

LAPORAN KARYA ILMIA AKHIR NERS

Asuhan Keperawatan Pada, An.B.M Dengan Diagnosa Demam Berdarah Dengue (DBD), di Ruang Melati RS Robert Wolter.Mongisidi.

**Disusun Dalam Rangka Menyelesaikan
Tahap Profesi Ners**



Oleh :

Yoda Begal 22062076

FAKULTAS KEPERAWATAN PROGRAM STUDI PROFESI NERS

UNIFERSITAS KATOLIK DELLA SALLE

MANADO 2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISNALITAS

Saya yang bertanda tangan di bahwa ini:

Nama : Yoda Begal,S,.kep

Nim : 22062076

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners adalah, benar-benar merupakan hasil karya sendiri sesuai pengetahuan serta keyakinan saya, saya tidak mencantumkan bahan-bahan yang telah dipublikasikan sebelum atau ditulis oleh orang lain atau sebagian bahan pernah diajukan untk gelar ners atau ijazah pada universutas katolik dela sale manado dan perguruan tinggi lainnya.

Apabilh pada masa yang akan datang diketahui bahwa pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia untuk menerima sanksi yang akan diberikan dengan segala konsekuensinya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Manado 20 juni 2023

Yoda begal,S,.Kep
22062076

LEMBAR PENGESAHAN

Karya ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : yoda begal,S.,Kep

Nim : 22062076

Program studi : Profesi Ners

Judul kian : Asuhan Keperawatan Pada, An.B.M Dengan Diagnosa Demam Berdarah
Dengue (DBD), di Ruangan Melati RS Robert Wolter.Mongisidi.

Telah berhasil di hadapan tim penguji dan di terima sebagai bagian pesyaratan yang di perlukan
untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Ners Fakultas Keperawatan Universitas
Katolik Dela Salle Manado.

TIM PENGUJI

Penguji:



Natalia Elisa Rakinaung, S.,Kep.,Ns.,MNS

Mengetahui

Dekan Fakultas Keperawatan
Unika Dela Salle Manado



Wahyuni Lango, BSN., M.Kes

Ketua Program Studi
Profesi Ners



Johanis Kerangan, Skep.,Ns.,M.Kep

Ditetapkan di : manado
Tanggal : 20 juni 2023

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA, AN.B.M DENGAN DIAGNOSA
DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD), DI RUANGAN MELATI RS
ROBERT WOLTER.MONGISIDI.**

Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners

**Telah disetujui untuk diuji di hadapan tim penguji KIAN
Program Studi Profesi Ners
Fakultas Keperawatan Universitas Katolik Dela Salle Manado**

**Manado 20 juni 2023
Pembimbing KIAN**



Natalia Elisa Rakinaung,S.kep.,Ns.,MNS

Mengetahui

**Dekan Fakultas Keperawatan
Unika-Dela Salle Manado**

Wahyuni Laugelo,BSN.,M.Kes

**Ketua Program Studi
Profesi Ners**

Johanis Kerangan,S.Kep.,Ns.,M.Kep

**Asuhan Keperawatan Pada, An.B.M Dengan Diagnosa Demam Berdarah Dengue
(DBD), di Ruang Melati RS Robert Wolter.Mongisidi.**

Begal yoda

Fakultas keperawatan universitas katolik De La salle manado

Email : yodabegal78@gmail.com

Abstrak

Latar belakang : Demam berdarah dengue (DBD) adalah infeksi yang sering dapat menyebabkan wabah yang jarang tidak menyebabkan kematian. Namun, infeksi yang mengering dan cenderung menyebabkan syok dan kematian.

Tujuan : tujuan umum mendapatkan gambaran secara umum tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan demam berdarah, serta tujuan khusus adalah mampu dalam melakukan pengkajian, menegakan diagnosa, menyusun perencanaan melaksanakan intervensi dan mengavaluasi hasil pelayanan keperawatan.

Metode: metode deskriptif analitik dalam bentuk studi kasus dengan melakukan pendekatan asuhan keperawatan. Pengumpulan data yang menggunakan format Asuhan Keperawatan yang meliputi pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

Hasil dan Pembahasan : Hasil dari studi kasus ini adalah terdapat tiga masalah keperawatan yaitu, Kekurangan volume cairan, Risiko perdarahan, dan hipertermia. Dilakukan intervensi keperawatan selama 3 hari berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditetapkan sebelumnya. Terdapat perbaikan kesehatan dan ketiga masalah keperawatan dapat teratasi.

Kesimpulan : Pasien dengan masalah demam berdarah dengue (DBD) setelah diberikan intervensi keperawatan selama tiga hari didapatkan perbaikan kesehatan dan ketiga masalah keperawatan dapat teratasi.

Kata kunci : Kekurangan volume cairan, risiko perdarahan, hipertermia.

Nursing Care for, An.B.M with a Diagnosis of Dengue Hemorrhagic Fever (DBD), in the Melati Room at Robert Wolter.Mongisidi Hospital.

Abstract

Background: Dengue hemorrhagic fever (DHF) is an infection that can often cause outbreaks and rarely does not cause death. However, the infection drains and tends to cause shock and death.

Objectives: the general objective is to obtain a general overview of nursing care for patients with dengue fever, and the specific objective is to be able to carry out assessments, make diagnoses, prepare plans to implement interventions and evaluate the results of nursing services.

Method: analytical descriptive method in the form of a case study using a nursing care approach. Data collection using the Nursing Care format which includes assessment, establishing nursing diagnoses, nursing interventions, nursing implementation, and nursing evaluation.

Results and Discussion: The results of this case study are that there are three nursing problems, namely, lack of fluid volume, risk of bleeding, and hyperthermia. Nursing interventions were carried out for 3 days based on previously determined nursing diagnoses. There is improvement in health and the three nursing problems can be resolved.

Conclusion: Patients with dengue hemorrhagic fever (DHF) problems after being given nursing intervention for three days found improvement in their health and the three nursing problems were resolved.

Key words: Fluid volume deficiency, risk of bleeding, hyperthermia.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yesus Kristus karena Kasih dan Anugerahnya kepada saya sehingga saya bisa menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada, An.B.M Dengan Diagnosa Demam Berdarah Dengue (DBD), di Ruang Melati RS Robert Wolter.Mongisidi.

Dengan rasa hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Johanis Ohoitumur. Rektor Universitas Katolik De La Salle Manado.
2. Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
3. Natalia E. Rakinaung, S.Kep., Ns., MNS. Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
4. Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep. Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Katolik De La Salle Manado.
5. Filia V Tiwatu, S.Kep., Ns., M.Kep., SpKep Mat. Dosen Pembimbing yang telah memberikan saya dukungan serta membantu dan memberikan motivasi dalam penyusunan KIAN.
6. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado, yang telah membantu sehingga pembuatan KIAN ini dapat terselesaikan dengan baik.
7. Direktur, Kepala Bidang Keperawatan dan para perawat RSUD Dr.Sam Ratulangi Tondano yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk melakukan penyusunan KIAN.
8. Mama, Papa dan Adik telah memberikan semangat dan motivasi dalam menyelesaikan KIAN ini
9. Seluruh teman-teman angkatan Profesi Ners 2023 yang telah saling memotivasi dan berjuang bersama dalam proses mencapai gelar Ners.

10. Semua pihak yang tak bisa saya sebutkan satu demi satu, dengan tulus hati telah mengambil bagian dan membantu saya dalam proses menyelesaikan KIAN ini.

Penulis menyadari tidak akan dapat membalas satu-persatu untuk bantuan yang telah diberikan, tetapi biarlah Tuhan Yesus yang akan membalasnya.

Pada penyusunan KIAN ini penulis menyadari masih banyak yang kekurangan untuk itu penulis berharap akan kritikan dan saran yang dapat membangun untuk perbaikan pada penulisan selanjutnya.

Manado 20 Juni 2023

Yoda Begal,S.kep
22062076

DAFTAR ISI

	Halaman
COVER	I
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	II
HALAMAN PERSETUJUAN	III
LEMBAR PENGESAHAN	IV
ABSTRAK	V
<i>ABSTRACK</i>	VI
KATA PENGANTAR	VII
DAFTAR DAFTAR ISI	VIII
DAFTAR TABEL	IX
DAFTAR LAMPIRAN	X
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 latar belakang masalah	1
1.2 rumusan malsalah	4
1.3 tujuan masalah	4
1.4 manfaat masalah	5
BAB II TINJAUKAN PUSTAKA	6
2.1 landasan teori	6
2.1.1 devinisi	6

2.1.2 etiologi	7
2.1.3 Anatomi dan fisiologi	7
2.1.4 patofisiologi	10
2.1.5 patwey	12
2.1.6 manafestasi klinis	13
2.1.7 pemeriksaan penunjang	14
2.1.8 penatalaksanaan	15
2.1.9 Manfahat teoritis	17
2.1.10 penelitian terkait	20
2.1.11 tabel	21
BAB III GAMBAR MASALAH.....	27
3.2.1 pengkajian	27
3.2.2 data focus	36
3.2.3 data analisa data	37
3.2.4 diagnosa keperawatan	37
3.2.5 rencana tindakan keperawatan	38
3.2.6 tindakan keperawatan	39
3.2.7 evaluasi	43
BAB IV PEMBAHASAN	50
4.1 Analisa diskusi hasil	50

1. pengkajian	50
2. diagnosa	51
3. intervensi	51
4. implementasi	52
5. evaluasi	52
4.2 keterbatasan pelaksanaan	53
BAB V PENUTUP	55
5.1 Kesimpulan	55
5.2 saran	55
5.3 saran untuk rumah sakit	56
5.4 saran untuk peneliti	57
DAFTAR PUSTAKA	58
Lampiran	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.2.2 penelitian terkait	20
--------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Laporan asuhan keperawatan kasus pasien	53
---	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Demam berdarah dengue (DBD) adalah infeksi yang sering dapat menyebabkan wabah yang jarang tidak menyebabkan kematian. Namun, infeksinya mengering dan cenderung menyebabkan syok dan kematian. Demam berdarah dengue (DBD), atau dengue hemorrhagic fever (DHF) ialah Virus merupakan kelompok B (Arthropod-Borne virus). Penularan penyakit DHF terjadi ketika nyamuk yang terinfeksi virus dengue menggigit atau mengisap darah manusia yg sakit ke manusia yg sehat. Nyamuk tersebut yang termasuk dalam keluarga flaviviridae dan golongan flavivirus. Nyamuk yg membahwa virus dengue terbagi dalam beberapa jenis yaitu; DEN 1, DEN 2, DEN 3, dan DEN 4, yang banyak di temukan di seluru pelosok Indonesia,(Kardiudiana, 2019).

Satu perkiraan pemodelan menunjukkan 390 juta infeksi virus dengue per tahun. Studi lain tentang prevalensi dengue memperkirakan bahwa 3,9 miliar orang berisiko terinfeksi. Meskipun ada risiko infeksi di 129 negara, 70% dari beban sebenarnya ada di Asia (WHO, 2021). Dari tahun 2015 hingga tahun 2019, kasus DBD di wilayah Asia Tenggara meningkat sebesar 46% sedangkan kematian menurun sebesar 2%. Situasi saat ini dari tingginya beban kasus demam berdarah di wilayah Asia Tenggara ditambah dengan tidak adanya pengobatan yang efektif, dan kurangnya kontrol vektor berkelanjutan yang komprehensif (Sutriyawan et al., 2022).

Di Indonesia tercatat sebanyak 138.127 kasus pada tahun 2019. Terjadi peningkatan kasus yang signifikan dari tahun sebelumnya yaitu 65.602 kasus. Selain peningkatan insiden terjadi peningkatan juga pada CFR dari 0,65 menjadi 0,94 (Kemenkes RI, 2019). Sedangkan hingga juli 2020 jumlah kasus mencapai 71.633 kasus. Berbagai faktor yang bertanggung jawab dalam perluasan dan distribusi vektor nyamuk dengue virus yaitu tingginya tingkat pertumbuhan penduduk, pasokan air yang tidak memadai dan praktik penyimpanan yang buruk, selokan, dan sistem pengelolaan limbah, peningkatan perdagangan dan pariwisata global, pemanasan global, perubahan kebijakan kesehatan masyarakat, dan pengembangan hiperendemisitas di daerah

perkotaan, dan lain-lain (WHO, 2021). Program penanggulangan dan pengendalian DBD secara besar-besaran telah diselesaikan oleh Pemerintah Bantuan Administrasi (Kemenkes) Indonesia melalui Direktorat Jenderal Antisipasi Penyakit Irresistible mulai sekitar tahun 1968 (Trust et al., 2019). Program ini menggabungkan pelatihan kekeuhan, larvasidasi massal, dan antisipasi kontaminasi untuk populasi secara keseluruhan. Terlepas dari upaya program pengendalian ini, demam berdarah telah memenuhi tingkat dan jangkauan geografis dalam jangka panjang dan telah menjadi hiperendemik dengan beberapa serotipe DEN V yang umumnya mengelilingi bersama-sama. (Sukri et al., 2003).

Angka kejadian DBD dipengaruhi oleh berbagai vektor yang sebagian besar dapat dipengarui, contoh adalah tidak adanya kerjasama daerah dalam pengendalian DBD, tidak adanya nilai dan jumlah DBD pada pengurus, kurangnya pondasi dan air bersih yang menyebabkan pola perkembangbiakan vektor DBD, salah satu penyakit berbasis iklim yang frekuensinya dapat meningkat. menurun melalui penyelesaian tindakan pengendalian vektor, Novita Agustina 2022.

Vektor utama DBD adalah nyamuk *Aedes aegypti* *Aedes* yang akan menimbulkan air basi dan bukan di tanah. *Aedes* dapat bertelur hingga 100-200 telur setiap kali bertelur, perkembangan telur hingga menjadi nyamuk *Aedes* dewasa membutuhkan waktu 7-10 hari. Pengendalian vektor sangat penting dilakukan karena vektor berperan sebagai media penularan DBD yang menularkan infeksi dengue ke tubuh manusia sebagai inang yang menyebabkan terjadinya DBD. Jika jumlah nyamuk *Aedes* sebagai vektor DBD dapat ditekan, maka jumlah media penularan DBD akan sedikit. Hasil yang normal adalah penurunan jumlah kasus DBD. *Aedes aegypti*, khususnya nyamuk kecil, kontras tinggi, tropis dan subtropis yang dilacak di Amerika Tengah, Amerika Latin, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat, adalah vektor utama.

Demam berdarah dengue (DBD) lebih sering terjadi pada anak-anak usia di bawah 15 tahun pada area hiperendemik, dan hal ini berkaitan dengan infeksi dengue berulang. Terutama pada kasus anak-anak menurut Kemenkes (2010) menjelaskan bahwa distribusi kelompok umur terlihat yang menderita DBD paling banyak adalah umur 5-9 tahun dan 10-14 tahun atau anak usia sekolah. Menurut Ginting (2012) selain

persentase kejadian DBD lebih tinggi pada anak-anak usia di bawah 15 tahun, juga kebocoran plasma sering dialami oleh anak-anak. Menurut Annisa (2015), Kebocoran plasma mayoritas terjadi pada anak yaitu sebesar 66 (83,5%) sedangkan dewasa sebesar 31 (41,3%). Kelompok usia dengan persentase kebocoran plasma terbanyak adalah 19 tahun (41,3%).

Berdasarkan angka kematian pada anak-anak menurut Cogan (2020), angka kematian demam berdarah dengue pada anak ini mencapai hingga 5% yang meninggal karena infeksi serta tergantung pada ketersediaan perawatan yang menunjang. Menurut Guzman (2002) tingkat kematian menurun dengan bertambahnya usia, yaitu 15,9 kali lipat lebih rendah pada kelompok usia 10-14 tahun. Tingkat kematian untuk anak usia 3-14 tahun adalah 14,5 kali lipat lebih tinggi dibandingkan pada dewasa. Sehingga, perlu dilakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui gambaran penatalaksanaan demam berdarah dengue pada anak serta mengidentifikasi penggunaan terapi yang digunakan. Supaya dapat menurunkan angka kematian pasien DBD khususnya pada anak.

Melihat hal tersebut di atas, maka tugas seorang tenaga kesehatan menjadi sangat penting dalam menyelesaikan pekerjaannya sebagai pemberian asuhan keperawatan promotif (bantuan pemerintah), preventif, rehabilitatif (kembali). kesehatan dan penyakit dewan), dimana petugas kesehatan berperan dalam memberikan arahan tentang DBD sehingga anak-anak tidak selalu terkena DBD terus-menerus, dan dapat mencegah kejadian DBD dalam keluarga. Lumbanbatu (2018), mengungkapkan bahwa data keluarga tentang keadaan remaja yang meninggal sangat penting sehingga persiapan dan bantuan pemerintah harus diberikan sebagai upaya untuk meningkatkan informasi keluarga dan menentukan tingkat bantuan pemerintah anak yang lebih ideal. Pendampingan yang luar biasa adalah cara perawat medis klinis bertindak yang peduli, dengan pikiran, simpati melindungi anak-anak dan memberikan kesan bahwa semuanya baik-baik saja dan terhibur selama masa perawatan, sehingga pasien merasa puas selama waktu yang dihabiskan untuk memulihkan kesejahteraan mereka. Leniwita, (2020).

Dari informasi persepsi selama bekerja di klinik Gawat Darurat R.W.Mongisidi, dari Oktober 2022 hingga Februari 2023, di temukan salah satu penyakit yaitu Demam berdarah dengue (DBD). Karena adanya kasus ini penulis sangat tertarik untuk menjadikan laporan akhir yaitu Karya Ilmiah Profesi Ners. Karya Akhir Profesi Ners ini, sebagai gambaran penerapan pengasuhan keperawatan kepada penderita Demam Berdarah Dengue (DBD). Bilah adanya Karya Ilmiah berikut direkonstruksi guna memenuhi satu di antara sejumlah tugas dari penulis dalam tingkat Profesi Ners.

Berdasarkan uraian fenomena tersebut di atas, penulis berkeinginan untuk mempelajari secara mendetail perihal kasus demam berdarah dengue (DBD). serta peranan perawat guna memberikan pengasuhan keperawatan, seperti melakukan tindakan keperawatan, intervensi dan menjalankan evaluasi, agar pasien mendapat penanganan terapi yang tepat, menjadikan di kemudian hari nanti ada kemajuan ke arah yang lebih baik terkait penerapan asuhan keperawatan kepada penderita dengue (DBD).

1.2. Rumusan masalah

Berdasarkan latarbelakang diatas, penulis tertarik untuk mengaplikasikan hasil riset perihal pengolahan kasus yang di paparkan dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan berjudul; "Asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah demam berdarah dengue (DBD) Di ruangan melati Rumah sakit, R.W.Mongisidi". Namun apakah pengasuhan keperawatan yang mampu di sajikan dengan permasalahan demam berdarah dengue (DBD), di ruangan dalia, Rumah Sakit, R.W.Mongasidi..?

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum dari Karya Ilmiah Akhir Ners berikut adalah, menganalisis pengasuhan keperawatan mengenai pasien dengan masalah demam berdarah dengue (DBD) di ruangan dalia Rumah Sakit, R.W. Mongisidi.

1.3.2 Tujuan Kusus

- a. Menganalisis pemaparan kasus demam berdarah dengue (DBD) di ruangan dalia, Rumah sakit, R.W.Mongisidi.
- b. Menganalisis praktik pengolahan kasus demam berdarah dengue (DBD) di ruangan dalia, Rumah sakit, R.W.Mongisidi.
- c. Menganalisis Asuhan Keperawatan demam berdarah dengue (DBD), DI ruangan dalia, Rumah sakit R.W.Mongisidi.

1.4 Manfaat

- a. Manfaat Teoritis

Karya Ilmiah Akhir Ners mampu di tetapkan selaku acuan ataupun fundermen teruntuk institusi pendidikan tinggi, di bidang kesehatan dan terlebih kusus di bidang pendidikan Profesi Ners yang harus menguasai oleh setiap mahasiswa keperawatan maupun mahasisaa Ners kedepannya.

- b. Manfaat praktis

Karyah Ilmiah Akhir Ners berikut, mampu di tetapkan sebagai acuan ataupun alternatif untuk melengkapi penulis serta peneliti dan praktik dalam cukupan Asuhan Keperawatan Anak, dan kususnya perihal intervensi keperawatan dengan permasalahan demam berdarah dengue (DBD). Lanjutan.

BAB II

TINJAUKAN PUSTAKA

Bab berikut akan memuat telah literatur yang ialah landasan pemikiran yang akan di simpulkan. Penulis mengambil beberapa literatur yang sesuai dengan judul karya ilmiah akhir ners ini dan untuk pembahasan konsep yakni terkait landasan teori dengue (DBD), asuhan keperawatan teoritis untuk kasus dengue (DBD) serta penelitian terkait yang pernah diselenggarakan sebelumnya.

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Definisi

Demam berdarah dengue (DBD), merupakan salah satu penyakit tropis yang masih menjadi masalah internasional dalam kesehatan masyarakat. beberapa dekade terakhir, sekitar 50 juta infeksi virus dengue terjadi, yang menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang signifikan di seluruh dunia (Sutriyawan et al., 2022).

DBD adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue melalui gigitan nyamuk aedes, terutama aedes aegypti (Martini, 2019). Penyakit ini juga dikenal sebagai penyakit yang paling cepat berkembang di dunia (Yoshikawa et al., 2020), ditandai dengan demam mendadak dan pendarahan, baik di kulit atau di tempat lain di tubuh, yang dapat menyebabkan syok dan kematian (Mistawati et al., 2021).

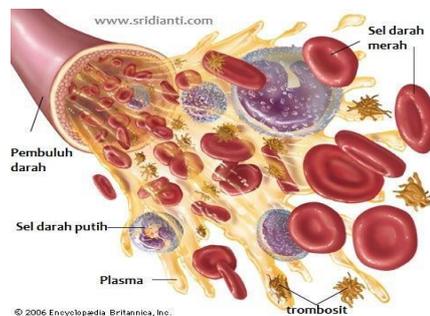
Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) dan demam berdarah dengue atau (DBD) menular melalui gigitan nyamuk Aedes aegypti. DHF merupakan penyakit berbasis vektor yang menjadi penyebab kematian utama di banyak negara tropis. Penyakit DHF bersifat endemis, sering menyerang masyarakat dalam bentuk wabah dan disertai dengan angka kematian yang cukup tinggi, khususnya pada mereka yang berusia dibawah 15 tahun (Harmawan 2018).

2.1.2 Etiologi

Dibawa oleh arbovirus (arthopodborn infeksi dan ditularkan melalui gigitan nyamuk Aedes aegypti. Nyamuk ini suka menggigit di pagi hari, antara jam 9 dan 10 pagi. Oleh karena itu, nyamuk ini banyak menyerang anak-anak karena mereka banyak bermain antara jam 9-10 pagi.

Virus dengue, termasuk genus *Flavivirus*, keluarga *flaviridae*. Terdapat 4 serotipe virus yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4. Keempatnya ditemukan di Indonesia dengan DEN-3 serotipe terbanyak. Infeksi salah satu serotipe akan menimbulkan antibody terhadap serotipe yang bersangkutan, sedangkan antibody yang terbentuk terhadap serotype lain sangat kurang, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotipe lain tersebut. Seseorang yang tinggal di daerah endemis dengue dapat terinfeksi oleh 3 atau 4 serotipe selama hidupnya. Keempat serotipe virus dengue dapat ditemukan di berbagai daerah di Indonesia (Nurarif & Kusuma 2015).

1.2.2 Anatomi Fisiologi



Gambar 1
Sumber gambar : (Tedi Mulyadi 2015).

Darah adalah cairan di dalam pembuluh darah yang mempunyai fungsi transportasi oksigen karbohidrat dan metabolit, mengatur keseimbangan asam dan basa, mengatur suhu tubuh dengan cara konduksi atau hantaran, membawa panas tubuh dari pusat produksi panas (hepar dan otot), untuk didistribusikan ke seluruh tubuh, pengaturan hormon dengan membawa dan menghantarkan dari kelenjar ke sasaran (Syarifuddin, 2016).

Darah adalah cairan di dalam pembuluh darah yang warnanya merah. Warna merah ini keadaannya tidak tetap, bergantung pada banyaknya oksigen dan karbon dioksida di dalamnya. Darah berada dalam tubuh karena adanya kerja pompa jantung. Selama darah berada dalam pembuluh, darah akan tetap encer, tetapi bila berada di luar pembuluh darah akan membeku. Fungsi darah (Syarifuddin, 2016):

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

Pada orang dewasa dan anak-anak sel darah merah, sel darah putih, dan sel pembeku darah dibentuk dalam sumsum tulang. Sumsum seluler yang aktif dinamakan sumsum merah dan sumsum yang tidak aktif dinamakan sumsum kuning. Sumsum tulang merupakan salah satu organ yang terbesar dalam tubuh, ukuran dan beratnya hampir sama dengan hati. Darah terdiri dari dua komponen yaitu komponen padat yang terdiri dari sel darah (sel darah merah atau eritrosit, sel darah putih atau leukosit, dan sel pembeku darah atau trombosit) dan komponen cair yaitu plasma darah, Sel-sel darah ada 3 macam yaitu:

a. *Eritrosit* (sel darah merah)

Eritrosit merupakan sel darah yang telah berdeferensi jauh dan mempunyai fungsi khusus untuk transport oksigen. Oleh karena di dalamnya mengandung hemoglobin yang berfungsi mengikat oksigen, eritrosit membawa oksigen dari paru ke jaringan dan karbon dioksida dibawa dari jaringan ke paru untuk dikeluarkan melalui jalan pernapasan. Sel darah merah : Kekurangan eritrosit, Hb, dan Fe akan mengakibatkan anemia.

b. *Leukosit* (sel darah putih)

Sel darah putih: Berfungsi mempertahankan tubuh dari serangan penyakit dengan cara memakan atau fagositosis penyakit tersebut. Itulah sebabnya leukosit disebut juga fagosit. Sel darah putih yang mengandung inti, banyaknya antara 6.000-9.000/mm.

c. *Trombosit* (sel pembeku darah)

Keping darah berwujud cakram protoplasmanya kecil yang dalam peredaran darah tidak berwarna, jumlahnya dapat bervariasi antara 200.000-300.000 keping/mm³. Trombosit dibuat di sumsum tulang, paru, dan limpa dengan ukuran kira-kira 2-4 mikron. Fungsinya memegang peranan penting dalam proses

pembekuan darah dan hemostasis atau menghentikan aliran darah. Bila terjadi kerusakan dinding pembuluh darah, trombosit akan berkumpul di situ dan menutup lubang bocoran dengan cara saling melekat, berkelompok, dan menggumpal atau hemostasis.

Selanjutnya terjadi proses bekuan darah, struktur sel dalam darah adalah :

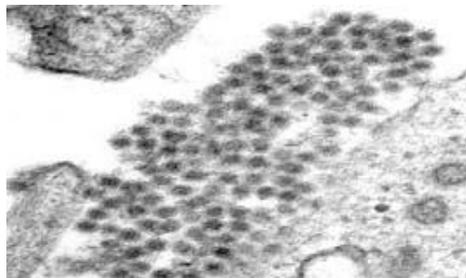
a. Membran sel (selaput sel)

Membran struktur elastik yang sangat tipis, tebalnya hanya 7,5-10mm, hampir seluruhnya terdiri dari keping-keping halus gabungan protein lemak yang merupakan lewatnya berbagai zat yang keluar masuk sel. Membran ini bertugas untuk mengatur hidup sel dan menerima segala untuk rangsangan yang datang.

b. Plasma .

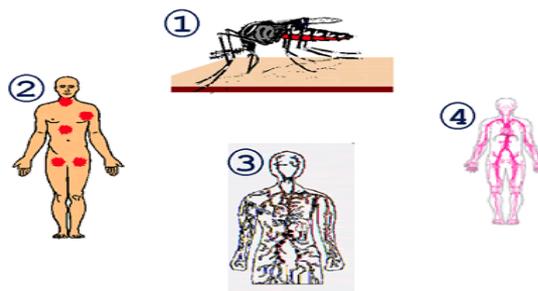
Terdiri dari beberapa komponen yaitu :

- 1) Air membentuk 90 % volume plasma
- 2) Protein plasma, berfungsi untuk menjaga volume dan tekanan darah serta melawan bibit penyakit (immunoglobulin).
- 3) Garam dan mineral plasma dan gas terdiri atas O₂ dan CO₂ berfungsi untuk menjaga tekanan osmotik dan pH darah sehingga fungsi normal jaringan tubuh.
- 4) Zat-zat makanan sebagai makanan sel.
- 5) Zat-zat lain seperti hormon, vitamin, dan enzim yang berfungsi untuk membantu metabolisme.
- 6) Antibodi dan antitoksin melindungi badan dari infeksi bakteri.



Gambar 2. Partikel Virus Dengue

Penyakit ini ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes*, terutama *Aedes aegypti*,³ *Aedes albopictus*.^{3,9} Siklus transmisi dengue ini manusia – nyamuk – manusia.⁹ dengan tahapan sebagai berikut: 1. Virus ditransmisikan ke manusia pada liur nyamuk, 2. Virus bereplikasi di target organ.³ Virus menginfeksi sel darah putih dan jaringan limfoid, 4. Virus dilepaskan dan bersirkulasi dalam darah.¹¹ Gambar 3.



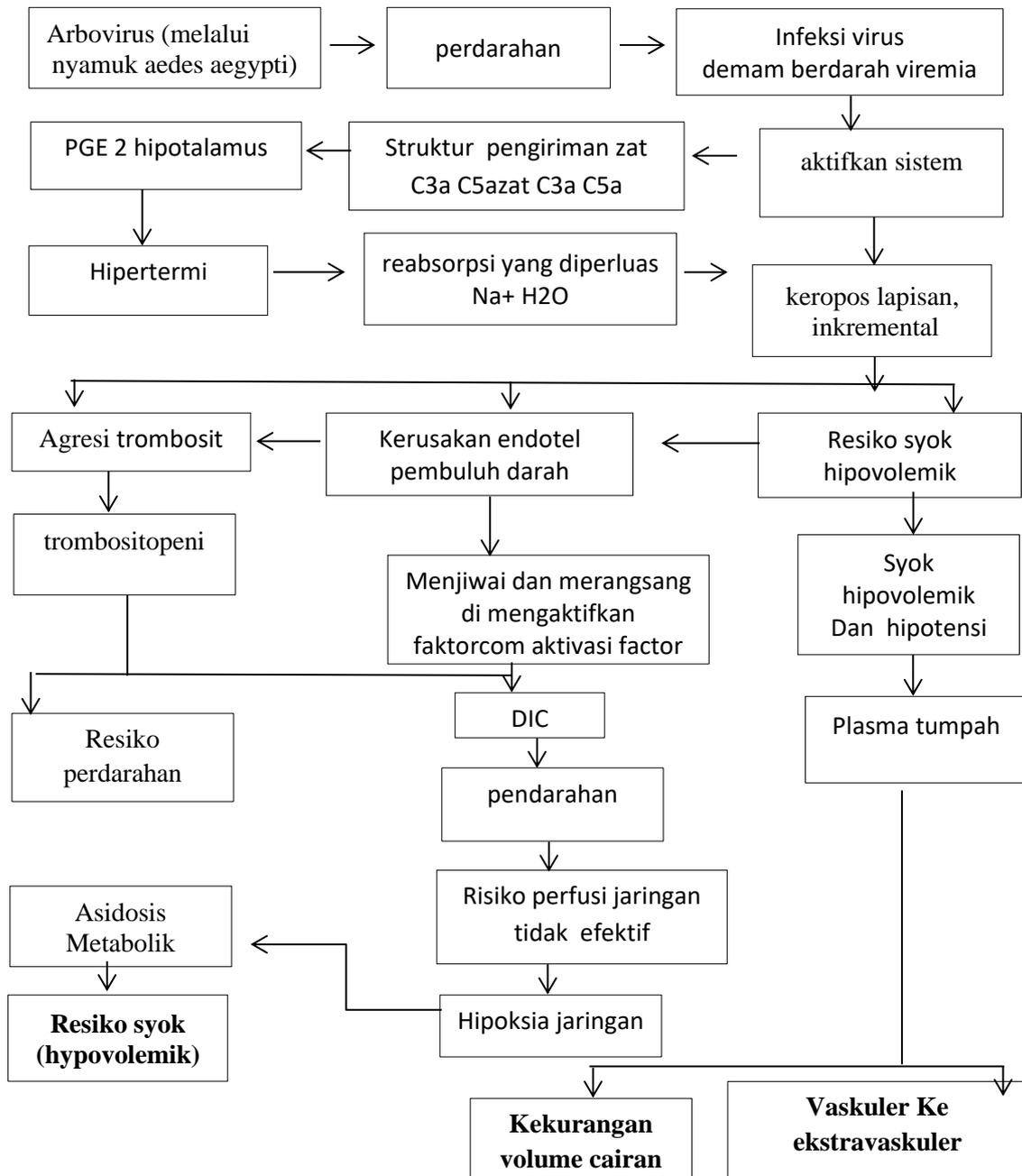
Gambar 3. Transmisi Virus Dengue.

1.2.3 Patofisiologi

Patofisiologi primer DBD dan dengue shock syndrome (DSS) adalah, peningkatan akut permeabilitas vaskuler yang mengarah ke kebocoran plasma ke dalam ruang ekstrasvaskuler, sehingga menimbulkan hemokonsentrasi dan penurunan tekanan darah. Pada kasus berat volume plasma menurun lebih dari 20%, hal ini didukung penemuan post mortem meliputi efusi pleura, hemokonsentrasi dan hipoproteinemi. Setelah masuk dalam tubuh manusia, virus *dengue* berkembang biak dalam sel retikuloendotelial yang selanjutnya diikuti dengan viremia yang berlangsung 5-7 hari. Akibat infeksi ini muncul respon imun baik humoral maupun selular, antara lain anti netralisasi, anti-hemaglutinin dan anti komplemen. Antibodi yang muncul pada umumnya adalah IgG dan IgM, pada infeksi *dengue* primer antibody mulai terbentuk, dan pada infeksi sekunder kadar antibodi yang telah ada jadi meningkat. Antibodi terhadap virus *dengue* dapat ditemukan di dalam darah sekitar demam hari ke-5, meningkat pada minggu pertama sampai dengan ketiga, dan menghilang setelah 60-90 hari. Kinetik kadar IgG berbeda dengan kinetik kadar antibodi IgM, oleh karena itu kinetik antibodi IgG harus dibedakan antara infeksi primer dan sekunder. Pada infeksi primer antibodi IgG meningkat sekitar demam hari ke-14 sedang pada infeksi sekunder

antibodi IgM meningkat pada hari kedua. Oleh karena itu diagnosa dini infeksi primer hanya dapat ditegakkan dengan mendeteksi antibodi IgM setelah hari sakit kelima, diagnosis (Aspirator Vol. 2 No. 2 Tahun 2010 : 110 - 119).

1.2.4 phatway



1.2.5 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pada penderita DBD antara lain adalah, (Nurarif & Kusuma 2015):

a. Demam *dengue*

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

- 1) Nyeri kepala
- 2) Nyeri retro-orbital
- 3) Myalgia atau arthralgia
- 4) Ruam kulit
- 5) Manifestasi perdarahan seperti petekie atau uji bending positif
- 6) Leukopenia
- 7) Pemeriksaan serologi *dengue* positif atau ditemukan DBD yang sudah di konfirmasi pada lokasi dan waktu yang sama.

b. Demam berdarah *dengue*

Berdasarkan kriteria WHO 2016 diagnosis DBD ditegakkan bila semua hal dibawah ini dipenuhi :

- 1) Demam atau riwayat demam akut antara 2-7 hari, biasanya bersifat bifastik
- 2) Manifestasi perdarahan yang berupa yaitu:
 - a) Uji tourniquet positif
 - b) Petekie, ekimosis, atau purpura
 - c) Perdarahan mukosa (epistaksis, perdarahan gusi), saluran cerna, tempat bekas suntikan
 - d) Hematemesis atau melena
- 3) Trombositopenia $<100.00/\mu\text{l}$
- 4) Kebocoran plasma yang ditandai dengan
 - a) Peningkatan nilai hematokrit $> 20\%$ dari nilai baku sesuai umur dan jenis kelamin
 - b) Penurunan nilai hematokrit $> 20\%$ setelah pemberian cairan yang adekuat
- 5) Tanda kebocoran plasma seperti : hipoproteinemi, asites, efusi pleura

c. Sindrom syok *dengue*

Seluruh kriteria DHF diatas disertai dengan tanda kegagalan sirkulasi yaitu:

- 1) Penurunan kesadaran, gelisah
- 2) Nadi cepat, lemah
- 3) Hipotensi
- 4) Tekanan darah turun < 20 mmHg
- 5) Perfusi perifer menurun
- 6) Kulit dingin lembab

1.2.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang mungkin dilakukan pada penderita DHF antara lain adalah (Wijayaningsih 2017):

a. Pemeriksaan darah lengkap

Pemeriksaan darah rutin dilakukan untuk memeriksa kadar hemoglobin, hematokrit, jumlah trombosit. Peningkatan nilai hematokrit yang selalu dijumpai pada DHF merupakan indikator terjadinya perembesan plasma.

- 1) Pada demam dengue terdapat Leukopenia pada hari kedua atau hari ketiga.
- 2) Pada demam berdarah terdapat trombositopenia dan hemokonsentrasi.
- 3) Pada pemeriksaan kimia darah: *Hipoproteinemia*, *hipokloremia*, SGPT, SGOT, ureum dan Ph darah mungkin meningkat.

b. Uji Serologi = Uji HI (*Hemagglutination Inhibition Test*) Uji serologi didasarkan atas timbulnya antibody pada penderita yang terjadi setelah infeksi. Untuk menentukan kadar antibody atau antigen didasarkan pada manifestasi reaksi antigen-antibody. Ada tiga kategori, yaitu primer, sekunder, dan tersier. Reaksi primer merupakan reaksi tahap awal yang dapat berlanjut menjadi reaksi sekunder atau tersier, yang mana tidak dapat dilihat dan berlangsung sangat cepat, visualisasi biasanya dilakukan dengan memberi label antibody atau antigen merupakan lanjutan dari reaksi primer dengan manifestasi yang dapat dilihat secara invitro seperti prestipitasi, flokulasi, dan aglutinasi. Reaksi tersier merupakan lanjutan reaksi sekunder dengan bentuk lain yang bermanifestasi dengan gejala klinik.

c. Uji hambatan hemaglutinasi

Prinsip metode ini adalah mengukur campuran titer IgM dan IgG berdasarkan pada kemampuan antibody-dengue yang dapat menghambat reaksi hemaglutinasi darah angka oleh virus dengue yang disebut reaksi hemaglutinasi inhibitor (HI).

d. Uji netralisasi (Neutralisasi Test = NT test)

Merupakan uji serologi yang paling spesifik dan sensitif untuk virus dengue. Menggunakan metode plaque reduction neutralization test (PRNT). Plaque adalah daerah tempat virus menginfeksi sel dan batas yang jelas akan dilihat terhadap sel di sekitar yang tidak terkena infeksi.

e. Uji ELISA anti dengue

Uji ini mempunyai sensitivitas sama dengan uji Hemagglutination Inhibition (HI). Dan bahkan lebih sensitive dari pada uji HI. Prinsip dari metode ini adalah mendeteksi adanya antibody IgM dan IgG di dalam serum penderita.

f. Rontgen Thorax : pada foto thorax (pada DHF grade III/ IV dan sebagian besar grade II) di dapatkan efusi pleura.

1.2.7 Penatalaksanaan

Dasar pelaksanaan penderita DHF adalah pengganti cairan yang hilang sebagai akibat dari kerusakan dinding kapiler yang menimbulkan peninggian permeabilitas sehingga mengakibatkan kebocoran plasma. Selain itu, perlu juga diberikan obat penurun panas (Rampengan 2017). Penatalaksanaan DHF yaitu :

a. Penatalaksanaan Demam Berdarah Dengue Tanpa Syok

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

- 1) Berikan anak banyak minum larutan oralit atau jus buah, air sirup, susu untuk mengganti cairan yang hilang akibat kebocoran plasma, demam, muntah, dan diare.
- 2) Berikan parasetamol bila demam, jangan berikan asetosal atau ibuprofen karena dapat merangsang terjadinya perdarahan.
- 3) Berikan infus sesuai dengan dehidrasi sedang:
- 4) Berikan hanya larutan isotonik seperti ringer laktat atau asetat.

5) Pantau tanda vital dan diuresis setiap jam, serta periksa laboratorium (hematokrit, trombosit, leukosit dan hemoglobin) tiap 6 jam.

6) Apabila terjadi penurunan hematokrit dan klinis membaik, turunkan jumlah cairan secara bertahap sampai keadaan stabil. Cairan intravena biasanya hanya memerlukan waktu 24-48 jam sejak kebocoran pembuluh kapiler spontan setelah pemberian cairan. 4) Apabila terjadi perburukan klinis maka berikan tatalaksana sesuai dengan tatalaksana syok terkompensasi.

b. Penatalaksanaan Dengue Hemorrhagic Fever Dengan Syok

Penatalaksanaan DHF menurut WHO (2016), meliputi:

- 1) Perlakukan sebagai gawat darurat. Berikan oksigen 2-4 L/menit secara nasal.
- 2) Berikan 20 ml/kg larutan kristaloid seperti ringer laktat/asetan secepatnya.
- 3) Jika tidak menunjukkan perbaikan klinis, ulangi pemberian kristaloid 20 ml/kgBB secepatnya (maksimal 30 menit) atau pertimbangkan pemberian koloid 10-20 ml/kg BB/jam maksimal 30 ml/kgBB/24 jam.
- 4) Jika tidak ada perbaikan klinis tetapi hematokrit dan hemoglobin menurun pertimbangkan terjadinya perdarahan tersembunyi: berikan transfusi darah atau komponen.
- 5) Jika terdapat perbaikan klinis (pengisian kapiler dan perfusi perifer mulai membaik, tekanan nadi melebar), jumlah cairan dikurangi hingga 10 ml/kgBB dalam 2-4 jam dan secara bertahap diturunkan tiap 4-6 jam sesuai kondisi klinis laboratorium.
- 6) Dalam banyak kasus, cairan intravena dapat dihentikan setelah 36-48 jam. Perlu diingat banyak kematian terjadi karena pemberian cairan yang terlalu banyak dari pada pemberian yang terlalu sedikit.

1.2.8 Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada anak yang mengalami demam berdarah dengue yaitu perdarahan massif dan dengue shock syndrome (DSS) atau sindrom syok dengue (SSD). Syok sering terjadi pada anak berusia kurang dari 10 tahun. Syok ditandai dengan nadi yang lemah dan cepat sampai tidak teraba, tekanan nadi menurun menjadi 20 mmHg atau sampai nol, tekanan darah menurun dibawah 80 mmHg atau sampai nol, terjadi

penurunan kesadaran, sianosis di sekitar mulut dan kulit ujung jari, hidung, telinga, dan kaki teraba dingin dan lembab, pucat dan oliguria atau anuria (Pangaribuan 2017).

2.2.1 Asuhan Keperawatan Teoritis

Tahap pengasuhan keperawatan terbagi atas kajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, aplikasi, serta pengevaluasian yang akan dijelaskan sebagai berikut. Pengkajian ialah tahap permulaan yang paling utama, pula ialah komponen awal dari satu prosedur keperawatan pada pengkajian diperlukan ketelitian terkait bertanya serta mencatatkan datanya, dikarenakan lewat pengumpulan data secara akurat, sistematika bakal membantu guna menetapkan status Kesehatan (Luki, 2020). Pada tahap pengkajian terdapat proses pemilahan informasi termasuk menanyakan kepribadian, khususnya: nama, umur, orientasi, pekerjaan, agama, kebangsaan, pendidikan terakhir. Dapatkan beberapa informasi tentang dasar-dasar protes, riwayat penyakit momentum, riwayat penyakit masa lalu, latar belakang keluarga yang sakit, cara berperilaku yang memengaruhi kesejahteraan (Cahyani, 2020).

Tahap yang pertama yaitu diagnosa keperawatan. Dipaparkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) diagnosa keperawatan ialah satu pengevaluasian klinis terkait respons pasien akan permasalahan keperawatan ataupun aktivitas hidup yang dialami secara actual ataupun potensial. Tak sekadar guna mengenali respons individual, namun fungsi adanya diagnosa keperawatan juga untuk pasien, keluarga dan komunitas. Pada kasus demam berdarah *dengue* (DBD), ada beberapa diagnosa keperawatan yang muncul dan dapat ditegakan diantaranya kebocoran plasma darah, risiko pendarahan, penekanan intra abdomen, proses virus dengue.

Tahap yang kedua ialah intervensi keperawatan dipaparkan Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018 ialah keseluruhan rupa perlakuan yang dilaksanakan oleh perawat didasari akan wawasan serta evaluasi klinis supaya tercapainya luaran yang dikehendaki. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Didasari kasus demam berdarah *dengue* (DBD) intervensi keperawatan yang bisa diselenggarakan tersendiri lewat tindakan observasi, terapeutik, edukasi serta kolaborasi sesuai diagnosa keperawatan yang telah ditegakan ialah antara lain.

Pertama-tama, Hipervolemia dengan aturan hasil: dibebaskan dari edema, peningkatan produksi urin, kemampuan untuk mengontrol masuknya cairan. Mediasi meliputi: benar-benar melihat jalur tepi (misalnya denyut tepi, edema, ujung tipis, variasi, suhu), membaca faktor risiko untuk masalah peredaran darah, hidrasi, peningkatan dengan obat penurun denyut nadi, antikoagulan, dan penurun kolesterol, bila perlu susun obat kontrol denyut nadi secara konsisten, 9 tanda krisis dan peringatan untuk dilaporkan.

Dua aturan untuk perfusi pinggiran yang tidak mampu adalah: detak jantung pinggiran yang padat dapat dirasakan, daerah akral hangat, warna kulit tidak pucat. Mediasi meliputi: pemeriksaan regangan peredaran darah, pengamatan detak jantung (kekambuhan, kekuatan, irama), pengamatan (kekambuhan, kekurangan), pengamatan tingkat panas dalam, pemeriksaan oksimetri denyut, pengenalan penyebab perubahan tanda-tanda penting, pengaturan peregangan persepsi sesuai kondisi pasien, memahami target dan persepsi strategi.

ketiga Intoleransi Aktivitas dengan kriteria hasil: abilitas menjalankan aktivitas keseharian naik, pasien berkemampuan berpindah dengan ataupun tanpa bantuan, Pasien memaparkan dispnea dikala dan/ataupun selepas aktivitas turun. Intervensi keperawatan: memonitori kelelahan fisik serta emosional, memonitori pola dan jam tidur, menyediakan lingkungan yang nyaman serta minim rangsangan (misalkan: cahaya, suara, kunjungan), memberi aktivitas distraksi yang menenangkan, menganjurkan tirah baring, menganjurkan menjalankan aktivitas secara sistematis, berkolaborasi dengan ahli gizi perihal metode optimalisasi asupan makanan.

keempat Risiko gangguan integritas kulit berkriteria hasilnya, yakni: risiko kerusakan jaringan integritas kulit naik, tiada pertanda kemerahan, tiada keluhan nyeri pada area edema. Intervensi meliputi: mempelajari abilitas penderita serta keluarganya perihal menerima informasi, mempersiapkan materi serta sarana edukasi (misalkan: formulir balance cairan), memberi peluang penderita serta keluarganya bertanya, memaparkan perihal interpretasi, pertanda, serta gejala edema, memaparkan metode penanganan serta pencegahan edema mengintruksikan penderita serta keluarganya guna

menjabarkan lagi untuk menjelaskan kembali perihal interpretasi, pertanda, serta gejala/pertanda edema, penanganan pula pencegahan edema.

tahap keempat implementasi keperawatan merupakan rangkaian kegiatan yang diselenggarakan oleh perawat untuk memfasilitasi penderita terkait masalah status kesehatan yang dialami oleh status kesehatan yang baik yang menjabarkan kriteria keluaran yang diinginkan. Kegiatan implementasi harus fokus pada kebutuhan pasien, faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan aktivitas komunikasi (AHA, 2018)

Tahap terakhir evaluasi ialah tahapan penghujung dari proses keperawatan. Evaluasi ialah aktivitas yang disengaja serta kontinu dengan melibatkan pasien, perawat serta anggota tim kesehatan lainnya. Evaluasi ditujukan guna mengenali abilitas pasiennya terkait pencapaian tujuan yang disesuaikan dengan kriteria output pada tahapan perencanaan. Dikenali 3 probabilitas output evaluasi guna tercapainya tujuan keperawatan, yakni Tujuan tercapainya/permasalahan terselesaikan, Tujuan tercapainya separuh/permasalahan terselesaikan, separuh permasalahan tak/belum terselesaikan. (Santos M, n.d. 2019).

2.2.2 Penelitian terkait

2.2.3 Tabel

no	Penulis	Tempat	Tujuan	Desain/metode/ tatistic test	Populasi/samling/ smpel	Hasil	Manfaat dan/ataupun limitasi dari penelitian
1	Sriani.	STUDI Diploma III Keperawa tan Pada Institut Inovasi Sains dan Kesejahte raan Peneliti Jombang Medika.	Tujuan literature riview untuk mengidenti fikasikan manajeme n non- farmakolo gi untuk meningkat kan jumlah trombosit pada	Metode : penelitian <i>literatur riview.</i>	Sampel;menggunakan database yaitu Pubmed dan Google Scholar (2018 - 2022) Hasil akhir dari 15791 artikel diperoleh kata kunci, pilihan 5 tahun terakhir 3678 artikel, penentuan judul dan salinan 680 artikel, bantuan unik 220 artikel, analisis artikel terakhir	Hasil; jus jambu biji merah untuk meningkatkan jumlah trombosit (Rahayuningru m & Morika, 2019) (Widhawati & Solehah, 2018), jus kurma untuk meningkatkan	Dari 5 jurnal yang telah dievaluasi selama lima tahun terakhir, cenderung beralasan bahwa pemberian nonfarmakologi untuk membangun trombosit termasuk pada pasien demam berdarah dengue (DBD) adalah dengan memoles jus jambu biji merah, jus kurma. , dan rebusan daun pepaya.

			pasien demam berdarah dengue (DBD)..		seperti yang ditunjukkan oleh subjek dan subjek 5 artikel.	jumlah trombosit (Aritonang Anita A, 2018)(Simoran gkir & Asmeriyani, 2022), dan rebusan daun pepaya untuk meningkatkan jumlah trombosit (Dharmarathna et al., 2018).	
2	Ratna Mahmud	Keperawa tan, Prodi DIII	Dengan Tujuan hipertermi	Metode: yang digunakan dalam penelitian ini	Sampel: Data diperoleh dari ibu pasien, perawat, tim kesehatan, catatan	Hasil: Setelah dilakukan tindakan	penanganan hipertermi yang dilakukan pada anak dengan demam berdarah

		Keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar.	pasien dapat teratasi..	adalah deskriptif.	perkembangan, dan catatan kesehatan.	keperawatan suhu tubuh Kembali dalam batas normal.	dengue hipertermi pasien dapat teratasi. pengaruh pemberian manajemen cairan terhadap penurunan thermoregulasi di dikembangkan.
3	Agung Sutriyawan1, Suherdin2	Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Universitas Bhakti Kencana, Indonesia	Tujuan penelitian ini adalah mengkaji gambaran epidemiologi penyakit demam berdarah dengue dan	Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif.	Populasi penelitian adalah seluruh masyarakat yang mendeita demam berdarah dengue tahun 2019-2021. Teknik sampel yang digunakan adalah total sampling.	Hasil menunjukkan kasus DBD tahun 2019-2021 lebih tinggi terjadi pada laki-laki. banyak terjadi pada usia remaja dan anak-anak.	Kasus demam berdarah dengue cencerung menurun dalam tiga tahun terakhir. Gambaran epidemiologi berdasarkan orang banyak terjadi pada laki-laki, golongan umur anak-anak dan remaja. Berdasarkan tempat kasus tertinggi di Kecamatan Cobleng. Berdasarkan waktu jumlah kasus

			kecenderungan penyakit demam berdarah dengue.			Jumlah kasus tertinggi di Kecamatan Cobleng dan Buahbatu. Jumlah kasus Tertinggi di bulan Januari 2019.	
4	Lilis Dwiyanti.	Program Studi D-III Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan	Tujuan dari penelitian ini adalah, untuk mengidentifikasi pengaruh jambu biji	Metode: literature review.	Sampel; menggunakan informasi tambahan dari 5 buku harian, pencarian informasi diperoleh melalui dataset Google Researcher, Springer dan Garuda Diary	Hasil dari literatur review ini adalah adanya pengaruh pemberian jambu biji merah terhadap trombosit pada penderita demam berdarah dilihat dari pemeriksaan observasi selama 5 tahun terakhir	Dampak pemberian jambu biji merah terhadap trombosit pada penderita demam berdarah dilihat dari pemeriksaan observasi selama 5 tahun terakhir

	Insan Cendekia Medika Jombang.	merah pada kenaikan trombosit.			dengan pemeriksaan observasi selama 5 tahun sebelumnya, buku harian diambil berdasarkan model perhatian dan pelarangan, dalam penelitian ini menggunakan PICOS aturan.	pasien DBD.	menunjukkan bahwa jambu biji merah mempunyai pengaruh yang signifikan dalam menaikkan trombosit.
5	Sahria Dari, Andi Nuddin, Ayu Dwi Putri Rusman.	Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apa arti kepadatan	Jenis eksplorasi yang digunakan adalah rencana pemeriksaan observasional jelas yang bersifat kuantitatif.	Metode pemeriksaan adalah pengujian purposive dengan sampel habis-habisan sebanyak 79 orang.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian DBD tergantung pada kepadatan penduduk, yaitu kepadatan	Dalam pemeriksaan ini, penting untuk mencegah DBD melalui melakukan pembinaan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dan masyarakat harus

Parepare	penduduk dan keserbagunaan penduduk terhadap persebaran DBD di Kota Parepare.	penduduk yang dinyatakan tidak padat tetapi sebanyak 60,8% dan frekuensi DBD berdasarkan keragaman penduduk, khususnya responden dengan mobilitas tinggi sebanyak 55,7%.	mengantisipasi adanya perkembangan yang terjadi di daerah endemis DBD seperti penggunaan salep penolak nyamuk, dan mengenakan pakaian tertutup.
----------	---	--	---

Dari beberapa jurnal terkait yang di paparkan di atas penulis menarik kesimpulan demam berdarah dengue DBD/DHF, masalah kesehatan yang memang sering terjadi sampai menyebabkan kematian di Dunia. Asia ataupun di Indonesia termasuk di Sulawesi utara itu sendiri. Penyakit demam berdarah dengue DBD/DHF ini muncul sebab sejumlah faktor misalkan faktor air, faktor smpa, dan factor lingkungan. Hal ini menjadi pusat perhatian para pemerintah, petugas kesehatan memberi usahan agar demam berdarah dengue, DBD/DHF ini bisa teratasi dan menjalankan penanggulangan khusus.

BAB III

GAMBARAN KASUS

Dalam bab berikut penulis bakal menemukan hasil dari penyelenggaraan asuhan keperawatan yakni: pengkajian, pengklasifikasian data serta analisa data, serta penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan intervensi dan pengimplementasian, pula pengevaluasian pada pasien An.M.D dengan masalah keperawatan demam berdarah dengue (DBD) di Ruang Melati RS, R.W.mogisidi yang diselenggarakan pada tanggal 31 oktober -6 nopember 2023.

3.1 Pengkajian

Hasil pemeriksaan didapatkan pada pukul 10.00 WITA tanggal 1 November di ruang Melati RS R.W.mogisidi dan terlacak bahwa ibu klien Ny. F.T bertempat di telinga bawah, identitas klien, nama klien An.M.D lahir di telinga pangkal pada tanggal 11 Juli 2021 pada usia 1 3 bulan, berjenis kelamin laki-laki, agama Islam dan alamat telinga bawah. Pelatihan bukanlah sekolah. Tanggal masuk ke poliklinik gawat darurat adalah 31 Oktober 2022, dan penilaian tangan adalah 1 November 2022 pukul 10.00 WITA. Penentuan klinis DBD dan rencana pengobatan 3 hari berjalan. Kemudian, pada saat itu, Sebagai individu yang mengendalikan Mr.F.D. alamat telinga dasar, situasi dengan hubungan dengan klien adalah ayah.

Identitas orantua: Nama ayah Tn.F D, usia 31 tahun pendidikan SMA, pekerjaan TNI, agama islam, dan alamat telinga bawah. Nama ibu Ny. J M, usia 26 tahun pendidikan SMP, pekerjaan IRT, agama islam dan alamat telinga bawah.

Identifikasih saudara kandung : belum ada karena klien adalah merupakan anak pertama. penyakit utama klien adalah demam, serta riwayat penyakit saat ini: pasien mengalami demam sejak itu kamis pagi/3 hari yang lalu, demamnya naik turun hingga naiknya 40⁰c, dan turunnya sampai 37⁰c. disertai dengan BAB cair 4x sehari dgn skarang 3 BAB dan berwarna kuning. Kemudian mimisan pada pagi hari sekali. Klien disertai dengan mual munta, setiap minum obat, dan makan mulai berkurang, minum yang berlebihan , BB 10kg. kondisi umum klien sakit agak berat, terlihat terbaring lemah, pucat, dan ADL di bantu secara penuh oleh keluarga. Terpasang infus Ns D-5 15ccx/menit /8 jam.

Riwayat imunisasi. Orang tua klien menyatakan, klien selalu mengikuti kegiatan imunisasi dengan rutin yang ada dalam tabel di bahwa ini.

NO	Macam-macam imunisasi	Waktu pemberian	respon setelah
----	-----------------------	-----------------	----------------

			pemberian.
1	Hepatitis B	Rutin	Rutin hepatitis B Meluas dan kemerahan pada lengan tempat jarum disuntikan.
2	BCG	Rutin	Rutin BCG Nyri dan kemerahan
3	DPT - HB-Hib 1	rutin	DPT - HB-Hib 1 rutin Penderitaan dan kemerahan
4	DPT - HB-Hib 2	rutin	DPT - HB-Hib 2 kemerahan rutin
5	DPT - HB-Hib 2	rutin	DPT - HB-Hib 2 kemerahan rutin
6	campak rubella	rutin	Kemerahan campak rubella rutin
7	Pneumokokus	rutin	praktik harian pembilasan pneumokokus

Riwayat tubmu kembang: Orang tua klien mengungkapkan bahwa perkembangan sebenarnya adalah 11,7 kg dan ketinggian 70 cm. kemajuan usia setiap anak saat membalik, dari usia 4 bulan, duduk dan merangkak dari usia setengah tahun, dan anak-anak mulai berdiri dan berjalan dari usia 9 bulan, bayi menyeringai dengan menarik dari sekitar satu setengah bulan, berbicara dengan menarik tahun, kata-kata kacau - tidak beraturan yang tidak berhubungan/bermakna, sampai usia 17 bulan klien membentuk 2-4 kata. Selain itu, berpakaian tanpa bantuan, klien tidak dapat berpakaian sendiri.

Riwayat nutrisi: ibu klien menyatakan, Menyusui awal setelah anak lanir dari 3 jam kemudian di susui, caranya pemberian. Setiap kali bayi menangis. Lama pemberian selama 1 tahun. Pemberian susu pormula, ketiga bayi 6 bulan, sekaligus dgn memberikan makanan tambahan seperti jenis makan yaitu, bubur, pisang. dan kadang nasi dgn sayur, lauk, sesuai porsi ukurang anak2 bila klien mau makan.

Pola perubahan nutrisi tiap tahap usia sampai nutrisi sahat ini.

Usia	Jenis nutrisi	Lama pemberian
1. 0-6	ASI	Selema 6 bulan
1. 6-15	Bubur+ sus pormula+ nasi dan sayur, lauk..	Selama 1 tahun 3 bulan sampai sahat ini.

Riwayat psikososial: ibu klien menyatakan, Klien tinggal di rumah sendiri dengan kedua orang tua, di tengah kota, klien bermain hanya dalam rumah, dan pengasuh anak adalah orang tuanya klien, hubungan antara keluarga. Harmonis.

Riwayat spiritual: ibu klien menyatakan. Support dalam keluarga, Sangat erat dalam satu komitmen antara orang tua dgn anak. Serta kegiatan keagamaan selalu aktif dalam ibadah.

Reaksi hospitalisasi: Pemahaman keluarga sakit dan rawat inap. ibu klien menyatakan Orangtuanya membawahkan anak ke rumah sakit karena klien mengalami panas tinggi berturut-turut selama 3 hari. Dan dokter menjelaskan tentang kondisi anaknya, kemudian perasaan orang tua sangat cemas dengan kondisi anaknya, dan orang tua akan selalu bersama klien lalu ibunya yang tinggal dengan klien.

Latihan sehari-hari:

Nutrisi: Informasi subjektif. Sebelum jatuh sakit, ibu klien menyatakan bahwa dia memiliki rasa lapar yang cukup. Menu makanan seperti bubur dan sesekali nasi putih terus disantap. Informasi obyektif, ketika dilemahkan. dari efek samping persepsi klien terlihat lemah dan klien tidak lapar.

Cairan: Data subjektif. sebelum sakit, Ibu klien menyatakan. Klien minum 1 sampai setengah gelas air putih dihabiskan, minimal 2-3 kali sehari. Sesuai kebutuhan minum air. Bahkan ASI klien minum setian sahat ketiga aus susu. Data obyektif, saat sakit. dari hasil pengamatan klien terlihat, minum hanya setengah gelas air minum, bahkan klien tidak mau minum. Dan hanya minum ASI.

Eliminasi: Data subjektif. sebelum sakit, Ibu klien menyatakan, lancar (BAB & BAK) di fempres, dan bila tdk digunakan pembres kadang di toilet, dgn di damping oleh orang tua, dalam 1-3 x sehari. Tanpa kesulitan. dan untuk BAK 3-4 kali sehari. Data obyektif: saat sakit. dari hasil pengamatan klien terlihat, BAB cair 3-4 1x sehari diberikan obat oralit 1x2/perhari. untuk merendahkan BAB cair. Dan untuk BAK normal.

Istirahat : data subjektif : Sebelum sakit, ibu klien mengungkapkan, Klien biasanya istirahat selama 3 jam dan 7 jam pada malam hari. Lalu, hancurkan rencana. Klien istirahat cukup tanpa kesulitan tidur. Informasi obyektif: ketika dihapuskan, dari konsekuensi persepsi klien terlihat, istirahatlah cukup lama. Selain itu, tidur 5 jam per malam, klien mengalami kesulitan tidur dan sering gelisah, sering terbangun di malam hari dan rewel.

Olaraga. Data subjektif: sebelum sakit, Ibu klien menyatakan, klien hanya sering bermain-mainan. Data obyektif: saat sakit, dari hasil pengamatan klien terlihat berolahraga, dan tidak bermain lagi.

Personal Hygiene: Data subjektif: Sebelum sakit, ibu klien mengungkapkan, sebelum klien sakit, ia harus bersih-bersih, cuci rambut, potong kuku, dan gosok gigi, dibantu oleh orang tua klien. Informasi obyektif: ketika lemah, dari konsekuensi persepsi klien tampaknya tidak dapat melakukan latihan bebas, seperti mencuci, menyikat gigi, dan merawat kuku.

Aktivitas mobilitas fisik: Data subjektif: sebelum sakit, Ibu klien menyatakan, Klien memiliki kegiatan bermain, dengan permainan tanpa menggunakan alat bantu, dan klien tidak memiliki kesulitan dalam aktivitas sehari-hari, karena kadang dibantu atau ditemani oleh orang tua dalam aktivitas anaknya. Data obyektif: saat sakit, dari hasil pengamatan klien terlihat tidak mampu untuk melakukan aktivitas bermain, dikarenakan kondisi tubuh klien masih lemas dan tidak mampu untuk beraktivitas mobilitas fisik.

Rekreasi: klien belum usia sekolah.

A. Pemeriksaan fisik.

1) Keadaan umum klien: lemas.

2) Tanda-tanda vital:

Nadi: 101x/menit

Suhu badan: 37⁰c.

Respirasi: 24x/menit.

3) Antropometri.

• Tinggi 20 cm

• Berat 10 kg.

• Lingkar lengan atas: -

• Lingkar kepala: -

• Lingkar dada: -

• Lingkar perut: -

• Lipatan kulit: -

4) System pernafasan.

nose: normal dan tidak ada sumbatan

Leher: normal dan tidak ada pembesaran kelenjar dan tumor.

Dada: bentuk dada normal dan perbandingan ukuran anterior posterior dengan transversal seimbang.

Gerakan dada; simetris

Suara nafas; ronchi

5) System kardiovaskuler.

- Conjunctiva; bibir pucat dan sedikit pecah-pecah.
Arteri caritis; lemas tekanan vena jugularis dan tidak meningkat.
 - Ukuran jantung; normal
 - Suara jantung; S1 bising aorta
 - Capillary refilling time 2 detik
- 6) System pencernaan.
- Sclera ; bibir kering dan pecah-pecah
 - Mulut : stomatitik tidak ada, palate skizis tdk ada, jumlah gigi genap, dan kemampuan meneleng baik.
 - Gaster ; kembung
 - Abdomen; hati terabah lemas, lien normal, ginjal normal,faese normal.
 - Anus; normal dan tidak ada lecet, atau hemororoid.
- 7) System indera.
- Mata ; normal dan tdk ada klainan serta tidak menggunakan snellen chard.
 - Hidung ; penciuman peri dan mimisan.
 - Telinga; keadaan daun telinga normal, kanal auditoris bersih dan fungsing pendengaran normal.
- 8) System syaraf.
- a) Fungsi cerebral
- Status mentisl; baik, orientasi baik, daya ingat normat dan peratian pehitungan bahasa normal.
 - Kesadaran ; kompos metris
- b) Fungsi cranial
- Nervus olfaktori I ; fungsi saraf sensorik, untuk penciuman klien mengalami mimisan dan tdk mencium bau apapun.
 - nervus optikus II; visus normal, pemeriksaan lapang pandang, dan penglihatan normal.
 - Nervus okulomotoris III,IV,IV di jaki bersama; gerak bola mata eksraokuler, dan normal.
 - Nervus trigeminus V; motoric dan normal
 - Nervus trochlearis VII; motoric gerakan mata ke bahwa dan ke dalam.

- Nervus vestibulocohlearis VIII; pendengaran keseimbangan normal.
- Nervus glossofaringeus IX; sensori motoric sensia rasa normal.
- Nervus vagus X: sensori motoric, munta setiap minum obat.
- Nervus asesoris XI; trapexius untuk mengerakan bahu normal.
- Nervus hipoglosus VII; gerakan lidah normal.

- c) Fungsi motoric :Kekuatan otot lemas.
- d) Fungsi sensori; suhu badan 37⁰c, tdk nyeri, dan fungsi sensorinya normal.
- e) Fungsi cerebellum ; kordinasi dan keseimbangan normal.
- f) Reflex : patella normal
- g) Iritansi meningen: normal.

9. system muskulo keletal

- a) Kepala : bentuk kepala normal, tidak ada pembekakan ataupun luka. Dan gerakanya baik.
- b) Vertebrae ; gerakan anggota tubuh normal.
- c) Pelvis; gaya jalan baik dan gerakannya normal.
- d) Lutut ; gerakan normal
- e) Kaki; normal
- f) Tangan normal.

10. integumen kerangka.

sehelai rambut; khas dan gelap, sulit untuk dihilangkan.

- b) Kulit; warna kemerahan + sedikit kebiru-biruan, temperature atau panas tinggi,
 - a) Kuku; bersi dan kukunya pendek.

11. system endikrin.

- a) Kelanjar tiroid ; tidak ada
- b) Eksresi urine berlebihan; polydipsia
- c) Suhu tubuh yang tdk seimbang; mengakibatkan keringat berlebihan.
- d) Riwayat bekas air seni dikelilingi semut; tidak

12. system perkemihan

- a) Edema palpebral; kelopak mata bengkak disebabkan karena menangis, moon face normal. Dan edema anasarka, tidak bengkak seluru tubuh.
- b) Keadaan kandung kemi. Mormal

- c) Nocturia ; sering buang air di malam hari, dysuria; tidak nyeri saat BAK, dan kencing tdk bau.

13. system reproduksi.

a) laki-laki

- Keadaan kland penis : normal dan bersi.
- Tetis; belum turun.
- Pertumbuhan rambut; belum
- Pertumbuhan jankut ; belum

14. system imun.

a) Klien tidak ada alergi

- b) Klien tidak memiliki penyakit yang berhubungan dengan perubahan kondisi cuaca.

1) memeriksaan tingkat kemajuan.

a.) 0-6 bulan dengan menggunakan DDST.

- Motoric kasar; ketika klien berumur 4-6 bulan, klien dapat bergerak aktif, seperti dengan memutarakan tubuh atau mendorong badan ke atas.
- Motoric halus; klien berumur 0-3 bulan, hanya bisa menangis, makan, buang air, dan tidur.
- Bahasa ; klien mulai dengan kata-kata yang tidak bermakna, seperti terik2 dan kata beracak-acak tanpa di mengerti oleh orangtuanya.
- Personal sosial; klien mampu mengenali orang tuanya dari usia 5 bulan, dan mengerti apa yang dilakukannya.

a) 7-15 bulan.

- Perkembangan kongnitif; klien mampu mengenali sesuatu hal yang di gunakan untk bermain
- Perkembangan psikoseksual; klien pada fase oral (0-15 bulan, dan ketika ibunya di menyusui, maka klien merasa puas di bagian mulutnya.
- Personalsosial; klien mampu berhadaptasi dan mengenali orang2 serumah bakan lingkungan.

1) Test Diagnostic.

1. Laboratorium

- PLT L 94×10^3 /ul (150-450)
- Leokosit L 3,95 ribu/ul (500-13,000 ribu / ul)

- Hematokrid 14-19/ul (1.15-15.59 /ul
 - Trombosit L 100 ribu/ul (170-490ribu/ul)
 - IPF ; 11.4;3% (0,64-3,20%).
2. Ro photo ; -
 3. CT scen; -
 4. MRI, USG, ECG,dll; -
- 2) Therapy saat ini ; klien diberikan obat endoncetron 1,5mg. dan obat oralit bubuk 1x2/hari 15mg, untuk mengatasi BAB encer. Dan terpasang infus cairan Ns D-5. 20xccc/8jam. untuk memnuhi kekurangan cairan tubuh klien.

3.2.2 klafikasi Data

Data supjektif	Data opjektif
<ol style="list-style-type: none"> 1. orang tua klien menyatakan, klien mual munta saat minum obat. Dan BAB cair dari kemarin 4 x dan sekarang 3x, disertai dengan tidak nafsu makan, 2. Orang tua klien menyatakan, klien mimisan dari 1 hari yang lalu. 3. Orang tua klien menyatakan, klien demam tinggi dari 5 hari yang lalu, 4. Ibu klien menyatakan anaknya hanya mengabiskan 1/3 porsi makan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. TTV: <ul style="list-style-type: none"> SB; 37⁰c Nadi; 101x/menit Respirasi; 24x/menit 2. Mukosa mulut klien terlihat kering dan bibir memerah dan tampak sedikit memeca-meca. 3. Hasil laboratorium <ul style="list-style-type: none"> - PLT L 94x10^{>}s/ul (150-450) - Lekosit; L 3,95ribu/ul (115-155 g/dl) - Hematocrit : 41% (35-45%) - Trombosit: L 100 ribu/ul (170-490 ribu/ul) - IPF: 11.4:3% (0,64-320%.)

3.2.3 analisa data

N0	data	etiologi	masalah
1	<p>DS: orang tua klien menyatakan, klien BAB cair dari kemarin 4x, dan skarang 3x BAB, disertai dengan mual munta saat minum obat, dan tidak nafsu makan.</p> <p>DO: mukosa mulut klien terlihat kering, bibir memerah dan tampak memecah-mecah.</p>	<p>Perpindaan intravaskuler ke ekstrasvaskuler.</p>	<p>kekurangan volume cairan.</p>
2	<p>DS: orang tua klien menyatakan, klien mimisan dari kemarin, satu kali.</p> <p>DO:</p> <p>1.klien terlihat lemas</p> <p>Hasil lab: PLT L 94x10,5/ul (150-450)</p> <p>Leukosit: L 3.95rb/ul (5.000-1500rb /ul)</p> <p>Trombosit: L 110rb/ul(170-450rb/ul)</p> <p>IPF: H 4.3% (0.64-3.20%)</p>	<p>Kadar trombosit menurun.</p>	<p>Risiko pendarahan</p>
3	<p>DS: orang tua klien</p>	<p>Proses infeksi</p>	<p>hipertensi</p>

menyatakan, klien panas tinggi dari 5 hari yang lalu. DO: TTV nadi ; 101x/menit Suhu badan ; 37 ⁰ c Pernafasan ; 24x/menit	virus dengue	
--	--------------	--

3.2.4 Diagnosa keperawatan.

1. Kekurangan volume cairan bd perpindaan intravaskuler ke ekstrasvaskuler.
2. Risiko pendarahan bd kadar trombosit menurun.
3. Hipertermi bd proses infeksi virus dengue.

3.2.5 rencana keperawatan

N0	Dx. keperawatan	Tujuan kriteria hasil	Intervensi	rasional
1	Hipertermi bd infeksi virus dengue. DS: orang tua klien menyatakan, klien panas tinggi dari 5 hari yang lalu. DO: TTV nadi ; 101x/menit Suhu badan ; 37 ⁰ c Pernafasan ; 24x/menit	Setelah melakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam dengan tujuan hasil kriteria: 1. suhu badan antara 36, 37 ⁰ c.	Observasi: 1. observasi TTV 2. observasi keadaan umum pasien. Terapeutik: 1. sediakan lingkungan yang dingin. 2. Menggunakan pakaian tipis. 3. Berikan cairan oral. Edukasi: 1. Anjurkan klien untuk banyak minum 2,4 liter/ hari.	Observasi: 1) Mengontrol ttv klien. 2) Mengetahui keadaan umum klien. Terapeutik: 1. Menjaga suhu seimbang 2. Memberikan rasa nyaman. 3. Menjaga cairan tubuh tercukupi. Edukasi: 1) Agar kebutuhsn cairan dalam tubuh tercukupi. 2) Menjaga

			<p>2. Anjurkan klien untuk menggunakan baju tipis agar menyerap keringat.</p> <p>Kelaborasi:</p> <p>1. pemberian cairan elektrolit intravena.</p> <p>2. pemberian obat antipireutik.</p>	<p>kenyamanan klien tetap hangat.</p> <p>Kelaborasi:</p> <p>1) Pemberian cairan</p> <p>2) Membantu menurunkan suhu badan.</p>
2	<p>Resiko kurang volume cairan bd perpindahan cairan intravaskulern ke ekstrasvaskuler.</p> <p>DS: orang tua klien menyatakan, klien BAB cair dari kemarin 4x, dan skarang 3x BAB, disertai dengan mual munta saat minum obat, dan tidak nafsu makan.</p> <p>DO: mukosa mulut klien terlihat kering, bibir</p>	<p>Setelah melakukan tindakan asuhan keperawatan, selama 3x24 jam, tujuan dengan triteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - intake dan out out seimbang. - TTV dalam batas normal. - Anjurkan klien untuk banyak minum. - Tdk ada tanda presyok. - Akrap hangat. 	<p>Observasi</p> <p>1. TTV tiap 3 jam.</p> <p>2. capinglary refill.</p> <p>3. intake output catat warna urine,</p> <p>4. kosentrasi bj urine.</p> <p>Terapeutik:</p> <p>1. Berikan air minum yang cukup.</p> <p>Edukasi:</p> <p>1) Ajarkan klien untuk minum</p>	<p>Observasi:</p> <p>1. Vital singn membantu mengidentifikasi kasi,</p> <p>2. fluksuasi cairan intraveskuler.</p> <p>Terapeutik:</p> <p>1. Menunjukkan indikasi keadaan kekuatan sirkulasi perifer.</p> <p>2. Penurunan pengeluaran</p>

	memerah dan tampak memecah-mecah.	Capinglary < 2 dtk.	yang cukup 1) Anjurkan klien untuk banyak minum 2,4 liter/ hari. Kelaborasi: pemberian cairan intravena.	urine pekat dan peningkatan bj merupakan indikasi dehidrasi. Edukasi: 1. Untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh normal. 2. Dapat meningkatkan cairan tubuh, untuk mencegah terjadinya syok hipopolemik. Kelaborasi: 1. Mencukupi cairan tubuh.
3	Resiko pendarahan bd kadar trombosit yang menurun. DS: orang tua klien menyatakan, klien mimisan dari kemarin, satu kali. DO: 1.klien terlihat	Tidak terjadinya perdarahan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dengan tujuan triteria hasil; - Tidak ada	Observasi: 1. Monitor tanda-tanda penurunan jumlah trombosit yang di sertai data klinis. 2. Monitor nilai	Observasi: 1. Mengetahui banyak jumlah perdarahan. 2. Mengetahui hemotokrit, emoglobin sebelum dan

<p>lemas</p> <p>Hasil lab: PLT L 94x10⁵/ul (150-450)</p> <p>Leukosit: L 3.95rb/ul (5.000-1500rb /ul)</p> <p>Trombosit: L 110rb/ul(170-450rb/ul)</p> <p>IPF: H 4.3% (0.64-3.20%)</p>	<p>pendarahan lebih lanjut.</p> <p>- Nilai trombosit dalam batas normal (150,000).</p>	<p>hematocrit, hemaklobin sebelum dan sesudah kehilangan darah.</p> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan klien untuk strahat yang cukup. 2. Mencegah terjadinya luka decubitus. <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala 2. Anjurkan segera melaporkan jika perdarahan <p>Kelaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan obat perdarahan jika perlu. 	<p>sesudah perdarahan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengetahui tanda-tanda kekurangan darah sel dan darah merah. <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mengajak klien untuk istirahat yang cukup. 5. Mencegah terjadinya luka decubitus. 6. Mengetahui kebocoran trombosit pada pembuluh darah. <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda dan gejala. 2. Mengatasi terjadinya perdarahan yang banyak. <p>Kelaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengurangi
---	--	---	--

				perdarahan 2. Memberikan obat perdarahan jika perlu.
--	--	--	--	---

3.2.6 Tindakan keperawatan dan evaluasi.

Hari /tgl	Tindakan keperawatan	Waktu/ jam	evaluasi
Selasa; 01- november 2022.	- Kaji tanda-tanda vital	18;50	S; orang tua klien menyatakan, anaknya masih demam panas.
	- Beri kelaborasi air hangat.		O; kuk, tanpa sakit. Kes, cm.
	- Menganjurkan klien untuk banyak minum.		A; resiko peningkatan suhu tubuh.
	- Mengobservasi intake dan output.	19;20	P; lanjut intervensi
	- Kelaborasi pemberian cairan intravena dan melayani terapi sesuai program yang di anjurkan oleh dokter.		I; mengobservasi TTV: Nadi ; 101x/menit. Suhu badan; 37 ⁰ c Pernafasan; 24x/menit
		20;00	- Melayani terapi 1. Terpasang IVFD Ns D-5 20x cc/8 jam 2. Inyeksi Endoncetron 1,5mg 3. Line 20ng - Menganjurkan kompres air hangat - Menganjurkan minum yang cukup

		21;15	<p>- Menganjurkan menggunakan baju yang tipis.</p> <p>E; masalah belum teratasi.</p> <p>Lanjut intervensi</p> <p>S; orang tua klien menyatakan anaknya masih demam.</p> <p>O; kuk tampak sakit. Kes, cm.</p> <p>A; resiko peningkatan suhu tubuh</p> <p>I; mengobservasi TTV; Nadi ; 102x/menit Suhu badan; 36,9⁰c Pernafasan; 22x/ menit.</p> <p>- Menganjurkan kompres air hangat bilah demam.</p> <p>E; masalah belum teratasi.</p> <p>- Lanjut intervensi.</p>
--	--	-------	--

<p>Rabu ;02- november -2022.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi tiap 3 jam. - Menganjurkan untuk minum yang cukup. - Mengobservasi TTV. - Pemeriksaan indikasi penurunan jumlah trombosit berjalan secara klinis. - Anjurkan klien untuk prosedur yang memadai. - Mengatur posisi nyaman klien. 	<p>8;00</p> <p>9;48</p> <p>11;52</p> <p>12;42</p> <p>13;55</p>	<p>S; orang tua klien menyatakan, anaknya masih panas.</p> <p>O; kuk tampak sakit. Kes, cm.</p> <p>A; - resiko peningkatan suhu tubuh.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Resiko kekurangan volume cairan. <p>P; lanjut intervensi.</p> <p>I; mengobsevasi TTV.</p> <p>Nadi; 100x/menit</p> <p>Pernafasan; 24x/ menit</p> <p>Suhu badan; 36,7⁰c</p> <p>Melayani terapi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Injeksi cendontketrone 1/5mg. - Terpasang IVFD Ns D-5 20x cc/8 jam - Line 20ng . - Mengatur posisi nyaman klien - Menganjurkan klien minum.s <p>S; orang tua klien menyatakan anaknya masih panas.</p> <p>O; kuk. Tampak sakit. Kes,</p>
--	--	--	--

		10;00	E; intervensi di hentikan - Masalah belum teratasi. - Berpida ruangan di edelways.
	-		

3.2.7 Evaluasi

Evaluasi ialah respon dari pasien terhadap implementasi yang sudah diberikan. Dalam evaluasi ini penulis akan menuliskan hasil evaluasi yang diselenggarakan berdasarkan SOAP yakni subjektif, objektif, analisa serta perencanaan lanjutan dan akan dievaluasi selama 3 hari perawatan dari diagnosa pertama, kedua sampai yang ketiga.

Evaluasi untuk diagnose pertama. Kekurangan volume cairan bd perpindahan intravaskuler ke ekstravaskuler. evaluasi pada pukul 10:30 wita dengan perawatan hari pertama diberikan 5 implementasi dan didapatkan hasil evaluasi data subjektif keluarga pasien memaparkan klien masih panas tinggi, tidak nafsu makan dan BAB cair 3x. Data objektif pasien terlihat lemas, teraba hangat, dan kondisi umum pasien terlihat lemah, kesadaran kombos mentis, terpasang IVFD Ns D-5 20x cc/8 jam, dengan hasil TTV dari memonitori N :101x/menit, R : 24x/menit, SB :37⁰c. analisa masalah belum teratasi ataupun tujuan belum tercapai menjadikan intervensi dilanjutkan perawatan hari ke dua. Evaluasi hari kedua telah diberikan 5 implementasi dan didapatkan hasil evaluasi pukul 11:00 dengan data subjektif orang tua pasien memaparkan pasien lemah tidak nafsu makan, BAB cair agak mengurang. Data objektif pasien terlihat lemas, raba terasa hangat dan kondisi umum pasien terlihat lemah, kesadaran kombos mentis, terpasang IVFD Ns D-5 20x cc/8 jam, dengan hasil TTV dari memonitori N : 102 x/menit, R : 22x/menit, SB :36,9⁰c, analisa masalah belum teratasi ataupun tujuan belum tercapai menjadikan intervensi dilanjutkan di hari ketiga. Evaluasi hari ketiga telah diberikan 5 implementasi dan didapatkan hasil evaluasi pukul 13:00 dengan data subjektif orang tua pasien memaparkan pasien masih lemah dan masih tidak nafsu makan. Data objektif kondisi umum pasien terlihat lemah, dan raba terasa masih agak hangat, kesadaran kombos mentis , terpasang IVFD Ns D-5 20x cc/8 jam hasil TTV: N :88 x/menit, R : 24x/menit, SB :36, 9⁰c. pasien terlihat masih panas dan terlihat lemas, analisa masalah belum teratasi ataupun tujuan belum tercapai menjadikan intervensi dihentikan, pasien dipindahkan ke ruangan edelway.

Evaluasi untuk diagnosa kedua. Risiko pendarahan bd kadar trombosit menurun. evaluasi pukul 8;30. Data subjektif keluarga pasien memaparkan pasien masih demam panas, tidak nafsu makan. Data objektif kondisi umum pasien terlihat lemah, raba klien terasa hangat. , kesadaran kombos mentis , terpasang IVFD Ns D-5 20x cc/8 jam hasil TTV: N :88 x/menit, R : 24x/menit, SB :36, 9⁰c. hasil TTV: N :100 x/menit, R : 24x/meniy, SB : 36,7⁰c. pasien terlihat masih lemah dan panas. Analisa masalah belum teratasi ataupun tujuan belum tercapai menjadikan intervensi dihentikan, pasien dipindahkan ke ruangan edelways.

Evaluasi diagnosa ketiga, Hipertermi bd proses infeksi virus dengue. Evaluasi pertama pukul 13:30 dengan data subjektif orang tua pasien memaparkan pasien masih demam, dan kondisi umum pasien terlihat lemah, dan kebutuhan sepenuhnya dibantu, Data objektif kondisi umum pasien terlihat lemas, dan raba terasa hangat kesadaran kombos mentis, terpasang IVFD Ns D-5 20x cc/8 jam, pasien diberikan posisi semi fowler hasil TTV; N: 100x/menit, R :24x/meniy, SB :36,7⁰c. Analisa masalah belum teratasi dan intervensi dihentikan, pasien dipindahkan ke ruangan edelways.

BAB IV PEMBAHASAN

Pada bagian ini, akan dipaparkan kesejangan antara teori dan kasus asli yang khususnya pada klien An.M.D dengan temuan klinis demam berdarah dengue (DBD) di Ruang Melati sebesar Rs. RW mogisidi. Metodologi yang digunakan untuk studi situasi ini adalah pendekatan interaksi pelaksanaan yang dimulai dari pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi dengan teori dan pembuktian masa lalu.

4.1 ANALISIS DAN DISKUSI HASIL

1. Pengkajian

Pada pengkajian yang diselenggarakan pada kasus An. M.D, ialah pengkajian kekurangan volume cairan, resiko pendarahan, hipertensi, serta data subjektif yang diperoleh dari pasien serta keluarga dan data objektif didapatkan dari status medis pasien serta dari perawat yang dikaji di ruang melati Rs.R.W.mongisidi Pengkajian ini selaras dengan studi milik (Mistawati et al., 2021). yakni data subjektif dari keluarga, pasien dan objektif dapat dari perawat dan status pasien.

Berikut ulasan mengenai tanda dan efek samping klien demam berdarah dengue (DBD) sesuai (Mistawati et al., 2021). Khususnya keberatan demam tinggi selama lima hari, mual dan naik-turun saat minum obat, mimisan sejak satu hari sebelumnya, dan badan terasa lemas. denyut 101x/menit, nafas 24x/menit, suhu 37oC, dan Serta berhubungan dengan hipotesis yang disusun oleh (Harmawan 2018). ditemukannya tanda dan efek samping pada penderita demam berdarah dengue (DBD), serta analisis kontekstual yang dipimpin oleh kreator terhadap kejadian asli An.MD di Ruang Melati RS R.W.mongisidi. didapati demam tinggi, kondisi tampak ringkih, pucat, dan ADL terbantu sekali, diberikan ivfd ns D-5% 18 tpm, sejak masuk poliklinik tgl 1 november 2022, denyut 101x/menit, nafas 24x /menit, suhu 37, disertai demam tinggi.

Dari hasil analisa penulis mampu dikatakan bahwasanya tiada kesenjangan diantara teori serta kasus An.DM karena beberapa pengkajian tanda dan gejala tidak ditemukan demam mual munta, dan mimisan.

2. Diagnosis

Hasil analisis dari pemeriksaan terkait dengan teori yang ditemukan oleh (Sumaryati et al., 2019). dengan rencana kesimpulan :) 1. Hipertermia: peningkatan tingkat panas dalam di atas jangkauan tipikal.) serta efek samping dari pemeriksaan definisi pemeriksaan termasuk dari pemeriksaan Temu Kerja PPNI DPP SDKI 2016 yang menunjukkan ke atas. 1) syok

hipopolemik bd perdarahan serius. 2) peningkatan derajat intensitas ke dalam bd kontrol suhu yang lemah dimulai untuk infeksi. 3) kurangnya kepuasan akan kebutuhan gizi yang dibutuhkan bd masalah neuro-solid. 4) cara yang tidak mampu mengatasi stres bd ketegangan. 5) hipertermia berhubungan dengan perjalanan kontaminasi infeksi dengue. 6) perfusi jaringan ferifer tidak mencukupi bd tumpahan plasma darah.

Pada kasus An.MD ditemukan 3 diagnosa keperawatan sesuai Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2016) yaitu.1) Kekurangan volume cairan bd perpindahan intravaskuler ke ekstrasvaskuler.2) Risiko perdarahan bd kadar trombosit menurun.3) Hipertermi bd proses infeksi virus dengue. Dari perolehan terkait mampu dikatakan bahwasanya eksistensi persamaan kesenjangan teori serta kasus nyata pada An.MD. Hal ini dibenarkan terdapat 1 diagnosa pada teori masuk dalam kasus tersebut.

3. Intervensi

Perencanaan keperawatan adalah merupakan aturan atau bukti tersusun yang masuk akal dengan keyakinan mengenai rencana kegiatan yang dilakukan kepada klien sesuai dengan kesungguhannya untuk membantu temuan sesuai dirinya (Wilkinson dan Ahern, 2011).

Intervensi keperawatan menurut (Marni, 2016) dengan diagnosa pertama) Kekurangan volume cairan bd perpindahan intravaskuler ke ekstrasvaskuler. PPNI (2016). pada teori terdapat 5 intervensi menggunakan SDKI yaitu 1.) mengukur TTV dalam batas normal 2) menganjurkan klien untuk minum yang cukup.3) menganjurkan klien kompres air hangat. 4) menganjurkan klien menggunakan baju tipis, agar menyerap keringat, 6.) kolaborasi intake output TTV, 7.) Kolaborasi pemberian cairan intravena dan pemberian obat sesuai program.

Menurut (Usniah, 2022) dengan diagnosa kedua Risiko pendarahan bd kadar trombosit menurun, pada teori terdapat 5 intervensi yaitu 1.) mengukur TTV dalam batas normal, 2.) Identifikasi batas normal trombosit, 3.) lakukan plasmaferesis,4.) lakukan kompres air hangat, 5.) Jelaskan kepada pasien/orang tua tujuan dan rencanakan tindakan, 6.) Mengajarkan untuk menjalankan posisi semi fowler jika terasa sesak napas. Pada kasus nyata pada An.MD terdapat 5 intervensi yang paparkan oleh penulis yaitu 1.) memonitori nilai trombosit batas normal, 2.) Memonitori intake dan output cairan, 3.) mengukur suhu tubuh dalam batas normal,4.) Berilah dukungan emosional, 5.) Terpasang IVFD Ns D-5 20x cc/8 jam, obat ondansetron 1/5mg. Line 20ng .

Seperti yang ditunjukkan oleh (Mansyur, 2021) dengan temuan ketiga, yaitu hipertermia bd infeksi dengue, 5 media khususnya 1.) untuk pasien Persepsi tingkat panas dalam seperti jarum jam, 2) mengatasi masalah cairan untuk mencegah kekurangan hidrasi karena

hipertermia, 3) bijaksana untuk mengatasi masalah cairan yang hilang karena pendinginan yang tidak wajar, 4.) Berikan kompres hangat. Aktivitas normal ini menyebabkan proses pengendapan atau penguncian intensitas dari tubuh ke bungkus, 5.) Anjurkan memakai pakaian bebas. Kegiatan wajar ini dapat meningkatkan pelipir lara dan menurunkan tingkat panas dalam, 6.) Berikan antipiretik objektif untuk membantu menurunkan demam.) Pada kasus An.DM yang nyata dengan diagnosis hipertermi bd infeksi dengue, diambil 4 mediasi dari SIKI, yaitu spesifik 1.) mengukur tingkat panas dalam di dalam batas normal,, 2.) mengimbau klien untuk memakai pakaian yang compang-camping, sehingga menahan keringat 3.) mengimbau klien untuk minum yang cukup, 4.) mengatur cairan infus dan mengawasi obat-obatan sesuai per program. Dari beberapa mediasi di atas, tidak ada tekanan kasus hipotetis dan asli di An.DM. Ini melegitimasi mediasi pada prinsipnya yang tampaknya tidak baik dalam kasus An.DM.

Dari beberapa intervensi di atas dapat disimpulkan bahwasanya tiada kesenjangan teori dan kasus nyata pada An.DM. Hal ini dibenarkan terdapat beberapa intervensi pada teori tak masuk dalam kasus An.DM tersebut.

4. Impementasi

Implementasi keperawatan ialah tahap pelaksanaan intervensi yang telah direncanakan. Menurut (Wiyandhka & Agustin, 2022) implementasi diberikan selama 4 perawatan hari dari 2 diagnosa. Sementara dalam studi kasus pada An.DM diberikan implementasi selama 3 hari perawatan. Sehingga pengimplementasian diselenggarakan sesuai dengan perencanaan intervensi yang sudah dibangun, dengan demikian dapat ditarik kesimpulan ada kesenjangan teori serta kasus, menjadikan semua intervensi yang diberikan dapat sejalan searah.

5. Evaluasi

Evaluasi ialah tahapan akhir dari aktivitas keperawatan guna menilai tercapai ataupun tak tercapainya tujuan pemberian asuhan keperawatan. Didasari asuhan keperawatan yang sudah diselenggarakan oleh (Ulinuha, n.d.2020) menunjukkan hasil bahwasanya asuhan keperawatan yang telah diselenggarakan teratasi sesuai tujuan serta kriteria hasil yang diharap yakni setelah diselenggarakan keperawatan kurun 3x24 jam perawatan. Berdasarkan hasil evaluasi pada An.DM setelah diselenggarakan perawatan kurun 3 hari selama 7 jam perawatan. Masalah keperawatan belum teratasi, karena pasien pindah ke ruangan edelways untuk menangani khusus dan berdasarkan tujuan dan kriteria hasil belum tercapai.

4.2 Keterbatasan Pelaksanaan

Keterbatasan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners yaitu pada saat pengkajian pasien tak kooperatif serta waktu cukup singkat dan pengkajian pasien membutuh waktu yang lama, karena pasien masih kondisi sakit agak ringan, sehingga ada beberapa kendala dalam tahap implementasi dan evaluasi tak jalan secara maksimal dan penulis tak mengontrol pasien dalam 24 jam. Dan proses penyusunan karya ilmiah akhir ners kurun waktu sangat cepat dan banyak kekurangan dalam penyusun KIAN ini kerana baru pertama kali meyunun membuat laporan akhir ners.

BAB V PENUTUP

Pada bagian akhir karya ilmiah yang di dalamnya terdapat kesimpulan ataupun saran yang memajukan sifat pemberian pertolongan kepada pasien demam berdarah dengue (DBD).

Kesimpulan

Pasien An.DM dirawat di ruang melati Rs.R.W.mongisidi dengan diagnosa medis demam berdarah dengue (DBD)/(DBD). Pemberian perawatan pada orang sakit dilakukan berdasarkan paparan kelemahan mulai dari pengkajian yang dilakukan dengan mengumpulkan informasi subyektif dari pasien dan keluarga serta informasi obyektif yang diperoleh melalui observasi dan pemeriksaan fisik. Setelah paparan pengumpulan informasi selesai, informasi yang ada diklasifikasikan berdasarkan masalah pengungkapan dan kemudian dianalisis untuk menentukan diagnosis pengungkapan. Pada pasien An.DM ada 3 diagnosa yang dirumuskan yaitu defisiensi volume cairan bd gerakan intravaskular ke ekstrasvaskular. Resiko perdarahan bd penurunan kadar trombosit. Hipertermia bd eksposisi infeksi dengue. Dimana untuk mengatasi ketiga permasalahan tersebut mengadakan eksposisi intervensi termasuk merancang aksi yang akan diadakan. Pelaksanaan tindakan latihan dilakukan selama 3x7 jam perawatan yang menghasilkan evaluasi yaitu setelah 3x7 jam perawatan semua masalah masyarakat yang ditemukan dalam daftar sesuai dengan tujuan dan fitur hasil yang telah ditetapkan sebelumnya.

5.2 Saran

5.2.1 Saran untuk keperawatan

Diyakini akan ada peningkatan dalam pelaksanaan penyuluhan di bidang krisis, khususnya pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskular, khususnya demam berdarah dengue (DBD) sehingga pengaturan perawatan luka akan lebih jelas dalam pelaksanaannya. dari kegiatan yang diberikan dalam mengelola masalah cedera pasien.

5.2.2 Saran untuk rumah sakit

Pihak-pihak yang diharapkan pihak klinik memiliki pilihan untuk memajukan pengaturan perawatan terhadap pasien demam berdarah dengue (DBD), khususnya dalam melakukan langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk mengatasi permasalahan yang ditemukan.

5.2.3 Saran untuk penelitian

Pelaksanaan pemeriksaan tambahan diharapkan dapat lebih lengkap dan hati-hati dalam pengaturan asuhan keperawatan pada pasien demam berdarah dengue (DBD), khususnya dalam melakukan tindakan pemulihan yang tepat untuk menentukan masalah kemalangan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. kondisi pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Sahria Dari, Andi Nuddin, Ayu Dwi Putri Rusman, 2022. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Parepare. VO,1,3 N, 2 mei 2022.
- Riandita, A., Arkhaesi, N., & Hardian, H. (2012). Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam dengan pengelolaan demam pada anak. Fakultas Kedokteran.
- Solichah, F. L., Riesmiyatiningdyah, R., & Sulistyowati, A. (2019). Asuhan Keperawatan Pada An. W Dengan Diagnosa Medis Dengue Haemorrhagic Fever Grade 3 Di Ruang Ashoka Rsud Bangil–Pasuruan. Kerta Cendekia Nursing Academy.
- Sumaryati, M., Rosmiaty, R., & Wasilah, W. (2019). Studi Kasus Pada Pasien Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2 SE-Articles). <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH/article/view/106>
- Wilkinson, J. M., & Ahern, N. R. (2011). Buku saku diagnosis keperawatan. Jakarta: EGC.
- Zein, D. A., Hapsari, M. M., & Farhanah, N. (2015). Gambaran karakteristik warning sign
- WHO 2009 pada penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) anak dan dewasa. Faculty of Medicine
- Arif Fauziah, I., Kep, I. S., & Ns, M. (2016). *Upaya Mempertahankan Balance Cairan Dengan Memberikan Cairan Sesuai Kebutuhan Pada Klien Dhf Di Rsud Pandan Arang Boyolali*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Fadilla, Z., Hadi, U. K., & Setiyaningsih, S. (2015). Bioekologi vektor demam berdarah dengue (DBD) serta deteksi virus dengue pada *Aedes aegypti* (Linnaeus) dan *Ae. albopictus* (Skuse)(Diptera: Culicidae) di kelurahan endemik DBD Bantarjati, Kota Bogor. *Jurnal Entomologi Indonesia*, 12(1), 31.
- Mangole, D. A., Kalesaran, A. F. C., & Ratag, B. T. (2017). Analisis Spasial Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kota Manado tahun 2014-2016. *Media Kesehatan*, 9(3).
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis & Nanda NIC-NOC. *Yogyakarta: MediAction*.

- Hikmah, M. (2015). Faktor yang berhubungan dengan kejadian kematian akibat demam berdarah dengue. *Unnes Journal of Public Health*, 4(4).
- Himah, E. F., & Huda, S. (2018). Gambaran Upaya Pencegahan Penyakit Dbd (Demam Berdarah Dengue) Pada Keluarga Di Desa Jati Kulon Kabupaten Kudus Tahun 2017. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 7(1), 79–88.
- Kemendes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Embassy of The Republic of Indonesia in Tokyo Japan. (n.d.). Impor Limbah Non B3. Retrieved May 22, 2022, from Kementerian Luar Negeri Indonesia website: https://kemlu.go.id/tokyo/en/pages/impor_limbah_non_b3/4351/etcmenu.
- WHO. (2021). *Dengue And Severe Dengue*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>.
- WHO. (2021b). *Dengue in the South-East Asia*. WHO. <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/dengue-and-severe-dengue>
- Yoshikawa, M. J., Kusriastuti, R., & Liew, C. (2020). An Interdisciplinary Study: Disseminating Information On Dengue Prevention And Control In The World-Famous Travel Destination, Bali, Indonesia. *Evolutionary and Institutional Economics Review*, 17(1), 265–293. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s40844-019-00138-0>.
- Zulfa, A. A., Martini, M., Udijono, A., & Hestingsih, R. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Daerah Endemis Tinggi Kota Semarang. *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat*, 1(2).
- Syamsir¹, Andi Daramusseng¹. 2018. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK) LP2M Unhas*, Vol 1, 2.

Lampiran 1

ASUHAN KEPERAWATAN KASUS

3.1 Pengkajian

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH FAKULTAS KEPERAWATAN UNIKA DE LA SALLE MANADO

Unit : RU anak Tgl. Pengkajian: 02 /11/2022

Ruang / Kamar : melati Waktu Pengkajian : 10.25-11.00 WITA

Tgl. Masuk RS : 01 November 2022 Auto Anamnese :

Allo Anamnese :

I. IDENTIFIKASI

A. KLIEN

Nama initial : An.M D

Tempat / tgl lahir (umur) : Manado,11 juli 2021 (1 3 bulan)

Jeniskelamin : Laki – laki Perempuan

Status perkawinan : belum

Jumlah anak : 10 (pertama)

Agama / Suku : islam

Warga negara : Indonesia Asing

Bahasa yang digunakan : Indonesia

Daerah

Asing

Pendidikan : -

Pekerjaan : -

Alamat rumah : teling bahwa

B. PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. F D
Alamat : teling bahwa
Hubungan dengan klien : bapak

II. DATA MEDIK

A. Dikirim oleh : UGD Dokter praktek

B. Diagnosa Medik :

❖ Saat masuk : Demam panas tinggi
❖ Saat pengkajian : hipertermi, kekurangan volume cairan

III. KEADAAN UMUM

A. KEADAAN SAKIT

Keluhan Utama : klien demam

Riwayat Penyakit sekarang : orang tua klien menyatakan, klien demam sejak 3 hari yang lalu, di sertai dengan BAB encer, dan mimisan 1x pada pagi hari sebelum ke RS.

Klien tampak sakit ringan / **sedang** / berat / tidak tampak sakit.

Alasan : Tak bereaksi / **lemah** / aktif / **gelisah** / **posisi tubuh fowler** / **pucat** / Cyanosis / sesak napas / penggunaan alat medic : Ns D-5 15ccx/menit/8 jam

B. TANDA – TANDA VITAL

1. Kesadaran

❖ Kualitatif : Compos mentis Somnolens
 Apatis Coma
 Soporocomatous

❖ Kuantitatif :

Glasgow Coma Scale :

➤ Respon Motorik	: 6	Jumlah
➤ Respon Bicara	5	15

➤ Respon Membuka Mata: 4

Kesimpulan : Pasien dalam keadaan sadar penuh

❖ Flapping Tremor / asterixis Positif Negatif

2. Tekanan darah :-

MAP :-

Kesimpulan : Tingkat I Hipertensi

3. Suhu : 37 °C Oral Axillar

Rectal

4. Nadi : 101x/menit

5. Pernapasan :

Frekuensi : 24x / menit

Irama : Teratur Kusmaull

Cheyne-

Stokes

Tidak teratur

Jenis : Dada Perut

C. PENGUKURAN :

1. Lingkar Lengan Atas : - cm

2. Lipat Kulit Triceps : - cm

3. Tinggi Badan : 20 cm , Berat Badan : 10 Kg

I.M.T. (Indeks Massa Tubuh) : 28,125 Kg / m²

Kesimpulan : Berat berat lebih, hasil IMT menunjukkan berat badan dan tinggi badan tidak seimbang.

IV. PENGKAJIAN POLA KESEHATAN

A. KAJIAN PERSEPSI KESEHATAN-PEMELIHARAAN KESEHATAN

Riwayat imunisasi. Orang tua klien menyatakan, klien selalu mengikuti kegiatan imunisasi dengan rutin yang ada dalam tabel di bawah ini.

NO	Macam-macam imunisasi	Waktu pemberian	respon setelah pemberian.
1	Hepatitis B	Rutin	Rutin hepatitis B Meluas dan kemerahan pada lengan tempat jarum disuntikan.
2	BCG	Rutin	Rutin BCG Nyri dan kemerahan
3	DPT - HB-Hib 1	rutin	DPT - HB-Hib 1 rutin Penderitaan dan kemerahan
4	DPT - HB-Hib 2	rutin	DPT - HB-Hib 2 kemerahan rutin
5	DPT - HB-Hib 2	rutin	DPT - HB-Hib 2 kemerahan rutin
6	campak rubella	rutin	Kemerahan campak rubella rutin
7	Pneumokokus	rutin	praktik harian pembilasan pneumokokus

Riwayat tubmu kembang: Orang tua klien mengungkapkan bahwa perkembangan sebenarnya adalah 11,7 kg dan ketinggian 70 cm. kemajuan usia setiap anak saat membalik, dari usia 4 bulan, duduk dan merangkak dari usia setengah tahun, dan anak-anak mulai berdiri dan berjalan dari usia 9 bulan, bayi menyeringai dengan menarik dari sekitar satu setengah bulan, berbicara dengan menarik tahun, kata-kata kacau - tidak beraturan yang tidak berhubungan/bermakna, sampai usia 17 bulan klien membentuk 2-4 kata. Selain itu, berpakaian tanpa bantuan, klien tidak dapat berpakaian sendiri.

Riwayat nutrisi: ibu klien menyatakan, Menyusui awal setelah anak lahir dari 3 jam kemudian di susui, caranya pemberian. Setiap kali bayi menangis. Lama pemberian selama 1 tahun. Pemberian susu formula, ketiga bayi 6 bulan, sekaligus dgn memberikan makanan tambahan seperti jenis makan yaitu, bubur, pisang. dan kadang nasi dgn sayur, lauk, sesuai porsi ukuran anak bila klien mau makan.

Pola perubahan nutrisi tiap tahap usia sampai nutrisi sehat ini.

Usia	Jenis nutrisi	Lama pemberian
1. 0-6	ASI	Selama 6 bulan
2. 6-15	Bubur+ sus formula+ nasi dan sayur, lauk..	Selama 1 tahun 3 bulan sampai sehat ini.

Riwayat psikososial: ibu klien menyatakan, Klien tinggal di rumah sendiri dengan kedua orang tua, di tengah kota, klien bermain hanya dalam rumah, dan pengasuh anak adalah orang tuanya klien, hubungan antara keluarga. Harmonis.

Riwayat spiritual: ibu klien menyatakan. Support dalam keluarga, Sangat erat dalam satu komitmen antara orang tua dgn anak. Serta kegiatan keagamaan selalu aktif dalam ibadah.

Reaksi hospitalisasi: Pemahaman keluarga sakit dan rawat inap. ibu klien menyatakan Orangtuanya membawahkan anak ke rumah sakit karena klien mengalami panas tinggi berturut-turut selama 3 hari. Dan dokter menjelaskan tentang kondisi anaknya, kemudian perasaan orang tua sangat cemas dengan kondisi anaknya, dan orang tua akan selalu bersama klien lalu ibunya yang tinggal dengan klien.

Latihan sehari-hari:

Nutrisi: Informasi subjektif. Sebelum jatuh sakit, ibu klien menyatakan bahwa dia memiliki rasa lapar yang cukup. Menu makanan seperti bubur dan sesekali nasi putih terus disantap. Informasi obyektif, ketika dilemahkan. dari efek samping persepsi klien terlihat lemah dan klien tidak lapar.

Cairan: Data subjektif. sebelum sakit, Ibu klien menyatakan. Klien minum 1 sampai stenga gelas air puti dihabiskan, minimal 2-3 kali sehari. Sesuai kebutuhan minum air. Bakan ASI klien minum setian sahat ketiga aus susu. Data objektif, saat sakit. dari hasil pengamatan klien terlihat, minum hanya stenga gelas air minum, bakan klien tidak mau minum. Dan hanya minum ASI.

Eliminasi: Data subjektif. sebelum sakit, Ibu klien menyatakan, lancar (BAB & BAK) di fempres, dan bila tdk digunakan pembres kadang di toilet, dgn di damping oleh orang tua, dalam 1-3 x sehari. Tanpa kesulitan. dan untuk BAK 3-4 kali sehari. Data objektif: saat sakit. dari hasil pengamatan klien terlihat, BAB cair 3-4 1x sehari diberikan obat oralit 1x2/perhari. untuk merendakan BAB cair. Dan untutk BAK normal.

Istirahat : data supjektif : Sebelum sakit, ibu klien mengungkapkan, Klien biasanya istirahat selama 3 jam dan 7 jam pada malam hari. Lalu, hancurkan rencana. Klien istirahat cukup tanpa kesulitan tidur. Informasi obyektif: ketika dihapuskan, dari konsekuensi persepsi klien terlihat, istirahatlah cukup lama. Selain itu, tidur 5 jam per malam, klien mengalami kesulitan tidur dan sering gelisah, sering terbangun di malam hari dan rewel.

Olaraga. Data subjektif: sebelum sakit, Ibu klien menyatakan, klien hanya sering bermain mainan. Data objektif: saat sakit, dari hasil pengamatan klien terlihat berolaraga, dan tidak bermain lagi.

Personal Hygiene: Data subjektif: Sebelum sakit, ibu klien mengungkapkan, sebelum klien sakit, ia harus bersih-bersih, cuci rambut, potong kuku, dan gosok gigi, dibantu oleh orang tua klien. Informasi obyektif: ketika lemah, dari konsekuensi persepsi klien tampaknya tidak dapat melakukan latihan bebas, seperti mencuci, menyikat gigi, dan merawat kuku.

Aktivitas mobilitas fisik: Data subjektif: sebelum sakit, Ibu klien menyatakan, Klien memiliki kegiatan bermain, dengan permainan tanpa menggunakan alat bantu, dan lien tidak memiliki kesulitan dalam aktivitas seharian, karna kadang dibantu atau ditemani oleh orang tua dalam aktivitas anaknya. Data objektif: saat sakit, dari hasil pengamatan klien terlihat

tidak mampu untuk melakukan aktivitas bermain, dikarenakan kondisi tubuh klien masih lemas dan tidak mampu untuk beraktivitas mobilitas fisik.

Rekreasi: klien belum usia sekolah.

B. Pemeriksaan fisik.

9) Keadaan umum klien: lemas.

10) Tanda-tanda vital:

Nadi: 101x/menit

Suhu badan: 37⁰c.

Respirasi: 24x/menit.

11) Antropometri.

- Tinggi 20 cm
- Berat 10 kg.
- Lingkar lengan atas: -
- Lingkar kepala: -
- Lingkar dada: -
- Lingkar perut: -
- Lipatan kulit: -

12) System pernafasan.

nose: normal dan tidak ada sumbatan

Leher: normal dan tidak ada pembesaran kelenjar dan tumor.

Dada: bentuk dada normal dan perbandingan ukuran anterior posterior dengan transversal seimbang.

Gerakan dada; simetris

Suara nafas; ronchi

13) System kardiovaskuler.

- Conjunctiva; bibir pucat dan sedikit pecah-pecah.
- Arteri carotis; lemas tekanan vena jugularis dan tidak meningkat.

- Ukuran jantung; normal
- Suara jantung; S1 bising aorta
- Capillary refilling time 2 detik

14) System pencernaan.

- Sclera ; bibir kering dan pecah-pecah
- Mulut : stomatitik tidak ada, palate skizis tdk ada, jumlah gigi genap, dan kemampuan meneleng baik.
- Gaster ; kembung
- Abdomen; hati terabah lemas, lien normal, ginjal normal, faese normal.
- Anus; normal dan tidak ada lecet, atau hemororoid.

15) System indera.

- Mata ; normal dan tdk ada klainan serta tidak menggunakan snellen chard.
- Hidung ; penciuman peri dan mimisan.
- Telinga; keadaan daun telinga normal, kanal auditoris bersih dan fungsing pendengaran normal.

16) System syaraf.

h) Fungsi cerebral

- Status mentisl; baik, orientasi baik, daya ingat normal dan peratian pehitungan bahasa normal.
- Kesadaran ; kompos metris

i) Fungsi cranial

- Nervus olfaktori I ; fungsi saraf sensorik, untuk penciuman klien mengalami mimisan dan tdk mencium bau apapun.
- nervus optikus II; visus normal, pemeriksaan lapang pandang, dan penglihatan normal.

- Nervus okulomotoris III,IV,IV di jaki bersama; gerak bola mata eksraokuler, dan normal.
- Nervus trigeminus V; motoric dan normal
- Nervus trochlearis VII; motoric gerakan mata ke bahwa dan ke dalam.
- Nervus vestibulocohlearis VIII; pendengaran keseimbangan normal.
- Nervus glosofaringeus IX; sensori motoric sensia rasa normal.
- Nervus vagus X: sensori motoric, munta setiap minum obat.
- Nervus asesoris XI; trapexius untuk mengerjakan bahu normal.
- Nercus hipoglosus VII; gerakan lidah normal.

j) Fungsi motoric :Kekuatan otot lemas.

k) Fungsi sensori; suhu badan 37°c , tdk nyeri, dan fungsi sensorinya normal.

l) Fungsi cerebellum ; kordinasi dan keseimbangan normal.

m) Reflex : patella normal

n) Iritansi meningen: normal.

9. system muskulo keletal

g) Kepala : bentuk kepala normal, tidak ada pembekakan ataupun luka. Dan gerakanya baik.

h) Vertebrae ; gerakan anggota tubuh normal.

i) Pelvis; gaya jalan baik dan gerakannya normal.

j) Lutut ; gerakan normal

k) Kaki; normal

l) Tangan normal.

10. integumen kerangka.

sehelai rambut; khas dan gelap, sulit untuk dihilangkan.

b) Kulit; warna kemerahan + sedikit kebiru-biruan, temperature atau panas tinggi,

b) Kuku; bersi dan kukunya pendek.

11. system endikrin.

e) Kelanjar tiroid ; tidak ada

f) Eksresi urine berlebihan; polydipsia

g) Suhu tubuh yang tdk seimbang; mengakibatkan keringat berlebihan.

h) Riwayat bekas air seni dikelilingi semut; tidak

12. system perkemihan

d) Edema palpebral; kelopak mata bengkak disebabkan karena menangis, moon face normal. Dan edema anasarka, tidak bengkak seluru tubuh.

e) Keadaan kandung kemi. Mormal

f) Nocturia ; sering buang air di malam hari, dysuria; tidak nyeri saat BAK, dan kencing tdk bau.

13. system rebroduksi.

a) laki-laki

- Keadaan kland penis : normal dan bersi.
- Tetis; belum turun.
- Pertumbuhan rambut; belum
- Pertumbuhan jankut ; belum

14. system imun.

b) Klien tidak ada alergi

b) Klien tidak memiliki penyakit yang berhubungan dengan perubahan kondisi cuaca.

1) memeriksaan tingkat kemajuan.

a.) 0-6 bulan dengan menggunakan DDST.

- Motoric kasar; ketika klien berumur 4-6 bulan, klien dapat bergerak aktif, seperti dengan memutarakan tubuh atau mendorong badan ke atas.
- Motoric halus; klien berumur 0-3 bulan, hanya bisa menangis, makan, buang air, dan tidur.
- Bahasa ; klien mulai dengan kata-kata yang tidak bermakna, seperti terik2 dan kata beracak-acak tanpa di mengerti oleh orangtuanya.
- Personal sosial; klien mampu mengenali orang tuanya dari usia 5 bulan, dan mengerti apa yang dilakukannya.

b) 7-15 bulan.

- Perkembangan kongnitif; klien mampu mengenali sesuatu hal yang di gunakan untk bermain
- Perkembangan psikoseksual; klien pada fase oral (0-15 bulan, dan ketika ibunya di menyusui, maka klien merasa puas di bagian mulutnya.
- Personalsosial; klien mampu berhadaptasi dan mengenali orang2 serumah bakan lingkungan.

3) Test Diagnostic.

5. Laboratorium

- PLT L 94×10^3 /ul (150-450)
- Leokosit L 3,95 ribu/ul (500-13,000 ribu / ul)
- Hematokrid 14-19/ul (1.15-15.59 /ul)
- Trombosit L 100 ribu/ul (170-490ribu/ul)
- IPF ; 11.4;3% (0,64-3,20%).

6. Ro photo ; -

7. CT scen; -
 8. MRI, USG, ECG,dll; -
- 4) Therapy saat ini ; klien diberikan obat endoncetron 1,5mg. dan obat oralit bubuk1x2/hari 15mg, untuk mengatasi BAB encer. Dan terpasang infus cairan Ns D-5. 20xccc/8jam. untuk memnuhi kekurangan cairan tubuh klien.

Yang Mengkaji
Yoda begal

3.2.2 klafikasi Data

Data supjektif	Data opjektif
<p>5. orang tua klien menyatakan, klien mual munta saat minum obat. Dan BAB cair dari kemarin 4 x dan sekarang 3x, disertai dengan tidak nafsu makan,</p> <p>6. Orang tua klien menyatakan, klien mimisan dari 1 hari yang lalu.</p> <p>7. Orang tua klien menyatakan, klien demam tinggi dari 5 hari yang lalu,</p> <p>8. Ibu klien menyatakan anaknya hanya mengabiskan 1/3 porsi makan.</p>	<p>4. TTV:</p> <p>SB; 37⁰c</p> <p>Nadi; 101x/menit</p> <p>Respirasi; 24x/menit</p> <p>5. Mukosa mulut klien terlihat kering dan bibir memerah dan tampak sdikit memeca-meca.</p> <p>6. Hasil laboratorium</p> <ul style="list-style-type: none"> - PLT L 94x10^{>}s/ul (150-450) - Lekosit; L 3,95ribu/ul (115-155 g/dl) - Hematocrit : 41% (35-45%) - Trombosit: L 100 ribu/ul (170-490 ribu/ul) - IPF: 11.4:3% (0,64-320%.)

3.2.3 analisa data

N0	data	etiologi	masalah
1	<p>DS: orang tua klien menyatakan, klien BAB cair dari kemarin 4x, dan skarang 3x BAB, disertai dengan mual munta saat minum obat, dan tidak nafsu makan.</p> <p>DO: mukosa mulut klien terlihat kering, bibir memerah dan tampak memecah-mecah.</p>	<p>Perpindaan intravaskuler ke ekstrasvaskuler.</p>	<p>kekurangan volume cairan.</p>
2	<p>DS: orang tua klien menyatakan, klien mimisan dari kemarin, satu kali.</p> <p>DO:</p> <p>1.klien terlihat lemas</p> <p>Hasil lab: PLT L 94x10,5/ul (150-450)</p> <p>Leukosit: L 3.95rb/ul (5.000-1500rb /ul)</p> <p>Trombosit: L 110rb/ul(170-450rb/ul)</p>	<p>Kadar trombosit menurun.</p>	<p>Risiko pendarahan</p>

	IPF: H 4.3% (0.64-3.20%)		
3	DS: orang tua klien menyatakan, klien panas tinggi dari 5 hari yang lalu. DO: TTV nadi ; 101x/menit Suhu badan ; 37 ⁰ c Pernafasan ; 24x/menit	Proses infeksi virus dengue	hipertensi

6.2.4 Diagnosa keperawatan.

4. Kekurangan volume cairan bd perpindaan intravaskuler ke ekstrasvaskuler.
5. Risiko pendarahan bd kadar trombosit menurun.
6. Hipertermi bd proses infeksi virus dengue.

6.2.5 rencana keperawatan

N0	Dx. keperawatan	Tujuan kriteria hasil	Intervensi	rasional
1	Hipertermi bd infeksi virus dengue. DS: orang tua klien menyatakan, klien panas tinggi dari 5 hari yang lalu. DO: TTV nadi ; 101x/menit	Setelah melakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam dengan tujuan hasil kriteria: 2. suhu badan antara 36,	Observasi: 3. observasi TTV 4. observasi keadaan umum pasien. Terapeutik: 4. sediakan lingkungan yang dingin.	Observasi: 3) Mengontrol ttv klien. 4) Mengetahui keadaan umum klien. Terapeutik: 2. Menjaga suhu seimbang

	<p>Suhu badan ; 37^oc</p> <p>Pernafasan ; 24x/menit</p>	37 ^o c.	<p>5. Menggunakan pakaian tipis.</p> <p>6. Berikan cairan oral.</p> <p>Edukasi:</p> <p>3. Anjurkan klien untuk banyak minum 2,4 liter/ hari.</p> <p>4. Anjurkan klien untuk menggunakan baju tipis agar menyerap keringat.</p> <p>Kelaborasi:</p> <p>3. pemberian cairan elektrolit intravena.</p> <p>4. pemberian obat antipireutik.</p>	<p>2. Memberikan rasa nyaman.</p> <p>3. Menjaga cairan tubuh tercukupi.</p> <p>Edukasi:</p> <p>3) Agar kebutuhsn cairan dalam tubuh tercukupi.</p> <p>4) Menjaga kenyamanan klien tetap hangat.</p> <p>Kelaborasi:</p> <p>3) Pemberian cairan</p> <p>4) Membantu menurunkan suhu badan.</p>
2	Resiko kurang volume cairan bd	Setelah melakukan	Observasi 5. TTV tiap 3	Observasi: 3. Vital sign

<p>perpindahan cairan intravaskulern ke ekstrasvaskuler.</p> <p>DS: orang tua klien menyatakan, klien BAB cair dari kemarin 4x, dan skarang 3x BAB, disertai dengan mual munta saat minum obat, dan tidak nafsu makan.</p> <p>DO: mukosa mulut klien terlihat kering, bibir memerah dan tampak memecah-mecah.</p>	<p>tindakan asuhan keperawatan, selama 3x24 jam, tujuan dengan triteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - intake dan out out seimbang. - TTV dalam batas normal. - Anjurkan klien untuk banyak minum. - Tdk ada tanda presyok. - Akrap hangat. - Capinglary < 2 dtk. 	<p>jam.</p> <p>6. capinglary refill.</p> <p>7. intake output catat warna urine,</p> <p>8. kosentrasi bj urine.</p> <p>Terapeutik:</p> <p>2. Berikan air minum yang cukup.</p> <p>Edukasi:</p> <p>2) Ajarkan klien untuk minum yang cukup</p> <p>2) Anjurkan klien untuk banyak minum 2,4 liter/ hari.</p> <p>Kelaborasi: pemberian cairan intravena.</p>	<p>membantu mengidentifi kasi,</p> <p>4. fluksuasi cairan intraveskuler.</p> <p>Terapeutik:</p> <p>3. Menunjukkan indikasi keadaan kekuatan sirkulasi perifer.</p> <p>4. Penurunan pengeluaran urine pekat dan peningkatan bj merupakan indikasi dehidrasi.</p> <p>Edukasi:</p> <p>3. Untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh normal.</p>
---	---	--	---

				<p>4. Dapat meningkatkan cairan tubuh, untuk mencegah terjadinya syok hipopolemik.</p> <p>Kelaborasi:</p> <p>2. Mencukupi cairan tubuh.</p>
3	<p>Resiko pendarahan bd kadar trombosit yang menurun.</p> <p>DS: orang tua klien menyatakan, klien mimisan dari kemarin, satu kali.</p> <p>DO:</p> <p>1.klien terlihat lemas</p> <p>Hasil lab: PLT L 94x10,5/ul (150-450)</p> <p>Leukosit: L 3.95rb/ul (5.000-1500rb /ul)</p>	<p>Tidak terjadinya perdarahan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dengan tujuan triteria hasil;</p> <p>- Tidak ada pendarahan lebih lanjut.</p> <p>- Nilai trombosit dalam batas normal (150,000).</p>	<p>Observasi:</p> <p>3. Monitor tanda-tanda penurunan jumlah trombosit yang di sertai data klinis.</p> <p>4. Monitor nilai hematocrit, hemaklobin sebelum dan sesudah kehilangan darah.</p> <p>Terapeutik:</p>	<p>Observasi:</p> <p>7. Mengetahui banyak jumlah perdarahan.</p> <p>8. Mengetahui hemotokrit, emoglobin sebelum dan sesudah perdarahan.</p> <p>9. Mengetahui tanda-tanda kekurangan darah sel dan darah merah.</p>

<p>Trombosit: L 110rb/ul(170-450rb/ul) IPF: H 4.3% (0.64-3.20%)</p>		<p>3. Anjurkan klien untuk istirahat yang cukup.</p> <p>4. Mencegah terjadinya luka decubitus.</p> <p>Edukasi:</p> <p>3. Jelaskan tanda dan gejala</p> <p>4. Anjurkan segera melaporkan jika perdarahan</p> <p>Kelaborasi:</p> <p>2. Memberikan obat perdarahan jika perlu.</p>	<p>Terapeutik:</p> <p>10. Mengajak klien untuk istirahat yang cukup.</p> <p>11. Mencegah terjadinya luka decubitus.</p> <p>12. Mengetahui kebocoran trombosit pada pembuluh darah.</p> <p>Edukasi:</p> <p>3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda dan gejala.</p> <p>4. Mengatasi terjadinya perdarahan yang banyak.</p> <p>Kelaborasi:</p> <p>3. mengurangi perdarahan</p> <p>4. Memberikan</p>
---	--	---	---

					obat perdarahan jika perlu.
--	--	--	--	--	-----------------------------

6.2.6 Tindakan keperawatan dan evaluasi.

Hari /tgl	Tindakan keperawatan	Waktu/ jam	evaluasi
Selasa; 01- november 2022.	<ul style="list-style-type: none"> - Kaji tanda-tanda vital - Beri kelaborasi air hangat. - Menganjurkan klien untuk banyak minum. - Mengobservasi intake dan output. - Kelaborasi pemberian cairan intravena dan melayani terapi sesuai program yang di anjurkan oleh dokter. 	<p>18;50</p> <p>19;20</p>	<p>S; orang tua klien menyatakan, anaknya masih demam panas.</p> <p>O; kuk, tanpa sakit. Kes, cm.</p> <p>A; resiko peningkatan suhu tubuh.</p> <p>P; lanjut intervensi</p> <p>I; mengobservasi TTV: Nadi ; 101x/menit. Suhu badan; 37⁰c Pernafasan; 24x/menit</p> <p>- Melayani terapi</p> <p>4. Terpasang IVFD Ns D-5 20x cc/8 jam</p>

		20;00	<p>5. Inyeksi Endoncetron 1,5mg</p> <p>6. Line 20ng</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan kompres air hangat - Menganjurkan minum yang cukup - Menganjurkan menggunakan baju yang tipis.
		21;15	<p>E; masalah belum teratasih.</p> <p>Lanjut intervensi</p> <p>S; orang tua klien menyatakan anaknya masih demam.</p> <p>O; kuk tampak sakit. Kes, cm.</p> <p>A; resiko peningkatan suhu tubuh</p> <p>I; mengobservasi TTV; Nadi ; 102x/menit Suhu badan; 36,9⁰c Pernafasan; 22x/ menit.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan kompres air hangat bilah demam.

			E; masalah belum teratasi. - Lanjut intervensi.
Rabu ;02- november -2022.	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi tiap 3 jam. - Menganjurkan untuk minum yang cukup. - Mengobservasi TTV. - Pemeriksaan indikasi penurunan jumlah trombosit berjalan secara klinis. - Anjurkan klien untuk prosedur yang memadai. - Mengatur posisi nyaman klien. 	<p>8;00</p> <p>9;48</p> <p>11;52</p> <p>12;42</p>	<p>S; orang tua klien menyatakan, anaknya masih panas.</p> <p>O; kuk tampak sakit. Kes, cm.</p> <p>A; - resiko peningkatan suhu tubuh.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Resiko kekurangan volume cairan. <p>P; lanjut intervensi.</p> <p>I; mengobservasi TTV.</p> <p>Nadi; 100x/menit</p> <p>Pernafasan; 24x/ menit</p> <p>Suhu badan; 36,7⁰c</p> <p>Melayani terapi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Injeksi cendontketrone 1/5mg. - Terpasang IVFD Ns D-5 20x cc/8 jam - Line 20ng .

		9;18	<p>A; - resiko peningkatan suhu tubuh.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Resiko kekurangan volume cairan. - Resiko pendarahan. <p>P; lanjut intervensi</p> <p>I; mengobservasi TTV</p> <p>Nadi; 100x/ menit</p> <p>Pernafasan: 24x/ menit</p> <p>Suhu badan; 36,7⁰c</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan klien istirahat yang cukup. - Mengatur posisi nyaman klien.
		10;00	<p>E; intervensi di hentikan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi. - Berpida ruangan di edelways.