

**LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN
HAMBATAN RASA NYAMAN PADA KASUS
DENGUE FEVER DI BANGSAL IBNU
SINA RSU PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



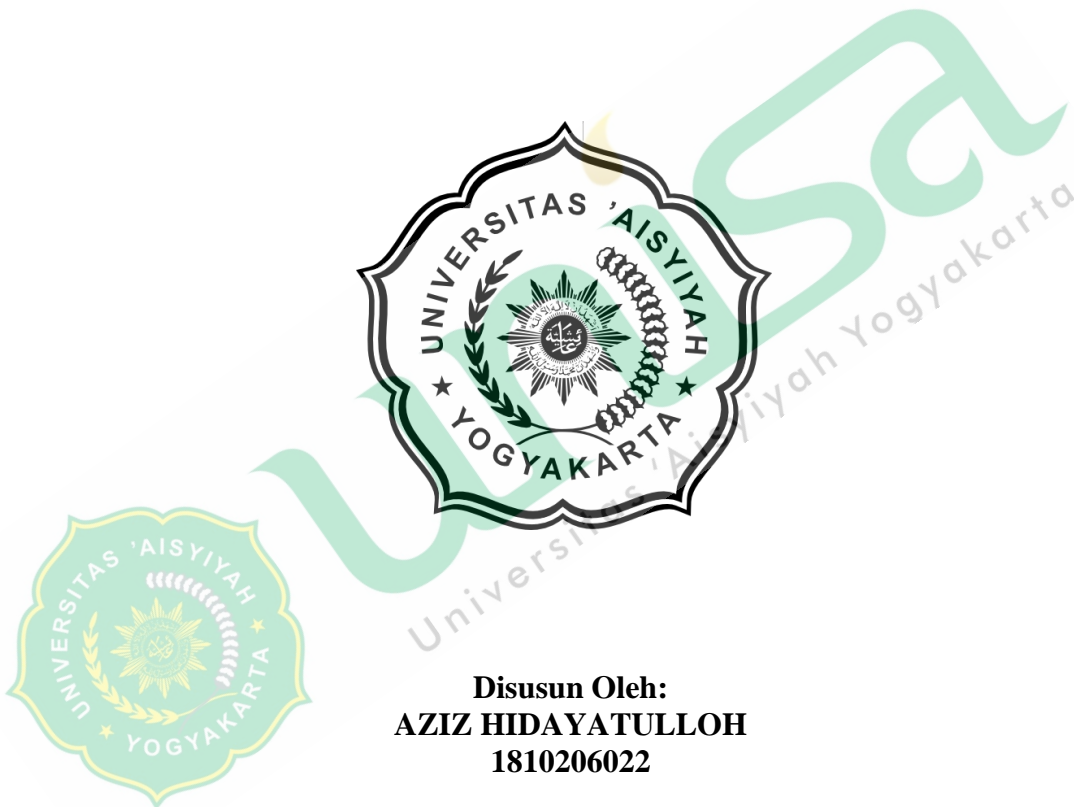
**Disusun Oleh:
AZIZ HIDAYATULLOH
1810206022**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2019**

**LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN
HAMBATAN RASA NYAMAN PADA KASUS
DENGUE FEVER DI BANGSAL IBNU
SINA RSU PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Ners
Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



**Disusun Oleh:
AZIZ HIDAYATULLOH
1810206022**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2019**

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN
HAMBATAN RASA NYAMAN PADA KASUS
***DENGUE FEVER* DI BANGSAL IBNU**
SINA RSU PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun oleh:
AZIZ HIDAYTULLOH
1810206022

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat untuk
Mendapatkan Gelar Ners
pada Program Profesi Ners
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Pada Tanggal
20 Agustus 2019



Dewan Penguji :

1. Penguji I : Ns. Istinengtiyas Tirta Suminar, M.Kep.

2. Penguji II : Ns. Kustiningsih, M.Kep.,Sp.Kep.,An

Mengesahkan
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta,



Moh. Ali Imron, S.Sos.,M.Fis₄

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini peneliti menyatakan bahwa dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk laporan kasus lain atau untuk memperoleh gelar ners pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan penulis juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, Agustus 2019



Aziz Hidayatulloh



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wa rohmatullahi wa barokaatuh

Alhamdulillahirobbil'alamiin segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini, dengan judul “Laporan Asuhan Keperawatan Anak dengan Hambatan Rasa Nyaman pada Kasus *Dengue Fever* di Bangsal Ibnu Sina RSUD Muhammadiyah Yogyakarta.

Karya ilmiah akhir ners ini dapat tersusun atas bimbingan dan bantuan dari semua pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Warsiti, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat. selaku Rektor Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
2. Bapak Moh. Ali Imron, S.Sos.,M.Fis. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
3. Ibu Ns. Suratini, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.,Kom. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
4. Ibu Ns. Kustiningsih, M.Kep.,Sp.Kep.,An selaku dosen pembimbing karya ilmiah akhir ners yang dengan sabar selalu meluangkan waktunya untuk memberikan masukan, arahan, dan motivasi dalam prnyusunan skripsi ini.
5. Ibu Ns. Istinengtyas Tirta Suminar, M.Kep. selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini.
6. Ibu Leny Fadayu A, S.Kep.,Ns. selaku pembimbing lapangan karya ilmiah akhir ners yang telah memberikan masukan dan bimbingan yang sangat berguna bagi penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini.
7. Direktur RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang telah memberikan izin untuk melaksanakan laporan kasus.
8. Pasien, perawat dan seluruh staff bangsal Ibnu Sina yang telah bersedia meluangkan waktunya guna membantu terselesaikan laporan ini.
9. Keluarga tercinta yang telah memberikan motivasi dan dukungan baik moral, spiritual, dan materi.
10. Semua rekan mahasiswa Ilmu Keperawatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta yang telah membantu dalam penulisan karya ilmiah akhir ners ini dapat selesai pada waktunya.

Peneliti menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih jauh kesempurnaan, sehingga saran dan masukan yang bersifat membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan skripsi ini.

Wassalamu'alaikum wa rohmatullahi wa barokaatuh

Yogyakarta, Agustus 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN DEPAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
INTISARI	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teoritis	8
B. <i>Pathway</i>	26
C. Metode Penelitian	27
D. Tinjauan Islam.....	29
BAB III LAPORAN KASUS	
A. Data Kasus kelolaan	31
BAB IV LAPORAN KASUS	
A. Gambaran Lokasi Penelitian	52
B. Analisis Pengkajian.....	52
C. Analisis Diagnosa Keperawatan	55
D. Analisis Intervensi Keperawatan	57
E. Analisis Implementasi.....	59
F. Analisis Evaluasi.....	61
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	64
B. Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Data Umum Pasien.....	32
Tabel 3.2	Keluhan Utama.....	32
Tabel 3.3	Riwayat Penyakit.....	33
Tabel 3.4	Riwayat Kehamilan dan Persalinan.....	33
Tabel 3.5	Riwayat Sosial.....	33
Tabel 3.6	Kebutuhan Dasar.....	34
Tabel 3.7	Riwayat Kesehatan Saat Ini.....	34
Tabel 3.8	Hasil Laboratorium.....	35
Tabel 3.9	Hasil Pemeriksaan Penunjang.....	35
Tabel 3.10	Pemeriksaan Fisik.....	35
Tabel 3.11	Farmakologi.....	37
Tabel 3.12	Analisis Data.....	38
Tabel 3.13	Prioritas Diagnosa Keperawatan.....	41
Tabel 3.14	Rencana Intervensi Keperawatan	41
Tabel 3.15	Implementasi.....	43
Tabel 3.16	Evaluasi.....	47



unisa

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathways <i>Dengue Fever</i>	26
---	----



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : *Discharge Planning*

Lampiran 2 : *Time Schedule*

Lampiran 3 : Lembar Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Ners



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN HAMBATAN RASA NYAMAN PADA KASUS *DENGUE FEVER* DI BANGSAL IBNU SINA RSU PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA¹

Aziz Hidayatulloh², Kustiningsih³, Leny Fadayu⁴

ABSTRAK

Latar belakang: Demam dengue merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri yang disertai leukopenia dan *diathesis hemoragic*. virus dengue yang masuk ke tubuh akan membentuk dan melepaskan zat brakinin, serotonin dan histamin yang akan merangsang prostaglandin dihipotalamus sehingga terjadi termoregulasi instabil yaitu hipertermi. Gejala lain yang muncul kejang demam, demam seringkali diikuti dengan gejala lain seperti lemas, sakit kepala, dan menurunnya nafsu makan. Oleh karena itu dibutuhkan perawatan secara komprehensif untuk menangani gejala yang muncul pada penyakit *Dengue Fever* (DF).

Tujuan: mampu melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan hambatan rasa nyaman pada *Dengue Fever* (DF) di bangsal Ibnu Sina PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Metode: penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan observasi dan wawancara selama 3 hari. Sampel yang digunakan adalah 2 anak dengan usia 12 tahun dan 7 tahun yang terdiagnosis *Dengue Fever* (DF) dengan diagnosis keperawatan hambatan rasa nyaman.

Hasil: Hasil pengkajian pada kedua kasus kelolaan dengan keluhan utama demam sejak 5 hari lalu dan sejak 4 hari yang lalu, mual, kepala pusing, lemas, nafsu makan menurun. Diagnosis yang muncul pada kedua kasus yaitu hambatan rasa nyaman. Hasil intervensi yang telah diberikan pada kedua kasus terdapat persamaan dan perbedaan. Perbedaan lamanya suhu tubuh anak kembali kerentang nilai normal dan hilangnya gejala yang menyertai pasien.

Saran: Bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien anak hambatan rasa nyaman dengan *Dengue Fever* (DF) harus mencermati tanda dan gejala yang muncul pada anak.

Kata kunci : *Dengue Fever* (DHF), hambatan rasa nyaman, keperawatan anak

Daftar Pustaka: 28 buku, 7 jurnal

Halaman : ix, 68 halaman

¹Judul Karya Ilmiah Akhir Ners

²Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Universitas 'Aisyiah Yogyakarta

³Dosen Program Studi Profesi Ners Universitas 'Aisyiah Yogyakarta

⁴Pembimbing Lapangan RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN HAMBATAN RASA NYAMAN PADA KASUS *DENGUE FEVER* DI BANGSAL IBNU SINA RSU PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA¹

Aziz Hidayatulloh², Kustiningsih³, Leny Fadayu⁴

ABSTRAK

Latar belakang: Demam dengue merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri yang disertai leukopenia dan *diathesis hemoragic*. virus dengue yang masuk ke tubuh akan membentuk dan melepaskan zat brakinin, serotonin dan histamin yang akan merangsang prostaglandin dihipotalamus sehingga terjadi termoregulasi instabil yaitu hipertermi. Gejala lain yang muncul kejang demam, demam seringkali diikuti dengan gejala lain seperti lemas, sakit kepala, dan menurunnya nafsu makan. Oleh karena itu dibutuhkan perawatan secara komprehensif untuk menangani gejala yang muncul pada penyakit *Dengue Fever* (DF).

Tujuan: mampu melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan hambatan rasa nyaman pada *Dengue Fever* (DF) di bangsal Ibnu Sina PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Metode: penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan observasi dan wawancara selama 3 hari. Sampel yang digunakan adalah 2 anak dengan usia 12 tahun dan 7 tahun yang terdiagnosis *Dengue Fever* (DF) dengan diagnosis keperawatan hambatan rasa nyaman.

Hasil: Hasil pengkajian pada kedua kasus kelolaan dengan keluhan utama demam sejak 5 hari lalu dan sejak 4 hari yang lalu, mual, kepala pusing, lemas, nafsu makan menurun. Diagnosis yang muncul pada kedua kasus yaitu hambatan rasa nyaman. Hasil intervensi yang telah diberikan pada kedua kasus terdapat persamaan dan perbedaan. Perbedaan lamanya suhu tubuh anak kembali kerentang nilai normal dan hilangnya gejala yang menyertai pasien.

Saran: Bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien anak hambatan rasa nyaman dengan *Dengue Fever* (DF) harus mencermati tanda dan gejala yang muncul pada anak.

Kata kunci : *Dengue Fever* (DHF), hambatan rasa nyaman, keperawatan anak

Daftar Pustaka: 28 buku, 7 jurnal

Halaman : ix, 68 halaman

¹Judul Karya Ilmiah Akhir Ners

²Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen Program Studi Profesi Ners Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

⁴Pembimbing Lapangan RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam dengue/ DF adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot dan nyeri sendi yang disertai *leukopenia*, *limfadenopati*, *trombositopenia* dan *diathesis hemoragik* (Sudoyo, 2010). Penyakit demam dengue mempunyai perjalanan penyakit yang sangat cepat dan sering menjadi fatal karena banyak pasien yang meninggal akibat penanganan yang terlambat, demam dengue (DD) disebut juga dengan *dengue fever* (DF), demam *dengue*, dan *dengue shock syndrome* (DDS) (Widoyono, 2008).

Demam dengue (*Dengue Fever*) adalah suatu sindrom bersifat akut dan benigna disebabkan karena arbovirus yang ditandai oleh demam bifasik, nyeri otot dan sendi, ruam kulit atau bercak-bercak merah, dan limfadenopati. Infeksi sekunder oleh virus dengue dengan seropati berbeda merupakan faktor resiko atas timbulnya demam dengue atau DF, dimana penyakit berlangsung berat dengan demam tinggi, manifestasi bisa sampai perdarahan atau *dengue shock syndrome* (DSS) yaitu bila disertai dengan kegagalan sirkulasi, kehilangan protein yang berakibat fatal (Widagdo, 2012)

Demam Dengue (DD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang tergolong *Arthropod-Borne Virus*, genus *Flavivirus*, dan family *Flaviviridae*. Demam dengue ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *aedes*, terutama *Aedes aegypti*. Penyakit demam dengue dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Munculnya penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (Depkes RI, 2016).

Menurut data WHO (2012) Penyakit demam dengue pertama kali dilaporkan di Asia Tenggara pada tahun 1954 yaitu di Filipina, selanjutnya menyebar ke berbagai negara. Sebelum tahun 1970, hanya 9 negara yang mengalami wabah demam dengue, namun sekarang demam dengue menjadi

penyakit endemik pada lebih dari 100 negara, diantaranya adalah Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat memiliki angka tertinggi terjadinya kasus demam dengue. Jumlah kasus di Amerika, Asia Tenggara dan Pasifik Barat telah melewati 1,2 juta kasus ditahun 2008 dan lebih dari 2,3 juta kasus di 2010. Pada tahun 2013 dilaporkan terdapat sebanyak 2,35 juta kasus di Amerika, dimana 37.687 kasus merupakan DD berat atau sudah ke arah DBD. Perkembangan kasus DBD di tingkat global semakin meningkat, seperti dilaporkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yakni dari 980 kasus di hampir 100 negara tahun 1954-1959 menjadi 1.016.612 kasus di hampir 60 negara tahun 2000-2009 (WHO, 2012).

Angka kejadian DD di Indonesia tahun 2018 tercatat 53.075 dan per Februari 2019 tercatat jumlah kasus DF sebanyak 15.132 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 145 orang. Jumlah tersebut meningkat dibandingkan dengan tahun sebelumnya dimana pada tahun 2017 jumlah kasus DF adalah sebanyak 204.171 kasus. Indonesia menetapkan target penurunan angka kesakitan DF sebesar 49 per 100.000 penduduk pada tahun 2019 (Depkes RI, 2019). Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) per Mei 2019 tercatat 1.291 kasus demam dengue. Jumlah kasus demam *dengue* paling banyak ditemukan di Kabupaten Bantul dengan 437 kasus. Sementara itu, jumlah kasus demam *dengue* paling sedikit ditemukan di Kabupaten Kulonprogo yaitu 57 kasus. (Dinas Kesehatan DIY, 2019).

Departemen Kesehatan Indonesia telah menerapkan suatu program vertikal yang berfokus pada penyemprotan zat kimia dan pelatihan tenaga kesehatan. Program larvacidal massal kemudian diperkenalkan, tetapi kemudian program ini dialihkan menjadi program larvacidal selektif hingga tahun 2017. Pemerintah Indonesia menjalankan program pengurangan sumber larva/jentik nyamuk melalui peningkatan peran masyarakat, penyuluhan kesehatan dan koordinasi antar sector. Saat ini, Indonesia telah mengimplementasikan program *National Dengue Prevention and Control Programme* (NDPCP) yang merupakan suatu program berbasis masyarakat dengan konsentrasi area kerja terutama di kawasan perkotaan. Program ini menggunakan suatu pendekatan terpadu

terhadap pengendalian dan pencegahan demam dengue dan memberdayakan kerjasama (*partnership*) yang sudah berjalan seperti dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan organisasi lainnya (Depkes RI, 2016).

Strategi pemberantasan Demam Dengue lebih ditekankan oleh pemerintah dan masyarakat pada upaya preventif, yaitu melaksanakan penyemprotan massal sebelum musim penularan penyakit di daerah endemis Demam Dengue. Selain itu dilakukan juga kegiatan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) dan penyuluhan kepada masyarakat melalui berbagai media. Pada kenyataannya, tidak mudah memberantas Demam Dengue karena terdapat berbagai hambatan dalam pelaksanaannya. Akibatnya strategi pemberantasan Demam Dengue tidak terlaksana dengan baik sehingga setiap tahunnya Indonesia terus dibayangi kejadian luar biasa (KLB) Demam Dengue (Depkes RI, 2016).

Perawat memiliki peranan penting dalam proses pencegahan dan penanganan DF. Dalam proses pencegahan, perawat sebagai agen perubahan diharapkan dapat memberikan konseling pencegahan DF, perawat diharapkan dapat memberikan perawatan sesuai dengan diagnosa. Asuhan keperawatan yang tepat dan cepat dapat menurunkan tingkat mortalitas DF pada kawasan endemic. Asuhan yang diberikan hendaknya bersifat holistik yaitu meliputi restorasi kesehatan secara fisik, emosi, spiritual dan sosial. Oleh karenanya perawat sebelum melakukan tindakan keperawatan baik dalam pengkajian kondisi klien, pemberian perawatan maupun mengevaluasi hasil, perawat diharapkan mampu menyusun rencana tindakan dengan menetapkan pendekatan terbaik bagi tiap klien agar tercapai tujuan yang diinginkan (De Laune & Ladner, 2011). Dikarenakan virus dengue yang masuk ke tubuh pasien dan menimbulkan viremia sehingga menyebabkan pengaktifan komplemen sehingga terjadi kompleks imun antibody, virus yang masuk ke dalam tubuh tersebut akan membentuk dan melepaskan zat bradikinin, serotonin dan histamin yang akan merangsang prostaglandin dihipotalamus sehingga terjadi termoregulasi instabil (Smeltzer, 2006)

Gangguan rasa nyaman merupakan respon terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan baik dari secara internal atau

eksternal yang diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis dan emosional (Hidayat, 2008). Hambatan rasa nyaman adalah perasaan kurang lega, nyaman, dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan, budaya, dan/atau sosial kemungkinan dibuktikan dengan perubahan pola tidur, ansietas, merasa tidak nyaman, merasa hangat, berkelelahan, dan kurang puas terhadap keadaan (NANDA, 2018).

Dampak yang dapat ditimbulkan oleh adanya gangguan rasa nyaman ada dua macam yaitu sisi positif dan sisi negatif. Sisi positifnya adalah sebagai respon mekanisme fisiologis yang dapat dilihat menjadi sebuah tanda bahwa tubuh sedang tidak dalam kondisi normal, sehingga perlu dilakukan tindakan guna mengatasi gejala yang muncul tersebut. Sedangkan dampak negatif dapat mengganggu kondisi tubuh dalam menjalankan aktivitas, meliputi demam, lemas, mual, muntah, nyeri otot, nyeri sendi, sakit kepala, mata merah, mimisan, gusi berdarah dan menurunnya nafsu makan. (Abdullah, 2013).

Gejala yang muncul pada orang yang terinfeksi virus dengue bersifat subjektif. Virus dengue masuk ke dalam tubuh pertama kali yang diserang yaitu pada sistem imun, kemudian secara spontan tubuh akan melakukan mekanisme perlawanan tubuh dengan cara hipotalamus akan menaikkan suhu tubuh. Virus ini kemudian menyebar ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah sampai menyerang semua sistem pada tubuh. Pada sistem muskuloskeletal ditandai dengan rasa sakit pada bagian otot dan sendi, sistem pencernaan ditandai dengan mual, muntah serta diare. Sistem peredaran darah dapat dilihat dari tekanan darah yang menurun, pembuluh darah yang semakin rapuh dapat mengakibatkan perdarahan. Gejala lain yang muncul kejang demam, demam seringkali diikuti dengan gejala lain seperti lemas, sakit kepala, dan menurunnya nafsu makan (Abdullah, 2013).

Pasien DF anak-anak berbeda dengan pasien DF dewasa, pada pasien anak sering kali memiliki respon yang berbeda terhadap gejala yang muncul. Panas pada anak jika tidak ditangani dengan segera dapat mengakibatkan kejang demam yang dapat merusak sel-sel saraf pada anak. Anak belum bisa mengungkapkan kondisi yang ada pada dirinya, oleh sebab itu kita harus lebih

komprehensif dalam melihat tanda dan gejala yang muncul. Kenyamanan anak akan sangat terganggu pada kondisi ini dikarenakan kondisi tubuh anak masih sangat rentan dan lemah. Tanda gejala yang muncul jika tidak ditangani dengan segera maka dapat memperparah kondisi anak, seperti kejang, muntah terus menerus, dan perdarahan berisiko menyebabkan syok pada anak serta dapat menyebabkan kematian (Wardiyah, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di ruang Ibnu Sina Muhammadiyah Yogyakarta pada bulan Januari sampai Juni 2019 penulis memperoleh data bahwa angka kejadian *Dengue Fever* (DF) selama 6 bulan ditemukan sebanyak 123 orang anak yang menderita DF dengan 90% diagnosis keperawatan prioritasnya yaitu hambatan rasa nyaman. Pada demam hari ke 3 pasien mulai menunjukkan ketidaknyamanan terhadap kondisi tubuhnya, seperti sakit disekujur tubuh, mual, badan terasa panas, susah tidur, kecemasan, sakit kepala, dan sebagainya. Tindakan khusus untuk penanganan diagnosis ini belum terdapat di bangsal Ibnu Sina hanya dilakukan edukasi terhadap gejala yang muncul pada pasien. Penelitian sebelumnya telah banyak mengangkat diagnosis Hipertermi sebagai topik utama pembahasan dalam penelitian, oleh sebab itu kali ini penulis tertarik untuk melakukan pembahasan terkait dengan asuhan keperawatan pasien dengan hambatan rasa nyaman pada *Dengue Fever* (DF) di ruang Ibnu Sina PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah keperawatan tersebut, maka penulis merumuskan masalah keperawatan “bagaimanakah asuhan keperawatan anak dengan hambatan rasa nyaman pada *Dengue Fever* (DF) di bangsal Ibnu Sina PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah membandingkan asuhan keperawatan pada anak dengan hambatan rasa nyaman pada *Dengue Fever* (DF) di bangsal Ibnu Sina PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian karya ilmiah akhir ners ini adalah agar mampu:

- a. Melakukan pengkajian pada anak dengan hambatan rasa nyaman pada *Dengue Fever* (DF).
- b. Menganalisa masalah keperawatan pada anak dengan hambatan rasa nyaman pada *Dengue Fever* (DF).
- c. Merencanakan tujuan dan tindakan keperawatan pada anak dengan hambatan rasa nyaman pada *Dengue Fever* (DF).
- d. Mengimplementasikan tindakan keperawatan pada anak dengan hambatan rasa nyaman pada *Dengue Fever* (DF).
- e. Mengevaluasi dan mendokumentasikan hasil tindakan keperawatan pada anak dengan hambatan rasa nyaman pada *Dengue Fever* (DF).

D. Manfaat

1. Teoritis

Dapat dijadikan sebagai tambahan referensi oleh instansi pendidikan dalam peningkatan mutu pendidikan kesehatan khususnya pada mata ajar keperawatan anak.

2. Praktis

a. Bagi manajemen Rumah Sakit

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai asuhan keperawatan pada pasien *Dengue Fever* (DF) dengan hambatan rasa nyaman sehingga dapat dijadikan acuan bagi pelayanan Rumah Sakit untuk mengatasi masalah demam dengue serta mengurangi komplikasi agar pelayanan yang diberikan di Rumah Sakit meningkat.

b. Bagi perawat

Diharapkan hasil Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat dijadikan sebagai salah satu bahan masukan bagi perawat dan dapat dijadikan acuan untuk melakukan intervensi yang tepat pada pasien *Dengue Fever* (DF) dengan hambatan rasa nyaman.

c. Bagi pasien

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dapat menambah informasi bagi pasien yang sedang mengalami hambatan rasa nyaman dengan *Dengue Fever* (DF).

d. Peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat digunakan sebagai acuan data dasar bagi peneliti lain tentang pemberian asuhan keperawatan pada pasien *Dengue Fever* (DF) dengan hambatan rasa nyaman.

E. Ruang lingkup

1. Pasien

Pasien dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah 2 orang anak usia sekolah dengan masalah keperawatan hambatan rasa nyaman diagnosis medis *dengue fever* (DF).

2. Tempat

Tempat pelaksanaan Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah di Bangsal Ibnu Sina PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

3. Materi

Ruang lingkup materi pada karya tulis ilmiah ini termasuk dalam lingkup materi keperawatan anak. Ruang lingkup materi pada karya tulis ilmiah ini adalah asuhan keperawatan pada pasien *Dengue Fever* (DF) dengan hambatan rasa nyaman.

4. Waktu

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dilakukan mulai bulan Juli 2019 sampai dengan bulan Agustus 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengertian

Demam dengue / *Dengue Fever* (DF) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot dan nyeri sendi yang disertai *lekopenia*, ruam, *limfadenopati*, *trombositopeni* (Sudoyo, 2010). Penyakit demam dengue mempunyai perjalanan penyakit yang sangat cepat dan sering menjadi fatal karena banyak pasien yang meninggal akibat penanganan yang terlambat. Demam dengue (DD) jika sudah mengarah pada kebocoran plasma disebut juga *dengue hemoragic fever* (DHF), demam dengue, dan dengue *shock sindrom* (DDS) (Widoyono, 2008). Sehingga penulis dapat menyimpulkan bahwa penyakit DF adalah penyakit yang disebabkan oleh *Arbovirus* (*arthro podborn virus*) dan ditularkan melalui gigitan nyamuk Aedes (*Aedes Albopictus* dan *Aedes Aegepty*) nyamuk *aedes aegepty*.

2. Etiologi

Penyakit demam dengue disebabkan oleh virus dengue dari kelompok *arbovirus* B, yaitu *arthropod-born envirus* atau virus yang disebarkan oleh *artropoda*. Vektor utama penyakit demam dengue adalah nyamuk *aedes aegypti* ⁷ (didaerah perkotaan) dan *aedes albopictus* (didaerah pedesaan) (Widoyono, 2008).

Sifat nyamuk senang tinggal pada air yang jernih dan tergenang, telurnya dapat bertahan berbulan-bulan pada suhu 20°-42°C. Bila kelembaban terlalu rendah telur ini akan menetas dalam waktu 4 hari, kemudian untuk menjadi nyamuk dewasa ini memerlukan waktu 9 hari. Nyamuk dewasa yang sudah menghisap darah 3 hari dapat bertelur 100 butir (Murwani, 2011).

3. Manifestasi klinis

Gejala klinis utama demam dengue adalah demam dan manifestasi perdarahan.

- a. Demam tinggi mendadak yang berlangsung selama 2-7 hari diikuti oleh ruam *facial*, eritema kulit, sakit disekujur tubuh, *myalgia*, *arthralgia*, *retroibital pain*, *fotofobia*, *rubeliform exanthema* serta sakit kepala.
- b. Manifestasi perdarahan
 - 1) Perdarahan spontan berbentuk *peteki*, *purpura*, *ekimosis*, *epitaksis*, perdarahan gugsi, *hematemesis*, *melen*.
 - 2) Hepatomegaly
 - 3) Renjatan, nadi cepat dan lemah, tekanan nadi menurun (20 mmHg) atau nadi tak teraba, kulit dingin, dan anak gelisah (Soegijanto, 2006).
4. Klasifikasi

Pembagian derajat menurut (Soegijanto, 2006):

 - a. Derajat I: Demam disertai 2 tanda atau lebih seperti sakit kepala, nyeri *retro orbital*, *myalgia*, dan *arthralgia*.
 - b. Derajat II: Demam dan perdarahan spontan, pada umumnya dikulit atau perdarahan.lain.
 - c. Derajat III: Demam, perdarahan spontan, disertai atau tidak disertai hepatomegaly dan ditemukan gejala-gejala kegagalan sirkulasi meliputi nadi yang cepat dan lemah, tekanan nadi menurun (<20 mmHg)/hipotensi disertai ekstremitas dingin, dan anak gelisah.
 - d. Derajat IV: Demam, perdarahan spontan disertai atau tidak disertai hepatomegaly dan ditemukan gejala-gejala renjatan hebat (nadi tak teraba dan tekanan darah tak terukur).

5. Patofisiologi

Virus dengue yang telah masuk ketubuh penderita akan menimbulkan *viremia*. Hal tersebut akan menimbulkan reaksi oleh pusat pengatur suhu di *hipotalamus* sehingga menyebabkan (pelepasan zat *bradikinin*, *serotonin*, *trombin*, *Histamin*) terjadinya: peningkatan suhu. Selain itu *viremia* menyebabkan pelebaran pada dinding pembuluh darah yang menyebabkan perpindahan cairan dan plasma dari intravaskular ke interstisial yang menyebabkan *hipovolemia*. *Trombositopenia* dapat terjadi akibat dari

penurunan produksi *trombosit* sebagai reaksi dari antibody melawan virus (Murwani, 2011).

Pada pasien dengan *trombositopenia* terdapat adanya perdarahan baik kulit seperti petekia atau perdarahan mukosa di mulut. Hal ini mengakibatkan adanya kehilangan kemampuan tubuh untuk melakukan mekanisme *hemostatis* secara normal. Hal tersebut dapat menimbulkan 9 perdarahan dan jika tidak tertangani maka akan menimbulkan syok. Masa virus dengue inkubasi 3-15 hari, rata-rata 5-8 hari (Soegijanto, 2006).

Menurut Ngastiyah (2012) virus akan masuk ke dalam tubuh melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti*. Pertama tama yang terjadi adalah viremia yang mengakibatkan penderita menalami demam, sakit kepala, mual, nyeri otot pegal pegal di seluruh tubuh, ruam atau bintik bintik merah pada kulit, *hiperemia* tenggorokan dan hal lain yang mungkin terjadi pembesaran kelenjar getah bening, pembesaran hati (*hepatomegali*).

Kemudian virus bereaksi dengan antibody dan terbentuklah kompleks virus antibody. Dalam sirkulasi dan akan mengativasi system komplemen. Akibat aktivasi C3 dan C5 akan akan di lepas C3a dan C5a dua peptida yang berdaya untuk melepaskan *histamin* dan merupakan mediator kuat sebagai faktor meningkatnya *permeabilitas* dinding kapiler pembuluh darah yang mengakibatkan terjadinya pembesaran plasma ke ruang *ekstraseluler*. Pembesaran plasma ke ruang eksta seluler mengakibatkan kekurangan volume plasma, terjadi *hipotensi*, *hemokonsentrasi* dan *hipoproteinemia* serta efusi dan renjatan (syok). *Hemokonsentrasi* (peningkatan hematokrit >20%) menunjukan atau menggambarkan adanya kebocoran (perembesan) sehingga nilai *hematokrit* menjadi penting untuk patokan pemberian cairan intravena (Noersalam *et al*, 2013).

Adanya kebocoran plasma ke daerah ekstra vaskuler dibuktikan dengan ditemukan cairan yang tertimbun dalam rongga *serosa* yaitu rongga *peritonium*, *pleura*, dan *pericardium* yang pada otopsi ternyata melebihi cairan yang diberikan melalui infus. Setelah pemberian cairan intravena, peningkatan jumlah trombosit menunjukan kebocoran plasma telah teratasi,

sehingga pemberian cairan *intravena* harus dikurangi kecepatan dan jumlahnya untuk mencegah terjadi edema paru dan gagal jantung, sebaliknya jika tidak mendapat cairan yang cukup, penderita akan mengalami kekurangan cairan yang akan mengakibatkan kondisi yang buruk bahkan bisa mengalami renjatan. Jika renjatan atau hipovolemik berlangsung lama akan timbul anoksia jaringan, *metabolik asidosis* dan kematian apabila tidak segera diatasi dengan baik (Murwani, 2011).

6. Pemeriksaan diagnostik

Langkah – langkah pemeriksaan diagnosis medic DF (Murwani, 2011).

- a. Pemeriksaan hematokrit (Ht) : jika mengalami kenaikan 20% maka mengarah ke adanya perdarahan (DHF)
- b. Uji torniquet: caranya diukur tekanan darah kemudian diklem antara tekanan *systole* dan *diastole* selama 10 menit untuk dewasa dan 3-5 menit untuk anak-anak. Positif ada butir-butir merah (*petechie*) kurang 20 pada diameter 2,5 inchi. Pada saat ini uji torniquet sudah jarang di gunakan untuk pemeriksaan pasien DF.
- c. Tes *serologi* (darah filter) : ini diambil sebanyak 3 kali dengan memakai kertas saring (*filter paper*) yang pertama diambil pada waktu pasien masuk rumah sakit, kedua diambil pada waktu akan pulang dan ketiga diambil 1-3 mg setelah pengambilan yang kedua. Kertas ini disimpan pada suhu kamar sampai menunggu saat pengiriman.
- d. Isolasi virus: bahan pemeriksaan adalah darah penderita atau jaringan-jaringan untuk penderita yang hidup melalui biopsi sedang untuk penderita yang meninggal melalui autopsi..
- e. Pemeriksaan serologi (antigen IgM dan IgG). Saat ini telah dikembangkan pemeriksaan baru terhadap antigen non struktural-1 (NS1) yang dapat mendeteksi infeksi virus dengue lebih awal bahkan pada hari pertama saat demam.(Setiawan, 2016)

7. Penatalaksanaan

Untuk penderita tersangka DF sebaiknya dirawat dikamar yang bebas nyamuk (berkelambu) untuk membatasi penyebaran. Perawatan kita berikan

sesuai dengan masalah yang ada pada penderita sesuai dengan beratnya penyakit (Depkes RI, 2016).

- a. Derajat I: terdapat gangguan kebutuhan nutrisi dan keseimbangan elektrolit karena adanya muntah, *anorexia*. Gangguan rasa nyaman karena demam, nyeri *epigastrium*, dan perputaran bola mata. erawat: istirahat baring, makanan lunak (bila belum ada nafsu makan dianjurkan minum yang banyak 1500-2000cc/hari), diberi kompre dingin, memantau keadaan umum, suhu, tensi, nadi dan perdarahan, diperiksa *Hb*, *Ht*, dan *thrombosit*, pemberian obat-obat antipiretik dan antibiotik bila dukuatkan akan terjadi infeksi sekunder.
- b. Derajat II: peningkatan kerja jantung adanya epitaxis melena dan hemanesia. Ketika terjadi epitaxis darah dibersihkan dan pasang tamponsementara, bila penderita sadar boleh diberi makan dalam bentuk lemak tetapi bila terjadi hematemesis harus dipuaskan dulu, mengatur posisi kepala dimiringkan agar tidak terjadi aspirasi, bila perut kembung besar dipasang maag slang, sedapat mungkin membatasi terjadi pendarahan, jangan sering ditusuk, pengobatan diberikan sesuai dengan intruksi dokter, perhatikan teknik-teknik pemasangan infus, jangan menambah pendarahan, tetap diobservasi keadaan umum, suhu, nadi, tensi dan pendarahannya, semua kejadian dicatat dalam catatan keperawatan, bila keadaan memburuk segera lapor dokter.
- c. Derajat III: terdapat gangguan kebutuhan O₂ karena kerja jantung menurun, penderita mengalami syok.

Perawatan: mengatur posisi tidur penderita, tidurkan dengan posisi terlentang denan kepala *extensi*, membuka jalan nafas dengan cara pakaian yang ketat dilonggarkan, bila ada lender dibersihkan dari mulut dan hidung, beri oksigen, diawasi terus-meneris dan jangan ditinggal pergi, kalau pendarahan banyak (*Hb* turun) mungkin berikan transfuse atas izin dokter, bila penderita tidak sadar diatur selang selin perhatian kebersihan kulit juga pakaian bersih dan kering.

Ada 2 macam pemberantasan vektor antara lain :

1) Menggunakan insektisida

Yang lazim digunakan dalam program pemberantasan demam berdarah dengue adalah malathion untuk membunuh nyamuk dewasa dan *temephos (abate)* untuk membunuh jentik (*larvasida*). Cara penggunaan *malathion* ialah dengan pengasapan atau pengabutan. Cara penggunaan *temephos (abate)* ialah dengan pasir *abate* ke dalam sarang-sarang nyamuk aedes yaitu bejana tempat penampungan air bersih, dosis yang digunakan ialah 1 ppm atau 1 gram *abate* SG 1 % per 10 liter air.

2) Tanpa insektisida

Caranya adalah: Menguras bak mandi, tempayan dan tempat penampungan air minimal 1 x seminggu (perkembangan telur nyamuk lamanya 7 – 10 hari); Menutup tempat penampungan air rapat-rapat; Membersihkan halaman rumah dari kaleng bekas, botol pecah dan benda lain yang memungkinkan nyamuk bersarang.

Komplikasi

8. Komplikasi

Murwani (2011) mengutarakan komplikasi DF adalah sebagai berikut:

a. Ensefalopati Dengue

Pada umumnya *ensefalopati* terjadi sebagai komplikasi syok yang berkepanjangan dengan pendarahan, tetapi dapat juga terjadi pada demam dengue yang tidak disertai syok. Gangguan *metabolik* seperti *hipoksemia*, *hiponatremia*, atau perdarahan, dapat menjadi penyebab terjadinya *ensefalopati*. Melihat *ensefalopati* demam dengue bersifat sementara, maka kemungkinan dapat juga disebabkan oleh *trombosis* pembuluh darah otak, sementara sebagai akibat dari *koagulasi intravaskular* yang menyeluruh. Dilaporkan bahwa virus dengue dapat menembus sawar darah otak.

Dikatakan pula bahwa keadaan *ensefalopati* berhubungan dengan kegagalan hati akut. Pada *ensefalopati* cenderung terjadi udem otak dan alkalosis, maka bila syok telah teratasi cairan diganti dengan cairan

yang tidak mengandung HC03- dan jumlah cairan harus segera dikurangi. Larutan laktat ringer *dektrosa* segera ditukar dengan larutan NaCl (0,9%) : glukosa (5%) = 1:3. Untuk mengurangi udem otak diberikan dexametason 0,5 mg/kg BB/kali tiap 8 jam, tetapi bila terdapat perdarahan saluran cerna sebaiknya kortikosteroid tidak diberikan. Bila terdapat disfungsi hati, maka diberikan vitamin K intravena 3-10 mg selama 3 hari, kadar gula darah diusahakan > 80 mg.

Mencegah terjadinya peningkatan tekanan *intrakranial* dengan mengurangi jumlah cairan (bila perlu diberikan diuretik), koreksi asidosis dan elektrolit. 13 Perawatan jalan nafas dengan pemberian oksigen yang adekuat. Untuk mengurangi produksi amoniak dapat diberikan *neomisin* dan *laktulosa*. Usahakan tidak memberikan obat-obat yang tidak diperlukan (misalnya *antasid*, anti muntah) untuk mengurangi beban *detoksifikasi* obat dalam hati. Transfusi darah segar atau komponen dapat diberikan atas indikasi yang tepat. Bila perlu dilakukan tranfusi tukar. Pada masa penyembuhan dapat diberikan asam amino rantai pendek.

b. Kelainan ginjal

Gagal ginjal akut pada umumnya terjadi pada fase terminal, sebagai akibat dari syok yang tidak teratasi dengan baik. Dapat dijumpai sindrom uremik hemolitik walaupun jarang. Untuk mencegah gagal ginjal maka setelah syok diobati dengan menggantikan volume intravaskular, penting diperhatikan apakah benar syok telah teratasi dengan baik. *Diuresis* merupakan parameter yang penting dan mudah dikerjakan untuk mengetahui apakah syok telah teratasi. Diuresis diusahakan > 1 ml / kg berat badan/jam. Oleh karena bila syok belum teratasi dengan baik, sedangkan volume cairan telah dikurangi dapat terjadi syok berulang. Pada keadaan syok berat sering kali dijumpai akute *tubular necrosis*, ditandai penurunan jumlah urin dan peningkatan kadar ureum dan kreatinin.

c. Udem paru

Udem paru adalah komplikasi yang mungkin terjadi sebagai akibat pemberian cairan yang berlebihan. Pemberian cairan pada hari sakit ketiga sampai kelima sesuai panduan yang diberikan, biasanya tidak akan menyebabkan udem paru oleh karena perembesan plasma masih terjadi. Tetapi pada saat terjadi reabsorpsi plasma dari ruang *ekstravaskuler*, apabila cairan diberikan berlebih (kesalahan terjadi bila hanya melihat penurunan hemoglobin dan hematokrit tanpa memperhatikan hari sakit), pasien akan mengalami distress pernafasan, disertai sembab pada kelopak mata, dan ditunjang dengan gambaran udem paru pada foto rontgen dada.

Komplikasi demam berdarah biasanya berasosiasi dengan semakin beratnya bentuk demam berdarah yang dialami, pendarahan, dan shock syndrome. Komplikasi paling serius walaupun jarang terjadi adalah sebagai berikut:

- 1) Dehidrasi
- 2) Pendarahan
- 3) Jumlah platelet yang rendah
- 4) *Hipotensi*
- 5) *Bradikardi*
- 6) Kerusakan hati

9. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Kasus DF

a. Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan data. Pengumpulan data adalah kegiatan untuk menghimpun informasi tentang status kesehatan klien. Teknik pengumpulan data meliputi anamnesa, observasi, dan pemeriksaan (Rohman & Walid 2014). Menurut Susilaningrum *et al* (2013) proses pengkajian pada DF terdiri dari beberapa komponen, yaitu.

1) Identitas pasien

Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan, nama orang tua, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua.

2) Keluhan utama

Alasan atau keluhan yang muncul pada pasien DF untuk datang ke rumah sakit.

3) Riwayat penyakit sekarang

Didapatkan adanya keluhan panas mendadak disertai menggigil saat demam kesadaran CM. panas terjadi antara hari ke 3 dan hari ke 7, sementara semakin lemah. Kadang-kadang disertai batuk pilek, nyeri tekan, mual, muntah, diare atau konstipasi, sakit kepala, nyeri otot dan persendian, nyeri ulu hati dan pergerakan bola mata terasa pegal, serta adanya manifestasi pendarahan pada kuli.

4) Riwayat penyakit yang pernah diderita

Penyakit apa saja yang diderita. Pada *dengue fever*, pasien bisa mengalami serangan ulang DF dengan tipe virus yang lain.

5) Riwayat imunisasi

Bila pasien mempunyai kekebalan yang baik kemungkinan timbul komplikasi dapat dihindarkan.

6) Riwayat gizi

Status gizi yang menderita DF dapat bervariasi. Semua pasien dengan status gizi baik maupun buruk dapat berisiko apabila terdapat factor predisposisinya. Pada pasien penderita DF sering mengalami keluhan mual, muntah dan nafsu makan menurun. Apabila kondisi ini berlanjut dan tidak disertai dengan pemenuhan nutrisi yang adekuat pasien dapat mengalami pberat badan sehingga status gizinya menjadi kurang.

7) Kondisi lingkungan

Sering terjadi pada daerah yang padat penduduknya, lingkungan yang kurang kebersihannya (air menggenang) dan gantungan baju di kamar.

8) Pola kebiasaan



- a) Nutrisi dan metabolisme, yaitu frekuensi, jenis, pantangan, nafsu makan berkurang atau menurun.
- b) Eliminasi feses (BAB) kadang-kadang pasien mengalami diare atau konstipasi. DF pada grade III-IV bisa terjadi melena.
- c) Eliminasi urin (BAK) perlu dikaji apakah sering kencing, sedikit atau banyak, sakit atau tidak. Pada grade IV sering terjadi hematuria.
- d) Tidur dan istirahat, pasien sering mengalami kurang tidur karena sakit atau nyeri otot dan persendian sehingga kuantitas dan kualitas tidur berkurang.
- e) Kebersihan upaya keluarga untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan cenderung kurang terutama sarangnya nyamuk *Aedes Aegypti*.

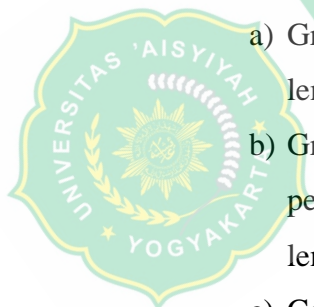
9) Pemeriksaan fisik

Px fisik meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi dari ujung rambut sampai ujung kaki. Berdasarkan tingkatan grade (DF), keadaan fisik pasien sebagai berikut.

- a) Grade I: kesadaran compos mentis, keadaan umum lemah, TTV lemah.
- b) Grade II: kesadaran compos mentis, keadaan umum lemah, adanya perdarahan spontan, petekie, perdarahan gusi dan telinga, nadi lemah.
- c) Grade III: kesadaran apatis, somnolen, keadaan umum lemah, nadi kemah, tensi menurun.
- d) Grade IV: kesadaran koma, nadi tidak teraba, tensi tidak terukur, pernapasan tidak teratur, ekstermitas dingin, berkeringat dan kulit tampak biru.

10) Sistem integument

- a) Kulit adanya petekia, turgor kulit menurun, keringat dingin, lembab



b) Kuku *Cyanosis* atau tidak

11) Kepala dan leher

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

12) Dada

Bentuk simetris, kadang-kadang sesak, pada foto thorax terdapat adanya cairan yang tertimbun pada paru sebelah kanan (efusi pleura), Rales (+), Ronchi (+), biasa pada grade III dan IV.

13) Abdomen

Terdapat nyeri tekan, pembesaran hati (hepatomegali) dan ascites.

14) Ekstremitas

Akral dingin, nyeri otot dan tulang

15) Pemeriksaan laboratorium

Pada pemeriksaan darah pasien DF akan dijumpai sebagai berikut:

- a) Hb dan PC meningkat (>20%)
- b) Trombositopenia (<100.000)
- c) Leukopenia (mungkin normal atau lekositosis)
- d) Ig D dengue positif
- e) Hasil pemeriksaan kimia darah menunjukkan hipoproteinemia, hipokloremia, hiponatremia.
- f) Urium dan pH darah bisa jadi meningkat
- g) Asidosis metabolisme: $PCO_2 < 35-40\text{mmHg}$, HCO_3 rendah
- h) SGOT/SGPT mungkin meningkat

b. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah proses menganalisa data subyektif dan obyektif yang diperoleh pada tahap pengkajian untuk menegakkan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan melibatkan proses berfikir kompleks

tentang data yang dikumpulkan dari pasien, keluarga, rekam medik dan pemberian pelayanan kesehatan yang lain (Deswani, 2009).

Diagnosa keperawatan yang lazim muncul pada klien dengan DF menurut (Suriadi dan Yuliani 2010) antara lain:

1) Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit.

Menurut NANDA (2018) diagnosis hipertermi termasuk dalam domain 11 kelas 6. Definisi: suhu ini tubuh diatas kisaran normal diurnal karena kegagalan termoregulasi. Kemungkinan dibuktikan oleh: postur abnormal, apnea, koma, kulit kemerahan, hipotensi, letargi, kulit terasa hangat, takikardi, takipnea dan factor yang berhubungan yaitu: dehidrasi, pakaian yang tidak sesuai, aktivitas yang berlebihan dan kondisi yang terkait dalam diagnosis hipertermi yaitu: penurunan perspirasi, penyakit, peningkatan laju metabolisme, iskemia, agens farmaseutika, sepsis, trauma.

2) Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

Menurut NANDA (2018) diagnosis ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh termasuk dalam domain 2 kelas 1. Definisi: asupan nutrisi tidak cukup untuk kebutuhan metabolik kemungkinan dibuktikan oleh kram abdomen, nyeri abdomen, gangguan sensasi rasa, BB 20% atau lebih dibawah rentang BB ideal, kerapuhan kapiler, diare, enggan makan, asupan makan kurang dari RDA, kurang informasi, kurang minat pada makanan, membrane mukosa pucat.

3) Hambatan rasa nyaman

Menurut NANDA (2018) diagnosis hambatan rasa nyaman termasuk domain 12 kelas 1. Definisi : merasa kurang nyaman, lega, dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan, budaya, dan/atau sosial kemungkinan dibuktikan, perubahan pola tidur, ansietas, merasa tidak nyaman, merasa hangat, berkelelahan, kurang puas dengan keadaan.

4) Resiko kekurangan volume cairan

Menurut NANDA (2018) diagnosis defisiensi volume cairan termasuk dalam domain 2 kelas 5. Definisi: rentan mengalami penurunan cairan

intravaskular, intertisial atau intraselular, ini mengacu pada dehidrasi, kehilangan cairan tanpa perubahan kadar natrium kemungkinan dibuktikan oleh perubahan status mental, penurunan turgor kulit, penurunan tekanan darah, penurunan tekanan nadi, penurunan volume nadi, penurunan turgor lidah, penurunan haluaran urin, penurunan pengisian vena, membrane mukosa kering, kulit kering, peningkatan suhu tubuh, haus.

5) Resiko syok

Menurut NANDA (2018) diagnosis Resiko syok termasuk dalam domain 11 kelas 2. Definisi : rentan mengalami ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh, yang dapat mengakibatkan, disfungsi seluler yang mengancam jiwa, yang dapat mengganggu kesehatan.

c. *Outcome* (tujuan) dan intervensi (perencanaan)

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosa keperawatan (Rohmah & Walid, 2014). Perencanaan terdiri dari tujuan dan intervensi keperawatan.

Tujuan dari hasil berdasarkan NOC (*Nursing Outcome Classification*). Penulisan menyusun kriteria yang berpedoman pada SMART yaitu S (*Specific*) dimana tujuan harus berspesifik dan tidak menimbulkan arti ganda, M (*measurable*) dimana tujuan keperawatan harus diukur, khususnya tentang perilaku pasien dapat dilihat, didengar, diraba dirasakan dan dibau. A (*achievable*) dimana harus dapat dicapai, R (*reasonable*) dimana tujuan harus dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah, T (*time*) mempunyai batasan waktu yang jelas (Nursalam, 2008).

Tujuan dari kriteria hasil menggunakan NOC pada diagnosa keperawatan hambatan rasa nyaman yaitu status kenyamanan fisik. Setelah dilakukan keperawatan diharapkan dapat mencapai tujuan dengan kriteria hasil.

- 1) Kesejahteraan fisik
- 2) Intake makanan
- 3) Intake cairan

- 4) Suhu tubuh
- 5) Sakit kepala
- 6) Mual

Rencana keperawatan yang dilakukan berdasarkan NIC (*Nursing Intervention Clasification*). Rencana keperawatan dilakukakn dengan ONEC yaitu O (*Observation*) adalah rencana tindakan mengkaji atau melakukan observasi terhadap kemajuan klien untuk memantau secara langsung yaitu dilakkan secara *continue*, N (*Nursing*) adalah rencana tindakan yang dilakukan untuk mengurangi, memperbaiki, dan mencegah perluasan masalah, E (*Education*) adalah rencana tindakan yang berbentuk pendidikan kesehatan dan C (*Colaboration*) adalah tindakan medis yang dilimpahkan perawat (Rohmah & Walid, 2014)

Intervensi keperawatan menggunakan NIC diantaranya manajemen lingkungan kenyamanan :

- 1) Ciptakan lingkungan yang tenang dan mendukung
- 2) Posisikan pasien untuk memfasilitasi kenyamanan
- 3) Edukasi terkait dengan kondisi fisik pasien

Tabel 2.1 Tujuan dan rencana tindakan pasien DF

Diagnosa	NOC	NIC	Rasionalisasi
Hipetermia	Termoregulasi (0800) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien dapat mencapai : <ol style="list-style-type: none"> 1. Penurunan suhu kulit skala 3 ke 5 2. Melaporkan kenyamanan suhu skala 3 ke 5 3. Perubahan warna kulit skala 3 ke 5 	Pengaturan suhu (3900) <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu paling tidak 2 jam atau sesuai kebutuhan 2. Monitor suhu dan warna kulit 3. Monitor tanda dan gejala hipertemi 4. Tingkatkan intake cairan dan nutrisi 5. Berikan antipiretik yang tepat sesuai kebutuhan pasien 6. Monitor hasil lab 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui perkembangan kondisi suhu tubuh setiap waktu 2. Untuk mengetahui terajsnnya perubahan pada suhu dan warna kulit 3. Untuk mengantisipasi terjadinya hipertemi 4. Untuk menambah asupan cairan dan nutrisi tubuh 5. Unrtuk menurunkan

Diagnosa	NOC	NIC	Rasionalisasi
			<p>suhu tubuh</p> <p>6. Untuk mengetahui kondisi terkait dengan pemeriksaan darah</p>
<p>Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p>	<p>Status nutrisi (1004)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien dapat;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asupan makanan skala 3 ke 5 2. Asupan cairan skala 3 ke 5 3. Hidrasi skala 3 ke 5 	<p>Manajemen nutrisi (1100)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji adanya alergi makanan 2. Kolaborasi dengan ahli gizi 3. Berikan makanan yang menarik 4. Monitor jumlah nutrisi dan kalori 5. Berikan informasi tentang gizi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui adanya alergi pada pasien 2. Untuk menentukan diet yang sesuai 3. Agar pasien makan dengan banyak 4. Untuk mengetahui status nutrisi pasien 5. Untuk memberikan pengetahuan terkait dengan nutrisi yang dibutuhkan
<p>Hambatan rasa nyaman infeksi virus dengue</p>	<p>Status Kenyamanan: Fisik (2010)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien dapat mencapai :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesejahteraan fisik skala 3 ke 5 2. Intake makanan skala 3 ke 5 3. Intake cairan darah skala 3 ke 5 4. Suhu tubuh skala 3 ke 5 5. Sakit kepala skala 3 ke 5 6. Mual skala 3 ke 5 	<p>Manajemen Lingkungan : kenyamanan (6482)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan yang tenang dan mendukung 2. Hindari gangguan yang tidak perlu dan berikan waktu untuk istirahat 3. Sesuaikan suhu ruangan yang paling menyenangkan pasien 4. Identifikasi kebutuhan keselamatan pasien berdasarkan fungsi fisik dan kognitif. 5. Posisikan pasien untuk memfasilitasi kenyamanan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk memberikan suasana yang dapat membuat pasien lebih nyaman 2. Agar pasien dapat beristirahat dengan nyaman. 3. Agar suhu badan pasien tetap terjaga 4. Untuk mengetahui terpenuhinya kebutuhan fisik dan kognitif pasien. 5. Agar pasien dapat dengan nyaman dalam beristirahat.

Diagnosa	NOC	NIC	Rasionalisasi
		6. Edukasi terkait kondisi kondisi fisik pasien	6. Untuk memberikan informasi terkait paenyakit atau kondisi pasien saat ini
Resiko syok	Keparahan syok (0419) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien dapat mencapai : 1. Lesu skala 3 ke 5 2. Pucat skala 3 ke 5 3. Akral dingin skala 3 ke 5	Pencegahan syok (4260) 1. Monitor tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, respirasi) 2. Monitor kemungkinan penyebab kehilangna cairan 3. Monitor saturasi oksigen 4. Berikan cairan IV (RL) 5. Dorong untuk asupan oral 6. Monitor hasil laboratorium	1. Untuk mengetahui kondisi klien 2. Agar jkien tidak kehilangan cairan secara aktif 3. Untuk mengetahui oksigen yang masuk ke dalam sel-sel jaringan 4. Untuk menambah cairan melalui intra vena 5. Agar kebutuhan nutrisi pasien dapat tercukupi 6. Untuk mengetahui kondisi klinis pasien
Resiko kekurangan volume cairan	Keseimbangan Cairan (2102) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien dapat mencapai : 1. Keseimbangan Intake dan output 2. Peningkatan AL dan AT 3. Pusing 4. Kelembaban membran mukosa	Manajemen Cairan (1400) 1. Monitor tanda tanda vital 2. Berikan terapi IV line 3. Monitor intake output cairan 4. Monitor status gizi 5. Dukung keluarga untuk meningkatkan asupan oral 6. Dukung pasien dan keluarga untuk membantu dalam pemberian makanan dengan baik	1. Untuk mengetahui adanya ketidaknormalan tanda tanda vital sehingga dapat segera diatasi 2. Untuk memenuhi kebutuhan cairan pasien 3. Untuk mengetahui cairan yang telah di butuhkan sesuai dengan kondisi

Diagnosa	NOC	NIC	Rasionalisasi
			<p>pasien</p> <p>4. Untuk mengetahui asupan makanan sesuai dengan kondisi pasien</p> <p>5. Untuk meningkatkan asupan nutrisi pasien</p> <p>6. Untuk memberikan kualitas makanan yang baik yang dikonsumsi pasien</p>

d. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditunjukkan pada *nursing orders* untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu, rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan guna memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan (Potter & Perry, 2010). Tindakan kolaborasi adalah tindakan berdasarkan bersama profesi lain. Menurut Rohmah & Walid (2014) selama tahap implementasi perawat melaksanakan rencana asuhan keperawatan. Instruksi keperawatan diimplementasikan untuk membantu klien memenuhi kriteria hasil.

Komponen tahap implementasi terdiri dari:

- 1) Tindakan keperawatan mandiri.
- 2) Tindakan keperawatan mandiri tanpa pesanan dokter
- 3) Tindakan keperawatan mandiri yang ditetapkan dengan standar praktek:
- 4) Undang-Undang praktek keperawatan dan kebijakan institusi perawatan kesehatan.
- 5) Tindakan keperawatan kolaboratif.
- 6) Tindakan keperawatan kolaboratif diimplementasikan bila perawat bekerja dengan anggota tim perawatan kesehatan yang lain dalam

membuat keputusan bersama yang bertujuan untuk mengatasi masalah-masalah klien.

- 7) Dokumentasi tindakan keperawatan dan respon klien terhadap asuhan keperawatan.
- 8) Frekuensi dokumentasi tergantung pada kondisi klien dan terapi yang diberikan dirumah sakit, catatan perawat ditulis minimal setiap shift dan diagnosa dicatat direncana asuhan keperawatan. Setiap klien harus dikaji dan dikaji ulang sesuai dengan kebijakan institusi perawatan kesehatan.

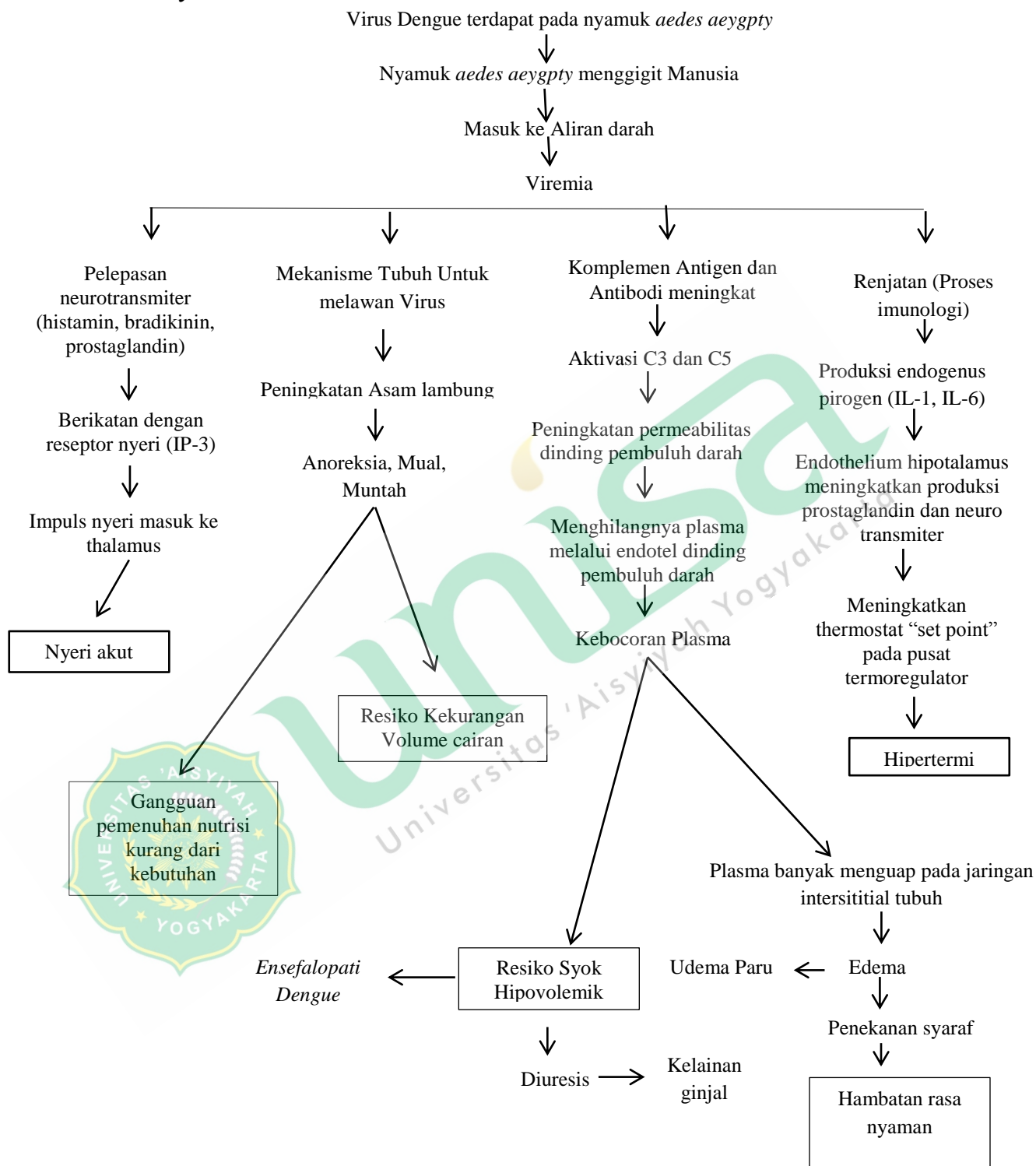
e. Evaluasi keperawatan

Merupakan pengukuran keberhasilan atau kegagalan rencana keperawatan dalam memenuhi kebutuhan klien/memecahkan masalah kesehatan yang dihadapi klien. Evaluasi keperawatan sebagai tahapan akhir dari proses keperawatan adalah membandingkan efek/hasil suatu tindakan keperawatan dengan norma/kriteria standar yang sudah ditetapkan dalam tujuan.

Evaluasi juga sebagai alat komunikasi perawat untuk mengkomunikasikan status dan hasil akhir pasien. Memberikan informasi untuk memulai, meneruskan, memodifikasi atau menghentikan kegiatan tindakan keperawatan. Memberikan perbaikan terhadap rencana asuhan keperawatan melalui *reassessment* data dan reformulasi diagnosa (Susilaningsih *et al.*, 2013).



B. Pathway



(Sumber: Murwani, 2011)

Gambar 2.1 Pathway Dengue Fever (DF)

C. Metodologi penelitian

1. Desain penelitian

Penelitian ini adalah penelitian studi kasus observasional dengan pendekatan *cross sectional*.

2. Subjek penulisan

Subjek penelitian adalah mengambil dua pasien dengan memiliki diagnosis keperawatan yang sama yaitu hambatan rasa nyaman pada DF di ruang Ibnu Sina RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

3. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data adalah suatu cara yang digunakan untuk mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2010). Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu:

a. Data primer

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mendapatkan keterangan secara lisan dari responden atau bercakap-cakap dan berhadapan langsung dengan responden, jadi data yang diperoleh secara langsung dari responden melalui pertemuan atau percakapan (Notoadmodjo, 2010). Observasi adalah pengambilan data dengan menggunakan mata atau pendengaran langsung (Arikunto, 2009). Observasi dilakukan dengan pengamatan langsung pada responden untuk mengobservasi keadaan umum, kesadaran. Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis yang meliputi inspeksi yaitu pemeriksaan dengan menggunakan indera penglihatan, pendengaran dan penciuman. Palpasi yaitu pemeriksaan dengan menggunakan indera peraba; tangan, dan jari-jari untuk mendeterminasi ciri-ciri jaringan atau organ seperti temperature, keelastisan, bentuk ukuran, kelembaban dan penonjolan. Perkusi adalah pemeriksaan yang meliputi pengetukan permukaan tubuh untuk menghasilkan bunyi yang akan membantu dalam penentuan densitas, lokasi dan posisi struktur dibawahnya. Auskultasi adalah tindakan

mendengarkan bunyi yang ditimbulkan oleh bermacam-macam organ dan jaringan tubuh.

b. Data skunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh selain dari pemeriksaan fisik tetapi diperoleh dari keterangan keluarga dan lingkungannya, studi dokumentasi dan buku register (Notoatmodjo, 2010). Data sekunder diperoleh dengan cara melakukan studi dokumentasi pada semua bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen resmi maupun tidak resmi, misalnya laporan, catatan-catatan di dalam kartu klinik, dokumen resmi adalah segala bentuk dokumen di bawah tanggung jawab instansi, tidak resmi seperti biografi, catatan harian (Notoatmodjo, 2010).

4. Analisa data

Analisa data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi (Sugiyono, 2010).

a. Reduksi data

Reduksi data dalam analisa data penelitian dapat diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Reduksi dilakukan sejak pengumpulan data dimulai dengan membuat ringkasan, mengkode, menelusuri tema membuat gugus-gugus, menulis memo dan sebagainya dengan maksud menyisihkan data/informasi yang tidak relevan. Reduksi data berupa hasil wawancara terhadap subjek penelitian yaitu pasien yang mempunyai diagnosis DF.

b. Penyajian data

Penyajian data sebagai kumpulan informasi yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data berbentuk teks naratif dalam bentuk catatan-catatan hasil wawancara dengan pasien dan keluarga pada pasien DF di Ruang Ibnu Sina RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hasil observasi dan hasil

pemeriksaan fisik sebagai informasi yang terarah dan tersusun yang memberikan kemungkinan penarikan kesimpulan dan verifikasi oleh penulis atau peneliti.

c. Penarikan data

Penarikan kesimpulan dilakukan peneliti mulai mencari karakteristik faktor pasien DF. Dengan demikian, aktivitas analisis merupakan proses interaksi antara ketiga langkah analisa data tersebut, dan merupakan proses siklus sampai kegiatan penelitian selesai. Sesuai dengan metode penelitian, teknik analisa data yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah secara deskriptif. Analisa data dilakukan dengan cara mengatur secara sistematis pedoman wawancara, format asuhan keperawatan, dan data kepustakaan. Verifikasi dilakukan dengan melihat kembali masalah yang dihadapi.

D. Tinjauan Islam

Al Qur'an telah menjelaskan dalam surat At Taubah ayat 108

لَا تَقُمْ فِيهِ أَبَدًا لَّمَسْجِدٌ أُسِّسَ عَلَى التَّقْوَىٰ مِنْ أَوَّلِ يَوْمٍ أَحَقُّ أَنْ
تَقُومَ فِيهِ فِيهِ رِجَالٌ يُحِبُّونَ أَنْ يَتَطَهَّرُوا وَاللَّهُ يُحِبُّ
الْمُطَهَّرِينَ ﴿١٠٨﴾

Artinya : *“Janaganlah kamu bersembahyang di masjid selama-lamanya. Sesungguhnya masjid yang didirikan atas dasar taqwa (masjid quba), sejak hari pertama adalah lebih patut kamu sholat didalamnya. Di dalam masjid itu ada orang-orang yang ingin membersihkan diri. Dan sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bersih”* (QS. At Taubah : 108)

Tafsir Al Misbah menjelaskan ayat ini bahwa yang perlu digaris bawahi adalah Allaah itu menyikai orang yang menyuciakn dan membersihkan diri, baik bersih jiwa, raga, maupun lingkungan. Lingkungan yang bersih juga akan mendukung dalam kita beribadah kepada Allah serta dapat menjaga kita dari timbulnya berbagai penyakit. Dalam hadis lain disebutkan yang artinya

“Diriwayatkan dari Sa’ad bin Abi Waqas dari bapaknya, dari Rasulullah SAW : Sesungguhnya Allah SWT itu suci yang menyukai hal-hal yang suci, Dia Maha Bersih yang menyukai kebersihan, Dia Maha Mulia yang menyukai kemuliaan, Dia Maha Indah yang menyukai keindahan, karena itu bersihkanlah tempat-tempatmu” (HR. Tirmizi)

Hadist diatas menjelaskan bahwa kita sebagai umat Rasulullah SAW diperintahkan untuk selalu membersihkan tempat-tempat disekitar kita yang digunakan untuk keperluan kita sehari-hari. Hal ini sangat efektif guna mencegah berkembangnya penyakit di lingkungan kita serta memutus mata rantai perkembangan nyamuk yang dapat menyebabkan penyakit DF.



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

BAB III

LAPORAN KASUS

A. Pengkajian

Tabel 3.1 Data Umum Pasien

IDENTITAS PASIEN	KASUS 1	KASUS 2
Nama	An M	An F
Tanggal lahir	14 Juni 2007	17 September 2011
Usia	12 tahun 1 bulan	7 tahun 11 bulan
Pekerjaan orang tua	Pegawai KAI	Wiraswasta
Pendidikan terakhir orang tua	D III	SMA
Alamat	Mandungan RT 02/01 Srimartani Piyungan Bantul	Suryodiningratan RT 38/11 Mantrijeron Yogyakarta
Agama	Islam	Islam
Pekerjaan	Pelajar	Pelajar
Tanggal masuk	17 Juli 2019 Jam 12.30	18 Juli 2019 Jam 10.00
Tanggal pengkajian	17 Juli 2019 Jam 14.30	18 Juli 2019 Jam 10.30

B. Keluhan Utama

Tabel 3.2 Keluhan Utama

KASUS 1	KASUS 2
Pasien datang dengan keluhan demam, orang tua mengatakan anak panas sejak 5 hari yang lalu, kepala pusing, kadang mual, lemas, sering semutan dibagian kaki, anak susah makan dan minum, anak mengatakan makanan terasa hambar.	Pasien datang dengan keluhan demam, orang tua mengatakan anak panas sejak 4 hari yang lalu, panas anak naik turun suka panas tinggi tiba-tiba anak batuk dan pilek, terasa mual, badan terasa sakit dan pegel-pegel, mata merah, sering keluar air mata, sakit kepala, terasa mual, muntah 1x, mimisan 1x, orang tua mengatakan sebelumnya anak sudah dibawa periksa ke dokter praktik, orang tua mengatakan nafsu makan anak kurang selama sakit, makanan yang diberikan tidak pernah habis, minumnya sedikit.

C. Riwayat Penyakit

Tabel 3.3 Riwayat Penyakit

RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG	KASUS 1	KASUS 2
	Anak panas sejak 5 hari yang lalu, panas tidak kunjung turun, kemudian dibawa ke PKU Muhammadiyah Yogyakarta	Anak panas sejak 4 hari yang lalu, sudah dibawa periksa ke dokter praktik namun panas tidak turun-turun kemudian di bawa ke PKU Muhammadiyah Yogyakarta

D. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Tabel 3.4 Riwayat Kehamilan dan Persalinan

KRITERIA	KASUS 1	KASUS 2
Prenatal	Orang tua mengatakan selama kehamilan ini tidak ada masalah sampai persalinan	Orang tua mengatakan selama kehamilan ini tidak ada masalah sampai kelahiran
Intra natal	Lahir spontan dengan usia kehamilan 37 minggu, orang tua mengatakan lupa BB 2900 dan PB 51 anak saat lahir	Lahir spontan dengan usia kehamilan 36 minggu, orang tua mengatakan BB 2700 gram dan PB anak saat lahir 48 cm
Post natal	Setelah melahirkan orang tua memberikan ASI sampai usia dua tahun	Orang tua mengatakan anak diberikan ASI selama kurang lebih dua tahun

E. Riwayat Sosial

Tabel 3.5 Riwayat Sosial

KRITERIA	KASUS 1	KASUS 2
Yang mengasuh	An M di rumah diasuh oleh orangtua dan neneknya	An F diasuh oleh kedua orang tua kandung
Hubungan dengan anggota keluarga	An M dekat dengan anggota keluarga terutama orang tua dan neneknya	An F dekat dengan kedua orang tuanya
Hubungan dengan teman sebaya	Keluarga mengatakan di rumah anak sering bermain dengan teman-temannya, baik teman sekolah maupun teman satu kampung	Anak mengatakan memiliki banyak teman di rumah dan di sekolah
Pembawaan secara umum	Keluarga mengatakan anak yang sedikit pendiam tetapi selalu ceria, tersenyum ketika diajak bercanda	An F merupakan anak yang ceria, tersenyum ketika diajak ngobrol dan bercanda
Lingkungan rumah	Anak tinggal di rumah dan sering main bersama teman-temannya dilingkungan sekitar rumahnya	Menurut An M lingkungan tempat tinggalnya cukup bersih dan tetangga yang ramah

F. Kebutuhan Dasar

Tabel 3.6 Kebutuhan Dasar

KRITERIA	KASUS 1	KASUS 2
Makanan yang disukai	Keluarga mengatakan anak menyukai sayur sop, sayur yang lain kurang suka, anak biasanya makan 3x sehari dan suka jajan di sekolah, namun selama sakit nafsu makan anak menurun	Anak biasanya makan nasi untuk lauk biasanya ibuk masak tahu tempe atau ayam, anak tidak pilih-pilih makanan, anak biasanya makan 3x sehari, waktu sehat porsi makan anak biasanya habis, namun setelah sakit nafsu makan anak menurun
Pola tidur	Orangtua mengatakan anak biasanya tidur 7-10 jam sehari, anak jarang tidur siang, setelah sakit juga anak tidur dengan pulas tapi badan anak panas, sering bangun pada tengah malam.	Orang tua mengatakan anak biasanya tidur 7-10 jam sehari, anak jarang tidur siang, kalo siang biasanya anak main dengan teman-temannya, setelah sakit anak sedikit susah tidur karena anak merasakan badannya panas
Mandi	Anak mengatakan mandi 2x sehari	Anak mengatakan mandi 2x sehari kadang-kadang dengan air hangat
Aktivitas bermain	Keluarga mengatakan anak biasa bermain dengan keluarga dan teman-temannya	Anak biasanya bermain dengan teman sebaya di rumah
Eliminasi	Sebelum sakit anak biasanya BAB 1-2 kali sehari dan BAK 3-5 kali namun setelah sakit anak BAB terakhir jam 06.30 tadi pagi dan BAK baru sekali pukul 09.00	Sebelum sakit anak biasanya BAB 1-2 kali sehari dan BAK 3-5 kali namun setelah sakit anak BAB terakhir kemarin pukul 17.00 dan BAK terakhir tadi malam 20.00

G. Keadaan Kesehatan Saat Ini

Tabel 3.7 Riwayat Kesehatan Saat Ini

KRITERIA	KASUS 1	KASUS 2
Diagnosa medis	DF	DF
Tindakan operasi	Tidak ada	Tidak ada
Status Nutrisi	TB: 135 cm BB: 34 kg IMT : 18.65 (Normal)	TB: 120 cm BB: 26 kg IMT : 18.57 (Normal)
Status cairan	Terpasang infus RL	Terpasang infus RL

H. Hasil Lab

Tabel 3.8 Hasil Lab

PEMERIKSAAN	NILAI NORMAL	HASIL	
		KASUS I (17 Juli 2019)	KASUS II (18 Juli 2019)
Hemoglobin	12-15	15.6g/dl(normal)	12.3 g/dl(normal)
Leukosit	4-10	2.9rb/mm³(rendah)	1.5rb/mm³(rendah)
Trombosit	150-450	91 rb/uL (rendah)	78 rb/Ul (rendah)
Hematokrit	33-45	44 % (normal)	50% (tinggi)
Eritrosit	4.4-5.9	5.42 juta/mm ³ (normal)	4.68 juta/mm ³ (normal)
MCV	77-91	88.5 fL (normal)	78.3 fL (normal)
MCH	27-34	28.8 pg (normal)	26.3 pg (normal)
MCHC	32-36	32.8 g/dL (normal)	33.7 g/dL (normal)
RDW	11-16	11.7 % (normal)	12 % (normal)
Anti Dengue IgG		Positif	Positif
Anti Dengue IgM		Positif	Positif

I. Hasil Pemeriksaan Penunjang

Tabel 3.9 Hasil Pemeriksaan Penunjang

JENIS PEMERIKSAAN	KASUS 1	KASUS2
Foto thorax	Tidak ada	Tidak ada

J. Pemeriksaan Fisik

Tabel 3.10 Pemeriksaan Fisik

JENIS PEMERIKSAAN	KASUS 1	KASUS 2
Keadaan umum	Sedang TB: 135 cm BB: 34 kg Kesadaran: Composmentis GCS 15: E4V5M6	Sedang TB: 120 cm BB: 26 kg Kesadaran: Composmentis GCS 15: E4V5M6
TTV	TD : 97/65 mmHg Nadi : 85x/menit	TD: 85/67mmHg N: 96x /menit

JENIS PEMERIKSAAN	KASUS 1	KASUS 2
	RR : 22x menit Suhu: 37,8 °C SPO2: 98%	RR: 24X /menit Suhu: 37,9°C SPO2 : 99%
Kepala	Bentuk kepala normal, rambut berwarna hitam, tidak ada nyeri tekan atau benjolan, distribusi rambut merata, muka terlihat pucat	Bentuk kepala normal, rambut berwarna hitam ikal, distribusi rambut merata tidak ada nyeri tekan atau benjolan, muka tampak pucat
Mata	Normal, penglihatannya baik tidak ada gangguan, bentuknya simetris antara kanan dan kiri, konjunktiva tidak anemis, pupil anisokor, tidak menggunakan alat bantu penglihatan.	Simetris, konjunktiva tidak anemis, pupil anisokor, tidak anemis, tidak ada kelainan, mata merah, sering keluar air mata dan tidak berkacamata
Hidung	Bentuknya simetris antara kanan dan kiri, tidak ada benjolan dan pembengkakan, tidak ada sekret, tidak ada polip, tidak pilek, kebersihan hidung bersih tidak ada kotoran.	Bentuknya simetris, mimisan, tidak ada benjolan dan pembengkakan, ada sekret, tidak ada polip, anak sedikit pilek, kebersihan hidung bersih tidak ada kotoran.
Mulut	Tidak ada sariawan, tidak ada bibir sumbing, bibir kering, gusi tidak ada peradangan dan tidak ada perdarahan pada gusi, tidak berlubang dan jumlah gigi utuh	Tidak ada sariawan, membrane mukosa kering, bibir kering, gusi tidak ada peradangan dan tidak ada perdarahan pada gusi, gigi ada yang berlubang dan jumlah gigi utuh
Telinga	Simetris antara kiri dan kanan, pendengarannya baik tidak ada gangguan dan normal, tidak ada cairan telinga, tidak ada peradangan, telinga bersih tidak ada kotoran, tidak memakai alat bantu dengar.	Tidak terdapat serumen, pendengaran anak baik, simetris antara kiri dan kanan, pendengarannya baik tidak ada gangguan dan normal, tidak ada cairan telinga, tidak ada peradangan, telinga bersih tidak ada kotoran.
Leher	Tidak ada edema, kelenjar tiroid tidak membesar, tidak ada hiperpigmentasi, tidak ada peningkatan JVP	Tidak ada edema, kelenjar tiroid tidak membesar, tidak ada hiperpigmentasi, tidak ada peningkatan JVP
Dada	Inspeksi: Bentuk simetris, pengembangan dada simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dada. Palpasi: Pengembangan dada terasa Perkusi: Suara sonor Auskultasi: Suara napas vesikuler	Inspeksi: Bentuk simetris, pengembangan dada simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dada. Palpasi: Pengembangan dada terasa Perkusi: Suara sonor Auskultasi: Suara napas vesikuler

JENIS PEMERIKSAAN	KASUS 1	KASUS 2
Abdomen	Inspeksi: Tidak tampak ascites Palpasi: terdapat nyeri tekan di perut bagian kanan Perkusi: Timpani Auskultasi: Bising usus 12x /menit	Inspeksi: Tidak tampak ascites Palpasi: Terdapat nyeri tekan di perut bagian kanan Perkusi: Timpani Auskultasi: Bising usus 15x /menit
Ekstremitas	Akral hangat,CRT <2detik tidak tampak edema, sering kesemutan dibagian kaki	Akral hangat,CRT <2detik tidak tampak edema
Kulit	Turgor kulit baik, sedikit kering, teraba panas, tidak tampak sianosis	Turgor kulit baik, sedikit kering, teraba panas, tidak tampak sianosis

K. Farmakologi

Tabel 3.11 Farmakologi

FARMAKO TERAPI DAN DOSIS PEMBERIAN	FUNGSI DAN KEGUNAAN
Kasus 1 1) Paracetamol 500mg IV 2) Paracetamol 500mg tab 3) Infus RL	1) Obat yang biasanya digunakan untuk mengobati sakit ringan hingga sedang, mulai dari sakit kepala, nyeri dan demam. 2) Obat yang biasanya digunakan untuk mengobati sakit ringan hingga sedang, mulai dari sakit kepala, nyeri dan demam. 3) Untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit pada dehidrasi
Kasus 2 1) Paracetamol 250 mg Tab 2) Ondancetron 4 mg IV 3) Cernevit IV 4) Infus RL	1) Obat yang biasanya digunakan untuk mengobati sakit ringan hingga sedang, mulai dari sakit kepala, nyeri dan demam. 2) Obat abtiematik yang digunakan untuk meredakan mual dan muntah 3) Obat golongan vitamin digunakan untuk membantu mengobati masalah kekurangan vitamin. Menjadi multivitamin harian. 4) Untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit pada dehidrasi

L. Analisa Data

Tabel 3.12 Analisa Data

ANALISA DATA	PENYEBAB	MASALAH
Kasus 1 DS: - Keluarga pasien mengatakan pasien demam sejak 5 hari yang lalu. DO: - Kulit anak teraba panas - TD : 97/65 mmHg - Nadi : 85x/menit - RR : 22x menit - Suhu: 37,8 °C - Spo2 : 98%	DF ↓ Infeksi virus dengue ↓ Hipertermia	Hipertemia
DS: - Keluarga pasien mengatakan pasien demam sejak 5 hari yang lalu, - Keluarga mengatakan anak sering berkeringat, kepala pusing, kadang mual, lemas sering semutan dibagian kaki DO: - Pasien terlihat lemah - Kulit anak kering. - Nyeri tekan abdomen - Tampak cemas - Kulit anak teraba panas - TD : 97/65 mmHg - Nadi : 85x/menit - RR : 22x menit - Suhu: 37,8 °C - Spo2 : 98%	DF ↓ Infeksi virus dengue ↓ Hambatan rasa nyaman	Hambatan rasa nyaman

ANALISA DATA	PENYEBAB	MASALAH
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien mengatakan anak susah makan dan minum. - Anak mengatakan makanan terasa hambar, kadang mual <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - anak terlihat lemas, , bibir tampak sedikit kering - anak makan 2 sendok, dan minum kurang dari ¼ gelas - Trombosit 91 rb/uL - Hematokrit 44 % - Leukosit 2.9 rb/mm³ - TD : 97/65 mmHg - Nadi : 85x/menit - RR : 22x menit - Suhu: 37,8 °C - Spo2 : 98% 	<p>DF</p> <p>↓</p> <p>Infeksi virus dengue</p> <p>↓</p> <p>Kebocoran plasma</p> <p>↓</p> <p>Resiko kekurangan volume cairan</p>	Resiko kekurangan volume cairan
<p>Kasus 2</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua mengatakan anak demam sejak 4 hari yang lalu, sebelumnya sudah periksa kedokter praktik tapi masih panas. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Badan anak terasa panas - Pasien tampak lemas - TD: 85/67mmHg - N: 96x /menit - RR: 24X /menit - Suhu: 37,9°C - SPO2 : 99% 	<p>DF</p> <p>↓</p> <p>Infeksi virus dengue</p> <p>↓</p> <p>Hipertermia</p>	Hipertemia
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua mengatakan anak demam sejak 4 hari yang lalu, sebelumnya sudah periksa kedokter praktik tapi masih panas 	<p>DF</p> <p>↓</p> <p>Infeksi virus dengue</p> <p>↓</p>	Hambatan rasa nyaman

ANALISA DATA	PENYEBAB	MASALAH
<ul style="list-style-type: none"> - Orang tua mengatakan anak tiba-tiba anak batuk dan pilek, terasa mual, muntah 1x, badan terasa sakit dan pegel-pegel, mata merah, sering keluar air mata, sakit kepala. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Badan anak terasa panas - Mata merah - Pasien tampak lemas - Pasien sedikit gelisah - Nyeri tekan abdomen - TD: 85/67mmHg - N: 96x /menit - RR: 24X /menit - Suhu: 37,9⁰C <p>SPO2 : 99%</p>	<p>Hambatan rasa nyaman</p>	
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua mengatakan anak terasa mual, muntah 1x, mimisan 1x - Orang tua mengatakan nafsu makan anak kurang selama sakit, makanan yang diberikan tidak pernah habis, minumannya sedikit <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak terlihat lemas - Membrane mukosa kering - Trombosit 78 rb/uL - Hematokrit 50% - Leukosit 1.5 rb/mm³ - TD: 85/67mmHg - N: 96x /menit - RR: 24X /menit - Suhu: 37,9⁰C - SPO2 : 99% 	<p>DF</p> <p>↓</p> <p>Infeksi virus dengue</p> <p>↓</p> <p>Kebocoran plasma</p> <p>↓</p> <p>Perdarahan</p> <p>↓</p> <p>Resiko syok</p>	<p>Resiko syok</p>

M. Prioritas Diagnosis Keperawatan

Tabel 3.13 Prioritas Diagnosa Keperawatan

Kasus 1	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit
	Hambatan rasa nyaman berhubungan dengan gejala terkait penyakit
	Resiko kekurangan volume cairan
Kasus 2	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit
	Hambatan rasa nyaman berhubungan dengan gejala terkait penyakit
	Resiko syok

N. Rencana Tindakan Keperawatan



Tabel 3.14 Rencana Tindakan Keperawatan






DIAGNOSA	NOC	NIC	RASIONALISASI
Hipertermia	Termoregulasi (0800) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien dapat mencapai : 1. Penurunan suhu kulit skala 3 ke 5 2. Melaporkan kenyamanan suhu skala 3 ke 5 3. Perubahan warna kulit skala 3 ke 5	Pengaturan suhu (3900) 1. Monitor suhu paling tidak 2 jam atau sesuai kebutuhan 2. Monitor suhu dan warna kulit 3. Monitor tanda dan gejala hipertemia 4. Tingkatkan intake cairan dan nutrisi 5. Berikan antipiretik yang tepat sesuai kebutuhan pasien 6. Monitor hasil lab	1. Untuk mengetahui perkembangan kondisi suhu tubuh setiap waktu 2. Untuk mengetahui terajsnnya perubahan pada suhu dan warna kulit 3. Untuk mengantisipasi terjadinya hipertemi 4. Untuk menambah asupan cairan dan nutrisi tubuh 5. Unrtuk menurunkan suhu tubuh 6. Untuk mengetaahui kondisi terkait dengan pemeriksaan darah
Hambatan rasa nyaman	Status Kenyamanan: Fisik (2010) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien dapat. 1. Kesejahteraan fisik skala 3 ke 5 2. Intake makanan skala 3 ke 5 3. Intake cairan darah skala 3 ke 5 4. Suhu tubuh skala 3 ke 5 5. Sakit kepala skala 3 ke 5 6. Mual skala 3 ke 5	Manajemen Lingkungan : kenyamanan (6482) 1. Ciptakan lingkungan yang tenang dan mendukung 2. Hindari gangguan yang tidak perlu dan berikan waktu untuk istirahat 3. Sesuaikan suhu ruangan yang paling menyamankan pasien 4. Identifikasi kebutuhan keselamatan pasien berdasarkan fungsi fisik dan kognitif. 5. Posisikan pasien untuk memfasilitasi	1. Untuk memberikan suasana yang dapat membuat pasien lebih nyaman 2. Agar pasien dapat beristirahat dengan nyaman. 3. Agar suhu badan pasien tetap terjaga 4. Untuk mengetahui terpenuhinya. 5. Kebutuhan fisik dan kognitif pasien. 6. Agar pasien dapat dengan nyaman dalam beristirahat. 7. Untuk memberikan informasi terkait paenyakit atau kondisi pasien saat ini.

DIAGNOSA	NOC	NIC	RASIONALISASI
		kenyamanan 6. Edukasi terkait kondisi fisik pasien	
Resiko kekurangan volume cairan	Keseimbangan Cairan (2102) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien dapat mencapai : 1. Keseimbangan Intake dan output 2. Peningkatan AL dan AT 3. Pusing 4. Kelembaban membran mukosa	Manajemen Cairan (1400) 1. Monitor tanda tanda vital 2. Memonitor status hidrasi 3. Monitor hasil lab 4. Berikan terapi IV line 5. Monitor intake output cairan 6. Monitor status gizi 7. Dukung keluarga untuk meningkatkan asupan oral 8. Dukung pasien dan keluarga untuk membantu dalam pemberian makanan dengan baik	1. Untuk mengetahui adanya ketidaknormalan tanda tanda vital sehingga dapat segera diatasi 2. Untuk mengetahui kondisi pasien terkait dengan hidrasi 3. Untuk mengetahui perkembangan kondisi darah pasien 4. Untuk memenuhi kebutuhan cairan pasien 5. Untuk mengetahui cairan yang telah dibutuhkan sesuai dengan kondisi pasien 6. Untuk mengetahui asupan makanan sesuai dengan kondisi pasien 7. Untuk meningkatkan asupan nutrisi pasien 8. Untuk memberikan kualitas makanan yang baik yang dikonsumsi pasien
Resiko syok	Keparahan syok (0419) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien dapat mencapai : 1. Lesu skala 3 ke 5 2. Pucat skala 3 ke 5 3. Akral dingin skala 3 ke 5	Pencegahan syok (4260) 1. Monitor tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, respirasi) 2. Monitor kemungkinan penyebab kehilangan cairan 3. Monitor saturasi oksigen 4. Berikan cairan IV (RL) 5. Dorong untuk asupan oral 6. Monitor hasil laboratorium	1. Untuk mengetahui kondisi klien 2. Agar klien tidak kehilangan cairan secara aktif 3. Untuk mengetahui oksigen yang masuk ke dalam sel-sel jaringan 4. Untuk menambah cairan melalui intra vena 5. Agar kebutuhan nutrisi pasien dapat tercukupi 6. Untuk mengetahui kondisi klinis pasien 7. Untuk memantau

O. Implementasi

Tabel 3.15 Implementasi

Dx keperawatan	17-07-2019		18-07-2019		19-07-2019	
Kasus 1 Hipertermia	16.00	Mengukur tekanan darah, suhu tubuh, mengukur nadi dan respirasi	08.30	Memberikan obat oral paracetamol 500mg Memonitor hasil Lab	21.30	Mendorong klien untuk meningkatkan asupan cairan dan nutrisi
	18.00	Memonitor warna suhu dan kulit	09.00	Mengukur tekanan darah, suhu tubuh, mengukur nadi dan respirasi	05.00	Mengukur tekanan darah, suhu tubuh, mengukur nadi dan respirasi
	19.00	Mendorong klien untuk meningkatkan asupan cairan dan nutrisi	10.00	Mendorong klien untuk meningkatkan asupan cairan dan nutrisi	06.00	Memonitor warna suhu dan kulit
	20.00	- Memonitor suhu dan warna kulit - Memberikan obat oral paracetamol 500mg  Aziz Hidayatulloh	11.00	Memonitor warna suhu dan kulit  Aziz Hidayatulloh		 Aziz Hidayatulloh
Kasus 1 Hambatan rasa nyaman infeksi virus dengue	16.00	- Mengukur tekanan darah, suhu tubuh, mengukur nadi dan respirasi - Mengidentifikasi kebutuhan keselamatan pasien berdasarkan fungsi kognitif dan fisik	08.00	Menciptakan lingkungan yang nyaman (mengganti spre) 	22.00	Menciptakan lingkungan yang tenang dan mendukung untuk beristirahat
	16.30	- Memposisikan pasien snyaman mungkin - Menciptakan lingkungan yang tenang dan mendukung	09.00	Mengukur tekanan darah, suhu tubuh, mengukur nadi dan respirasi	05.00	Mengukur tekanan darah, suhu tubuh, mengukur nadi dan respirasi
	17.00	Memberikan edukasi terkait kondisi yang dialami pasien	10.00	Memastikan pasien dalam kondisi yang nyaman	06.00	Menyiapkan air hangat untuk membersihkan badan pasien
	18.30	Memberikan penjelasan untuk meningkatkan asupan cairan pasien	11.00	Memonitor hasil lab	07.00	Mengobservasi intake output cairan anak

Dx keperawatan	17-07-2019		18-07-2019		19-07-2019	
	20.30	- Mengobservasi intake output cairan anak  Aziz Hidayatulloh	13.30	- Mengobservasi intake output cairan anak - menganjurkan kompres air hangat  Aziz Hidayatulloh		 Aziz Hidayatulloh
Kasus 1 Resiko kekurangan volume cairan	16.00	Mengukur tekanan darah, suhu tubuh, mengukur nadi dan respirasi, dan saturasi oksigen	08.00	- Mengkaji keluhan anak saat ini - Memonitor hasil Lab	21.00	Mengkaji keluhan anak saat ini
	18.00	Memonitor kemungkinan penyebab kehilangan cairan	09.00	Mengukur tekanan darah, suhu tubuh, mengukur nadi dan respirasi, dan saturasi oksigen	22.00	Menganjurkan keluarga untuk lapor ke perawat jika ada keluhan yang muncul pada anak
	19.00	Mendorong pasien untuk meningkatkan asupan oral	10.30	- Menyarankan anak makan dalam porsi kecil tapi sering - menyarankan anak banyak minum air putih	05.30	Mengukur tekanan darah, suhu tubuh, mengukur nadi dan respirasi, dan saturasi oksigen
	20.00	Monitor intake dan output  Aziz Hidayatulloh	13.30	Monitor intake dan output  Aziz Hidayatulloh	06.00	Memonitor intake dan output
					06.30	- Menyarankan anak banyak minum air putih -Menyarankan anak makan dalam porsi kecil tapi sering  Aziz Hidayatulloh
Kasus 2 Hipertermia	18-07-2019		19-07-2019		21-07-2019	
	10.00	- Mengukur tekanan darah, suhu tubuh, mengukur nadi dan respirasi - Monitor hasil lab	21.30	Mendorong klien untuk meningkatkan asupan cairan dan nutrisi	21.30	Mendorong klien untuk meningkatkan asupan cairan dan nutrisi
	10.30	- Memberikan obat oral paracetamol 250mg	22.00	Memberikan obat oral paracetamol 250mg	22.00	Memberikan obat oral paracetamol 250mg


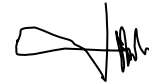

Dx keperawatan	18-07-2019		19-07-2019		21-07-2019	
		- Memonitor warna suhu dan kulit				
	11.00	Mendorong klien untuk meningkatkan asupan cairan dan nutrisi	05.00	Mengukur tekanan darah, suhu tubuh, mengukur nadi dan respirasi	05.00	Mengukur tekanan darah, suhu tubuh, mengukur nadi dan respirasi
	13.00	Memonitor suhu dan warna kulit  Aziz Hidayatulloh	06.00	Memonitor warna suhu dan kulit  Aziz Hidayatulloh	06.00	Memonitor warna suhu dan kulit  Aziz Hidayatulloh
Kasus 2 Hambatan rasa nyaman infeksi virus dengue	10.30	Menciptakan lingkungan yang nyaman	22.00	Menciptakan lingkungan yang tenang dan menukung untuk beristirahat Injeksi ondansentron 4mg	22.00	Menciptakan lingkungan yang tenang dan menukung untuk beristirahat Injeksi ondansentron 4mg
	10.45	Mengukur tekanan darah, suhu tubuh, mengukur nadi dan respirasi	05.00	Mengukur tekanan darah, suhu tubuh, mengukur nadi dan respirasi	22.30	Memposisikan pasien senyaman mungkin
	11.30	- Memposisikan pasien snyaman mungkin - Menciptakan lingkungan yang tenang dan mendukung	06.15	Memberikan air hangat untuk membersihkan badan pasien	05.00	Mengukur tekanan darah, suhu tubuh, mengukur nadi dan respirasi
	12.30	Memberikan edukasi terkait kondisi yang dialami pasien	06.30	Memberikan penjelasan untuk meningkatkan asupan cairan pasien	05.30	Memberikan air hangat untuk membersihkan badan pasien
	13.00	Memberikan penjelasan untuk meningkatkan asupan cairan pasien	06.45	Memonitor intake output cairan anak  Aziz Hidayatulloh	06.00	Monitor Intake dan output cairan anak  Aziz Hidayatulloh
	13.30	Mengobservasi intake output cairan anak  Aziz Hdayatulloh				




Dx keperawatan	18-07-2019		19-07-2019		21-07-2019	
Kasus 2 Resiko syok	10.00	- Mengukur tekanan darah, suhu tubuh, mengukur nadi dan respirasi, dan saturasi oksigen - Memonitor hasil lab	21.30	Menanyakan kondisi anak saat ini dan apa yang dirasakan	22.00	Menanyakan kondisi anak saat ini dan apa yang dirasakan
	11.00	Memonitor kemungkinan penyebab kehilangan cairan	22.00	Menganjurkan keluarga untuk lapor ke perawat jika ada keluhan yang muncul pada anak	22.30	Menganjurkan keluarga untuk lapor ke perawat jika ada keluhan yang muncul pada anak
	12.30	Mendorong pasien untuk meningkatkan asupan oral	05.00	Mengukur tekanan darah, suhu tubuh, mengukur nadi dan respirasi, dan saturasi oksigen	05.30	- Mengukur tekanan darah, suhu tubuh, mengukur nadi dan respirasi, dan saturasi oksigen
			06.00	-Mendorong pasien untuk meningkatkan asupan oral -	07.00	-Mendorong pasien untuk meningkatkan asupan oral
		 Aziz Hidayatulloh		 Aziz Hidayatulloh		 Aziz Hidayatulloh









P. Evaluasi

Tabel 3.16 Evaluasi




Dx keperawatan	Hari ke- 1	Hari ke- 2	Hari ke- 3
Kasus 1 Hipertermia	17 Juli 2019 Pukul 20.30 S: <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan anak panasnya masih naik turun O: <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran anak CM - Turgor kulit kembali cepat - Kulit teraba hangat - Kulit sedikit kering - Demam hari ke 5 - TD: 95/60mmHg - S:37,5⁰C - RR:23X /menit - N:98x /menit - SPO2 99% - Terpasang infus RL 15 tpm - Paracetamol 500 mg oral masuk jam 20.00 A: <ul style="list-style-type: none"> - Masalah hipertermia belum teratasi P: <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi - Monitor TTV - Monitor intake output cairan - Berikan terapi obat antipiretik  Aziz Hidayatulloh	18 Juli 2019 Pukul 13.30 S: <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan anak suka panas tiba-tiba O: <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran CM - Saat disentuh badan anak masih teraba hangat - Turgor kulit kembali cepat - Kulit sedikit kering - Anak terlihat cukup tenang - Demam hari ke 6 - TD: 100/75mmHg - N:103x /menit - RR23x / menit - S:37,6⁰C - HMT 41% - Trombosit 107rb/uL - Terpasang infus RL 15tpm - Paracetamol 500 mg oral masuk jam 08.30 A: <ul style="list-style-type: none"> - Masalah hipertermia belum teratasi P: <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi - Monitor TTV - Berikan terapi obat antipiretik - Monitor intake output cairan  Aziz Hidayatulloh	20 Juli 2019 Pukul 06.45 S: <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan anak sudah tidak panas O: <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran CM - Turgor kulit kembali cepat - Badan anak sudah tidak panas - Demam hari ke 7 - TD: 110/75mmHg - N:105x /menit - RR 22x /menit - S:36,9⁰C - HMT 38% - Trombosit 145rb/uL A; <ul style="list-style-type: none"> - Masalah Hipertermi sudah teratasi P: <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi - Jelaskan discharge planing  Aziz Hidayatulloh

Dx keperawatan	Hari ke- 1	Hari ke- 2	Hari ke- 3
Kasus 1 Hambatan rasa nyaman	17 Juli 2019 Pukul 20.30 S: <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan anak masih sedikit pusing - Keluarga mengatakan anak susah tidur - Keluarga mengatakan masih merasa mual O: <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran anak CM - Anak tampak gelisah - Demam hari ke 5 - TD: 95/60mmHg - S:37,5⁰C - RR:23X /menit - N:98x /menit - SPO2 99% - Terpasang infus RL 15 tpm A: <ul style="list-style-type: none"> - Masalah hambatan rasa nyaman belum teratasi P: <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi - Monitor TTV - Monitor intake output cairan - Monitor HMT/24jam - Monitor AT/24jam  Aziz Hidayatulloh	18 Juli 2019 Pukul 13.30 S: <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan anak suka panas tiba-tiba - Pasien mengatakan belum bisa tidur dengan nyenyak, sering terbangun pada malam hari - Siang ini sudah kencing dua kali - Pasien mengatakan sudah tidak pusing O: <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran CM - Saat disentuh badan anak masih terasa hangat - Anak terlihat cukup tenang - Demam hari ke 6 - TD: 100/75mmHg - N:103x /menit - RR23x / menit - S:37,6⁰C - HMT 41% - Trombosit 107rb/uL A: <ul style="list-style-type: none"> - Masalah hambatan rasa nyaman belum teratasi P: <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi - Monitor TTV - Monitor HMT/24jam - Monitor AT/24jam  Aziz Hidayatulloh	20 Juli 2019 Pukul 06.45 S: <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan badan sudah mendingan - Pasien mengatakan sudah tidak lemas lagi - Pasien mengatakan tadi malam tidur terasa pulas O: <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran CM - Badan anak sudah tidak panas - Anak tampak tenang - Demam hari ke 7 - TD: 110/75mmHg - N:105x /menit - RR 22x /menit - S:36,9⁰C - HMT 38% A: <ul style="list-style-type: none"> - Masalah hambatan rasa nyaman sudah teratasi P: <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi - Jelaskan discharge planing  Aziz Hidayatulloh

Dx keperawatan	Hari ke- 1	Hari ke- 2	Hari ke- 3
Kasus 1 Resiko kekurangan volume cairan	17 Juli 2019 Pukul 20.30 S: <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan nafsu makan anak masih sedikit dan sedikit minum - Keluarga mengatakan anak masih lemas O: <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran CM - Turgor kulit kembali cepat - Anak tampak sedikit pucat - Membran mukosa kering - Terpasang infus RL 15tpm - TD: 95/60mmHg - S:37,5⁰C - RR:23X /menit - N:98x /menit - SPO2 99% - Porsi makan habis ¼ porsi - Porsi minum ½ gelas A: <ul style="list-style-type: none"> - Resiko kekurangan volume cairan belum teratasi P: <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi - Dorong asupan oral - Monitor TTV  Aziz Hidayatulloh	18 Juli 2019 Pukul 13.30 S: <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan anak sudah makan ¼ porsi - Keluarga mengatakan anak minum air putih segelas O: <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran CM - Anak tampak lemas - Turgor kulit kembali cepat - Membran mukosa kering - Terpasang infus RL 15 tpm - TD: 100/75mmHg - N:103x /menit - RR23x / menit - S:37,6 ⁰C - HMT 41% - Trombosit 107rb/uL A: <ul style="list-style-type: none"> - Resiko kekurangan volume cairan belum teratasi P; <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi - Dorong asupan oral - Monitor TTV  Aziz Hidayatulloh	20 Juli 2019 Pukul 06.45 S: <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan anak sudah menghabiskan makannya setengah porsi - Porsi minum sudah lebih banyak dari kemarin (2 gelas) O: <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran CM - Membran sudah tidak terlalu kering - TD: 110/75mmHg - N:105x /menit - RR 22x /menit - S:36,9⁰C - HMT 38% - Trombosit 145rb/uL A: <ul style="list-style-type: none"> - Resiko kekurangan volume cairan sudah teratasi P: <ul style="list-style-type: none"> - lanjutkan intervensi - monitor TTV - jelaskan discharge planing  Aziz Hidayatulloh
Kasus 2 Hipertermi	18 Juli 2019 Pukul 13.30 S: <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan anak masih panas 	19 Juli 2019 Pukul 06.45 S: <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan anak masih panas, panas naik 	21 Juli 2019 Pukul 06.30 S : <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan anak masih sedikit panas

Dx keperawatan	Hari ke- 1	Hari ke- 2	Hari ke- 3
	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran CM - Akral hangat - Anak terlihat gelisah - Demam hari ke-4 - TD: 100/77 - N100x /menit, - RR: 21x /menit - S:37,8⁰C - SPO2 96% - Terpasang infus RL 10tpm - Paracetamol 250 mg oral masuk jam 10.00 <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hipertermi belum teatasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi - Monitor ttv - Monitor intake output cairan <p> Aziz Hidayatulloh</p>	<p>turun.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran CM - Badan anak teraba hangat - Anak tampak cukup tenang - Demam hari ke-5 - TD: 107/75 - N103x /menit, - RR: 22x /menit - S:37,6⁰C - SPO2 98% - Terpasang infus RL 10tpm - Paracetamol 250 mg oral masuk jam 22.00 <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hipertermi belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi - Monitor TTV - Monitor intake output cairan <p> Aziz Hidayatulloh</p>	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran anak CM - Demam hari ke-6 - TD: 105/74 - N 98x /menit, - RR: 22x /menit - S:37,2⁰C - SPO2 98% - Terpasang infus RL 10tpm - Paracetamol 250 mg oral masuk jam 22.00 <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah hipertermi teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor TTV - Lanjutkan intervensi - Monitor TTV - Monitor intake output cairan <p> Aziz Hidayatulloh</p>
Kasus 2 Hambatan rasa nyaman	<p>18 Juli 2019 Pukul 13.30</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan anak masih panas - Orang tua mengatakan anak tterasa masih mual, selama di RS tidak mutah, badan masih terasa sakit dan pegel-pegel, mata masih agak merah, sering keluar air mata, masih sakit kepala. 	<p>19 Juli 2019 Pukul 06.45</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan anak masih panas - Keluarga mengatakan anak suka keringetan - Keluarga mengatakan anak sudah BAK satu kali namun blum BAB - Keluarga mengatakan anak sudah tidak merasa mual, 	<p>21 Juli 2019 Pukul 06.30</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan anak masih panas - Keluarga mengatakan BAK dan BAB terakhir pukul 22.00 - Keluarga mengatakan anaknya susah tidur - Keluarga mengatakan anak sudah merasa lebih baik, tidak saikt kepala, tidak mual.

Dx keperawatan	Hari ke- 1	Hari ke- 2	Hari ke- 3
	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran CM - Akral hangat - Anak terlihat gelisah - Demam hari ke-4 - TD: 100/77 - N100x /menit, - RR: 21x /menit - S:37,8°C <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hambatan rasa nyaman belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi - Monitor ttv - Monitor intake output cairan - Monitor HMT dan AT/24jam <p>Aziz Hidayatulloh</p>	<ul style="list-style-type: none"> - badan sudah mendingan, sakit kepala sudah berkurang, mata sudah tidak merah. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran CM - Badan anak teraba hangat - Anak tampak cukup tenang - Demam hari ke-5 - TD: 107/75 - N103x /menit, - RR: 22x /menit - S:37,6°C <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hambatan rasa nyaman belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi - Monitor TTV - Monitor intake output cairan - Monitor HMT dan AT/24jam <p>Aziz Hidayatulloh</p>	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran anak CM - Badan teraba panas - Demam hari ke-6 - TD: 105/74 - N 98x /menit, - RR: 22x /menit - S:37,2°C <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hambatan rasa nyaman belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor TTV - Lanjutkan intervensi - Monitor TTV - Monitor intake output cairan - Monitor HMT dan AT/24jam <p>Aziz Hidayatulloh</p>
KASUS 2 Resiko syok	<p>18 Juli 2019 Pukul 13.30</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan anak masih lemas - Keluarga mengatakan nafsu makan anak masih sedikit dan sedikit minum 	<p>19 Juli 2019 Pukul 06.45</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua mengatakan anak sudah mulai makan habis setengah porsi - Anak belum BAB 	<p>19 Juli 2019 Pukul 06.45</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua mengatakan anak sudah mulai mau makan - Porsi makan habis setengah porsi - Sudah minum dua gelas

Dx keperawatan	Hari ke- 1	Hari ke- 2	Hari ke- 3
	<ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak sedikit pucat - Terpasang infus RL 10tpm - TD: 100/77 - N100x /menit, - RR: 21x /menit - S:37,8⁰C - SPO2 96% - Terpasang infus RL 10 tpm <p>A:</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Resiko syok belum teratasi - Lanjutkan intervensi - Dorong asupan oral - Monitor TTV - Monitor hasil lab  <p>Aziz Hidayatulloh</p>	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran anak CM - Akral teraba hangat - N103x /menit, - RR: 22x /menit - S:37,6⁰C - SPO2 98% - Hematokrit 39% - Trombosit 98rb /uL <p>A:</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Resiko syok belum teratasi - Lanjutkan intervensi - Dorong asupan oral - Monitor TTV - Monitor hasil lab  <p>Aziz Hidayatulloh</p>	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran CM - Badan anak masih teraba hangat - TD: 105/74 - N 98x /menit, - RR: 22x /menit - S:37,2⁰C - SPO2 98% - Hematokrit 38% - Trombosit 139rb /uL <p>A;</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Resiko syok belum teratasi - Lanjutkan intervensi - Dorong asupan oral - Monitor TTV - Monitor hasil lab  <p>Aziz Hidayatulloh</p>

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta terletak di Jl. KH. Ahmad Dahlan No. 20 Yogyakarta yang merupakan amal usaha Pimpinan Pusat Persyarikatan Muhammadiyah. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta memiliki unit pelayanan Rawat Inap, Rawat Jalan, Instalasi Gawat Darurat (IGD), ruang ICU/ICCU dan fasilitas penunjang medis lainnya.

Bangsal Rawat Inap di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta terdiri dari 10 bangsal antara lain Arofah, Multazam, Marwah, Raudhoh, An Ni'mah, Shafa, Sakinah, Zam-zam, Musdhalifah dan Ibnu sina. Ibnu sina merupakan bangsal rawat inap untuk pasien anak-anak yang terletak di lantai II bagian utara rumah sakit yang terdiri dari 24 tempat tidur dengan pembagian 1 tempat tidur VVIP, 1 tempat tidur kelas VIP, 6 tempat tidur kelas I, 8 tempat tidur kelas II, 7 tempat tidur kelas III dan 1 tempat tidur isolasi.

B. Analisis Pengkajian

1. Identitas pasien

Berdasarkan hasil pengkajian pada kedua kasus kelolaan dengan *dengue hemoragic fever* didapatkan karakteristik usia pasien pada kasus 1 dengan 12 tahun dalam tahap perkembangan *adolescen* dan kasus 2 dengan usia 7 tahun tahap perkembangan *adovence*. Berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan oleh Wijirahayu (2018) yang menilai hubungan umur anak dengan derajat infeksi Dengue menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dan derajat infeksi dengue. Hasil ini menunjukkan bila pembentukan antibodi terhadap antigen sudah sempurna maka tubuh memiliki imunitas yang tinggi untuk melawan infeksi virus.

Pada kasus 1 dan 2 pasien memiliki jenis kelamin yang sama, pasien 1 dan pasien 2 berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wijirahayu (2018) perempuan memiliki peluang 3,333 kali lebih besar menderita DBD dibanding laki-laki.

2. Keluhan utama saat ini

Keluhan yang utama pada pasien DF untuk datang ke rumah sakit panas tinggi 3-7 hari, mual muntah tidak nafsu makan, konstipasi, diare, pendarahan terutama pendarahan bawah kulit, nyeri otot tulang sendi, nyeri ulu hati, sakit kepala, pembekakan sekitar mata serta ada tanda-tanda ranjatan (sionosis, kulit lembab, gelisah, nadi cepat dan lemah) (Nursalam *et al*, 2013).

Hasil pengkajian keluhan saat ini pada kasus 1 orang tua anak mengatakan anak datang dengan keluhan demam, orang tua mengatakan anak panas sejak 5 hari yang lalu, kepala pusing, kadang mual, lemas, sering semutan dibagian kaki, anak susah makan dan minum, anak mengatakan makanan terasa hambar. Hasil pengkajian kasus 2 anak datang dengan keluhan demam, orang tua mengatakan anak panas sejak 4 hari yang lalu, panas anak naik turun suka panas tinggi tiba-tiba anak batuk dan pilek, terasa mual, badan terasa sakit dan pegel-pegel, mata merah, sering keluar air mata, sakit kepala, terasa mual, mutah 1x, mimisan 1x, orang tua mengatakan sebelumnya anak sudah dibawa periksa ke dokter praktik, orang tua mengatakan nafsu makan anak kurang selama sakit, makanan yang diberikan tidak pernah habis, minumnya sedikit.

Terdapat hampir perbedaan keluhan pada ke dua kaus yaitu pada kasus 1 demam hari ke 5 sedangkan kasus 2 demam hari ke 4, kasus 1 pasien tidak mengalami pegel-pegel da badn terasa sakit seperti pada kasus 2, kasus 2 terjadi perdarahan pada bagian hidung yaitu mimisan sebanyak satu kali sedangkan pada kasus 1 tidak terjadi. Kasus 1 termasuk DF derajat 1 ditandai dengan demam disertai dua atu lebih tanda seperti sakit kepala, mual, badan terasa sakit, dan hasil uji serologi positif. Kasus 2 termasuk DF derajat 2 ditandai dengan demam, sakit kepala, mual, badan terasa sakit dan terjadi perdarahan secara spontan. Pada hari ketiga sakit umumnya suhu tubuh turun, namun masih diatas normal, kemudian suhu naik kembali, pola ini disebut sebagai pola demam bifasik. Sakit pada sistem muskuloskeletal,

mual, serta keluhan lainya dirasakan mulai demam hari ke 3-5 yang mengganggu kenyamanan pasien (Abdullah, 2013).

3. Hasil pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan meliputi pengkajian status mental, pengkajian status hidrasi, pengkajian status hemodinamik, mengecek terjadinya takipneu/efusi pleura, mengecek adanya nyeri pada abdomen, pembesaran hati, ascites, mengkaji adanya kemerahan dan manifestasi perdarahan serta melakukan tes tourniquet. Pemeriksaan hemodinamik meliputi status mental, *capillari refill* time, perabaan ekstremitas, denyut nadi perifer, nadi, tekanan darah RR (WHO, 2012).

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada kedua kasus kelolaan didapatkan data fokus sebagai berikut, kedua pasien tampak lemah, kesadaran compos mentis saat pengkajian suhu anak 1 37,8° C dan anak 2 37,9° C. Pada kasus 1 & 2 mata anak tidak anemis tidak ada kelainan dan tidak berkacamata mulut anak tidak ada sariawan dan mukosa tampak kering, kedua pasien terdapat nyeri tekan pada abdomen dan turgor kulit kembali cepat. Nadi pada kasus kelolaan didapatkan pada kasus 1 sebanyak 85x /menit dan kasus 2 didapatkan 96x /menit. Hasil pengukuran frekuensi nadi saat pengkajian menunjukkan bahwa frekuensi nadi pasien rata-rata diatas normal frekuensi nadi normal adalah 60-80x /menit secara teratur (Subarsono, 2010).

Hasil pengukuran frekuensi pernafasan hari pertama pengkajian menunjukkan bahwa kedua pasien tidak ada yang mengalami gangguan pernafasan atau sesak nafas, frekuensi normal pernafasan pada anak adalah 20-50 x/menit (Subarsono, 2010). Pernafasan pada kasus kelolaan didapatkan pada kasus 1 22x /menit sedangkan pada kasus 2 adalah 24x /menit. Pada kasus kelolaan dapat bernafas dengan spontan sehingga tidak memerlukan O₂ tambahan (Subarsono, 2010).

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik terdapat perbedaan pada kedua kasus. Kasus 1 memiliki berat badan yang lebih darai pada kasus 2, aka tetapi IMT pada kedua pasien memiliki kategori yang normal. Pemeriksaan pada

bagian hidung kasus 2 mengalami perdarahan spontan sebanyak satu kali, sedangkan pada kasus 1 tidak mengalami perdarahan spontan. Kasus kelolaan 1 masuk grade I karena tidak ada perdarahan spontan, sedangkan kasus 2 masuk grade 2 karena terjadi perdarahan sponta melalu rongga hidung. Gejala umum yang terjadi pada pasien DF grade 1 sampai grade 4 seperti: keadaan composmentis, keadaan umum lemah, tanda-anda vital, nadi lemah, mata anak tidak anemis tidak ada kelainan dan tidak berkacamata mulut anak tidak ada sariawan dan mukosa tampak kering (Susilaningrum *et al*, 2013).

4. Hasil laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pasien DF pada umumnya adalah pemeriksaan darah lengkap, akan tetapi biasanya fokus pada nilai hematokrit, leukosit dan trombosit. Jika diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan fungsi hati, gula darah, elektrolit, urium kreatinin, bikarbonat/laktat, enzim jantung, elektrokardiografi dan pemeriksaan urine (WHO, 2011). Menurut Murwani (2011) pemeriksaan lab yang biasa dilakukan pada DF adalah, pemeriksaan hematokrit, uji torniquet, tes serologi. Uji torniquet saat ini sudah tidak direkomendasikan, untuk hasil yang lebih akurat dilakukan tes serologi atau NS-1.

Berdasarkan hasil pemeriksaan lab darah pada kasus 1 didapatkan trombosit 91rb/uL sedangkan pada kasus 2 didapatkan trombosit 78rb/ uL. Jumlah trombosit normal pada anak adalah 150.000-450.000, pada kedua kasus nilai trombosit mengalami penurunan, penurunan nilai trombosit disebabkan karena terjadinya aktivitas sistem komplemen oleh virus dengue (Muscari, 2005). Berdasarkan jumlah hematokrit pada kasus 1 sebesar 44 rb/uL termasuk dalam rentang normal sedangkan pada kasus 2 sebesar 50rb /uL termasuk dalam rentang tinggi. Nilai hematokri yang naik menandakan darah yang menjadi lebih pekat karena kebocoran plasma. Kebocoran plasma terjadi akibat pecahnya pembuluh darah kapiler, hal ini yang menyebabkan plasma darah keluar dari pembuluh darah ke jaringan di luar pembuluh darah. Hematokrit normal pada anak adalah 35-45% (Muscari, 2005). Nilai leukosit

pada kasus 1 sebesar 2.9rb/mm^3 sedangkan pada kasus 2 sebesar 1.5rb/mm^3 . Jumlah leukosit normal pada anak-anak yaitu sebesar $4-10\text{ rb/mm}^3$, penurunan nilai leukosit disebabkan karena aktivitas sistem komplemen oleh virus dengue (Muscari, 2005).

C. Analisis diagnosis keperawatan

Hal yang perlu pertama sebelum diprioritaskan masalah keperawatan yang tepat serta akurat maka dilakukan pengkajian terlebih dahulu. Pengkajian yang dilakukan terhadap pasien meliputi identitas klien, riwayat kesehatan sebelumnya, riwayat penyakit sekarang, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan diagnosis keperawatan (Nursalam *et al*, 2013).

Masalah keperawatan yang lazim muncul pada klien DF menurut Hadinegoro *et al* (2014) antara lain: hipertermi, ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, hambatan rasa nyaman, resiko syok, resiko kekurangan volume cairan. Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan obyektif yang merupakan gejala dan manifestasi DF serta didukung oleh data-data dari pemeriksaan penunjang pada masing-masing kasus kelolaan, sehingga penulis dapat menegakkan diagnosis keperawatan pada kasus 1 dan 2 anak memiliki persamaan diagnosis yaitu hambatan rasa nyaman.

Diagnosis keperawatan pada kasus yang diambil oleh penulis adalah diagnosa yang sama. Pada kasus 1 diagnosis keperawatan yang muncul yaitu hipertermi, hambatan rasa nyaman, dan resiko kekurangan volume cairan sedangkan pada kasus 2 diagnosis keperawatan yang muncul yaitu hipertermi, hambatan rasa nyaman, dan resiko syok. Dari kasus tersebut terdapat tiga diagnosis keperawatan dan terdapat dua diagnosa yang sama, akan tetapi di dalam penulisan ini penulis hanya memfokuskan pada diagnosa hambatan rasa nyaman. Perbedaan diagnosis pada kedua kasus yaitu kasus 1 dapat diangkat diagnosis resiko kekurangan volume cairan ditandai dengan gejala yang muncul pada kasus seperti bibir kerin, nafsu makan menurun, badan panas, dan mual. Kasus 2 dapat diangkat diagnosis resiko syok ditandai dengan adanya kenaikan pada nilai hematokrit yang menandakan adanya kebocoran plasma.

Berdasarkan diagnosis keperawatan pada kedua kasus kelolaan dibuat berdasarkan acuan dari diagnosis bagi penderita DF sesuai dengan literature, namun tidak semua diagnosis pada literature diangkat karna disesuaikan dengan kondisi klien saat pengkajian. Pada kedua kasus terdapat diagnosis keperawatan yang muncul yaitu hipertermi, namun demam pada anak dengan DF merupakan salah satu bagian dari hal yang membuat anak merasa tidak nyaman. Rasa tidak nyaman yang muncul yaitu berupa sakit kepala, demam, mual, muntah, sakit pada bagian sendi, sakit pada bagian otot, mata merah keluar air mata, pilek, batuk, gusi berdarah, mimisan, susah makan dan minum. Penanganan secara komprehensif akan lebih efektif dalam proses penyembuhan pasien, apabila gejala yang muncul tidak segera ditangani dapat menyebabkan kejang demam pada anak, dehidrasi bahkan syok dan gangguan tumbuh kembang pada anak (Ngastiyah, 2005).

Berdasarkan diagnosis keperawatan pada kedua kasus kelolaan penulis mengambil masalah yaitu hambatan rasa nyaman berhubungan dengan gejala terkait penyakit. Ditunjukkan dengan adanya data yang diperoleh saat pengkajian pada kasus 1 dan 2 anak mengalami suhu tubuh yang melebihi batas normal, anak sering berkeringat, sakit kepala, mual, lemas, kulit anak kering, akral hangat dan seluruh badan terasa sakit.

Hambatan rasa nyaman adalah merasa kurang nyaman, lega, dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan, budaya, dan/atau sosial kemungkinan dibuktikan dibuktikan, perubahan pola tidur, ansietas, merasa tidak nyaman, merasa hangat, berkelelahan, kurang puas dengan keadaan (NANDA, 2018). Penulis mengangkat data subjektif pasien mengatakan demam, mual, sakit kepala, badan terasa pegel-pegel, batuk dan pilek, sedangkan berdasarkan dari pemeriksaan yang dilakukan pada kedua pasien, pada kasus satu mengalami peningkatan suhu tubuh yaitu 37,8 C, tekanan darah 97/65mmHg, tampak lemas, cemas, nyeri tekan abdomen dan kulit teraba hangat, sedangkan pada kasus dua pasien mengalami peningkatan suhu tubuh yaitu 37,9 C, tekanan darah 85/67mmHg, mata merah, tampak sedikit gelisah, tampak lemas, nyeri tekan abdomen dan badan teraba hangat. Untuk data penunjang lainnya ke dua

pasien positif pada antigen IgM dan IgG. Data tersebut sesuai dengan batasan karakteristik NANDA 2018-2020 (Herdman & Kamitsiru, 2018).

Masalah diagnosis keperawatan lain yang muncul pada kedua kasus kelolaan adalah hipertermi. Hipertermi adalah suhu tubuh diatas kisaran normal karena kegagalan termoregulasi. Kemungkinan dibuktikan oleh: postur abnormal, apnea, koma, kulit kemerahan, hipotensi, letargi, kulit terasa hangat, takikardi, takipnea dan faktor yang berhubungan yaitu: dehidrasi, pakaian yang tidak sesuai, aktivitas yang berlebihan dan kondisi yang terkait dalam diagnosis hipertermi yaitu: penurunan perspirasi, penyakit, peningkatan laju metabolisme, iskemia, agens farmaseutika, sepsis, trauma (NANDA, 2018).

D. Analisis Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosis asuhan keperawatan yang sudah ditegakkan pada kedua kasus kelolaan, kemudian penulis merencanakan intervensi keperawatan pada diagnosis keperawatan antara kasus 1 dan 2:

Penulis pada kasus I dan II menggunakan tujuan dan intervensi yang sama. Tujuan dan intervensi yaitu menggunakan NOC label status kenyamanan fisik dengan kriteria hasil kesejahteraan fisik, intake makanan, intake cairan, suhu tubuh, sakit kepala dan mual, sedangkan NIC pada laporan ini penulis hanya memfokuskan pada diagnosa hambatan rasa nyaman sehingga penulis akan membahas tujuan dan intervensi yang berkaitan dengan hambatan rasa nyaman yaitu NIC manajemen lingkungan(kenyamanan) dan perawatan demam.

NOC label status kenyamanan fisik adalah cara yang cepat atau efisien dalam memantau kondisi klien atau mengidentifikasi masalah dan mengevaluasi hasil terhadap intervensi yang diberikan (Suriadi, 2010). Status kenyamanan fisik sesuai dengan diagnosa hambatan rasa nyaman karena pada pasien yang menderita *dengue fever* (DF) selalu disertai dengan gejala yang berbeda-beda pada setiap orang, hal ini disebabkan oleh masuknya virus *dengue* yang menimbulkan peradangan dan menyerang sistem yang ada di tubuh sehingga menyebabkan respon yang tidak nyaman pada pasien. Menurut Suriadi (2010) menyatakan bahwa ketika pasien mengalami fase dengan gejala sakit kepala, demam naik turun, mual, nyeri tekan abdomen, sakit pada otot dan sendi tubuh,

serta perdarahan pada gusi atau pada rongga hidung terjadi selama 3-5 hari, yang akan diikuti fase kritis selama 2-3 hari.

NIC label manajemen lingkungan (kenyamanan) adalah manipulasi atau memelihara lingkungan pasien untuk mendapatkan kenyamanan yang optimal, sedangkan perawatan demam adalah manajemen gejala dan kondisi terkait yang berhubungan dengan peningkatan suhu tubuh (NANDA, 2018). Manajemen lingkungan (kenyamanan) pada pasien dilakukan untuk mengetahui perubahan tanda gejala yang muncul serta memelihara kenyamanan yang terjadi pada pasien dengan hambatan rasa nyaman pada *Dengue Fever* (DHF) selama dirawat di rumah sakit (Nurarif, 2015)

Membuat rencana keperawatan pada NIC manajemen lingkungan (kenyamanan) dan perawatan demam agar gejala-gejala yang disebabkan infeksi bakteri dapat teratasi. Dilakukan implementasi yang sama sesuai intervensi yang dibuat antara lain: ciptakan lingkungan yang tenang dan mendukung, identifikasi kebutuhan pasien berdasarkan fungsi fisik dan kognitif, posisikan pasien senyaman mungkin, edukasi terkait dengan kondisi fisik pasien, monitor suhu setiap 2 jam apabila panas, monitor tekanan darah, monitor nadi, monitor pernafasan, monitor perubahan turgor serta warna kulit, monitor intake dan output, dorong konsumsi cairan dan pemberian cairan infus, dan berikan pengobatan antipiretik yang sesuai. Pantau komplikasi yang berhubungan dengan kondisi mengancam (misal: kejang, penurunan tingkat kesadaran dan status hidrasi).

E. Analisis Implementasi

Implementasi yang dilakukan pada kasus 1 dan 2 didapatkan perbedaan. Hal tersebut dikarenakan usia anak yang berbeda maka terdapat perbedaan cara pemberian asuhan keperawatan, pada kasus I anak lebih mandiri misal dalam minum obat anak diajarkan untuk minum obat oral secara mandiri, dan untuk mememnuhi kebutuhannya, orang tua diberi motivasi untuk meningkatkan kemandirian anak. Selain itu saat diberikan asuhan keperawatan anak lebih aktif bertanya mengenai tindakan yang diberikan, sehingga dalam diberikan tindakan anak dijelaskan apa yang akan dilakukan.

Sedangkan pada kasus II anak sedikit tidak mandiri dalam minum obat, dan ketika dilakukan asuhan keperawatan anak kebanyakan diam dan menganggguk ketika di Tanya, tidak aktif bertanya mengenai obat yang diberikan oleh perawat, dan perawat perlu melakukan pendekatan kolaboratid untuk memberikan terapi untuk merayu anak agar mau diberikan obat, dikarenakan anak susah untuk minum obat.

Secara umum intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi hambatan rasa nyaman pada pasien yaitu meliputi memonitor kondisi kenyamanan lingkungan pasien, edukasi pasien, mengukur tanda-tanda vital, kolaborasi pemberian cairan IV dan memeriksa suhu tubuh pasien (Nurarif, 2015). Implementasi yang dilakukan oleh penulis pada kedua kasus saat di rumah sakit yaitu:

1. Menciptakan lingkungan yang tenang dan mendukung.

Lingkungan yang tenang dapat membantu pasien dalam proses perawatan. Pasien dengan kondisi lingkungan yang tenang secara psikis akan membuat perawatan pada pasien lebih optimal.

2. Edukasi terkait kondisi fisik pasien

Pengetahuan mengenai kondisi terkait sisik sangat diperlukan bagi keluarga dan pasien. Keluarga akan dijelaskan mengenai kondisi terkait penyakit mulai dari gejala, prosesnya, dan cara penanganannya agar keluarga lebih paham jika dilakukan tindakan terapis pada pasien.

3. Sesuaikan suhu ruangan yang paling menyamankan pasien

Memonitor suhu ruangan sangat penting bagi pasien selama melakukan perawatan di rumah sakit . Pada kasus I dan kasus II selalu dilakukan monitor terhadap suhu ruangan setiap shift.

4. Identifikasi kebutuhan keselamatan pasien berdasarkan fungsi fisik dan kognitif

Pemenuhan kebutuhan pada setiap pasien masing-masing berbeda tergantung pada gejala yang muncul. Keselamatan pasien dari segi fisik serta kognitif perlu perhatian khusus agar dapat mempercepat perawatan selama di rumah sakit.

5. Posisikan pasien untuk memfasilitasi kenyamanan

Pasien akan lebih nyaman ketika keadaan istirahat dapat dikondisikan dalam posisi yang nyaman mungkin. Tindakan yang dapat kita lakukan adalah menawarkan dan membantu pasien dalam menentukan posisi istirahat yang nyaman sesuai dengan keinginan pasien.

F. Analisis Evaluasi

Syarat pasien pada *dengue fever* (DF) mendapatkan izin pemulangan apabila memenuhi persyaratan seperti, keadaan pasien mulai membaik, tidak mengalami kenaikan suhu selama 24 jam tanpa menggunakan obat antipiretik, tidak ditemukannya distress pernafasan, hematokrit stabil, jumlah trombosit $>130.000/\mu\text{L}$, tiga hari setelah syok teratasi, dan nafsu makan meningkat (Mubarak, 2015).

Berdasarkan jangka waktu perawatan pasien di Rumah Sakit kedua kasus yaitu, pada kasus I setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari seluruh masalah teratasi dan pasien sudah dinyatakan diperbolehkan pulang oleh dokter. Pada kasus II setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 hari masalah keperawatan hampir teratasi dan pasien diperbolehkan pulang oleh dokter.

G. Analisis Hasil Evaluasi Kasus I dan II

1. Hambatan rasa nyaman

Berdasarkan dari analisa kasus I dan kasus II tindakan yang dilakukan seperti memodifikasi lingkungan yang nyaman serta memposisikan pasien nyaman mungkin. Kasus I dan kasus II telah dilakukan asuhan keperawatan untuk mengurangi dan mengatasi gejala yang muncul pada tubuh pasien agar pasien merasa nyaman dan tidak memperparah kondisi pasien. Untuk menurunkan gejala yang dialami pasien dilakukan tindakan asuhan keperawatan dengan berkolaborasi untuk pemberian terapi antipiretik dan analgetik. Berdasarkan dari dua implementasi yang dilakukan dapat menurunkan atau mengurangi gejala pada pasien dengan lebih cepat.

Penggunaan antipiretik lebih cepat menurunkan suhu tubuh saat suhu tubuh meningkat karena mengandung salisilat serta dapat mengurangi

gejala-gejala yang muncul seperti sakit kepala, nyeri tekan abdomen, dan sakit pada bagian otot serta sendi. Pada saat mengalami hipertermi thermostat di hipotalamus terganggu sehingga menyebabkan suhu tubuh meningkat. Salisilat berfungsi menurunkan thermostat pada keadaan normal. Kerja salisilat yaitu dengan menghambat pembentukan prostaglandin E₁, yaitu zat kimia dalam tubuh yang berperan dalam proses terjadinya kenaikan suhu.

Perbedaan tertasnya hambatan rasa nyaman pada ke dua kasus tersebut juga disebabkan oleh tingkat keparahan pasien. Kasus I pasien masuk dalam DF derajat satu ditandai dengan demam, nyeri kepala, mual, mialgia, nafsu makan menurun dan uji antigen IgM IgG bernilai positif. Kasus II pasien masuk dalam DF derajat dua ditandai dengan demam, nyeri kepala, mialgia, arthralgia, mual, mutah, perdarahan pada gusi, perdarahan pada rongga hidung dan uji antigen IgM IgG bernilai positif. Sakit demam hari ke 5 dan kasus II pasien masuk ke Rumah Sakit saat demam hari ke 5. Sehingga akan terjadi perbedaan waktu saat teratasinya masalah keperawatan pada ke dua pasien. Hal ini sesuai dengan fase tanda gejala yang muncul pada kasus *Dengue Fever* (DF). Pada hari ke satu dan ke tiga akan mengalami demam, hari ke empat hingga ke lima akan mengalami penurunan suhu, hari ke enam hingga hari ke tujuh akan mengalami kenaikan suhu kembali dan pada hari ke delapan akan mengalami penurunan suhu kembali.

2. Waktu teratasinya masalah keperawatan

Penulis membuat dalam penulisan ini kriteria hasil dengan penggunaan NOC (status kenyamanan fisik) dan membuat rencana keperawatan menggunakan NIC (manajemen lingkungan(kenyamanan) dan perawatan demam). Penulis memberikan implementasi yang sama pada kedua kasus sesuai dengan intervensi yang dibuat, didapatkan pada kasus I masalah dapat teratasi setelah diberikan asuhan keperawatan selama tiga hari dengan data subjektif keluarga pasien mengatakan sudah tidak panas, tidak mual, tidur terasa pulas, badan sudah tidak lemas, data objektif keadaan umum pasien ,

tekanan darah 110/75mmHg, suhu 36.9° C, nadi 105x/menit, RR 22x/menit, hematokrit 38%, trombosit 145rb/uL.

Kasus II pada perawatan hari ke tiga didapatkan data subjektif keluarga mengatakan panas anak masih panas, masih susah tidur, sudah lebih baik, tidak mual, tidak sakit kepala data obyektif kesadaran anak CM, badan terasa panas, tekanan darah 105/74 mmHg, nadi 105x /menit, RR 22x/ menit, suhu 37.2°C, hematokrit 38%, trombosit 139rb/uL. Masalah dapat teratasi setelah diberikan asuhan keperawatan selama empat hari ditandai dengan sudah tidak demam, tidak mual, badan membaik, dapat tidur dengan pulas dan nilai tanda-tanda vital normal serta nilai hematokrit dan trombosit sudah normal.

Terdapat perbedaan waktu teratasinya masalah keperawatan setelah diberikan asuhan keperawatan pada kasus I dan kasus II. Menurut penulis terjadi terjadi perbedaan waktu dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu, peningkatan kadar trombosit dan penurunan hematokrit pada pasien, keadaan suhu tubuh pasien, derajat keparahan penyakit, dan perbedaan terjadinya *Dengue Fever* (DF) saat pasien melakukan rawa inap di Rumah Sakit. Syarat pasien DF mendapatkan izin pulang apabila memenuhi persyaratan, keadaan pasien mulai membaik, tidak mengalami hipertermi selama 24 jam tanpa menggunakan antipiretik, tidak ditemukannya distress pernafasan, hematokrit stabil, jumlah trombosit >dari 130.000rb/Ul, nafsu makan meningkat (Mubarak, 2015).



BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan dari dua kasus asuhan keperawatan pasien *Dengue Fever* (DF) dengan hambatan rasa nyaman, dapat diambil simpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian pada kasus kelolaan didapatkan data anak dalam kategori usia sekolah dengan keluhan utama pada kasus I panas sejak 5 hari yang lalu, sakit kepala, mual nafsu makan menurun. Kasus II dengan keluhan demam sejak 4 hari yang lalu, batuk pilek, mual, muntah, gusi berdarah dan mimisan. Berdasarkan dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan anak tampak lemah.
2. Diagnosis sama yang muncul pada kedua kasus yaitu: hambatan rasa nyaman dan hipertermi
3. Perencanaan untuk kedua kasus dengan diagnosis hambatan rasa nyaman dirumuskan berdasarkan NOC: status kenyamanan fisik (2010) dan NIC: manajemen lingkungan : kenyamanan (6482)
4. Implementasi asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien *Dengue Fever* (DF) dengan hambatan rasa nyaman yaitu menciptakan lingkungan tenang dan mendukung, menyesuaikan suhu ruangan yang paling menyamankan pasien, mengidentifikasi kebutuhan keselamatan pasien berdasarkan fungsi fisik dan kognitif, memposisikan pasien untuk memfasilitasikenyamanan, dan mengedukasi terkait kondisi fisik.
5. Evaluasi akhir dari diagnosis hambatan rasa nyaman berhubungan dengan infeksi penyakit didapatkan hasil pada kasus 1 dibutuhkan 3 hari perawatan dengan intervensi 3x24 jam masalah teratasi dengan kriteria kesejahteraan fisik, pasien merasa nyaman, tenang, nafsu makan meningkat, suhu tubuh stabil, tidak sakit kepala, dan tidak mual. Kasus 2 dibutuhkan 4 hari perawatan sampai dengan pulang, pada hari ke tiga didapatkan hasil evaluasi akhir suhu tubuh anak masih panas, nafsu makan meningkat, tidak mual, dan tidak sakit kepala.

B. Saran

1. Mahasiswa

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan menjadi sumber bacaan dan referensi mahasiswa dalam peningkatan ilmu keperawatan, sehingga bisa meningkatkan keterampilan mahasiswa dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan hambatan rasa nyaman pada *debague fever*.

2. Institusi Pendidikan

Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat dijadikan referensi dalam kegiatan pembelajaran terutama menjadi asuhan keperawatan dengan hambatan rasa nyaman pada *debague fever*.

3. Rumah Sakit

Diharapkan bagi semua tim kesehatan, karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang komprehensif khususnya bagi klien anak dengan hambatan rasa nyaman pada *debague fever*.



Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah. (2013). *Demam Berdarah Dengue*. Pedoman Pengobatan di Puskesmas: Depkes RI
- Arikunto, S. (2009). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Deswani. (2009). *Asuhan Keperawatan dan Berfikir Kritis*. Jakarta: Salemba Medika
- Depkes RI. (2019). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Depkes RI. (2016). *National Dengue Prevention and Control Programme*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Deswani. (2009). *Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis*. Jakarta: Salemba Medika.
- DeLaune, S. C., Ladner, P.K. (2011). *Fundamental of Nursing: Standards and Practice*. Edisi 8. USA: Delmar
- Dinkes DIY (2019). *Riset Penyakit Demam Dengue*. Yogyakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Doenges, M.E. (2000). *Rencana Asuhan Keperawatan & Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Edisi III. Alih Bahasa: I Made Kriasa. Jakarta: EGC.
- Gloria M. Bulechek. (2013). *Nursing Interventions Classifications (NIC)* 6th Edition. Missouri: Mosby Elsevier.
- Hadinegoro *et al* (2014). *Pedoman Tata Laksana Infeksi Virus Dengue pada Anak*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Herdman & Kamitsiru. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi*. Edisi 10. Jakarta: EGC
- Moorhed. (2013). *Nursing Outcomes Classifications (NOC)* 5th Editio Missouri: Mosby Elsevier.
- Mubarak WI. (2015). *Standar Asuhan Keperawatan dan Prosedur Tetap dalam Praktik Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Murwani, Arita. (2011). *Perawatan Pasien Penyakit Dalam*. Jilid I. Edisi I. Yogyakarta


- Muscari, M. (2005). *Panduan Belajar: Keperawatan Pediatrik*. Jakarta:EGC
- NANDA. (2018). *Nursing Diagnosis Definition and Clasification*. 2018- 2020. Philadhelpia: USA.
- Ngastiyah, (2012). *Perawatan Anak Sakit*. Edisi II. Jakarta:EGC
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nurarif, Amin. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA-NIC-NOC*. Yogyakarta: MediAction
- Nursalam. (2008). *Proses Dan Dokumentasi Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta
- Nursalam *et al.* (2013). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak untuk Perawat dan Bidan*. Jakarta : Salemba Medika
- Potter & Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing: Consep, Proses and Practice*. Edisi 7. Vol. 3. Jakarta: EGC
- Rohmah & Walid, S. (2014). *Proses Keperawatan* . Yogyakarta: Ar-Ruzz Media
- Shihab, Muhammad Quraish. (2017). *Al Misbah*. Tangerang : Lentera Hati
- Smeltzer, Suzanne. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Alih Bahasa Agung Waluyo*. Edisi 2 : Jakarta : CGC
- Soegijanto, Soegeng. (2006). *Demam Berdarah Dengue*. Edisi Kedua. Surabaya; Airlangga
- Subarsono, Riyadi, S. (2010) *Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit*. Magelang:Gosyen Publishing.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*. Bandung: CV Alfa Beta.
- Sudoyo *et al.* (2010). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid III Edisi V. Jakarta: Interna Publishing Pusat Penerbit Ilmu Penyakit Dalam.
- Suriadi, Yuliani. (2010). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Edisi2*. Jakarta:CV. Sagung Seto
- Susilaningrum *et al.* (2013). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta; Salemba Medika







- Wardiyah, A., Setiawati., & Romayati, U. (2016). *Perbandingan Efektivitas Pemberian Kompres Hangat dan Tepd Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Yang Mengalami Demam di Ruang Alamanda RSUD Dr, H. Abdul Moelek Provinsi Lampung Tahun 2015*. Jurnal Kesehatan Holistik. 10.36-44. Januari 2016.<http://malahayati.ac.id/wp-content/uploads/2016/07/Jurnal-Aryanti-Setiawati-Umi-Romayati.pdf>. Diakses tanggal 15 Juli 2019
- Wijirahayu, S. (2018). *Hubungan Kondisi Fisik Lingkungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan Sleman*. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia. 10.14710. November 2018 .<http://ejournal3.undip.ac.id/jurnal-sucianah-wijirahayu.pdf>. Diakses tanggal 16 Juli 2019
- WHO. (2011). Buku Saku: *Pelayanan Kesehatan Anak Di Rumah Sakit*. Alih Bahasa Tim Adaptasi Indonesia.Jakarta: HO
- WHO. (2012). *Hand Book For Clinical Management of Dengue* . Switzerland: World Health Organization
- Widagdo. (2012). *Masalah dan Tatalaksanaan Penyakit Anak dengan Demam*. Jakarta : Sagung Seto
- Widoyono (2008). *Penyakit Tropis, Epidemiologis, Penularan Pencegahan dan Pemberantasan*. Jakarta:Erlanga



Nama : An. M
No RM : 73-04-XX

CHEKLIST DISCHARGE PLANNING

	DISCHARGE PLANNING	WAKTU JAM TAGGAL	PETUGAS YANG MENJELASKAN
Discharge Planing di Awal Masuk Rumah Sakit			
	Pemberian informasi tentang hasil pengkajian medis, diagnosis, tata laksana dan prognosis pasien	17 Juli 2019 13.30	 Aziz Hidayatulloh
	Nformasikan dan diskusikan dengan pasien tentang penatalaksanaan yang akn diterima oleh pasien	17 Juli 2019 13.30	 Aziz Hidayatulloh
Discharge Planning di ruang Rawat Inap			
	Pemberian informasi tentang hasil pengkajian medis, diagnosis, tata laksana dan prognosis pasien	17 Juli 2019 13.30	 Aziz Hidayatulloh
	Rencana pemulangan pasien didiskusikan dengan keluarga penanggungjawab perawatan pasien dirumah	17 Juli 2019 13.30	 Aziz Hidayatulloh
	Perkiraan rencana tanggal pemulangan pasien	17 Juli 2019 13.30	 Aziz Hidayatulloh
	Tanda gejala yang perlu di laporkan	17 Juli 2019 13.30	 Aziz Hidayatulloh
	Tentukan pengobatan yang dapat dilakukan sebelum ke rumah sakit	17 Juli 2019 13.30	 Aziz Hidayatulloh
	Pemberian alamat telpon yang dapat dihubungi saat pasien membutuhkan bantuan	17 Juli 2019 13.30	 Aziz Hidayatulloh
	Pemberian edukasi terkait dengan diagnosis	17 Juli 2019 13.30	 Aziz Hidayatulloh
	Pemberian informsi kepada pasien/penanggungjawab perawat pasien tentang aktifitas pasien	17 Juli 2019 13.30	 Aziz Hidayatulloh
	Pemberian edukasi kesehatan tentang nutrisi	17 Juli 2019 13.30	 Aziz Hidayatulloh
	Pemberian edukasi tentang perawatan dirumah	17 Juli 2019 13.30	 Aziz Hidayatulloh
	Pemberian edukasi tentang perawatan obat-obatan	17 Juli 2019 13.30	 Aziz Hidayatulloh
Discharge Planning Saat Mau Pulang			
	Tempat perawatan selanjutnya setelah pulang	17 Juli 2019 13.30	 Aziz Hidayatulloh





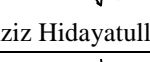
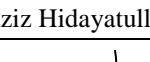
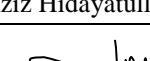
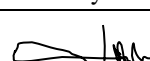
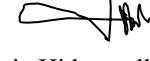



	Alat bantu/peralatan kesehatan untuk dirumah	17 Juli 2019 13.30	 Aziz Hidayatulloh
	Rencana kontrol	17 Juli 2019 13.30	 Aziz Hidayatulloh
	Format resume pulang/resume medis yang sudah diisi	17 Juli 2019 13.30	 Aziz Hidayatulloh
	Format ringkasan keperawatan yang sudah terisi	17 Juli 2019 13.30	 Aziz Hidayatulloh
	Alat transportasi yang digunakan untuk pulang	17 Juli 2019 13.30	 Aziz Hidayatulloh
	Kelengkapan administrasi	17 Juli 2019 13.30	 Aziz Hidayatulloh




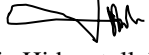




unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Nama : An. F
No RM : 55-16-XX

CHEKLIST DISCHARGE PLANNING

	DISCHARGE PLANNING	WAKTU JAM TAGGAL	PETUGAS YANG MENJELASKAN
Discharge Planing di Awal Masuk Rumah Sakit			
	Pemberian informasi tentang hasil pengkajian medis, diagnosis, tata laksana dan prognosis pasien	18 Juli 2019 11.00	 Aziz Hidayatulloh
	Nformasikan dan diskusikan dengan pasien tentang penatalaksanaan yang akn diterima oleh pasien	18 Juli 2019 11.00	 Aziz Hidayatulloh
Discharge Planning di ruang Rawat Inap			
	Pemberian informasi tentang hasil pengkajian medis, diagnosis, tata laksana dan prognosis pasien	18 Juli 2019 11.00	 Aziz Hidayatulloh
	Rencana pemulangan pasien didiskusikan dengan keluarga penanggungjawab perawatan pasien dirumah	18 Juli 2019 11.00	 Aziz Hidayatulloh
	Perkiraan rencana tanggal pemulangan pasien	18 Juli 2019 11.00	 Aziz Hidayatulloh
	Tanda gejala yang perlu di laporkan	18 Juli 2019 11.00	 Aziz Hidayatulloh
	Tentukan pengobatan yang dapat dilakukan sebelum ke rumah sakit	18 Juli 2019 11.00	 Aziz Hidayatulloh
	Pemberian alamat telpon yang dapat dihubungi saat pasien membutuhkan bantuan	18 Juli 2019 11.00	 Aziz Hidayatulloh
	Pemberian edukasi terkait dengan diagnosis	18 Juli 2019 11.00	 Aziz Hidayatulloh
	Pemberian informsi kepada pasien/penanggungjawab perawat pasien tentang aktifitas pasien	18 Juli 2019 11.00	 Aziz Hidayatulloh
	Pemberian edukasi kesehatan tentang nutrisi	18 Juli 2019 11.00	 Aziz Hidayatulloh
	Pemberian edukasi tentang perawatan dirumah	18 Juli 2019 11.00	 Aziz Hidayatulloh
	Pemberian edukasi tentang perawatan obat-obatan	18 Juli 2019 11.00	 Aziz Hidayatulloh
Discharge Planning Saat Mau Pulang			
	Tempat perawatan selanjutnya setelah pulang	18 Juli 2019 11.00	 Aziz Hidayatulloh

	Alat bantu/peralatan kesehatan untuk dirumah	18 Juli 2019 11.00	 Aziz Hidayatulloh
	Rencana kontrol	18 Juli 2019 11.00	 Aziz Hidayatulloh
	Format resume pulang/resume medis yang sudah diisi	18 Juli 2019 11.00	 Aziz Hidayatulloh
	Format ringkasan keperawatan yang sudah terisi	18 Juli 2019 11.00	 Aziz Hidayatulloh
	Alat transportasi yang digunakan untuk pulang	18 Juli 2019 11.00	 Aziz Hidayatulloh
	Kelengkapan administrasi	18 Juli 2019 11.00	 Aziz Hidayatulloh



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

TIME SCHEDULE PENYUSUNAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)

No	Kegiatan	Juli 2019				Agustus 2019				September 2019			
1.	Penentuan Judul KIAN												
2.	Penyusunan Asuhan Keperawatan												
3.	Penyusunan BAB I												
4.	Penyusunan BAB II												
5.	Penyusunan BAB III												
6.	Penyusunan BAB IV												
7.	Penyusunan BAB V												
8.	Ujian KIAN												
9.	Revisi BAB I-V												



Universitas Aisyiyah Yogyakarta



FORMAT BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN) 2018-2019


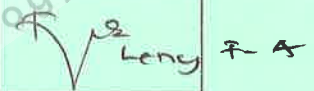
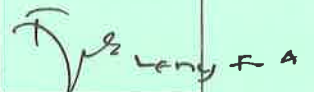




Nama Mahasiswa : Aziz Hidayatulloh

NIM : 1810206022

Pembimbing Utama : Ns. Kustiningsih, M.Kep.,Sp.An

Judul KIAN : Laporan Kasus Pasien Dengan Hambatan ^{Rasa Nyaman} Pada Dengue Fever Di Ruang Ibnu Sina PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Program Studi : Program Profesi Ners

Konsultasi ke	Tanggal	Materi Bimbingan dan Arahan	Ttd Pembimbing
1	19/07'19	Penentuan Kasus KIAN	
2	22/07'19	Konsultasi BAB 1, 2	
3.	24/07'19	Konsultasi BAB III	
4.	27/7 - 19	Bab I Fokus uraian & sentuhan of problem di Hambatan rasa nyaman, tambah magnitude.	
		Bab II : Tambah Tinjauan Islam dan penjelasan	
5.	2/8 - 19	Bab IV Pembahasan diperdalam	
6.	5/8 - 19	Bab V seuaikan simpulan & saran	
7.	7/8 - 19	Acc Ujian KIAN	
8	22/8 - 19	Acc Revisi, Masuk Editor	