan metabolisme</p> <p>a) BB saat ini : 21 Kg</p> <p>b) TB saat ini : 136 Cm</p> <p>c) Status gizi : Baik</p> <p>d) Diit yang didapat : Gizi Seimbang</p> <p>e) Cairan intravena dalam 24 jam:            (1) Jenis : RL,PCT,</p> <p>f) Mukosa mulut            (1) Warna : Kemerahan            (2) Lesi : Tidak ada            (3) Kelembaban : Baik            (4) Kelainan palatum : Tidak            (5) Bibir : Normal            (6) Gusi : Normal            (7) Lidah : Normal</p> <p>g) Gigi            (1) Kelengkapan gigi : Lengkap            (2) Karang gigi: Tidak ada            (3) Karies : Tidak ada</p> <p>h) Kulit            (1) Integritas : Tidak            (2) Turgor : Elastis</p>

	<p>(3) Warna : Kuning langsung</p> <p>i) Penggunaan sonde :</p> <p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Bila ya, warna cairan lambung: Tidak ada</p> <p><b>Masalah Keperawatan: Tidak ada</b></p>
<p>3) Respirasi dan Sirkulasi</p> <p>a) Respirasi</p> <p>(1) Sesak napas : Tidak ada</p> <p>(2) Batuk : Tidak ada</p> <p>(3) Sputum : Tidak ada</p> <p>(4) Keluhan lain : Tidak ada</p> <p><b>Masalah Keperawatan: Tidak ada</b></p> <p>b) Sirkulasi</p> <p>(1) Nyeri dada : Tidak ada</p> <p>(2) Rasa berdebar-debar : Tidak ada</p> <p>(3) Keluhan lain : Tidak ada</p> <p><b>Masalah Keperawatan: Tidak ada</b></p>	<p>3) Respirasi dan Sirkulasi</p> <p>a) Respirasi</p> <p>(1) Suara napas : Vesikuler</p> <p>(2) Penggunaan otot bantu napas : Tidak ada</p> <p>(3) Pernafasan cuping hidung: Tidak ada</p> <p>(4) Batuk : Tidak ada</p> <p>(5) Batuk darah : Tidak ada</p> <p>(6) Sputum : Tidak ada</p> <p>(7) Karakteristik sputum: -</p> <p><b>Masalah Keperawatan: Tidak ada</b></p> <p>b) Sirkulasi</p> <p>(1) Ikterus : Tidak ada</p> <p>(2) Sianosis : Tidak ada</p> <p>(3) Edema : Tidak ada</p> <p>(4) Palpitasi : Tidak ada</p> <p>(5) Pengisian kapiler : Tidak ada</p> <p><b>Masalah Keperawatan: Tidak ada</b></p>

<p>4) Eliminasi</p> <p>a) Abdomen</p> <p>(1) Nyeri/ sakit : Tidak ada (termasuk area nyeri/ sakit)</p> <p>(2) Kembung : Tidak ada</p> <p>(3) Keluhan lain : Tidak ada</p> <p><b>Masalah Keperawatan: Tidak ada</b></p>	<p>4) Eliminasi</p> <p>a) Abdomen</p> <p>(1) Bising usus : Normal</p> <p>(2) Lingkar perut : Normal</p> <p>(3) Kembung : Tidak ada</p> <p>(4) Kondisi abdomen: √ Lemas    □ Tegang/ Kaku</p> <p><b>Masalah Keperawatan: Tidak ada</b></p>
<p>b) BAB</p> <p>(1) Frekuensi : 2x/Hari</p> <p>(2) Konsistensi : Padat</p> <p>(3) Lendir : Tidak ada</p> <p>(4) Keluhan lain : Tidak ada</p> <p><b>Masalah Keperawatan : Tidak ada</b></p> <p>c) BAK</p> <p>(1) Frekuensi : 2x/Hari</p> <p>(2) Jumlah urin dalam 24 jam : -/+ 1200 cc/ Hari</p> <p>(3) Warna urin : Kuning</p> <p>(4) Nyeri saat bak : Tidak ada</p> <p>(5) Rasa tidak lampias saat bak : Tidak</p> <p>(6) Ketidak mampuan menahan bak: Tidak</p> <p>(7) Keluhan lain: Tidak ada</p> <p><b>Masalah Keperawatan : Tidak ada</b></p>	<p>b) BAB</p> <p>(1) Frekuensi : 2x/Hari</p> <p>(2) Konsistensi feses : Padat</p> <p>(3) Warna feses : Kecoklatan</p> <p>(4) Melena : Tidak ada</p> <p><b>Masalah Keperawatan: Tidak ada</b></p> <p>c) BAK</p> <p>(1) Frekuensi : 2x/Hari</p> <p>(2) Jumlah urin dalam 24 jam : -/+ 1000cc/Hari</p> <p>(3) Warna urin : Kuning</p> <p>(4) Bau : Tidak</p> <p>(5) Penggunaan kateter : Tidak</p> <p><b>Masalah Keperawatan : Tidak ada</b></p> <p>d) Rektum/ Anus</p> <p>(1) Iritasi : Tidak ada</p> <p>(2) Atresia ani : Tidak ada</p> <p>(3) Prolaps : Tidak ada</p>

<p>d) Rektum/ Anus</p> <p>(1) Nyeri/ sakit : Tidak ada</p> <p>(2) Keluhan lain : Tidak ada</p> <p><b>Masalah Keperawatan : Tidak ada</b></p>	<p>(4) Lain-lain : -</p> <p><b>Masalah Keperawatan : Tidak ada</b></p>
<p>5) Aktivitas/ Latihan</p> <p>a) Rasa nyeri pada sendi : Tidak ada</p> <p>b) Kemampuan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari : Baik</p> <p>c) Kekakuan pergerakan sendi : Tidak ada</p> <p>d) Keluhan lain : Tidak ada</p> <p><b>Masalah Keperawatan : Tidak ada</b></p>	<p>5) Aktivitas/ Latihan</p> <p>a) Bentuk kaki : Normal</p> <p>b) Kejang : Tidak ada</p> <p>c) Otot kaki : Normal</p> <p>d) Kekuatan menggenggam</p> <p>(1) Tangan kiri : Baik</p> <p>(2) Tangan kanan : Baik</p> <p>e) Lain-lain : -</p> <p><b>Masalah Keperawatan : Tidak ada</b></p>
<p>6) Istirahat/ Tidur</p> <p>a) Keluhan saat tidur : Tidak ada</p> <p>b) Masalah atau gangguan waktu tidur: Tidak ada</p> <p>c) Keluhan lain : Tidak ada</p>	<p>6) Istirahat/ Tidur</p> <p>a) Tanda-tanda kurang tidur : Tidak ada</p> <p>b) Lain-lain : -</p> <p><b>Masalah Keperawatan: Tidak ada</b></p>
<p>7) Sensoripersepsi</p> <p>a) Pendengaran : Baik</p> <p>b) Penglihatan : Baik</p> <p>c) Penciuman : Baik</p> <p>d) Perabaan : Baik</p>	<p>7) Sensori Persepsi (Sesuaikan dengan kasus)</p> <p>a) Kesadaran : Compos Mentis</p> <p>b) Reaksi terhadap rangsangan : Baik</p> <p>c) Orientasi : Baik</p>

<p>e) Pengecapan : Baik</p> <p>f) Keluhan lain : -</p>	<p>d) Pupil : Normal</p> <p>e) Konjungtiva/ warna : Hitam</p> <p>f) Pendengaran : Baik</p> <p>g) Penglihatan : Baik</p> <p>h) Lain-lain : -</p>
<p>8) Konsep Diri</p> <p>Apakah penyakit tersebut mempengaruhi pasien?</p> <p><b>Masalah Keperawatan: Tidak ada</b></p>	<p>8) Konsep Diri</p> <p>a) Kontak mata : Baik</p> <p>b) Postur tubuh : Baik</p> <p>c) Perilaku : Introvert</p> <p><b>Masalah Keperawatan : Tidak ada</b></p>
<p>9) Seksualitas/ Reproduksi</p> <p>a) Wanita</p> <p>(1) Menstruasi : 11 Tahun</p> <p>(2) Nyeri di daerah mammae : Tidak</p> <p>(3) Keluhan lain : Tidak ada</p> <p>b) Pria</p> <p>(1) Tidak dapat ereksi : Tidak ada</p> <p>(2) Keluhan lain : -</p> <p><b>Masalah Keperawatan: Tidak ada</b></p>	<p>9) Seksualitas/ Reproduksi</p> <p>a) Wanita</p> <p>Benjolan pada buah dada : Tidak ada</p> <p>b) Pria</p> <p>(1) Kelainan skrotum : -</p> <p>(2) Hypospadia/ epispadia : -</p> <p>(3) Fimosis : -</p> <p>(4) Lain-lain : -</p> <p><b>Masalah Keperawatan: Tidak ada</b></p>

**X. Pemeriksaan Tingkat Perkembangan (0 – 6 Tahun)**

Dengan menggunakan KPSP ( Kuesioner Pra Skrining Perkembangan)

- 1. Motorik kasar : .....
- 2. Motorik halus : .....
- 3. Bahasa : .....
- 4. Personal sosial : .....

**Masalah Keperawatan: Tidak ada**

**XI. Pemeriksaan Penunjang**

**1. Laboratorium**

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1.	Hemoglobin	13.96 g/dL	12.0 - 16.0
2.	Leukosit	5.0 10 <sup>3</sup> /ul	5.0 - 10.0
3.	Trombosit	78 K/ul	150 - 450
4.	Hematokrit	37	37 - 47
	Widal		
5.	S Typhi O	(+) 1/320	
6.	S Paratyphi AO	(+) 1/80	
7.	S Typhi H	(+) 1/160	
8.	S Paratyphi AH	Negatif	

**2. Pemeriksaan diagnostik lainnya**

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil dan Nilai Normal
1.	USG Abdomen Lengkap	Normal

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah**

**XII. Terapi saat ini (ditulis dengan rinci)**

<b>No</b>	<b>Nama Obat</b>	<b>Dosis dan Satuan</b>
1.	Cairan Ringer Laktat	500 ml
2.	Omeprazole	1x 30mg
3.	Paracetamol	3x35cc
4.	Amoxicillin	3x2 Ca
5.	Paratusin	3x1 Tab
6.	Ceftriaxone	1x2 gr Drip Ds 100

### XIII. Analisa Data

Data Fokus	Etiologi	Masalah
<p><b>Data Subjektif :</b></p> <p>An. B Mengatakan demam tinggi, lemas, nafsu makan sakit kepala.</p> <p><b>Data Objektif :</b></p> <p>1.) Keadaan umum : Lemah</p> <p>2.) Akral teraba panas</p> <p>Nadi : 100 x/m</p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>RR : 23 x/m</p> <p>Suhu : 39 °C</p> <p>3.) Terpasang IVFD RL gtt 20ptm</p>	<p>Virus dangue</p> <p>↓</p> <p>gigitan nyamuk aedes aegypti</p> <p>↓</p> <p>Menuju ke aliran darah dan menyebar keseluruh tubuh</p> <p>↓</p> <p>Menularkan virus</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan suhu tubuh diatas rentang normal</p> <p>↓</p> <p>Hipertermia</p>	<p><b>Hipertermia</b></p>

#### **XIV. Diagnosis Keperawatan**

1. Hipertermia berhubungan dengan peningkatan suhu tubuh di atas nilai normal
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan
3. Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan
4. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis dibuktikan dengan mengeluh nyeri.
5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan saat beraktivitas

**XV. Rencana Asuhan Keperawatan**  
(Sesuai prioritas diagnosa keperawatan)

<b>No</b>	<b>Diagnosis Keperawatan</b>	<b>Tujuan Dan Kriteria Hasil</b>	<b>Intervensi Keperawatan</b>
1.	<b>Hipertermia</b> berhubungan dengan kenaikan suhu tubuh di atas nilai normal	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 Jam maka diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suhu tubuh membaik.</li> <li>2. Suhu kulit membaik.</li> <li>3. Kadar glukosa darah membaik.</li> <li>4. Pengisian kapiler membaik.</li> <li>5. Ventilasi membaik.</li> <li>6. Tekanan darah membaik.</li> </ol>	<p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab Hipertermia (mis: dehidrasi, paparan lingkungan panas, penggunaan inkubator.</li> <li>2. Pantau suhu tubuh.</li> <li>3. Pantau kadar elektrolit.</li> <li>4. Pantau pengeluaran urin.</li> <li>5. Memantau komplikasi akibat hipertermia.</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan yang dingin.</li> <li>2. Longgarkan atau lepaskan</li> </ol>

			<p>pakaian.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh.</li><li>4. Berikan cairan oral.</li><li>5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih).</li><li>6. Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimuti hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, perut, aksila).</li><li>7. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin.</li><li>8. Berikan oksigen, jika perlu.</li></ol>
--	--	--	--

			<p><b><i>Edukasi :</i></b></p> <p>1. Anjurkan tirah baring.</p> <p><b><i>Kolaborasi :</i></b></p> <p>1. Pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.</p>
--	--	--	--