



Gambaran Asuhan Keperawatan pada Klien Anak yang Mengalami Peningkatan Suhu Tubuh dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* di RS Meilia, Cibubur

Diah Yuni Nusfantari¹, Restu Iriani²

Overview of Nursing Care in Children Clients who Experience Increased Body Temperature by Dengue Hemorrhagic Fever at Meilia Hospital, Cibubur

Abstrak

Dengue Hemorrhagic Fever adalah infeksi yang disebabkan virus *dengue* yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* yang ditandai dengan demam tinggi secara mendadak, nyeri otot, sendi, hilangnya nafsu makan, mual, ruam, dan perdarahan pada hidung, mulut, gusi, atau memar pada kulit. Setiap tahunnya di Indonesia tercatat sebanyak 17.877 kasus dengan 115 kematian, sebagian besar di antaranya anak-anak. Desain penelitian karya tulis ilmiah ini adalah penelitian deskriptif kualitatif tanpa intervensi langsung dengan pendekatan studi literatur. Penelitian ini dilakukan secara studi literatur dengan mengambil data dari kasus penelitian tahun 2019 dikarenakan pada masa pandemik covid-19 yang tidak memungkinkan untuk langsung penelitian di RS. Hasil pengkajian didapatkan data klien mengalami demam naik turun secara tiba-tiba dengan suhu 38,8°C, muntah, batuk namun jarang, uji tornikuet (+), terdapat bintik-bintik merah dengan jumlah bintik >15 titik di lengan dan ruam kemerahan di kaki. Berdasarkan hasil dari pengkajian yang ada ditemukan masalah utama yaitu peningkatan suhu tubuh dengan diagnosa medis *Dengue Hemorrhagic Fever*. Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi masalah peningkatan suhu tubuh salah satunya yaitu kompres hangat pada *frontal* dan *aksila* untuk menurunkan suhu tubuh klien. Dalam penelitian ini tidak dilakukan evaluasi karena tidak dilakukan implementasi secara langsung kepada klien sehingga pada tahap evaluasi diberikan gambaran berdasarkan studi literatur yaitu berdasarkan jurnal-jurnal penelitian sebelumnya dimana menunjukkan ada perbedaan suhu tubuh pada anak sebelum dan sesudah diberikan tindakan kompres air hangat dengan nilai $p=0.000$; $\alpha=0.05$. Perawat untuk lebih meningkatkan tindakan mandiri berdasarkan *evidence based* untuk membantu menurunkan suhu tubuh klien dengan *Dengue Hemorrhagic Fever*.

Kata kunci : *dengue hemorrhagic fever*, keperawatan anak, peningkatan suhu tubuh, kompres hangat.

Abstract

Dengue Hemorrhagic Fever is an infection caused by the dengue virus transmitted by the *Aedes Aegypti* mosquito characterized by sudden high fever, muscle, joint pain, loss of appetite, nausea, rash, and bleeding on the nose, mouth, gums, or bruises on the skin. Every year in Indonesia there are 17,877 cases with 115 deaths, most of them children. The research design of this scientific paper is qualitative descriptive research without direct intervention with the literary study approach. This research was conducted in a literature study by taking data from the 2019 research case due to the covid-19 pandemic period which is not possible to directly research in hospitals. The results of the study obtained data of clients experiencing sudden up-and-down fever with a temperature of 38.8°C, vomiting, coughing but rarely, tornikuet test (+), there are red spots with a number of spots >15 spots on the arm and a reddish rash on the feet. Based on the results of the study there was a major problem that was the increase in body temperature with the medical diagnosa *Dengue Hemorrhagic Fever*. Interventions are carried out to address the problem of increased body temperature, one of which is a warm compress on the frontal and axial to lower the client's body temperature. In this study was not evaluated because there was no implementation directly to the client so that at the evaluation stage given an overview based on literature studies based on previous research journals where it showed there was a difference in body temperature in the child before and after given the action of compressing warm water with a value of $p=0.000$; $\alpha=0.05$. Nurses to further enhance self-action based on *evidence based* to help lower the body temperature of clients with *Dengue Hemorrhagic Fever*.

Keywords: *dengue hemorrhagic fever*, child nursing, body temperature, warm compress

¹ Mahasiswa Akademi Keperawatan Berkala Widya Husada

² Dosen Akademi Keperawatan Berkala Widya Husada

Pendahuluan

Dengue Hemorrhagic Fever adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue yang merupakan Arbovirus (arthropodborn virus) dan ditularkan melalui gigitan nyamuk Aedes (Aedes Albopictus dan Aedes Aegypti) nyamuk aedes aegypti dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot dan nyeri sendi (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2017 memperkirakan bahwa 50 hingga 100 juta infeksi terjadi setiap tahun, termasuk 500.000 kasus Dengue Hemorrhagic Fever dan 22.000 kematian, sebagian besar di antara anak-anak. Di Indonesia pada tahun 2017, terhitung sejak Januari hingga Mei tercatat ada sebanyak 17.877 kasus dengan 115 kematian. Di DKI Jakarta pada tahun 2017, tercatat 3.350 kasus dengan 1 kasus kematian. (Kemenkes RI, 2017). Menurut Dinas Kesehatan Kota Depok terhitung pada Januari 2020 sebanyak 172 kasus Dengue Hemorrhagic Fever terjadi di Kota Depok dan data laporan dari RS Meilia sebanyak 6 kasus dan tidak ada kasus meninggal dunia.

Penyebab Dengue Hemorrhagic Fever adalah virus dengue yang ditularkan dari nyamuk Aedes Aegypti. Akibat infeksi virus dengue yang masuk melalui aliran darah dapat mengakibatkan suhu tubuh meningkat untuk melawan infeksi atau penyakit. Demam adalah proses alami tubuh untuk melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh (Annisa, 2020). Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di pelayanan kesehatan untuk mencegah terjadinya Dengue Hemorrhagic Fever pada klien anak dan keluarganya meliputi: Promotif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran Asuhan Keperawatan pada klien yang mengalami peningkatan suhu tubuh dengan Dengue Hemorrhagic Fever di RS Meilia Cibubur.

Metode

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif tanpa intervensi langsung ke pasien. Penelitian ini menggunakan data dari kasus penelitian Tahun 2019 dan menggunakan pendekatan studi literatur. Partisipan dalam penelitian ini adalah satu orang anak dan satu keluarga yang mengalami diagnosa medis Dengue Hemorrhagic Fever dengan masalah keperawatan peningkatan suhu tubuh. Dalam studi kasus ini karakteristik klien yang diambil berdasarkan rentang usia bayi yaitu 28 hari s.d

12 bulan. Lokasi kasus ini dilakukan di Rumah Sakit Meilia Cibubur. Waktu yang digunakan untuk pengambilan data laporan kasus pada klien An. A dilakukan tanggal 5 - 6 Juli 2019. Teknik pengumpulan data menggunakan studi dokumentasi sekunder yaitu dokumen yang ditulis berdasarkan laporan, penelitian kepustakaan (Library Research) yaitu pengumpulan data untuk memperoleh data sekunder dengan cara mengadakan studi literatur guna memperoleh dasar teoritis dalam pemecahan masalah yang diteliti, dan riset internet (Online Research) teknik pengumpulan data yang berasal dari situs-situs atau website yang dilakukan dengan memanfaatkan jaringan internet dan situs tersebut berhubungan dengan berbagai informasi yang dibutuhkan dalam penelitian yang diteliti. Analisa data pada penelitian ini yaitu: menetapkan sumber data atau informasi, mengumpulkan data yang sudah tersedia dalam bentuk dokumen, menormalisasikan data jika diperlukan dan memungkinkan (membuat data dari berbagai sumber sesetara mungkin menjadi satu bentuk yang sama dan menganalisis data (membandingkan berbagai kajian dan menelaahnya.

Hasil dan Pembahasan

1. Pengkajian

a. Identitas Klien

Matrix 1. Identitas Klien

Identitas Klien	Klien
Nama	An. A
Umur	11 bulan
Agama	Islam
Jenis Kelamin	Laki-laki
Pendidikan	Belum sekolah
Pekerjaan	Belum bekerja
Status Perkawinan	Belum kawin
Alamat	Komplek Zeni No. 26 RT. 001 RW. 08.
No. Rekam Medis	9765683
Diagnosa Medis	DHF

b. Identitas Orangtua/Wali

Ibu klien bernama Ny. M umur 30 tahun, pendidikan terakhir Ny. M SLTA, pekerjaan Ny. M ibu rumah tangga. Ny. M beragama Islam dengan suku bangsa Jawa. Bahasa sehari-hari yang digunakan ibu klien adalah bahasa Indonesia. Alamat

rumah Ny. M di Komplek Zeni No. 26 RT.001 RW.08. Ayah klien bernama Tn.E umur 37 tahun, pendidikan terakhir Tn. E adalah SLTA, Tn. E berkerja sebagai karyawan swasta di sebuah perusahaan. Agama Tn. E Islam dan bersuku bangsa Jawa. Bahasa sehari-hari yang digunakan ayah klien adalah Bahasa Indonesia. Alamat rumah Tn. E di Komplek Zeni No. 26 RT.001 RW.08.

c. *Proses Perjalanan Penyakit (Resume)*

Proses perjalanan penyakit (resume) klien didapatkan informasi An. A datang diantar kedua orang tuanya ke ruang Ilythia melalui UGD dengan keluhan demam turun naik selama 5 hari, muntah 1x, batuk namun jarang, Uji Tornikuet (+) terdapat bintik-bintik merah pada daerah lengan dengan jumlah bintik lebih dari 15 titik. Pada saat di UGD klien diperiksa TTV dengan hasil

N: 100x/menit, Rr: 32 x/menit, Suhu: 38,5°C. Saat di ruangan klien dilakukan pemeriksaan lab, dengan hasil lab pada tanggal 06 Juli 2019, Hemoglobin 11,3 g/dl (10,8-12,8), Hematokrit 34% (40-50), Leukosit 4,01 103/ul (5,0-10,0), Eritrosit 4,3 juta/ul (4,5-5,5), Trombosit 50 ribu/ul (150-400). Terapi yang didapat An. A adalah infus Asering 8tpm dan injeksi Sanmol 1x100 mg. Masalah keperawatan yang muncul adalah peningkatan suhu tubuh, resiko kekurangan volume cairan, resiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, resiko terjadinya perdarahan. Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah (1) observasi TTV, (2) kompres air hangat, (3) pemasangan infus Asering dengan 8tpm, (4) observasi tetesan infus, (5) pemberian injeksi Sanmol 1x100mg.

d. *Riwayat Keperawatan*

Matrix 2. Riwayat Keperawatan

Riwayat	An. A
Riwayat Kehamilan dan Kelahiran	Pada waktu hamil ibu klien mengalami hiperemesis gravidarum dan pendarahan per vagina (keluar flek darah) pada kehamilan berusia 3 bulan. Ibu klien selama hamil tidak mengalami anemia, penyakit infeksi, pra eklamsi/eklamsi, atau gangguan kesehatan lainnya karena ibu klien teratur melakukan pemeriksaan kehamilannya pada bidan setiap 1 bulan sekali. Ibu klien selalu memeriksa kehamilannya di rumah bersalin dan mendapat injeksi TT sebanyak 2 kali. Selama kehamilan ibu klien tidak pernah mendapatkan pengobatan apapun. Ibu klien melahirkan klien saat usia kehamilan berusia 9 bulan dengan persalinan normal dan ditolong oleh bidan. Keadaan setelah lahir bayi tampak sehat, dengan berat badan 3100gr, panjang badan 49cm, ibu tidak bisa mengingat lingkar kepala saat lahir, dan pengobatan yang di berikan oleh bidan. Setelah lahir bayi tidak terdapat cacat congenital, ikterus, kejang, paralisis, pendarahan, trauma persalinan, dan penurunan BB. Asi diberikan oleh ibu selama 3 bulan.
Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan	Ibu klien mengatakan tidak ada gangguan tumbuh kembang pada anak, klien pernah menderita penyakit yaitu Diare pada bulan Januari tahun 2019, sebelumnya klien pernah dirawat di Rumah Sakit Meilia Cibubur pada bulan Januari 2019. Ibu klien mengatakan klien tidak ada penggunaan obat-obatan, klien tidak pernah di operasi, klien tidak mcngalami alergi baik makanan mau obat-obatan, klien tidak pernah mengalami kecelakaan. Ibu klien mengatakan imunisasi yang sudah diberikan yaitu BCG, Polio I,II,III,IV, DPT I,II,III, Hepatitis B I,II,III,IV dan imunisasi yang belum diberikan adalah Campak.
Riwayat Keluarga	Klien merupakan anak pertama dari 3 bersaudara. Saat ini klien tinggal bersama kedua orang tua klien, dan kedua kakaknya. Ibu klien mempunyai 3 saudara yaitu 2 laki-laki dan 1 perempuan. Ayah klien mempunyai 4 saudara 3

	laki-laki dan 1 perempuan. Sedangkan klien sendiri mempunyai 1 kakak laki-laki dan 1 kakak perempuan.
Riwayat Penyakit Keluarga	Dalam anggota keluarga inti ibu klien menderita penyakit maag, sedangkan ayah klien tidak pernah menderita penyakit apapun. Koping keluarga klien sangat efektif karena apabila mengalami masalah keluarga klien selalu memecahkan masalah dengan cara bermusyawarah bersama dengan keluarga, dan kalau ada salah satu keluarga yang sakit keluarga selalu membawa ke klinik atau ke pelayanan kesehatan terdekat untuk berobat. Keluarga klien selalu menerapkan nilai-nilai tentang tingkah laku dan menjalankan sholat 5 waktu.
Riwayat Kesehatan Lingkungan	Resiko bahaya kecelakaan : kondisi rumah klien cukup memadai dengan ventilasi yang cukup dan rumah klien dengan rumah yang lain tidak saling berdekatan, rumah klien jauh dari jalan raya jadi resiko terjadi kecelakaan sangat kecil. Polusi : Kondisi rumah klien jauh dari jalan raya maupun polusi pabrik, sehingga bahaya polusi tidak ada. Rumah klien juga jauh dari tempat pembuangan limbah rumah tangga, dan ibu klien mengatakan selokan disekitar rumahnya juga sering dibersihkan oleh petugas kebersihan. Tempat bermain ; Ibu klien mengatakan An.A selalu bermain di dalam rumah bersama orang tuanya. Ibu klien mengatakan setiap hari selalu membersihkan rumahnya.
Riwayat Kesehatan Sekarang	Klien masuk Rumah Sakit Meilia Cibubur pada tanggal 5 Juli 2019 pukul 18.30 WIB dengan keluhan demam turun naik selama 5 hari, muntah 1x ±80cc, klien batuk namun jarang, terdapat ruam kemerahan dikaki dan tangan secara tiba-tiba selama ±5 hari, ibu klien mengatakan tidak mengetahui faktor pencetusnya, upaya orang tua klien untuk mengatasi masalah yang terjadi pada An. A yaitu dengan langsung membawa klien ke pelayanan kesehatan yaitu membawa ke Rumah Sakit Meilia dengan cara di gendong.

e. Perubahan Pola Kesehatan

Matrix 3. Perubahan Pola Kesehatan

Pola Kesehatan	An. A
Pola Nutrisi	Sebelum sakit ibu klien memberikan ASI pada klien sejak lahir sampai klien umur 3 bulan, waktu pemberian ASI tidak tentu. Setelah 3 bulan klien diberikan susu pengganti, jenis susu buatan yang diberikan yaitu SGM ibu klien mengatakan dalam pemberian susu pengganti tidak ada kesulitan maupun efek samping. Sejak 6 bulan klien sudah diberikan makanan pendamping berupa makanan lunak dengan cara disuapi oleh ibunya. Jenis makanan yang diberikan adalah bubur, waktu pemberian makanan pendamping tidak tentu. Di rumah Sakit ibu klien mengatakan klien tidak nafsu makan, klien makan bubur hanya habis 4 sendok makan, tetapi klien tidak mengalami penurunan berat badan, BB sebelum sakit 9,2 kg, BB setelah sakit 9,2 kg, BB ideal 9,5 kg.
Pola Eliminasi	Sebelum sakit ibu klien mengatakan klien BAB 1-2x sehari dengan konsistensi lembek, warna kuning, bau khas, waktu BAB klien tidak tentu, klien menggunakan pempres, tidak ada keluhan saat BAB dan tidak menggunakan laxatif, klien BAK 5x sehari, dengan warna urin kuning jernih dan tidak ada keluhan selama BAK, klien mempunyai kebiasaan mengompol pada waktu malam hari. Di rumah sakit ibu klien mengatakan anaknya tidak merasa kembung, mules, atau sakit perut. Ibu klien mengatakan klien BAB 1-2x/hari dengan bau khas, warna kuning, tidak ada lendir, tidak diare, konsistensi lembek. Ibu klien mengatakan BAK klien sebanyak ±450cc/hari dengan frekuensi 5x/hari.

	Abdomen klien teraba lemas, tidak kaku, dan tidak kembung, bising usus 14x/menit, lingkaran perut 40cm, BAB berbau khas, berwarna kuning, tidak ada lendir, dan konsistensi lembek, frekuensi BAK $\pm 5X$ /hari dengan jumlah $\pm 450cc$ /hari, warna urine kuning, bau khas, klien tidak terpasang kateter.
Pola Personal Hygiene	Sebelum sakit ibu klien mengatakan setiap hari klien mandi 2x sehari, menggunakan sabun, dan dimandikan oleh ibunya. Klien tidak melakukan oral hygiene karena klien belum ada gigi, biasanya klien keramas 1x sehari menggunakan <i>samphoo</i> dan dibantu oleh ibunya. Di rumah sakit ibu klien mengatakan klien belum mandi sejak masuk rumah sakit hanya dibasuh dengan washlap.
Pola Istirahat/tidur	Sebelum sakit ibu klien mengatakan frekuensi tidur klien biasanya tidur siang ± 3 jam dan tidur malam ± 9 jam, tidak ada kelainan waktu tidur. Di rumah sakit ibu klien mengatakan klien tidurnya nyenyak.
Pola Aktivitas dan Latihan	Sebelum sakit ibu klien mengatakan An.A selalu bermain bersama orang tuanya dan kadang-kadang dengan neneknya. Di rumah sakit ibu klien mengatakan klien masih lemas, dan kebutuhan sehari-hari masih dibantu oleh ibunya. Ibu klien mengatakan klien belum bisa berjalan hanya mampu berdiri 2-3 detik. Ibu klien mengatakan tidak ada kekakuan dan nyeri pada sendi. Klien tampak belum bisa berjalan hanya mampu berdiri 2-3 detik, kekuatan menggenggam tangan kanan dan tangan kiri terlihat cukup kuat, tidak ada kelainan dan klien tidak mengalami kejang.
Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan	Sebelum sakit ibu klien mengatakan klien memiliki kebiasaan menggigit jari, menggigit kuku dan menghisap jari, namun tidak memiliki kebiasaan mempermainkan genital, dan mudah marah. Pola asuh yang diberikan keluarga sesuai dengan usia anak misalnya pada saat anak berusia 7 bulan keluarga mengajarkan An.A duduk bersandar dan pada saat anak berusia 9 bulan keluarga mulai mengajarkan An. A naik untuk berdiri. Di rumah sakit klien tampak sering menggigit jari, menggigit kuku dan menghisap jari.

Perubahan pola kesehatan didapatkan masalah An. A pada pola nutrisi yaitu klien tidak nafsu makan, klien makan bubur hanya habis 4 sendok makan, tetapi klien tidak mengalami penurunan berat badan, BB sebelum sakit 9,2 kg, BB setelah sakit 9,2 kg.

Menurut Susanti dan Kardiyudiani (2019), *Dengue Hemorrhagic Fever* ditandai dengan serangan demam tinggi yang mendadak, sakit kepala hebat, rasa sakit dibelakang mata, nyeri otot dan sendi, gejala tidak khas, uji tourniquet (+), hilangnya nafsu makan, mual, muntah, dan munculnya ruam pada kulit.

Menurut peneliti tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori. Karena pada kasus, An. A tidak nafsu makan dan makan hanya habis 4 sendok dan pada teori dijelaskan salah satu tanda dan gejala yang

muncul pada pasien *Dengue Hemorrhagic Fever* adalah hilangnya nafsu makan.

f. Pengkajian Fisik Secara Fungsional

Pada An. A didapatkan hasil pengkajian keluhan demam turun naik secara tiba-tiba selama 5 hari, muntah 1x $\pm 80cc$, tidak nafsu makan, batuk namun jarang, uji tourniket (+) terdapat bintik-bintik merah pada daerah lengan dengan jumlah bintik lebih dari 15 titik. Menurut Susanti dan Kardiyudiani, (2019) *Dengue Hemorrhagic Fever* ditandai dengan serangan demam tinggi yang mendadak, sakit kepala hebat, rasa sakit dibelakang mata, nyeri otot dan sendi, gejala tidak khas, uji tourniquet (+), hilangnya nafsu makan, mual, muntah, dan munculnya ruam pada kulit. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori.

Pada pengkajian pemeriksaan fisik pada An. A didapatkan hasil terdapat ruam kemerahan didaerah kaki dan tangan. Pada penderita *Dengue Hemorrhagic Fever* biasanya dikenal dengan gejala bintik-bintik atau ruam merah pada kulit yang apabila diregangkan malah terlihat lebih jelas bintik-bintiknya. Hal itu memang telah menjadi salah satu tanda bahwa seseorang itu telah digigit nyamuk *Aedes aegypti*. Ruam pada kulit muncul dikarenakan peningkatan membrane permeabilitas yang mengakibatkan agregasi trombosit, kerusakan endotel dinding pembuluh darah, dan resiko syok hipovolemi. Agregasi trombosit yang akan mengakibatkan trombositopenia yang akan memicu resiko perdarahan dan perdarahan. Kerusakan endotel pembuluh darah akan merangsang dan mengaktifasi faktor pembekuan darah yang menyebabkan terjadi *Disseminated Intravascular Coagulation* (DIC) yang memicu adanya perdarahan (Nanda, 2015). Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara kasusnya dengan teori.

g. Dampak Hospitalisasi

Ibu klien mengatakan An. A takut disuntik, saat melihat perawat klien selalu menangis, ibu klien merasa cemas dan khawatir dengan keadaan anaknya sekarang, ibu klien sering bertanya tentang keadaan anaknya. Menurut Nurlaila et al. (2018), dampak hospitalisasi pada anak usia bayi akan muncul reaksi menangis, marah, dan banyak melakukan gerakan sebagai sikap *stranger anxiety* dan anak yang menjalani perawatan di rumah sakit akan merasakan takut terhadap adanya perlukaan tubuh ataupun prosedur yang mengakibatkan rasa

nyeri, ketidakmampuan, dan kematian. Sedangkan perasaan cemas yang dialami ibu klien juga dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan keluarga mengenai perawatan di rumah sakit.

Menurut penulis perasaan yang dialami oleh An. A yang merasa takut disuntik, selalu menangis saat melihat perawat, dan sikap ibu klien yang merasa cemas dengan keadaan anaknya sekarang dan sering bertanya tentang keadaan anaknya sudah sesuai dengan dampak hospitalisasi menurut teori.

h. Tingkat Perkembangan Saat Ini

- Motorik kasar: Ibu klien mengatakan klien sudah bisa berdiri 2-3 detik.
- Motorik halus: Ibu klien mengatakan klien sudah bisa memegang jempolnya sendiri dan klien sudah bisa menjepit mainan dengan jarinya.
- Bahasa: Ibu klien mengatakan klien sudah bisa mengucapkan kata “mama” dan “papa”.
- Sosialisasi: Ibu klien mengatakan klien selalu bermain dengan ibunya dan tampak tersenyum pada ibunya.

i. Pemeriksaan Penunjang

Matrix 4. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Hemoglobin	11,3	g/dL	(10,8-12,8)
Hematokrit	34*	%	(40-50)
Leukosit	4,01*	10 ³ ul	(5,0-10,0)
Eritrosit	4,3*	Juta/ul	(4,5-5,5)
Trombosit	50*	Ribu/ul	(150-400)

j. Penatalaksanaan

Matrix 5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Keperawatan	Penatalaksanaan Medis
1. Pengukuran tanda-tanda vital	1. Pemasangan infus Asering 8 tetes per menit
2. Pemberian kompres hangat	2. Pemberian injeksi Sanmol 1x100 mg
3. Observasi tetesan infus	

2. Analisa Data

Analisa data pertama penulis mendapatkan informasi data subjektif ibu klien mengatakan An. A mengalami demam turun naik secara tiba-tiba selama 5 hari, ibu klien mengatakan An. A tampak lemas dan data objektifnya yaitu hasil TTV : Suhu: 38,8°C, N: 112x/menit, Rr : 24x/menit, TD : tidak terkaji, kesadaran composmentis, hasil laboratorium Leukosit 4,01 10^3 /ul (nilai normal : 5,0-10,0 10^3 /ul) dengan masalah keperawatan peningkatan suhu tubuh yang disebabkan karena infeksi virus dengue.

Analisa data yang kedua didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan An. A muntah 1x sebanyak ± 80 cc, ibu klien mengatakan klien tidak banyak minum, klien hanya minum sebanyak ± 500 cc, ibu klien mengatakan An. A BAK sebanyak ± 5 x dengan jumlah urine ± 450 cc, ibu klien mengatakan klien masih terasa lemas dan data objektif yaitu hasil TTV : Suhu: 38,8°C, N: 112x/menit, Rr : 24x/menit, TD : tidak terkaji, intake 1077cc (minum 500cc, infus : 576cc, injeksi obat : 1 cc), output 857cc (muntah : 80cc, urine : 450cc, IWL : 327cc), balance cairan +220cc/24jam, kebutuhan cairan normal : 1035 cc/24jam, turgor kulit tidak elastis, bibir klien tampak kering, hematokrit : 34% (nilai normal : 40-50%) dengan masalah keperawatan resiko kekurangan volume cairan disebabkan karena peningkatan permeabilitas kapiler.

Analisa data yang ketiga didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan klien tidak nafsu makan, ibu klien mengatakan klien makan bubur hanya habis 4 sendok makan, ibu klien mengatakan An. A muntah 1x sebanyak ± 80 cc, ibu klien mengatakan klien tampak lemas dengan data objektif BB awal : 9,2 kg, BB SMRS : 9,2 kg, BB ideal : 9,5 kg, LILA : 15 cm, hemoglobin : 11,3 g/dl (nilai normal : 10,8-12,8), mukosa mulut klien tampak lembab, warna merah muda, tidak terdapat lesi, dengan kelembaban baik dengan masalah keperawatan resiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang disebabkan karena intake yang tidak adekuat.

Analisa data yang keempat didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan di badan anaknya terdapat merah-merah di kaki dan tangan secara tiba-tiba selama 5 hari dan data objektif terdapat bintik-bintik merah dengan jumlah bintik lebih dari 15 di daerah lengan dan terdapat ruam kemerahan di kaki, trombosit 50.000/ul (Nilai normal : 150-400 ribu/ul) dengan masalah keperawatan resiko terjadinya perdarahan lebih lanjut disebabkan karena trombositopenia atau rendahnya trombosit di dalam darah.

Analisa data yang kelima di dapatkan data subjektif ibu klien mengatakan An. A takut disuntik dan data objektif TTV : Suhu: 38,8°C, N: 112x/menit, Rr : 24x/menit, TD : tidak terkaji, saat melihat perawat klien selalu menangis dengan masalah keperawatan cemas pada anak berhubungan dengan dampak hospitalisasi.

Analisa data ke-enam didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan An. A takut disuntik dan ibu klien merasa bingung dan khawatir dengan keadaan anaknya sekarang, dan data objektif ibu klien tampak cemas dengan keadaan anaknya sekarang dengan masalah keperawatan kecemasan orang tua atau keluarga disebabkan oleh kurangnya pengetahuan orang tua tentang dampak hospitalisasi yang muncul pada anak.

Analisa data ketujuh didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan tidak mengetahui faktor pencetus dari timbulnya ruam kemerahan di tubuh anaknya, ibu klien mengatakan belum mengerti tentang penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* dan data objektif ibu klien tampak bingung saat ditanya faktor pencetus dari timbulnya ruam kemerahan di tubuh anaknya, ibu klien tampak sering bertanya tentang penyakit anaknya dengan masalah keperawatan kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi.

3. Diagnosa Keperawatan

Hasil pengkajian dan analisa data pada An. A didapatkan tujuh diagnosa keperawatan, dan ditemukan perbedaan

empat diagnosa yang muncul pada klien dengan diagnosa yang ada pada teori. Perbedaan diagnosa yg muncul pada klien yaitu resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler, resiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat, cemas pada anak berhubungan dengan dampak hospitalisasi, dan kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi.

Analisa data ditemukan informasi ibu klien mengatakan An. A muntah 1x sebanyak ± 80 cc, ibu klien mengatakan klien tidak banyak minum, klien hanya minum sebanyak ± 500 cc, ibu klien mengatakan An. A BAK sebanyak ± 5 x dengan jumlah urine ± 450 cc, ibu klien mengatakan klien masih terasa lemas dan hasil TTV : Suhu: $38,8^{\circ}\text{C}$, N: 112x/menit, Rr : 24x/menit, TD : tidak terkaji, intake 1077cc (minum 500cc, infus : 576cc, injeksi obat : 1 cc), output 857 cc (muntah : 80cc, urine : 450cc, IWL : 327 cc), balance cairan +220cc/24jam, kebutuhan cairan normal : 1035cc/24jam, turgor kulit tidak elastis, bibir klien tampak kering, hematokrit : 34% (nilai normal : 40-50%). Sehingga dapat disimpulkan An. A hanya beresiko kekurangan volume cairan tubuh.

Pada pengkajian dan analisa data didapatkan informasi ibu klien mengatakan An. A takut disuntik, TTV : Suhu: $38,8^{\circ}\text{C}$, N: 112x/menit, Rr : 24x/menit, TD : tidak terkaji, saat melihat perawat klien selalu menangis. Sehingga masalah keperawatan cemas pada anak dapat diangkat pada kasus An. A.

4. Intervensi Keperawatan

Pada kasus An. A intervensi keperawatan yang akan dilakukan untuk masalah keperawatan peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan infeksi virus dengue adalah pengukuran tanda-tanda vital dilakukan untuk mengetahui perkembangan kesehatan pasien dan memudahkan dalam pemberian therapy, selanjutnya klien diberikan tindakan kompres air hangat untuk

membantu mempercepat dalam penurunan produksi panas. Selain kompres hangat, untuk membantu mempercepat menurunkan suhu tubuh yang cukup tinggi klien juga diberikan terapi antipiretik. Sedangkan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah resiko kekurangan volume cairan yaitu pemasangan infus untuk memenuhi kebutuhan cairan pasien dan menambah volume cairan tubuh, setelahnya tetesan infus tetap diobservasi untuk memastikan cairan infus berjalan dengan lancar dan tidak ada gangguan atau keluhan pada klien, anjurkan klien untuk banyak minum untuk menambah volume cairan tubuh agar klien terhindar dari dehidrasi dan tidak terjadi kekurangan volume cairan, selanjutnya kaji intake dan output klien untuk mengetahui balance cairan dan elektrolit klien apakah sudah seimbang.

Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah resiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah kaji apakah klien memiliki alergi makanan, selanjutnya anjurkan orangtua klien untuk memberi makan sedikit tapi sering, walaupun klien tidak nafsu makan namun tetap harus ada asupan nutrisi yang masuk dan makanan dalam porsi kecil tapi sering. Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah resiko terjadinya perdarahan lebih lanjut yaitu monitor tanda-tanda vital untuk mengetahui perkembangan kondisi pasien. Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah cemas pada anak adalah pantau tanda-tanda vital untuk mengetahui perkembangan kondisi klien dan memudahkan dalam pemberian terapi, ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan dan gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan untuk menurunkan rasa cemas anak. intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah kecemasan orangtua atau keluarga adalah gunakan pendekatan terapeutik. Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah kurang pengetahuan adalah berikan informasi secara faktual mengenai diagnosis, prognosis, dan

pengobatan yang diberikan untuk meningkatkan pengetahuan orang tua atau keluarga klien, jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan klien untuk mencegah terjadinya masalah yang berulang.

Kesimpulan

Pada tahap pengkajian diperoleh data melalui studi literatur ditemukan data antara lain: pada An. A didapatkan hasil pengkajian keluhan demam turun naik secara tiba-tiba selama 5 hari, muntah 1x $\pm$ 80cc, batuk namun jarang, Uji Tornikuet (+) terdapat bintik-bintik merah pada daerah lengan dengan jumlah bintik lebih dari 15 titik. Pada pengkajian pemeriksaan fisik pada An. A didapatkan hasil terdapat ruam kemerahan di daerah kaki dan tangan.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada An. A yaitu pengukuran tanda-tanda vital, kompres air hangat, pemasangan infus Asering dengan 8 tetes per menit dan dilanjut dengan observasi tetesan infus, pemberian injeksi Sanmol 1x100 mg. Diagnosa keperawatan yang muncul pada An. A terdapat tujuh diagnosa keperawatan. Tiga diagnosa yang sesuai dengan teori yaitu peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan infeksi virus dengue, resiko terjadinya perdarahan lebih lanjut berhubungan dengan trombositopenia, cemas orang tua atau keluarga berhubungan dengan dampak hospitalisasi dan ada empat diagnosa yang muncul di kasus yaitu resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler, resiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat, cemas pada anak berhubungan dengan dampak hospitalisasi, dan kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi. Diagnosa keperawatan teori yang tidak muncul pada kasus yaitu resiko tinggi terjadinya syok hipovolemik berhubungan dengan perdarahan, kebocoran plasma karena tidak ditemukan data yang menunjang dan An. A tidak mengalami tanda-tanda syok hipovolemik.

Pada tahap evaluasi, kegiatan ini tidak dapat dilakukan oleh penulis dikarenakan penulis tidak melakukan implementasi langsung kepada pasien sehingga pada bagian ini penulis

hanya memberikan gambaran tentang evaluasi yang dapat dicapai pada pasien yang mengalami *Dengue Hemorrhagic Fever* dengan merujuk kepada kriteria hasil yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan.

Saran

Keluarga klien diharapkan agar dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan bagi tenaga Kesehatan agar selalu memberikan pelayanan yang terbaik bagi klien demi terlaksananya asuhan keperawatan yang baik.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dr. Maridi Kartasasmita, SpB, selaku Direktur RS Meilia Cibubur.

Daftar Pustaka

- Ananthi, D. G., Sulaiman, T. S., & Lewi, I. (2016). Optimasi Starch 1500® Dan Crospovidone Pada Formulasi oral Disintegrating Tablet (Odt) Antasida. *Media Farmasi Indonesia*, 11(1), 151993.
- Anisa, K. D. (2019). Efektifitas Kompres Hangat Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada An. D Dengan Hipertermia. *Wawasa Kesehatan: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 5(1).
- Badarudin. 2019. Asuhan Keperawatan Pada Klien An. A Dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* di Ruang Ilythia Rumah Sakit Meilia Cibubur. Akademi Keperawatan Berkala Widya Husada : Jakarta
- Demsa Simbolon, (2019), Pencegahan Stunting Melalui Intervensi Gizi Spesifik Pada Ibu Menyusui Anak Usia 0-24 Bulan.: diakses tanggal 22 Juli 2020. <https://books.google.co.id>.
- Fadli, F., & Hasan, A. (2018). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pada Pasien Febris. *JIKP Jurnal Ilmiah Kesehatan PENCERAH*, 7(2), 78-83.

- Hermawan, I. (2019). *Metodologi Penelitian Pendidikan (Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed Method)*. Hidayatul Quran.
- Kardiyudiani, Ni Ketut; Susanti, Brigitta Ayu Dwi. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah 1*. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru.
- Kemendes RI. (2018). Situasi penyakit demam berdarah di Indonesia tahun 2017. Infodatin: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Marwanta Sri, dkk. 2018. Buku Manual Keterampilan Klinik Topik Basic Physical Examination : Teknik Inspeksi, Palpasi, Perkusi, dan Auskultasi.: diakses tanggal 22 April 2020. Kemristekdikti Universitas Sebelas Maret. http://skillslab.fk.uns.ac.id/wp-content/uploads/2018/08/MANUAL-IPPA_2018-smt-1.pdf.
- Masihor, J. J., Mantik, M. F., Memah, M., & Mongan, A. E. (2013). Hubungan jumlah trombosit dan jumlah leukosit pada pasien anak demam berdarah dengue. *eBiomedik*, 1(1).
- Mustikawati, Ns., Kep, M. (2019). Modul Metodologi Keperawatan. Jakarta: Trans Info Media.
- Mustikawati, Ns., Kep, M. (2018). Modul Patofisiologi. Jakarta: Trans Info Media.
- Nasronudin. (2011). Penyakit Infeksi di Indonesia Solusi Kini & Mendatang Edisi Kedua. Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan Unair (AUP).
- Nic-noc, N. (2015). Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Jilid 1. Yogyakarta: Mediacion publishing.
- Nugraha, (2019), Retrieved From Mengapa Posisi RLD lebih ditekankan untuk pemeriksaan efusi pleura pada kasus DHF?.: diakses tanggal 24 Juli 2020. <https://www.alomedika.com/komunitas/topic/mengapa-posisi-rld-lebih-ditekankan-untuk-pemeriksaan-efusi-pleura-pd-kasus-dhf>
- Nurlaila, Utami, N. W., & Cahyani, T. (2018). Buku Ajar Keperawatan Anak. Yogyakarta : LeutikaPrio.
- Prof, Sugiyono. Dr. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta cv.
- R., Rahmawati, et al. "Perbedaan Penurunan Suhu Tubuh Anak Bronchopneumonia Yang Diberikan Kompres Hangat Di Axilla Dan Frontal." *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, vol. 1, no. 3, 2013, doi:10.24198/jkp.v1i3.62.
- Rasyada, A., Nasrul, E., & Edward, Z. (2014). Hubungan nilai hematokrit terhadap jumlah trombosit pada penderita demam berdarah dengue. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(3).
- Rumbiak, I. B. R., & Setyawati, S. P. (2016). *Uji diagnostik Fibrin Degradation Product (FDP) pada penderita Disseminated Intravascular Coagulation* (Doctoral dissertation, [Yogyakarta]: Universitas Gadjah Mada).
- Sembiring, J. B. (2019). Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah. Yogyakarta: Deepublish.
- Soegeng Soegijanto. 2016. Kumpulan Makalah Penyakit Tropis dan Infeksi Di Indonesia (Jilid 1). Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan (AUP).
- Tim Pokja, S. D. K. I. DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja, S. I. K. I. DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja, S. L. K. I. DPP PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tuntun, M., & Ayunani, A. (2018). Hubungan Tingkat Keparahan Demam Berdarah dengan Kadar Hemoglobin, Hematokrit, Dan Trombosit di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Bandar Lampung. *Jurnal Analis Kesehatan*, 6(2), 616-624.
- Universitas Airlangga. Ensefalopati.: diakses tanggal 10 Mei 2020. <http://spesialis1.ika.fk.unair.ac.id/wpcont>

- [ent/uploads/2017/03/NR02_Ensefalopati.pdf](#)
- Yunita, J., Mitra, M., & Susmaneli, H. (2012). Pengaruh Perilaku Masyarakat dan Kondisi Lingkungan Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 1(4), 193-198.
- Zahroh, Roihatul, and Ni'Matul Khasanah. "Efektifitas Pemberian Kompres Air Hangat dan Sponge Bath terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pasien Anak Gastroenteritis." *Jurnal Ners Lentera*, vol. 5, no. 1, 2017, pp. 33-42.