

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Penyakit DHF**

##### **2.1.1 Definisi**

DHF (Demam Hemoragik Fever) adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus dengue, yang biasanya ditularkan melalui gigitan nyamuk. Virus ini dapat ditularkan oleh nyamuk betina dari spesies *Aedes aegypti* serta *Aedes albopictus* (Adinata et al. , 2023). DHF merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dengue sehingga dapat berdampak timbulnya kebocoran plasma darah.

Menurut Indriyani dan Gustawan (2020) menunjukkan bahwa DHF ditandai dengan kebocoran plasma darah. Pada tahap awal, gejala yang muncul mirip dengan demam biasa, di mana suhu tubuh dapat mencapai antara 39-40°C dan bersifat bifasik. Pada pasien yang mengalami DHF, terdapat perubahan yang signifikan terkait kebocoran plasma serta fungsi hemostasis yang dapat menimbulkan penurunan jumlah trombosit darah dan peningkatan kadar hematokrit. Kondisi seperti ini dapat menyerang berbagai golongan usia baik anak – anak maupun dewasa.

Menurut Wirantika (2020) DHF dapat menyerang seluruh golongan usia terutama anak-anak. Salah satu faktor yang menyebabkan tingginya prevalensi DHF pada anak adalah karena daya tahan imunnya lebih rendah dibandingkan orang dewasa.

### 2.1.2 Etiologi

Dengue Hemoragik Fever (DHF) ditimbulkan oleh virus dengue, yang termasuk pada kelompok arbovirus B. Virus ini menyebar melalui gigitan nyamuk betina *Aedes aegypti*, yang umumnya banyak dijumpai di lingkungan perkotaan, terutama di daerah pedesaan. Kehadiran nyamuk ini menjadi faktor utama dalam penyebaran penyakit ini.

Penularan virus terjadi saat nyamuk menggigit manusia yg telah terinfeksi serta mengalami viremia, yaitu kondisi di mana virus beredar dalam sirkulasi darah. Setelah virus dengue ditularkan, virus tersebut mulai berkembangbiak baik dalam tubuh nyamuk maupun dalam tubuh manusia.

Di dalam tubuh nyamuk, virus ini dapat berkembang biak selama 8 hingga 10 hari, terutama di kelenjar air liurnya. Ketika nyamuk menggigit, virus dengue dapat berpindah melalui air liur yang dikeluarkannya. Maka virus dengue tersebut masuk ke dalam tubuh manusia, ia mulai memperbanyak diri pada saat 4 hingga 6 hari, sehingga memicu munculnya tanda-tanda Dengue Hemoragik Fever (DHF) virus ini akan berkembang kurang lebih satu minggu (Putri et al. , 2023).

### 2.1.3 Patofisiologi

Setelah virus dengue masuk ke dalam tubuh, viremia mulai terjadi yang ditandai menggunakan keberadaan virus dalam darah. Proses ini merangsang area pusat pengatur suhu di hipotalamus, yang memicu pelepasan berbagai zat seperti trombin, serotonin, bradikinin, dan histamin. Respons tubuh terhadap rangsangan ini terjadi dalam bentuk demam. Selain itu, virus juga dapat menyebabkan pelebaran dinding pembuluh darah, yang memungkinkan cairan dan plasma berpindah dari dalam pembuluh darah ke ruang interstisial. Pelebaran dinding pembuluh darah dapat mengakibatkan risiko terjadinya hipovolemia, yaitu penurunan volume cairan pada peredaran darah. Di samping itu, trombositopenia atau penurunan jumlah trombosit bisa terjadi akibat respon sistem kekebalan tubuh yang menghasilkan antibodi, sehingga akhirnya akan berdampak pada produksi trombosit.

Pasien dengan trombositopenia menunjukkan tanda-tanda perdarahan di kulit atau kemunculan petekia. Hal ini dapat menghambat prosedur hemostasis normal dan berpotensi menyebabkan perdarahan lanjutan bila tidak ditangani menggunakan baik, yang dapat mengakibatkan syok. Virus dengue memiliki masa inkubasi yang berkisar antara 3 sampai 15 hari, virus ini masuk ke dalam tubuh melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Yang memicu viremia dan memunculkan banyak tanda-tanda, seperti demam, nyeri otot, mual, munculnya bintik merah,

ruam, pembesaran kelenjar getah bening, hiperemia tenggorokan, dan pembesaran hati (hepatomegali).

Setelah terbentuknya kompleks virus-antibodi, kompleks tersebut tersebar pada sirkulasi darah serta mengaktifkan sistem komplemen. Aktivasi C3 dan C5 pada sistem komplemen membuat peptida C3a dan C5a, yang berfungsi menjadi mediator yang dapat meningkatkan permeabilitas dinding kapiler pembuluh darah. Akibatnya, terjadi perpindahan plasma berasal pembuluh darah ke ruang ekstraseluler. Perpindahan plasma ini mengakibatkan kekurangan volume plasma, yang berujung pada hipotensi (tekanan darah rendah), hemokonsentrasi (peningkatan konsentrasi zat terlarut pada darah), hipoproteinemia (penurunan kadar protein dalam darah), serta trauma. Hemokonsentrasi, yang ditandai dengan nilai hematokrit yang meningkat di atas 20%, menjadi indikator adanya kebocoran di pembuluh darah. Nilai hematokrit ini sangat penting dalam memilih cairan yang diberikan melalui intravena.

Kebocoran plasma ke dalam ruang ekstraseluler dapat terdeteksi melalui penumpukan cairan di rongga serosa, seperti pleura, peritonium, dan perikardium, oleh karena itu jumlah cairan yang ditemukan lebih banyak dibanding cairan yang ditentukan seperti cairan infus. Meningkatnya jumlah trombosit setelah pemberian cairan intravena menunjukkan bahwa kebocoran plasma telah teratasi. Namun, saat pemberian cairan intravena perlu diperhatikan dalam mengatur jumlah dan kecepatannya sehingga tidak dapat menyebabkan gagal jantung atau edema

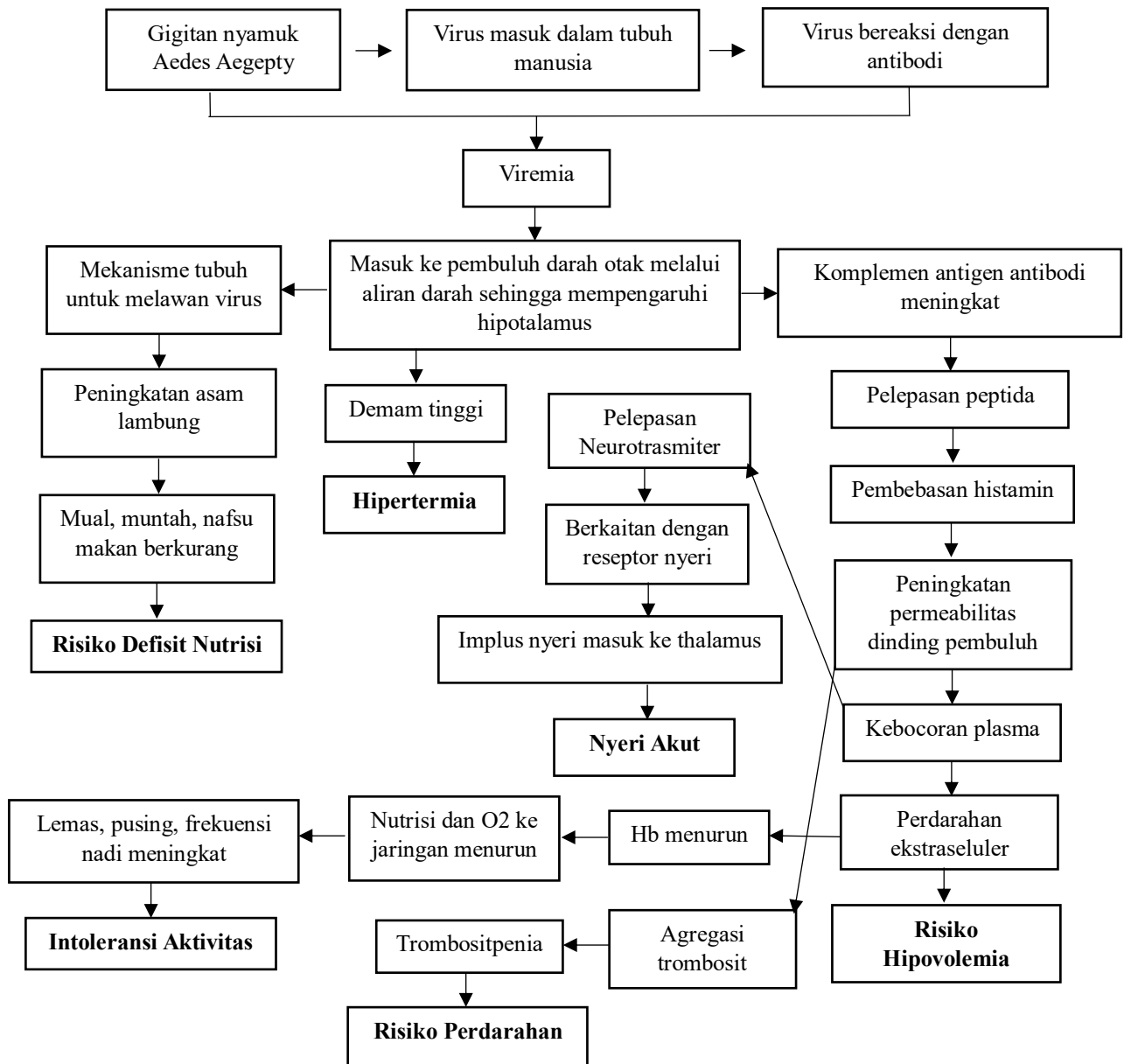
pada paru. Tetapi jika pasien tidak mendapatkan cukup cairan, maka dapat terjadi syok atau kekurangan cairan yang berlangsung lama sehingga menyebabkan kekurangan oksigen dalam jaringan, asidosis metabolik, bahkan kematian bisa terjadi Jika tidak ditangani menggunakan baik (Candra, 2019).

#### **2.1.4 Manifestasi Klinis**

Menurut Nugraheni et al. (2023), gejala klinis dari Dengue Hemoragik Fever (DHF) meliputi :

- a. Demam timbul dengan suhu tubuh mencapai 40°C yang dapat berlangsung 2 hingga 7 hari.
- b. Perdarahan yang umumnya ditandai menggunakan adanya petekia, purpura (perdarahan pada permukaan kulit), epistaksis (perdarahan dari hidung), serta perdarahan berasal gusi.
- c. Trombositopenia <100.000/uL (jumlah trombosit dalam darah yang rendah).
- d. Nyeri retroorbital (pada area mata), myalgia (nyeri otot), dan artralgia (nyeri sendi) ada bersamaan dengan leukopenia (kekurangan sel darah putih), ruam, dan limfadenopati (pembesaran kelenjar getah bening).
- e. Renjatan (syok) terjadi pada hari ketiga setelah demam yang ditandai dengan tanda-tanda kegagalan aliran darah, kulit dan jari tangan teraba dingin serta lembab, disertai sianosis di sekitar mulut.

### 2.1.5 Pathway



**Bagan 2.1 Pathway Dengue Hemoragik Fever (DHF)**

Sumber : (Candra, 2019) dan (SDKI PPNI, 2017)

### 2.1.6 Klasifikasi

Menurut (Andriyani, 2023) Dengue Hemoragik Fever (DHF) sebagai berikut :

- a. Derajat I : pasien mengalami demam disertai perdarahan dengan hasil pemeriksaan laboratorium yang menunjukkan adanya trombositopenia, hematokrit, dan tes tourniquet yang positif.
- b. Derajat II : dilengkapi dengan perdarahan spontan, baik yang terjadi di kulit maupun di bagian tubuh lainnya.
- c. Derajat III : ditandai dengan kegagalan sirkulasi, yang mengakibatkan nadi teraba lemah, tekanan darah rendah (hipotensi), serta keadaan gelisah dan kulit yang dingin.
- d. Derajat IV : ditandai dengan kegagalan sirkulasi semakin parah, yang menyebabkan tekanan darah yang tidak stabil dan nadi yang tidak teraba.

### 2.1.7 Komplikasi

Menurut (Andriyani, 2023), pasien yang mengalami Dengue Hemooragik Fever (DHF) dapat menghadapi berbagai komplikasi, salah satunya adalah Sindrom Syok Dengue (SSD). Tanda-tanda dan gejala yang sering muncul meliputi penurunan demam, namun kondisi anak malah memburuk. Anak mungkin tampak lebih lemah dan gelisah, mengalami nyeri perut, nyeri tekan pada perut, muntah, serta pembesaran hati. Selain itu, gejala lain yang bisa muncul adalah oliguria (produksi urine yang sedikit), perdarahan pada mukosa, penumpukan cairan, dan peningkatan kadar hematokrit yang disertai penurunan cepat jumlah trombosit. DSS dibedakan menjadi dua jenis, yaitu syok terkompensasi dan dekompensasi.

Pada DSS terkompensasi, anak biasanya menunjukkan kecemasan, mengalami takikardi, dan taipnea. Tekanan nadi, yang merupakan perbedaan antara tekanan sistolik dan diastolik, bisa menunjukkan perbedaan selama 2 detik, sementara kulit anak terasa dingin dan produksi urine menurun. Di sisi lain, pada DSS dekompensasi, gejala yang muncul meliputi takikardia, hipotensi (penurunan tekanan sistolik dan diastolik), sianosis, nadi yang cepat dan lemah, serta pernapasan yang cepat atau hiperpnea. Kulit juga akan tampak lembab dan dingin. Jika nadi tidak teraba dan tekanan darah tidak dapat diukur, ini dapat mengindikasikan kondisi syok yang sangat parah.

### 2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Dalam proses penetapan diagnosis Dengue Hemoragik Fever (DHF), terdapat beberapa pemeriksaan penting yang perlu dilakukan, seperti dijelaskan oleh (Pawestri, 2017) :

a. Pemeriksaan Darah Lengkap

Hemokonsentrasi dapat diketahui melalui peningkatan angka hematokrit sebesar 20% atau lebih. Selain itu, trombositopenia ditandai dengan jumlah trombosit yang kurang dari  $100.000/mm^3$ .

b. Rontgen Thoraks

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi adanya efusi pleura.

c. Serologi

Dilaksanakan melalui Uji HI (Hemoagglutination Inhibition Test) untuk menentukan keberadaan antibodi.

d. Uji Hambatan Hemaglutinasi

Metode ini digunakan untuk mengukur titer campuran IgM dan IgG berdasarkan kemampuan antibodi dengue dalam menghambat reaksi hemaglutinasi yang diinduksi oleh virus dengue pada darah angsa.

e. Uji Netralisasi

Uji serologi yang spesifik dan sensitif terhadap virus dengue, dengan menggunakan metode plaque reduction neutralization test (PRNT). Secara umum, pengujian serologi IgM dan IgG serta analisis darah lengkap dilakukan. Hasil dari pemeriksaan serologi ini dapat

memberikan informasi mengenai jenis infeksi yang dialami. Pada analisis darah lengkap, terdapat beberapa parameter penting yang perlu diperhatikan, seperti hematokrit, trombosit, dan leukosit (Pawestri, 2017).

### **2.1.9 Penatalaksanaan**

Menurut (Pawestri, 2017), penatalaksanaan DHF dengan metode farmakologi meliputi :

1. Pemberian Cairan : seperti larutan oralit, jus buah, air sirup, atau susu. Tujuannya adalah untuk menggantikan cairan yang hilang akibat kebocoran plasma, demam, muntah, dan diare.
2. Penggunaan Parasetamol : merupakan pilihan yang tepat untuk menurunkan demam. Namun, perlu diingat untuk menghindari pemberian asetosal atau ibuprofen, karena kedua obat tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya perdarahan.
3. Infus Sesuai Kondisi Dehidrasi : bila pasien mengalami dehidrasi sedang, infus harus diberikan dengan hati-hati
  - a. Gunakan hanya larutan isotonik seperti Ringer laktat atau asetat.
  - b. Lakukan pemantauan tanda vital dan diuresis setiap jam, serta lakukan pemeriksaan laboratorium (hematokrit, trombosit, leukosit, dan hemoglobin) setiap 6 jam.
  - c. Jika hematokrit mengalami penurunan namun kondisi klinis pasien mulai membaik, cairan dapat dikurangi secara bertahap hingga

keadaan stabil. Umumnya, cairan intravena dibutuhkan selama 24-48 jam setelah kebocoran kapiler terjadi akibat pengobatan cairan.

4. Penanganan Perburukan Klinis: Jika terdapat perburukan dalam kondisi klinis, lakukan penanganan sesuai dengan protokol tatalaksana syok terkompensasi.

## **2.2 Konsep Anak Usia Sekolah**

### **2.2.1 Definisi Anak Usia Sekolah**

Anak usia sekolah adalah kelompok yang sangat berpotensi dalam mengembangkan pengetahuan dan keterampilan dasar mereka. Pada tahap ini, mereka aktif terlibat dalam berbagai kegiatan yang sesuai dengan perkembangan mereka menuju kedewasaan (Dwiyono, 2019).

Menurut Marpaung et al., (2022), anak usia sekolah adalah masa pertumbuhan yang signifikan, dimana anak mengalami berbagai perubahan yang akan berdampak pada pembentukan karakter dan kepribadian mereka. Dalam fase ini, anak mulai belajar bertanggung jawab atas perilaku mereka, baik ketika berinteraksi dengan teman sebaya, orang tua, maupun lingkungan sekitar.

### **2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak**

Pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah sering kali tidak berjalan sesuai harapan, dipengaruhi oleh beragam faktor, terutama faktor hereditas (keturunan) dan lingkungan (Pangaribuan et al. , 2022). Faktor hereditas, sebagai aspek internal, memainkan peran vital dalam tumbuh kembang anak, di mana karakteristik dari orang tua seperti penampilan fisik, postur tubuh, tingkat kecerdasan, dan bakat dapat diturunkan kepada anak-anak mereka. Di sisi lain, lingkungan bertindak sebagai faktor eksternal yang juga memiliki dampak signifikan dalam perkembangan anak, dengan memberikan rangsangan penting melalui berbagai pengalaman, interaksi

sosial, dan kesempatan belajar. Oleh karena itu, baik faktor internal maupun eksternal memiliki pengaruh yang mendalam terhadap tumbuh kembang anak usia sekolah, yang pada gilirannya dapat memengaruhi tahap perkembangan mereka.

### **2.2.3 Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Sekolah**

Menurut Putri dan Iskandar (2016) menjelaskan bahwa pertumbuhan anak usia sekolah ditandai oleh berbagai aspek, termasuk perkembangan gigi tetap, kematangan penglihatan, serta peningkatan berat dan tinggi badan. Pada rentang usia 6 hingga 12 tahun, rata-rata berat badan anak mengalami peningkatan dan postur tubuh mereka mulai menyerupai orang dewasa dengan munculnya tanda-tanda sekunder. Pada fase ini, anak mulai mengembangkan beragam keterampilan, seperti membedakan antara kecantikan dan ketampanan, membaca waktu, serta mengenali huruf dan angka. Mereka juga mulai mampu menulis cerita pendek, menggunakan telepon untuk urusan singkat, dan membaca buku secara mandiri.

Selain itu, anak-anak dalam usia ini menunjukkan kemandirian dalam menggunakan peralatan makan, melaksanakan aktivitas sehari-hari seperti mandi dan berpakaian, serta mulai berdandan dan memilih pakaian mereka sendiri. Dalam aspek sosial, mereka belajar bekerja sama dalam kelompok, mengikuti kegiatan orang tua, dan mengembangkan minat bermain dengan teman sebaya, terutama sesama jenis, sambil menunjukkan kasih sayang, menghormati orang tua, serta bersikap lebih diplomatik.

Namun, perlu diperhatikan bahwa anak-anak yang sering bermain atau beraktivitas di luar ruangan pada pagi dan sore hari memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terkena Demam Hemoragik Fever (DHF). Hal ini disebabkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* yang paling aktif menggigit pada jam-jam tersebut, khususnya antara pukul 08.00-10.00 dan 15.00-17.00. Risiko semakin meningkat jika anak bermain di area yang memiliki genangan air, seperti pot bunga, ban bekas, atau selokan yang tersumbat, karena tempat-tempat tersebut menjadi sarang berkembang biaknya nyamuk. Kombinasi antara kebiasaan bermain di luar pada waktu-waktu tersebut dan lingkungan yang mendukung perkembangbiakan nyamuk dapat meningkatkan kemungkinan anak terkena gigitan nyamuk yang membawa virus DHF (Rau & Banilai, 2020).

Menurut Pangaribuan et al., (2022), fase perkembangan anak usia sekolah sering disebut sebagai usia pertengahan kanak-kanak. Salah satu tugas utama dalam perkembangan adalah mengembangkan rasa kemandirian melalui keterampilan motorik. Keterampilan ini memiliki peranan penting dalam pembentukan konsep diri dan kepribadian anak. Apabila anak gagal mencapai kemampuan ini, dapat muncul perasaan rendah diri serta kesulitan dalam bersosialisasi.

#### **2.2.4 Karakteristik Anak Usia Sekolah**

Anak usia sekolah memiliki karakteristik perilaku yang khas dan unik dan hanya dapat dijumpai pada fase ini. Beberapa tanda perilaku yang sering muncul meliputi pembentukan kelompok teman sebaya, adanya kecenderungan untuk berbohong atau berbuat curang, serta munculnya perasaan takut dan stres. Selain itu, perkembangan perilaku anak-anak pada usia ini juga terkait dengan pola koping dan aktivitas pengalihan (Hijriati, 2021).

Salah satu ciri yang paling mencolok adalah terbentuknya kelompok di antara teman-teman sebaya. Pada tahap ini, anak-anak merupakan individu yang unik, dengan sifat-sifat yang sesuai dengan tahap perkembangan mereka masing-masing. Di masa ini, penting bagi anak-anak untuk terus belajar dengan baik agar dapat membentuk karakter yang kuat. Selama masa sekolah, anak-anak mengalami perkembangan signifikan yang berpengaruh besar terhadap kehidupan mereka di masa depan (Farhana dan Cholimah, 2024).

## **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengue Hemoragik Fever**

Dalam buku Proses Keperawatan (2017) dijelaskan bahwa pengkajian adalah langkah pertama dalam proses keperawatan yang meliputi serangkaian kegiatan, berupa pengumpulan data, verifikasi data, pengorganisasian data, interpretasi data, serta dokumentasi data secara sistematis..

### **2.3.1 Pengkajian**

#### **a. Identitas**

Identitas terdiri dari dua bagian. Bagian pertama adalah identitas pasien, yang mencakup nama, umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan, pekerjaan, nomor medis, dan diagnosis. Bagian kedua adalah identitas penanggung jawab, meliputi nama, alamat, jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan, dan hubungan dengan pasien.

#### **b. Riwayat Kesehatan**

##### **1) Keluhan Utama**

Pasien umumnya datang ke rumah sakit dengan keluhan utama berupa demam yang telah berlangsung lebih dari tiga hari, penurunan nafsu makan, serta munculnya bintik merah di kulit.

##### **2) Riwayat Kesehatan Sekarang**

Gejala demam biasanya muncul secara tiba-tiba dan disertai dengan menggigil. Kondisi pasien, terutama pada anak-anak, dapat semakin melemah, serta suhu tubuh cenderung menurun pada hari ketiga hingga ketujuh. Gejala lainnya yang mungkin muncul antara lain batuk, pilek, kesulitan menelan, mual, muntah, hilangnya

nafsu makan, diare atau sembelit, nyeri di ulu hati, sakit kepala, serta nyeri pada otot dan sendi. Selain itu, terdapat juga tanda-tanda perdarahan pada kulit dan gusi, terutama pada tingkat keparahan III dan IV, dan ada kemungkinan terjadinya muntah darah (hematemesis) atau tinja berwarna gelap (melena).

### 3) Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

Meliputi Antenatal, Pre Natal, Post Natal

Antenatal :

Pada fase ini, dilakukan pemeriksaan tinggi badan (TB) dan berat badan (BB), pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), pemberian imunisasi tetanus, serta pemberian tablet zat besi untuk menunjang kesehatan ibu hamil.

Pre Natal :

Di tahap ini, pemeriksaan yang dilakukan meliputi tes darah dan ultrasonografi (USG), serta berbagai tes lainnya untuk memantau perkembangan janin

Postnatal :

Setelah melahirkan, pemeriksaan meliputi pengukuran panjang badan (PB) dan berat badan (BB) bayi, serta penilaian APGAR Score untuk mengevaluasi kondisi kesehatan bayi baru lahir.

#### 4) Riwayat Kesehatan Dahulu

Penyakit apa saja yang pernah diderita, apakah anak pernah mengalami kondisi medis lain yang membutuhkan perawatan khusus atau tidak dan sebelumnya ada riwayat rawat inap atau tidak

#### 5) Riwayat Kesehatan Keluarga

Apakah dalam keluarga ada yang memiliki riwayat penyakit DHF, Hipertensi, DM, Asma dan apakah dalam keluarga memiliki penyakit menular seperti Hepatitis, HIV, TBC, dll

#### 6) Riwayat Tumbuh Kembang

Meliputi berat badan, tinggi badan, perkembangan fisik dan motorik bayi sejak lahir, perkembangan fisik dan motorik sesuai usianya

#### 7) Riwayat Imunisasi

Apakah anak sudah dilakukan imunisasi lengkap sesuai usianya dan apabila anak mempunyai kekebalan yang baik, maka kemungkinan dengan timbulnya masalah kesehatan yang dapat menyebabkan komplikasi dapat dihindari

#### 8) Pemeriksaan Fisik

##### a) Kepala

Pada umumnya, pasien yang menderita Dengue Hemoragik Fever (DHF) akan merasakan nyeri pada kepala dan wajah yang tampak kemerahan akibat demam.

b) Wajah

Wajah pasien simetris, berbentuk oval, kulit putih bersih, tidak ada lesi

c) Mata

Saat melakukan inspeksi, perhatikan kesimetrisan antara mata kanan dan kiri, serta keberadaan juling. Periksa juga kondisi konjungtiva apakah anemis atau tidak dan pastikan sklera tampak putih atau ikterik. Pupil mata kanan dan kiri harus dalam kondisi normal yaitu isokor saat terkena cahaya. Pada saat melakukan pemeriksaan palpasi, penting untuk memeriksa apakah terdapat nyeri tekan atau peningkatan tekanan intraokuler pada kedua bola mata.

d) Telinga

Saat melakukan pemeriksaan, amati simetrisan antara kanan dan kiri. Perhatikan apakah pasien menggunakan alat bantu pendengaran atau tidak, serta perhatikan warna telinga dan daerah di sekitarnya. Periksa juga ada tidaknya luka atau perdarahan, serta kebersihan telinga dengan mencari adanya serumen. Selanjutnya, lakukan palpasi untuk mengecek ada tidaknya nyeri saat ditekan.

e) Hidung

Kaji adanya epistaksis (mimisan), Inspeksi: pada pemeriksaan inspeksi amati keberadaan septum apakah tepat di tengah, kaji adanya massa abnormal dalam hidung dan adanya sekret. Palpasi: pada pemeriksaan palpasi kaji adanya fraktur dan nyeri saat di tekan pada hidung.

f) Mulut

Kaji adanya pernapasan mulut, gusi berdarah, jumlah gigi, sakit gigi, kesulitan tumbuh gigi, sakit tenggorokan, kesulitan menelan, tersedak, suara serak, dan ketidakaturan suara lainnya. Mulut pasien biasanya didapatkan bahwa mukosa mulut kering, terjadi perdarahan gusi, dan nyeri telan

g) Leher

Kaji adanya nyeri pada leher, keterbatasan gerak, kekakuan, pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran kelenjar getah bening serta kelainan yang lainnya

h) Dada

- Paru-paru :

Dalam melakukan pemeriksaan inspeksi, penting untuk memperhatikan simetri dan bentuk/postur dada, serta pola pernapasan, yang mencakup frekuensi, irama, kedalaman, dan penggunaan otot-otot bantu pernapasan. Selain itu, amati warna kulit, serta adanya lesi, edema, atau pembengkakan

yang mencolok. Pada pemeriksaan palpasi, perhatikan kesamaan fremitus vokal antara sisi kanan dan kiri. Selanjutnya, pemeriksaan perkusi seharusnya menghasilkan bunyi sonor, sementara pada auskultasi, suara vasikuler biasanya terdengar normal di kedua paru-paru, perhatikan kemungkinan adanya suara tambahan, seperti ronchi, mengi, atau wheezing.

- Jantung : dalam pemeriksaan inspeksi, perhatikan apakah ictus cordis terlihat atau tidak. Selanjutnya, pada pemeriksaan palpasi, periksa apakah intercostal space (ICS) dapat teraba atau tidak. Pada pemeriksaan perkusi, biasanya akan terdengar bunyi pekak, sementara dalam pemeriksaan auskultasi, seringkali terdengar adanya murmur.

i) Abdomen

Kaji bentuk abdomen adanya asites atau tidak, adanya penurunan bising usus, mengalami nyeri tekan, pembesaran hati (hepatomegali), terdengar redup

j) Punggung dan Bokong

Kaji bentuk, warna dan perhatikan apakah terdapat kelainan pada tulang punggung, saat dipalpasi apakah terdapat benjolan atau tidak, dan saat diperkusi terdapat nyeri tekkan atau tidak.

k) Genitalia

Biasanya tidak ditemukan masalah

l) Anus

Terkadang ditemukan adanya kemerahan atau lesi di sekitar anus karena diare atau konstipasi

m) Ekstremitas

Biasanya ditemukan adanya keluhan nyeri otot atau persendian dan terasa pegal – pegal

### 2.3.2 Diagnosa

Diagnosa yang mungkin muncul pada pasien menurut Pranata, A. dkk. (2023) dalam buku proses keperawatan anak dengan menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018) yaitu :

**1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (D. 0077)**

**Definisi**

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan, baik yang disebabkan oleh faktor tertentu maupun yang bersifat fungsional. Gejala ini dapat muncul secara mendadak atau secara bertahap, dengan tingkat intensitas yang bervariasi dari ringan hingga berat, dan biasanya berlangsung tidak lebih dari 3 bulan

**Penyebab**

1. Agen pencedera fisiologis (mis. infarmasi, lakemia, neoplasma)
2. Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)

3. Agen yang menyebabkan Cedera Fisik (misalnya: abses, amputasi, luka bakar, terpotong, mengangkat beban berat, prosedur operasi, trauma, atau latihan fisik yang berlebihan)

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif :

1. Mengeluhkan rasa nyeri

Objektif :

1. Terlihat meringis
2. Memiliki sikap protektif (misalnya: waspada, menggunakan posisi untuk menghindari rasa nyeri)
3. Menunjukkan kecemasan
4. Frekuensi nadi meningkat
5. Mengalami kesulitan tidur

## **2. Hipertermi berhubungan dengan Proses Penyakit (D. 0130)**

Definisi

Kondisi di mana suhu tubuh meningkat melebihi rentang normal.

Penyebab

1. Dehidrasi
2. Paparan terhadap lingkungan yang panas
3. Proses penyakit, seperti infeksi atau kanker
4. Ketidakcocokan pakaian dengan suhu lingkungan
5. Peningkatan laju metabolisme

6. Respon terhadap trauma

7. Aktivitas fisik yang berlebihan

8. Penggunaan inkubator

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

*(Tidak tersedia)*

Objektif

1. Suhu tubuh melebihi nilai normal

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

*(Tidak tersedia)*

Objektif

1. Kulit menjadi merah

2. Kejang

3. Takikardi (detak jantung yang cepat)

4. Takipnea (pernapasan cepat)

5. Kulit terasa hangat

### **3. Risiko Hipovolemia berhubungan dengan Kekurangan Intake Cairan (D. 0034)**

Definisi

Terdapat risiko penurunan volume cairan yang terjadi di intravaskuler, interstisial, dan/atau intraselular.

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko tersebut adalah sebagai berikut :

1. Kehilangan cairan secara aktif
2. Gangguan dalam absorpsi cairan
3. Usia lanjut
4. Kelebihan berat badan
5. Status hipermetabolik
6. Kegagalan mekanisme regulasi
7. Proses evaporasi
8. Kekurangan asupan cairan
9. Pengaruh agen farmakologis

#### **4. Risiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan Mencerna (D. 0032)**

Definisi

Berisiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme

Faktor Risiko

1. Komplikasi pasca partum (misal atoni uterus, retensi plasenta)
2. Gangguan koagulasi (misal trombositopenia)
3. Efek agen farmakologis
4. Tindakan pembedahan
5. Trauma

6. Kurang terpapar informasi tentang pencegahan perdarahan
7. Proses keganasan

## **5. Risiko Pendarahaan berubungan dengan Gangguan Kougulasi (mis. trombositpenia) (D. 0012)**

### Definisi

Berisiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi didalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh)

### Faktor Risiko

1. Aneurisma
2. Gangguan gastrointestinal (mis. ulkus lambung, polip, varises)
3. Gangguan fungsi hati (mis. sirosis hepatitis)
4. Komplikasi kehamilan (mis. ketuban pecah sebelum waktunya, plasenta previa/abruptio, kehamilan kembar)
5. Komplikasi pasca partum (mis. atoni uterus, retensi plasenta)
6. Gangguan Kougulasi (mis. trombositpenia)
7. Efek agen farmakologis
8. Tindakan pembedahan
9. Trauma
10. Kurang terpapar informasi tentang pencegahan komplikasi
11. Proses keganasan

## **6. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Kelemahan (D. 0056)**

### Definisi

Ketidakcukupan energi untuk menjalani aktivitas sehari-hari.

### Penyebab

1. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
2. Tirah baring
3. Kelemahan fisik
4. Imobilitas
5. Gaya hidup yang monoton

### Gejala dan Tanda Mayor

#### Subjektif

1. Keluhan kelelahan

#### Objektif

1. Peningkatan frekuensi jantung lebih dari 20% dibandingkan dengan kondisi sehat

### Gejala dan Tanda Minor

#### Subjektif :

1. Dispnea (kesulitan bernapas) saat atau setelah aktivitas
2. Ketidaknyamanan setelah beraktivitas
3. Rasa lemah

#### Objektif :

1. Perubahan tekanan darah lebih dari 20% dibandingkan dengan kondisi istirahat

2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat atau setelah aktivitas
3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia
4. Sianosis (perubahan warna kebiruan pada kulit)

### 2.3.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilaksanakan oleh perawat untuk mengatasi masalah kesehatan dan mencapai hasil yang diinginkan. Intervensi tersebut merujuk pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Layanan Keperawatan Indonesia (SLKI), sebagaimana diatur dalam buku (Proses Keperawatan, 2017)

**Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan**

| No | Diagnosa Keperawatan                                                  | Intervensi                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                       | Tujuan                                                                                                                                                                                       | Tindakan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Rasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1  | Nyeri berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis ( <b>D. 0077</b> ) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Tingkat Nyeri Menurun dengan kriteria hasil :<br><b>(L.08066)</b><br>1. Keluhan nyeri menurun<br>2. Meringis menurun<br>3. Gelisah menurun | <b>Manajemen Nyeri (L.08238)</b><br><b>Observasi :</b><br>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri<br>2. Identifikasi skala nyeri<br>3. Identifikasi respon non verbal<br>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan<br><b>Terapeutik :</b><br>1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, <i>biofeedback</i> , terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) | <b>Observasi :</b><br>1. Untuk mengetahui lokasi dan skala nyeri yang dirasakan<br>2. Untuk mengetahui skala nyeri<br>3. Untuk mengetahui respon nyeri pasien<br>4. Untuk mengetahui faktor yang memperberat dan memperingan<br><b>Terapeutik :</b><br>1. Untuk mengurangi nyeri secara non farmakologi<br>2. Untuk mengetahui keadaan lingkungan yang dapat menjadi faktor pemberat rasa nyeri<br><b>Edukasi :</b><br>1. Untuk menambah pengetahuan mengenai nyeri yang dialami pasien |

|   |                                                                                   |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                                   |                                                                                                                                                                                               | 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)<br><b>Edukasi :</b><br>1. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat<br>2. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri<br><b>Kolaborasi :</b><br>1. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 2. Agar pasien dapat memilih strategi yang dirasakan nyaman<br><b>Kolaborasi :</b><br>1. Untuk mengurangi nyeri secara farmakologi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 2 | Hipertermi berhubungan dengan Proses Penyakit ( <b>D. 0130</b> )                  | Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :<br><b>(L.14134)</b><br>1. Menggigil menurun<br>2. Suhu tubuh membaik<br>3. Suhu kulit membaik | <b>Manajemen Hipertermi (I.15506)</b><br><b>Observasi :</b><br>1. Identifikasi penyebab hipertermi<br>2. Monitor suhu tubuh<br>3. Monitor komplikasi akibat hipertermi<br><b>Terapeutik :</b><br>1. Sediakan lingkungan yang dingin<br>2. Berikan kompres hangat<br>3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh<br>4. Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahu, leher, dada, abdomen, aksila)<br>5. Berikan oksigen, <i>jika perlu</i><br><b>Edukasi :</b><br>1. Anjurkan tirah baring<br><b>Kolaborasi :</b><br>1. Kolaborasi pemberian cairan elektrolit dan intravena, <i>jika perlu</i> | <b>Observasi :</b><br>1. Untuk mengetahui faktor yang memperberat dan memperingan demam<br>2. Untuk memantau perubahan suhu tubuh pasien<br>3. Untuk mengetahui komplikasi akibat hipertermi<br><b>Terapeutik :</b><br>1. Untuk mencegah suhu tubuh yang meningkat<br>2. Untuk menurunkan suhu tubuh secara non farmakologi<br>3. Untuk memberikan kenyamanan pada pasien<br>4. Untuk menurunkan suhu tubuh secara non farmakologi<br>5. Untuk menjaga pola napas tetap efektif<br><b>Edukasi :</b><br>1. Untuk mengurangi potensi komplikasi pada pasien yang dapat membuat kondisi semakin memburuk<br><b>Kolaborasi :</b><br>1. Untuk mengganti cairan yang hilang di dalam tubuh |
| 3 | Risiko Hipovolemia berhubungan dengan Kekurangan Intake Cairan ( <b>D. 0034</b> ) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Status Cairan membaik dengan kriteria hasil :<br><b>(L. 03028)</b><br>1. Kekuatan nadi meningkat<br>2. Turgor kulit membaik                 | <b>Manajemen Hipovolemia (I.03116)</b><br><b>Observasi :</b><br>1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia<br>2. Monitor intake output cairan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Observasi :</b><br>1. Untuk mengetahui kondisi dan tanda gejala hipovolemia<br>2. Untuk memantau intake output cairan<br><b>Terapeutik :</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|   |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                                     | 3. Intake cairan membaik                                                                                                                                                                                                  | <b>Terapeutik :</b><br>1. Hitung kebutuhan cairan<br>2. Berikan asupan cairan oral<br><b>Edukasi :</b><br>1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral<br>2. Anjurkan menghindari posisi mendadak<br><b>Kolaborasi :</b><br>1. Kolaborasikan pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL)<br>2. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotosis (mis. Glukosa 2,5%, NaCl 0,4%)                                                                                                                                                                         | 1. Untuk mengetahui kebutuhan cairan pasien<br>2. Untuk memenuhi kebutuhan cairan<br><b>Edukasi :</b><br>1. Untuk mempertahankan cairan<br>2. Untuk mencegah kesalahan posisi selama perawatan<br><b>Kolaborasi :</b><br>1. Untuk mengganti cairan yang hilang di dalam tubuh<br>2. Untuk mempercepat pemenuhan kebutuhan cairan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 4 | Risiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan mencerna Makanan (D. 0032) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Status Nutrisi membaik dengan kriteria hasil :<br><b>(L. 03030)</b><br>1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat<br>2. Frekuensi makan membaik<br>3. Nafsu makan membaik | <b>Manajemen Nutrisi (I.03119)</b><br><b>Observasi :</b><br>1. Identifikasi status nutrisi<br>2. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi<br>3. Monitor asupan makan<br>4. Monitor berat badan<br><b>Terapeutik :</b><br>1. Lakukan <i>oral hygiene</i> sebelum makan, <i>jika perlu</i><br>2. Berikan suplemen makanan, <i>jika perlu</i><br><b>Edukasi :</b><br>1. Anjurkan posisi duduk, <i>jika mampu</i><br><b>Kolaborasi :</b><br>1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan | <b>Observasi :</b><br>1. Untuk mengetahui status nutrisi pasien<br>2. Untuk menyesuaikan pemberian diit terhadap pasien sehingga pasien mengkonsumsi diit tidak secara terpaksa<br>3. Untuk mengetahui asupan dan pola makan pasien<br>4. Untuk melihat perbandingan berat badan sebelum dan setelah terapi pemenuhan kebutuhan nutrisi<br><b>Terapeutik :</b><br>1. Untuk memberi kenyamanan dan meningkatkan nafsu makan<br>2. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi<br>3. Untuk menambah nafsu makan pasien<br><b>Edukasi :</b><br>1. Untuk memudahkan makanan dicerna langsung dengan baik<br><b>Kolaborasi :</b><br>1. Untuk memudahkan dalam menentukan jenis nutrisi yang dibutuhkan sesuai kondisi pasien |
| 5 | Risiko Perdarahan berhubungan dengan                                                | Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan                                                                                                                                                                         | <b>Pencegahan Perdarahan (I.02067)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Observasi :</b><br>1. Untuk mengetahui                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|                                                                |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gangguan koagulasi (misalnya trombositopenia) (D. 0012)        | Tingkat Perdarahan Menurun dengan kriteria hasil :<br>(L. 02071)<br>1. Hemoglobin membaik<br>2. Hematokrit membaik<br>3. Trombosit membaik                                                                                      | <b>Observasi :</b><br>1. Monitor tanda dan gejala perdarahan<br>2. Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah<br>3. Monitor koagulasi (mis: prothrombin time (PT), partial thromboplastin time (PTT), fibrinogen, degradasi fibrin dan/atau platelet)<br><b>Terapeutik :</b><br>1. Pertahankan bed rest selama perdarahan<br>2. Batasi tindakan invasive, jika perlu<br><b>Edukasi :</b><br>1. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan<br>2. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin<br>3. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan<br><b>Kolaborasi :</b><br>1. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu | tanda genala perdarahan<br>2. Untuk mengetahui nilai hemoglobin dan hematokrit<br>3. Untuk mengetahui penurunan trombosit<br><b>Terapeutik :</b><br>1. Untuk menghindari pemicu perdarahan<br>2. Untuk mencegah terjadinya risiko komplikasi perdarahan<br><b>Edukasi :</b><br>1. Agar pasien dapat mengenali perdarahan sejak dini dan segera mengambil tindakan<br>2. Untuk memperkuat pembuluh darah dan mendukung proses pembentukan trombosit dan pembekuan darah<br>3. Agar pasien dapat ditangani dengan cepat dan tepat<br><b>Kolaborasi :</b><br>1. Untuk membantu menghentikan atau mengurangi perdarahan dengan meningkatkan proses pembekuan darah |
| 6 Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Kelemahan (D. 0056) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Toleransi Aktivitas Meningkat dengan kriteria hasil :<br>(L. 05047)<br>1. Keluhan lelah menurun<br>2. Dispnea saat melakukan aktivitas menurun<br>3. Frekuensi nadi meningkat | <b>Manajemen Energi (I.05178)</b><br><b>Observasi :</b><br>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan<br>2. Monitor pola tidur<br>3. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas<br><b>Terapeutik :</b><br>1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus<br>2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif<br>3. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan<br><b>Edukasi :</b><br>1. Anjurkan tirah baring<br>2. Anjurkan melakukan                                                                                                                                               | <b>Observasi :</b><br>1. Untuk mengetahui gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan<br>2. Untuk mengetahui gangguan tidur yang dapat memperburuk kelelahan<br>3. Untuk mengetahui batas toleransi aktivitas dan mencegah cedera.<br><b>Terapeutik :</b><br>1. Untuk meningkatkan relaksasi dan kualitas tidur.<br>2. Untuk mencegah kekakuan otot dan menjaga sirkulasi darah.<br>3. Meningkatkan toleransi aktivitas dan mencegah komplikasi<br><b>Edukasi :</b>                                                                                                                                                                                     |

---

|                                                                         |                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| aktifitas secara bertahap                                               | 1. Untuk mempercepat pemulihan                                                   |
| <b>Kolaborasi :</b>                                                     |                                                                                  |
| 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan | 2. Untuk mencegah kelelahan berlebihan dengan pengaturan aktivitas yang bertahap |
|                                                                         | <b>Kolaborasi :</b>                                                              |
|                                                                         | 1. Untuk memenuhi asupan nutrisi yang cukup dan untuk mendukung pemulihan.       |

---

### 2.3.4 Implementasi

Implementasi adalah serangkaian tindakan keperawatan yang bertujuan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Proses ini menuntut perawat untuk memiliki keterampilan kognitif, interpersonal, dan psikomotor yang memadai dan mencakup berbagai aspek, seperti Observasi, Terapi, Edukasi, dan Kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) serta dijelaskan dalam buku Proses Keperawatan (Ekaputri, M. dkk 2024).

### 2.3.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan telah tercapai. Selain itu, penting untuk mendokumentasikan hasil evaluasi ini dengan akurat dan lengkap dalam catatan perawatan pasien (Proses Keperawatan, 2017).

## **2.4 Konsep Risiko Perdarahan**

### **2.4.1 Definisi**

Risiko perdarahan merujuk pada kemungkinan seseorang mengalami kehilangan darah, baik yang terjadi di dalam tubuh (internal) maupun yang tampak secara langsung di luar tubuh (eksternal). Beberapa faktor dapat memperbesar risiko ini, seperti adanya aneurisma, gangguan gastrointestinal seperti ulkus lambung atau varises, serta masalah pada fungsi hati, contohnya sirosis. Komplikasi yang muncul selama kehamilan, seperti pecahnya ketuban sebelum waktunya, dan masalah pascapersalinan seperti atonia uterus, juga dapat meningkatkan risiko terjadinya perdarahan.

Selain itu, kondisi lain seperti gangguan koagulasi, misalnya trombositopenia yang disebabkan oleh infeksi virus dengue, dapat mengakibatkan jumlah trombosit menurun di bawah batas normal. Perdarahan ini biasanya ditandai dengan munculnya petechiae (bintik merah pada kulit), mimisan, atau perdarahan pada gusi (TIM Pokja SDKI PPNI, 2017).

### **2.4.2 Tanda dan Gejala**

Menurut Siloam (2024) tanda gejala risiko perdarahan meliputi :

1. Lemas dan gelisah.
2. Penurunan kesadaran.
3. Hipotensi (tekanan darah rendah atau semakin turun).
4. Kedua tangan dan kaki terasa dingin.

5. Nyeri perut hebat.
6. Muntah darah atau feses hitam.
7. Kesulitan bernapas.
8. Hasil laboratorium menunjukkan peningkatan hematokrit lebih dari 20% dari nilai awal, bersamaan dengan penurunan jumlah trombosit yang cepat di bawah 100.000 per mikroliter.
9. Hasil rontgen menunjukkan adanya penumpukan cairan pada bagian paru-paru.

#### **2.4.3 Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan non-farmakologi untuk mengatasi Dengue Hemoragik Fever (DHF) yang disertai risiko perdarahan telah menjadi perhatian. Penelitian yang dilakukan oleh (Rahayuningrum et al., 2019), menunjukkan bahwa jambu biji merah dapat berfungsi sebagai terapi non-farmakologi yang efektif. Jambu biji merah yang kaya akan nutrisi seperti Vitamin C dan Vitamin A, Protein, Asam Askorbat, serta vitamin B1, B2, dan B3. Nutrisi-nutrisi ini berperan positif dalam meningkatkan kadar trombosit pada pasien DHF. Selain itu, buah jambu merah juga memiliki manfaat signifikan dalam memperbaiki fungsi kapiler sehingga mencegah terjadinya kebocoran.

Penelitian lainnya oleh Az-Zahra dan Al Jihad (2022) menemukan bahwa pemberian 200 ml jus jambu biji merah dua kali sehari selama tiga hari mampu meningkatkan kadar trombosit hingga 30.000 sel/mm<sup>3</sup>. Mereka menyimpulkan bahwa jus jambu biji merah dapat dijadikan pilihan sebagai

penatalaksanaan mandiri bagi pasien demam berdarah untuk mengatasi penurunan kadar trombosit secara non-farmakologis.

Selanjutnya, penelitian oleh Alivia Candra Ningtyas dan Sutomo (2024) menunjukkan bahwa pemberian jambu biji terbukti efektif dalam meningkatkan kadar trombosit pada pasien Dengue Hemoragik Fever (DHF). Hasil penelitian ini memperlihatkan rata-rata hitung trombosit pra-uji sebesar 83,90 K/ $\mu$ l darah dan pasca-uji sebesar 117,30 K/ $\mu$ l darah, dengan nilai Signifikansi (2-tailed) sebesar 0,00.