

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK USIA REMAJA
DENGAN DENGUE HAEMORAGIK FEVER DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN
TERMOREGULASI DI RSUD dr. SOEKARDJO
TASIKMALAYA**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Mendapatkan Gelar Ahli Madya
Keperawatan (A. Md. Kep) Pada Program Studi D-III Keperawatan Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung

Oleh :

NOLY DEYANTI

NIM: AKX. 16. 085



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI KENCANA BANDUNG**

2019

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Noly Deyanti
NIM : AKX. 16. 085
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul Karya Tulis : Asuhan Keperawatan Pada anak dengan Dengue Hemoragik Fever Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Termolegulasi di RSUD dr.Soekardjo Tasikmalaya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya tulis ilmiah saya sendiri dan bukan dari pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka. Apabila ditemukan hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil plagiat/jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan

Bandung 11 April 2019

Yang Membuat Pernyataan


Noly Deyanti

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK REMAJA DENGAN DENGUE
HEORAGIK FEVER (DHF) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
KETIDAKEFEKTIFAN TERMOREGULASI DI RUANG MELATI5
RSUD dr. SOEKARDJO TASIKMALAYA

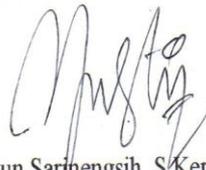
NOLY DEYANTI
AKX.16. 085

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh panitia Penguji

TANGGAL 11 APRIL 2019

Menyetujui

Pembimbing Ketua



Yuyun Sarinengsih, S.Kep.,Ners.,M.Kep
NIK: 10107070

Pembimbing Pendamping



Irfan Safarudin A, S.Kep.,Ners
NIK: 10114152

Mengetahui
Prodi DIII Keperawatan
Ketua



Tuti Suprapti,S.Kp.,M.Kep
NIK: 1011603

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DEGUE HEMORAGIK
FEVER DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN
TERMOREGULASI DI RUANG MELATI 5
RSUD dr SOEKARDJOTASIKMALAYA**

Oleh:

NOLY DEYANTI

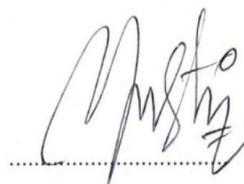
AKX. 16. 085

Telah diuji

Pada tanggal, 14 April 2019

Panitia Penguji

Ketua : Yuyun Sarinengsih, S.Kep.,Ners.,M.Kep
(Pemimbing Utama)



Anggota :

1. Irfan Safarudin A, S.Kep.,Ners
2. Angga Satria P, S.Kep.,Ners.,M.Kep
3. Djubaedah.,S.Pd.,MM



Mengetahui,
STIKes Bhakti Kencana Bandung
Ketua,



R. Siti Jundiah, S.Kep., M.Kep
NIP. 10107064

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis masih diberi kekuatan dan pikiran sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ini yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DENGUE HEMORAGIK FEVER (DHF) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN TERMOLEGULASI DI RUANG MELATI5 RSUD dr.SOEKARDJO TASIKMALAYA” dengan sebaik - baiknya.

Maksud dan tujuan penyusunan karya tulis ini adalah untuk memenuhi salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan di STIKes Bhakti Kencana Bandung.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ini, terutama kepada :

1. H. Mulyana, SH, M,Pd, MH.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Bhakti Kencana Bandung.
2. Rd.Siti Jundiah, S,Kp.,MKep, selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. Tuti Suprapti,S,Kp.,M.kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
4. Yuyun Sarinengsih, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Irfan Safarudin A,S.Kep.,Ners selaku Pembimbing Pendamping yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Staf dosen dan karyawan program studi DIII Keperawatan Konsentrasi Anestesi dan Gawat Darurat Medik.

7. dr. H. Wasisto Hidayat M.Kes, selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum dr Soekardjo Tasikmalaya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan ini.
8. Ella, S.Kep.,Ners selaku CI Ruangan Melati5 yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD dr Soekardjo Tasikmalaya
9. Kepada mereka yang selalu menjadi penyemangat demi keberhasilan penulis, yaitu ayahanda tercinta Jasrial dan ibunda tercinta Desniati, Adik tersayang Nabila Dwi Amani, yang telah memberikan dukungan moril, materil, doa, air mata dan keringat dengan penuh cinta kasih sayang, kesabaran dan keikhlasan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
10. Seluruh teman Anestesi angkatan XII yang telah memberikan motivasi dan dukungan dalam penyelesaian penyusunan karya tulis ini
11. Sahabat seperjuangan sekosan, Susi Ernawati, Putu Tania A, yang telah memberikan semangat, motivasi dan dukungan serta membantu dalam penyelesaian penyusunan karya tulis ini.
12. Sahabat sahabat yang telah memberikan semangat Miftah, Triana, Santi, Dilla, Nina, Firda, Melani, Mesti, Mindy, Dieny dalam penyelesaian karya tulis ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ini masih banyak kekurangan sehingga penulis sangat mengharapkan segala masukan dan saran yang sifatnya membangun guna penulisan karya tulis yang lebih baik.

Bandung, April 2019

PENULIS

Abstrak

Latar belakang : *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)* merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan dari manusia melalui gigitan nyamuk aedes (Ae), pada bulan Desember 2018 ditemukan data bahwa pasien anak yang mengalami dhf yaitu sebanyak 169 menduduki peringkat ke10 besar di Ruang melati5 RSUD dr.Soekardjo Tasikmalaya. Dampak yang terjadi pada dengue haemorrhagic fever derajat 1 berupa adanya demam, nyeri otot, sakit kepala, trombositopenia. **Tujuan:** Melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Anak Usia Remaja Dengan Dengue Haemorrhagic Fever Dengan Ketidak Efektifan Termoregulasi. **Metode:** menggunakan desain penelitian dengan pendekatan asuhan keperawatan yaitu penelitian dengan mengumpulkan data yang dimulai dari pengkajian, menentukan diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi. Studi kasus ini dilakukan pada dua pasien DHF anak dengan masalah keperawatan ketidakefektifan termoregulasi. **Hasil:** setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan memberikan intervensi salah satunya yaitu kompres hangat pada masalah keperawatan ketidakefektifan termoregulasi berhubungan dengan infeksi virus pada kedua klien teratasi pada hari ke3. **Diskusi:** pada kedua klien ditemukan masalah ketidakefektifan termoregulasi dikarenakan klien mengalami kenaikan dan penurunan suhu tubuh. Adapun perbedaan hasil dari intervensi yang dilakukan dengan kompres hangat pada kedua klien yaitu pada hari ke4 klien I suhu 36,6°C dan klien II suhu 37°C.

Kata Kunci : *Asuhan Keperawatan, Dengue Haemorrhagic Fever, Ketidakefektifan Temoregulasi.*

Terdiri dari : 24 buku (2009-2016), 2 jurnal (2014-2016), 2 website

Abstract

Background: *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)* is a disease caused by dengue virus transmitted from humans through the bite of *Aedes mosquitoes (Ae)*, in December 2018 it was found that pediatric patients who experienced DHF which were 169 ranked 10th in the Big Room of Jasmine5 RSUD dr.Soekardjo Tasikmalaya. Impacts that occur in dengue haemorrhagic fever grade 1 in the form of fever, muscle aches, headaches, thrombocytopenia. **Objective:** Implement Nursing Care in Adolescent Children with Hemorrhagic Fever Dengue with Thermoregulative Effectiveness. **Method:** using a research design with nursing care approach that is research by collecting data that starts from the assessment, determine the diagnosis, planning, action and evaluation. This case study was carried out on two DHF pediatric patients with thermoregulatory nursing problems. **Results:** after nursing care was performed by giving an intervention, one of which was warm compresses on the issue of ineffective thermoregulation nursing problems associated with viral infections on both clients, resolved on day 3. **Discussion:** in both clients, the problem of thermoregulation was found to be ineffective because the client experienced an increase and decrease in body temperature. The difference in the results of the intervention carried out with warm compresses on the two clients is on the 4th day client I temperature 36.6 ° c and client II temperature 37 ° c.

Keywords: *Nursing Care, Dengue Haemorrhagic Fever, Ineffective Temoregulation.*

Consists of: 24 books (2009-2016), 2 journals (2014-2016), 2 websites

DAFTAR ISI

halaman

Halaman Judul.....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan	iv
Kata Pengantar	v
Abstract	vii
Daftar Isi.....	viii
Daftar Gambar.....	x
Daftar Tabel	xi
Daftar Lampiran	xiii
Daftar Singkatan.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan penelitian.....	5
1.4 Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Dasar Penyakit	7
2.1.1 Definisi Penyakit DHF.....	7
2.1.2 Anatomi Fisiologi Sistem Hematologi.....	7

2.1.3 Etiologi.....	10
2.1.4 Pathofisiologi	10
2.1.5 Klasifikasi	13
2.1.6 Manifestasi Klinik.....	13
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang	14
2.1.8 Dampak Terhadap Perubahan Struktur Dan Fungsi Tubuh	15
2.1.9 Penatalaksanaan	16
2.1.10 Komplikasi	17
2.2 Konsep Tumbuh Kembang Anak.....	17
2.2.2 Tumbuh Kembang Remaja	18
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pada DHF.....	20
2.3.1 Pengkajian.....	20
2.3.2 Analisa Data.....	27
2.3.3 Dignosa Keperawatan.....	27
2.3.4 Perencanaan.....	28
2.3.5 Implementasi.....	36
2.3.6 Evaluasi.....	36
2.4 Kompres Hangat.....	38
BAB III METODE PENELITIAN.....	39
3.1 Desain Penelitian.....	39
3.2 Batasan Istilah	39
3.3 Partisipan/Responden/Subjek Penelitian.....	40
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	41

3.5 Pengumpulan Data	41
3.6 Uji keabsahan Data	43
3.7 Analisa Data	44
3.8 Etika Penelitian	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHAN	49
4.1 Hasil	49
4.1.1 Gambar Lokasi Pengambilan Data.....	49
4.1.2.Data Asuhan Keperawatan.....	50
4.1.2 Analisa Data.....	60
4.1.3 Diagnosa Keperawatan.....	63
4.1.4 Intervensi.....	66
4.1.5 Implementasi.....	68
4.1.6 Evaluasi.....	71
4.2 Pembahasan.....	72
4.2.1 Pengkajian.....	73
4.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	74
4.2.3 Tahap Intervensi.....	77
4.2.4 Implementasi.....	78
4.2.5 Tahap Evaluasi.....	80
BAB V Kesimpulan dan Saran	82
5.1 Kesimpulan	82
5.1.1 Pengkajian.....	82
5.1.2 Diagnosa Keperawatan.....	83

5.1.3 Intervensi Keperawatan.....	84
5.1.4 Implementasi.....	84
5.1.5 Evaluasi.....	85
5.2 Saran.....	85
5.2.1 Untuk perawat.....	86
5.2.2 Untuk Rumah Sakit.....	86

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Patofisiologi Dengue Haemoragik Fever	13
Tabel 2.2 Klasifikasi	14
Tabel 2.3 Tumbuh Kembang Anak.....	20
Tabel 2.4 Intervensi dan Rasional diagnosa 1.....	30
Tabel 2.5 Intervensi dan Rasional diagnosa 2.....	31
Tabel 2.6 Intervensi dan Rasional diagnosa 3.....	31
Tabel 2.7 Intervensi dan Rasional diagnosa 4.....	32
Tabel 2.8 Intervensi dan Rasional diagnosa 5.....	33
Tabel 2.9 Intervensi dan Rasional diagnosa 6.....	34
Tabel 2.10 Intervensi dan Rasional diagnosa 7.....	34
Tabel 2.11 Intervensi dan Rasional diagnosa 8.....	35
Tabel 4.1 Identitas Klien.....	48
Tabel 4.2 Identitas Penanggung Jawab Klien.....	48
Tabel 4.3 Riwayat Penyakit.....	49
Tabel 4.4 Pola Aktifitas.....	51
Tabel 4.5.1 Pertumbuhan.....	52
Tabel 4.5.2Perkembangan.....	52
Tabel 4.6 Riwayat Imunisasi.....	53
Tabel 4.7 Pemeriksaan Fisik.....	53
Tabel 4.8 Pemeriksaan Psikologis.....	56

Tabel 4.9 Pemeriksaan Diagnostik.....	57
Tabel 4.10 Program Rencana dan Pengobatan.....	58
Tabel 4.11 Analisa Data.....	58
Tabel 4.12 Diagnosa Keperawatan	61
Tabel 4.13 Intervensi dan Rasional.....	64
Tabel 4.14 Implementasi Klien I Dan II	66
Tabel 4.15 Evaluasi Sumatif	69

Daftar Gambar

	Halaman
Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Hematologi.....	8
Gambar 2.3 Patofisiologi Dengue Haemoragik fever	12
Gambar 2.2 Anatomi Fisiologi Hematologi.....	14

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Bimbingan
- Lampiran 2 Lembar Observasi
- Lampiran 3 Surat Persetujuan dan Justifikasi Studi Kasus
- Lampiran 4 Jurnal

DAFTAR SINGKATAN

DBD	: Demam Berdarah Dengue
DHF	: Dengue Hemoragik Fever
RSUD	: Rumah Sakit Daerah
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
ADL	: <i>Activity Daily Living</i>
TB	: Tinggi Badan
BB	: Berat Badan
WHO	: <i>World Health Organization</i>
TT	: Tempat Tidur
CRT	: <i>Capillary Refill Time</i>
IgG	: <i>Imunoglobulin G</i>
IgM	: <i>Imunoglobulin M</i>
HB	: Hemoglobin
Ht	: Hematokrit
IMT	: Indeks Masa Tubuh
Kg	: Kilogram

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2016 Kesehatan adalah fenomena kompleks yang didefinisikan sebagai suatu keadaan kesejahteraan fisik, mental, sosial yang komplet dan bukan semata-mata terbebas dari penyakit. Kesehatan anak merupakan hadiah bagi dunia ini dan dengan demikian, masyarakat bertanggung jawab untuk memelihara dan mengasuh mereka. Dimasa lalu, kesehatan hanya didefinisikan sebagai ketiadaan penyakit, kesehatan diukur dengan memantau mortalitas dan morbiditas sebuah kelompok (Kyle dan Carman, 2015).

Penyakit yang sering menyerang anak-anak diantaranya yaitu diare, pneumonia, demam berdarah dengue, malaria dan campak (Depkes RI, 2015). Penyakit Demam berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus ditularkan melalui gigitan nyamuk. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun (Kemenkes, 2015).

Kesehatan dipengaruhi oleh berbagai aspek salah satunya adalah lingkungan, lingkungan bisa mempengaruhi kesehatan, lingkungan yang kotor dan tidak terawat akan menimbulkan berbagai penyakit, salah satunya lingkungan yang kotor dan tidak terawat akan menjadi sarang nyamuk *Aedes Aegypti* yang menyebabkan DHF. *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) adalah penyakit demam akut yang dapat menyebabkan kematian dan disebabkan oleh

empat serotipe virus dari *Falvivirus*, virus RNA dari keluarga *Falvivirusidae* (Soedarto 2012).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) (2016) tahun 2015 menyebutkan bahwa wabah demam berdarah tersebar diseluruh dunia. Filipina melaporkan lebih dari 169.000 kasus dan malaysia melebihi 111.000 kasus dengan demam berdarah, meningkat 59,5 % dan 16% dalam jumlah kasus tahun sebelumnya. Diperkirakan 500.000 orang dengan dengue parah memerlukan rawat inap setiap tahunnya, sebagian besar diantaranya adalah anak-anak. Sekitar 2,5% dari mereka tidak dapat diselamatkan (meninggal dunia).

Pada tahun 2015, tercatat terdapat sebanyak 126.675 penderita DBD di 34 provinsi di indonesia dan 1.229 orang diantaranya meninggal dunia. Jumlah tersebut lebih tinggi dibandingkan tahun sebelumnya, yakni sebanyak 100,347 penderita DBD dan sebanyak 907 penderita meninggal dunia pada tahun 2014 (Kemenkes RI, 2015). Berdasarkan data dari dinas Kesehatan Profinsi Jawa Barat melaporkan bahwa jumlah kasus penyakit *Demam Berdarah Dengue* terdapat jumlah kasus sebanyak 19.138 kasus Demam Berdarah Dengue pada tahun 2014.

Berdasarkan data Rekam Medik RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya periode Desember 2018 diruang Melati5 jumlah klien yang dirawat diruang perawatan anak sebanyak 169, Penyakit DHF menempati urutan ke 10 diruang rawat inap anak Melati5, dan termasuk 10 penyakit teratas di ruang Melati5 RSUD dr Soekardjo kota Tasikmalaya pada bulan Desember 2018 (sumber Rekam Medik Ruang Melati 5 RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya).

Hasil data diatas menunjukkan bahwa penyakit DBD perlu penanganan dan perawatan dari tenaga kesehatan karena berbagai masalah keperawatan dapat muncul seperti ketidakefektifan termoregulasi, ketidakefektifan perpusi jaringan, nyeri akut, kekurangan volume cairan, resiko pendarahan, resiko syok, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan dan ketidak efektifan pola nafas (Nurarif dan Kusuma, 2015).

Gangguan termoregulasi pada DBD apabila tidak ditangani secara cepat dan tepat dapat menyebabkan komplikasi seperti syok hipovolemik yang berlangsung lama akan timbul anoksia jaringan yang menyebabkan *Dengue Shock Syndrome* (DSS) hingga kematian. Sehingga memerlukan asuhan keperawatan komprehensif meliputi Bio-Psiko-Social-Spiritual-Kultural. Melihat kasus tersebut maka dibutuhkan peran dan fungsi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dengan benar meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilakukan secara komprehensif atau secara menyeluruh (biologi, psikologi, sosial, spiritual). Sehingga muncul pentingnya asuhan keperawatan dalam menanggulangi klien dengan Demam Berdarah Dengue (Susilo dan Irdawati, 2016).

Penatalaksanaan pada pasien dengan dengue haemoragik fever dapat ditangani dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan farmakologi berdasarkan jurnal hapsari dan cholisoh tahun 2014 tentang *evaluasi of analgesic-antipyretic used for children with dengue hemoragik fever in the installation inpatient general hospital in 2014* dengan pemberian antipiretik paracetamol dapat mengatasi ketidakefektifan termoregulaisi yang terjadi. Penatalaksanaan non farmakologi dengan cara kompres hangat

berdasarkan jurnal Susilo dan Irdawati tahun 2015 Upaya penurunan suhu tubuh dengan kompres hangat pada anak dbd di RSPA Boyolali, kompres hangat lebih efektif menurunkan suhu tubuh dibandingkan dengan kompres dingin. (Hapsari dan Cholisoh,2014; Susilo dan Irdawati,2015)

Berdasarkan peran perawat yang dibahas, hal yang penting dilakukan adalah mengetahui faktor resiko dalam kejadian BDB pada anak, diharapkan dapat mencegah terjadinya komplikasi akibat ketidakefektifan termoregulasi pada anak sehingga kematian pada anak akibat DBD dapat dihindari. Perawat diharapkan mampu mengelola atau tepatnya mengendalikan dan mengontrol demam pada anak dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya adalah dengan cara kompres. Selama ini kompres dingin atau es menjadi kebiasaan yang diterapkan para ibu saat anaknya demam. Namun kompres menggunakan es sudah tidak dianjurkan karena pada kenyataannya demam tidak turun bahkan naik dan dapat menyebabkan anak menangis, menggigil dan kebiruan, oleh karena itu, kompres menggunakan air hangat lebih dianjurkan. Hal ini dilakukan juga karena tindakan kompres hangat lebih mudah dilakukan dan tidak memerlukan biaya yang cukup besar (Susilo dan Irdawati, 2015).

Pada uraian diatas maka penulis tertarik untuk mendalami dan melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan *Dengue Hemoragic Fever* melalui penyusunan karya tulis yang berjudul :

“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *DENGUE HAEMORAGIC FEVER* DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN TERMOREGULASI DI RSUD dr.SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA 2019”

1.2 Rumusan masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) dengan masalah keperawatan Gangguan Termoregulasi di RSUD dr.SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA.

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari pelaksanaan asuhan keperawatan dan penulisan studi kasus ini adalah sebagai berikut

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Termoregulasi di RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

Penulis dapat melakukan asuhan keperawatan yang meliputi :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Termoregulasi di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada klien yang mengalami *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Termoregulasi di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien yang mengalami *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) dengan masalah keperawatan

Ketidakefektifan Termoregulasi di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Termoregulasi di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- e. Melakukan evaluasi pada klien yang mengalami *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Termoregulasi di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Sebagai bahan masukan atau informasi serta memberikan referensi tambahan dalam kegiatan untuk pembelajaran terutama mengenai cara mengatasi klien dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).

1.4.2 Manfaat praktis

- a. Bagi perawat

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam memberikan dan meningkatkan pengetahuan perawat tentang upaya menurunkan suhu tubuh klien dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).

- b. Bagi institusi pelayanan kesehatan

Penelitian ini juga diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan SOP bagi seluruh Rumah Sakit dan Institusi pelayanan rawat inap lainnya dalam meningkatkan kualitas pelayanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

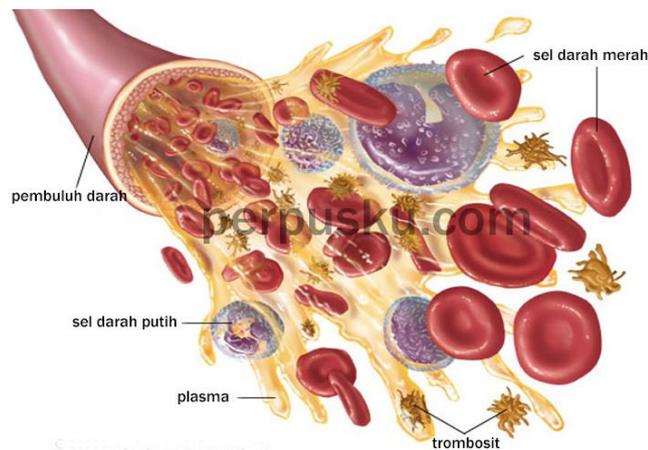
2.1 Konsep Dasar Penyakit

2.1.1 Pengertian Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan dari orang ke orang melalui gigitan nyamuk *Aedes* (Ae). (Kementrian Kesehatan RI 2015).

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) adalah suatu sindrom bersifat akut dan benigna disebabkan oleh arbovirus yang ditandai oleh demam bifasik, nyeri otot/sendi, ruam kulit, sefalgia, dan limfadenopati (Widagdo 2011).

2.1.2 Anatomi Fisiologi Sistem Hematologi



Sumber : Buku Sistem Peredaran Darah Pada Manusia gambar 2.1

Darah merupakan jaringan yang terdiri dari dua komponen, plasma dan sel darah (korpuskili). Plasma merupakan komponen intraseluler yang terbentuk cair dan berjumlah sekitar 55% dari volume darah, sedangkan sel

darah merupakan komponen padat yang terdapat didalam plasma darah yang terdiri dari sel eritrosit (sel darah merah), leukosit (sel darah putih), Trombosit (bekuan darah) dengan jumlah 45% dari volume darah (Evelyn, 2009).

2.1.2.1 Plasma darah

Unsur ini merupakan komponen terbesar dalam darah, karna lebih dari separu darah mengandung plasma darah. Hampir 90% bagian dari plasma darah adalah air. Plasma darah berfungsi untuk mengangkut sari makan ke sel-sel serta membawa sisa pembakaran dari sel ke tempat pembuangan. Fungsi lainnya adalah menghasilkan zat kekebalan tubuh terhadap penyakit atau zat antibodi (Wahyu, 2009).

2.1.2.2 Sel-sel darah

Sel-sel darah tersusun atas sel darah merah (eritrosit), sel darah putih (leukosit), trombosit (keping darah).

a) Sel darah merah



Sumber : Buku Sistem Peredaran Darah Pada Manusia gambar 2.2

Mengandung banyak hemoglobin. Darah berwarna merah sebab hemoglobin berwarna merah tua. Sel darah merah dihasilkan dilimpa atau kura, hati dan sumsum merah pada tulang pipih. Sel darah

merah yang sudah mati dihancurkan didalam hati. Sel darah merah disebut juga eritrosit berbentuk pipih degan cekungan dikedua permukaanya. Eritrosit berfungsi mengedarkan oksigen dan karbon dioksida. Jumlah eritrosit dalam setiap milimeter kubik darah adalah 5-6 juta eritrosit, artinya pada tubuh manusia terdapat sekitar 30 miliar eritrosit. Jumlah eritrosit didalam tubuh manusia bervariasi, sesuai dengan jenis kelamin, usia, dan ketinggian tempat orang tersebut tinggal (Wahyu, 2009).

b) Sel darah putih

Sel darah putih berperan dalam membentuk sistem pertahanan tubuh terhadap penyakit.

1) Agranulosit

Adalah leukosit yang tidak memiliki granula pada sitoplasmanya.

Terdapat 2 jenis agranulosit, yaitu limfosit dan monosit.

2) Granulosit

Adalah leukosit yang memiliki granula pada sitoplasmanya.

(Wahyu, 2009).

c) Trombosit

Adalah sel darah yang berperan penting dalam hemostatis.

Trombosit melekat pada lapisan endotel pembuluh darah yang

robek (luka) dengan membentuk plug trombosit. Jumlah trombosit

150.000-350.000/ml darah. Sebagian besar antaranya berperan

dalam merangsang mulainya proses pembekuan darah. Umur

trombosit sekitar 10 hari. (Kiswari, 2014).

Gangguan hematologi yang terjadi pada pasien Dengue Haemorrhagik Fever

a) Trombositopenia dan Hemokonsentrasi

Trombositopenia dan hemokonsentrasi banyak dijumpai pada demam berdarah dengue. Trombositopenia (jumlah trombosit kurang dari 100.000/pl). Trombositopenia kerap kali terjadi sebelum terjadinya perubahan angka hematokrit. Hemokonsentrasi yang terjadi akibat adanya perembesan plasma dapat ditentukan berdasar peningkatan angka hematokrit. Pada waktu terjadinya penurunan suhu badan penderita atau sebelum terjadinya syok, terjadi penurunan jumlah trombosit diikuti peningkatan angka hematokrit (Soedarto, 2012).

2.1.3 Etiologi

Virus dengue termasuk famili flaviviridae, secara serologi terdapat 4 tipe, yaitu tipe 1, 2, 3, 4. Dikenal 3 macam lagi arbovirus yaitu chikungunya dan Onyong-nyong dari genus togavirus, dan West Nile Fever dari genus flavivirus, yang menyebabkan gejala demam dan ruam yang mirip dengan Dengue Fever (Widagdo, 2011).

2.1.4 Patofisiologi

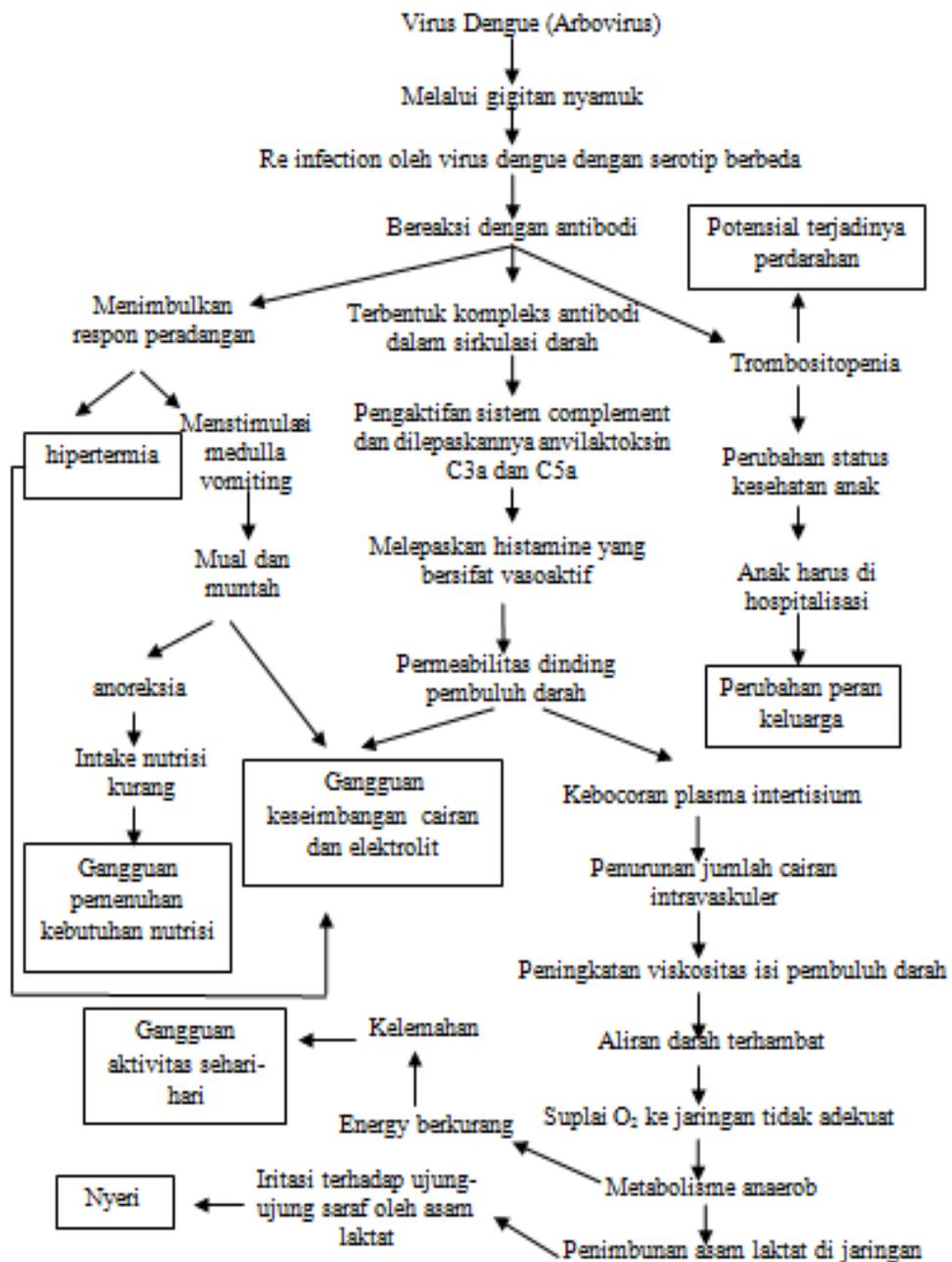
Virus *dengue* masuk ke sirkulasi perifer manusia melalui gigitan nyamuk. Virus akan berada didalam darah sejak fase akut/ fase demam

hingga klinis demam menghilang. Secara klinis, perjalanan penyakit *dengue* dibagi menjadi tiga, yaitu fase demam (*febrile*), fase kritis dan fase penyembuhan. Fase demam berlangsung pada hari ke-1 hingga 3, fase kritis terjadi pada demam hari ke-3 hingga 7, dan fase penyembuhan terjadi setelah demam hari ke 6-7. Perjalanan penyakit tersebut mempunyai dinamika perubahan tanda dan gejala klinis pada pasien dengan infeksi *dengue haemorrhagic fever* (DHF) (Arif Mansjoer, 2014).

Demam merupakan tanda infeksi *dengue*, terjadi mendadak tinggi selama 2-7 hari. Demam juga disertai gejala konstitusional lainnya seperti lesu, tidak mau makan, dan muntah. Selain itu pada anak lebih sering terjadi gejala *facial flush*, radang faring, serta pilek. Pada DHF, terjadi peningkatan permeabilitas vaskular yang menyebabkan kebocoran plasma ke jaringan. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan terjadi syok hipovolemia. Peningkatan permeabilitas vaskular akan terjadi pada fase kritis dan berlangsung maksimal 48 jam (Arif Mansjoer, 2014).

Kebocoran plasma terjadi akibat disfungsi endotel serta peran kompleks dari sistem imun: monosit dan sel T, sistem komplemen, serta produksi mediator inflamasi dan sitokin lainnya. Trombositopeniapun terjadi akibat beberapa mekanisme yang kompleks, seperti gangguan megakariositopoiesis (akibat infeksi sel hematopoietik), serta peningkatan destruksi dan konsumsi trombosit. Manifestasi pendarahan yang paling sering dijumpai pada anak ialah pendarah kulit (*petekie*) dan mimisan (*epistaksis*). Tanda pendarahan lainnya yang patut diwaspadai, antara lain melena, hematemesis, dan hematuria. Pada kasus tanpa pendarahan spontan

makan dapat dilakukan uji tourniquet. Kebocoran plasma secara masif akan menyebabkan pasien mengalami syok hipovolemik. Kondisi ini disebut sindrom syok *dengue* (SSD) (Arif Mansjoer, 2014).



2.3 Gambar Patofisiologi *Dengue Haemorrhagic Fever* (Suriadi 2010).

2.3.1 Klasifikasi

Berdasarkan Patofisiologinya, DHF menurut *World Health Organization* (WHO) 2011 dapat diklasifikasikan menjadi 4 golongan, yaitu:

Tabel 2.1

Derajat	Tanda dan gejala	Laboratorium
I	Demam disertai gejala klinis tanpa perdarahan spontan (uji bendung positif)	Trombositopenia < 100.000sel/mm ³ , peningkatan hematokrit ≥20%
II	Seperti deraja I ditambah perdarahan spontan (petekie, ekimosis, hematomisis, melena, perdarahan gusi)	Trombositopenia < 100.000sel/mm ³ , peningkatan hematokrit ≥20%
III	Seperti derajat I dan II ditambah kegagalan sirkulasi (nadi lemah, tekanan nadi ≤ 20mmhg, hipotensi, gelisah, diuresis menurun)	Trombositopenia < 100.000sel/mm ³ , peningkatan hematokrit ≥20%
IV	Syok hebat dengan tekanan darah dan nadi yang tidak terdeteksi, anggota gerak teraba dingin, berkeringan dan kulit tampak biru	Trombositopenia < 100.000sel/mm ³ , peningkatan hematokrit ≥20%
Diagnosis infeksi dengue : Gejala klinis + trombositopenia + hemokonsentrasi, dikonfirmasi dengan deteksi antigen virus dengue (NS-1) atau dengan uji serologi anti dengue positif (IgM anti dengue atau IgM/IgG anti dengue positif)		

2.3.2 Manifestasi Klinik

- Demam bifasik dan demam tinggi selama 5-7 hari
- Perdarahan terutama perdarahan dibawah kulit, hematoma, ecymosis.
- Epistaksis, hematomesis melena, hematuri
- Mual, muntah, nafsu makan menurun, diare, konstipasi
- Nyeri otot, tulang sendi, abdomen dan ulu hati
- Pusing , sakit kepala
- Pembekakan sekitar mata
- Pembesaran hati, limpa dan kelenjar getah bening
- Tanda-tanda rejan (sianosis, kulit lembab dan dingin, tekanan darah menurun, gelisah, nadi cepat dan lemah) (Riyadi dan suhartono, 2010).

2.3.3 Pemeriksaan Penunjang

2.1.7.8 Pemeriksaan darah

- a) Pemeriksaan darah lengkap
 - 1) Hemoglobin apabila sudah terjadi perdarahan yang banyak dan hebat Hb biasanya menurun
Nilai normal : Hb : 13,2-17,3 gr/dr
 - 2) Hematokrit meningkat 20% karena darah mengental dan terjadi kebocoran plasma
Nilai normal : 40-50%
 - 3) Trombosit biasanya menurun akan mengakibatkan trombositopenia kurang dari 100.000/ml
Nilai normal : 150.000-350.000/ml
 - 4) Leukosit mengalami penurunan dibawah normal
Nilai normal : 5.000-10.000/mm³
- b) Pemeriksaan kimia darah akan menunjukan : hipoproteinemia, hipokloremia, dan hiponatremi
- c) Pemeriksaan analisa gas darah, biasanya diperiksa :
 - 1) pH darah biasanya meningkat
nilai normal : 7.35-7.45
 - 2) Dalam keadaan lanjut biasanya terjadi asidosis metabolik meningkatkan pCO₂ menurun dari nilai normal (35-40mmhg) dan HCO₃ rendah.

d) Pemeriksaan rontgen thorak

Pada pemeriksaan rontgen thorak ditemukan adanya cairan dirongga pleura yang menyebabkan terjadinya effusi pleura.

(Wijayaningsih, 2013).

2.3.4 Dampak Terhadap Perubahan Struktur dan Fungsi Tubuh

Dampak DHF terhadap perubahan struktur dan fungsi tubuh yaitu :

1. Sistem Pernafasan

Dapat terjadi peningkatan permeabilitas kapiler yang mengakibatkan kebocoran plasma kemudian terjadi efusi pleura.

2. Sistem Pencernaan

Ditemukan mual, muntah, perdarahan gusi, hematemesis, nyeri abdomen, nyeri ulu hati, hepatomegali, asites, konstipasi, diare, melena dan pembesaran limpa (splenomegali).

3. Sistem Kardiovaskular

Peningkatan permeabilitas pembuluh darah kapiler akibat pengeluaran histamin, perdarahan, akibat trombositopenia dan gangguan faktor pembekuan dan bila terjadi renjatan akan ditemukan penurunan tekanan nadi (< 20 mmHg), nadi cepat dan lemah bahkan tidak teraba, CRT > 2 detik, akral dingin, hipotensi.

4. Sistem Integumen

Manifestasi perdarahan dibawah kulit seperti petekia, ekimosis, hematoma dan purpura akibat dari penurunan trombosit.

5. Sistem Muskuluskeletal

Nyeri otot dan tendon terutama dirasakan bila tendon dan otot perut ditekan.

6. Sistem Perkemihan

Status homeostatis yang buruk akibat penurunan volume cairan tubuh oleh kebocoran plasma dan tidak tertanggulangi maka akan menyebabkan gangguan fungsi ginjal.

7. Sistem Neurologi

Ditemukan nyeri kepala yang terjadi akibat peningkatan suhu tubuh dan klien gelisah saat terjadi renjatan.

8. Sistem Hematologi

Biasanya pada pasien DHF jumlah Trombosit kurang dari 100.000/ml dan hematokrit meningkat 20% atau lebih (Wulandari dan Erawati, 2016).

9. Sistem Immunologi

Pada pemeriksaan imoloserologi biasanya ditemukan IgM Dengue Posif dan IgG Dengue Positif akan terjadi peningkatan suhu tubuh/Demam $> 37,7^{\circ}\text{C}$

2.3.5 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) yaitu:

- a. Tirah baring
- b. Makan lunak dan diberi minum 1,5-2 liter dalam 24 jam.
- c. Untuk hipertermi dapat diberi kompres

- d. Berikan antibiotik bila terdapat kemungkinan terjadi infeksi.
 - e. Pada pasien dengan tanda renjatan dilakukan :
 - 1) Pemasangan infus Ringer Laktat atau Asering dan dipertahankan selama 12-48 jam setelah renjatan diatasi.
 - 2) Observasi keadaan umum (tanda-tanda vital).
- (Riyadi dan suhartono, 2010).

2.3.6 Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada anak yang mengalami demam berdarah dengue atau dengue hemoragik fever yaitu pendarahan masif dan *dengue shock syndrome* (DSS) atau *sindrome syok dengue* (SSD). Syok ditandai dengan nadi menurun menjadi 20x/menit atau sampai nol; tekanan darah menurun dibawah 80mmhg atau sampai nol; terjadi penurunan kesadaran; sianosis disekitar mulut dan kulit ujung jari; hidung, telinga, dan kaki teraba dingin dan lembab; pucat dan oliguri atau anuria (Marni, 2016).

2.4 Konsep Tumbuh kembang Anak

2.2.1 Konsep teori tumbuh kembang

Istilah tumbuh kembang sebenarnya mencakup 2 peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Sedangkan pengertian mengenai apa yang dimaksud dengan pertumbuhan dan perkembangan perdefinisi adalah sebagai berikut :

2.2.1.1 Pertumbuhan (Growth) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter) umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh).

2.2.1.1 Perkembangan (Development) adalah bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses diferensi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Soetjiningsih, 2012).

2.2.2 Tumbuh kembang Remaja

pada masa remaja terjadi pertumbuhan memanjang dan melebar pada tulang dan pertumbuhan terus berlangsung sampai epifisis menutup atau pertumbuhan tinggi berhenti (Soetjiningsih, 2015).

Pada anak laki-laki, pacu tumbuh tinggi badan dimulai sekitar setahun setelah pembesaran testis dan pacu tumbuh ini mencapai puncak ketika pertumbuhan penis mencapai maksimum dan rambut pubis pada stadium 3-4. Pacu tumbuh berlangsung sejak dari umur 10,5-16 tahun sampai 13,5-17,5 tahun (Soetjiningsih 2015).

Tumbuh kembang remaja menurut tahapannya dibagi menjadi tiga, yaitu :

- a. Remaja awal 10-13 tahun (*early puberty*)
- b. Remaja Pertengahan 14-17 tahun (*early puberty*)
- c. Remaja akhir 17-20 tahun (*late puberty*) (Soetjiningsih, 2015)

Variabel	Remaja awal	Remaja pertengahan
Usia	10-13 tahun	14-15
Somatik	Karakteristik sesk sekunder (mulai sejak pertumbuhan testis pada anak laki-laki) awal pertumbuhan cepat, penampilan yang cangung	Tinggi badan puncak, bentuk tubuh dan perubahan komposisi
Kognitif dan moral	Jalan pikir konkret tidak mampu melihat akibat jangka panjang dari suatu keputusan yang dibuat sekarang	Berpikir abstrak (jalan pikir formal) dapat melihat implikasi kedepan, tetapi tidak bisa mengambil keputusan banyak bertanya
Konsep diri (formasi idenstitas)	Asik dengan pertumbuhan, kesadaran diri akan penampilan dan daya tasik, khayalan an orientasi masa kini	Perhatian dengan penampilan, peningkatan introspeksi
Keluarga	Peningkatan kebutuhan akan privasi, peningkatan keinginan akan kebebasan	Konflik seputar kontrol dan kebebasan
Teman sebaya	Mencari teman sebaya yang berjenis kelamin sama untuk mengatasi ketidaksatbilan	Intens terhadap keterlibatan teman sebaya, lingkungan sekitar menyediakan contoh perilaku
Seksual	Peningkatan ketertarikan pada anatomi seksual, pertanyaan mengenai perubahan alat kelamin dan ukuranya	Uji kemampuan untuk menarik lawan jenis
Hubungan dengan lingkungan	Penyesuaian sekolah tingkat menengah	Pengukuran kemampuan dan kesempatan

2.2 Tabel (Soetjiningsih, 2015)

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pada DHF

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya. Oleh karena itu, pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat, sehingga seluruh kebutuhan perawatan pada klien dapat diidentifikasi. (Rohman, Nikmatur dan Saiful Walid, 2009).

Langkah-langkah dalam pengkajian meliputi :

2.3.1.1 Pengumpulan Data

a) Identitas

Identitas klien mencakup : nama, umur (pada pasien DHF paling sering menyerang anak-anak dengan usia kurang dari 15 tahun), jenis kelamin, pendidikan, agama, suku bangsa, status, alamat, tanggal masuk RS, tanggal pengkajian, nomor rekam medik, diagnosa medis. Selain identitas pasien juga mencakup identitas penanggung jawab dalam hal ini : nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan serta hubungan dengan pasien seperti : ayah, ibu atau hubungan keluarga lainnya. (Wulandari dan Erawati, 2016)

b) Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Merupakan keluhan pada saat dikaji dan bersifat subjektif. Pada pasien Dengue Hemoragic Fever keluhan utama biasanya muncul demam tinggi, anak lemah

(Wulandari dan Erawati, 2016)

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Merupakan pengembangan dari keluhan utama yang dirasakan klien melalui metode PQRST yaitu *Paliatif* (penyebab keluhan utama), *Qualitatif* (sampai dimana), *Region* (daerah mana saja yang dikeluhkan), *Skala* (yang dapat memperberat dari meringankan keluhan utama) dan *Time* (kapan terjadinya keluhan utama) dalam bentuk narasi. Didapatkan adanya keluhan panas mendadak yang disertai mengigil dan saat demam kesadaran komposmentis. Turunnya panas terjai antara hari ke3 dan ke7 dan anak semakin lemah, kadang kadang disertai denagn keluhan batuk, pilek neri telan, mual, muntah, anoreksia, diare/konstipasi, sakit kepala, nyeri otot dan persendian, nyeri uluhati dan pergerakan bola mata terasa pegal, serta adanya manifestasi perdarahan pada kulit, gusi (grade III,IV), melena atau hematemesis.

(Wulandari dan Erawati, 2016).

c) Riwayat Kesehatan Lalu

Penyakit apa saja yang pernah diderita. Pada pasien DHF, anak biasanya mengalami serangan ulang DHF dengan tipe virus yang lain (Wulandari dan Erawati, 2016).

d) Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat adanya penyakit DHF didalam keluarga yang lain (yang tinggal di dalam suatu rumah atau beda rumah dengan jarak rumah yang

berdkatan) sangat menentukan karena ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aigepty*.

e) Data Biologis

1) Pola Nutrisi

Kaji kebiasaan makan dan minuman yang sering dikonsumsi sehari-hari, adakah pantangan, jumlah minuman, masakan apa saja yang dikonsumsi serta frekuensinya dalam satu hari. Pada klien DHF biasanya akan ditemukan perubahan pola makan atau nafsu makan berkurang dan nafsu makan menurun.

(Wulandari dan Erawati, 2016).

2) Pola Eliminasi

Kaji kebiasaan BAB dan BAK, frekuensi, jumlah, konsistensi, warna dan masalah yang berhubungan dengan pola eliminasi. Biasanya akan ditemukan pola eliminasi BAB, yaitu diare atau konstipasi. Sementara DHF pada grade III-IV bisa terjadi melena (Wulandari dan Erawati, 2016).

3) Pola Istirahat / Tidur

Kaji kebiasaan tidur sehari-hari, lamanya tidur siang dan malam serta masalah yang berhubungan dengan kebiasaan tidur. Anak sering mengalami kurang tidur karna mengalami nyeri otot, demam dan lain-lainna sehingga kualitas dan kuantitas tidur dan istirahatnya berkurang. (Wulandari dan Erawati, 2016).

4) Pola Personal Hygiene

Kaji kebiasaan mandi, gosok gigi, cuci rambut dan memotong kuku, mencakup frekuensi. Pada klien DHF akan dianjurkan untuk tirah baring sehingga memerlukan bantuan dalam kebersihan diri.

5) Pola Aktivitas

Kaji kebiasaan aktivitas yang dilakukan di lingkungan keluarga dan masyarakat : mandiri / tergantung. Pada klien DHF akan dianjurkan untuk tirah baring sehingga memerlukan bantuan ADL.

f) Pertumbuhan dan Perkembangan

1) Pertumbuhan

Pengkajian tentang status pertumbuhan pada anak, pernah terjadi gangguan dalam pertumbuhan dan terjadinya pada saat umur berapa dengan menanyakan atau melihat catatan kesehatan tentang berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran dada, lingkaran kepala.

2) Perkembangan

Pengkajian tentang perkembangan bahasa, motorik kasar, motorik halus, dan personal - sosial. Data ini juga dapat diketahui melalui penggunaan perkembangan.

g) Riwayat imunisasi

Tanyakan tentang riwayat imunisasi dasar seperti Bacillus Calmet Guirnet (BCG), Difteri Pertusis Tetanus (DPT), polio, hepatitis, campak, maupun imunisasi ulangan. Apabila anak mempunyai

kekebalan yang baik, maka kemungkinan akan timbulnya komplikasi dapat dihindari (Wulandari dan Erawati, 2016).

h) Pemeriksaan Fisik

Meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi dari ujung rambut sampai ujung kaki.

1) Tingkat kesadaran

Biasanya ditemukan kesadaran menurun, terjadi pada grade III dan grade IV karena nilai hematokrit meningkat menyebabkan darah mengental dan oksigen ke otak berkurang.

2) Keadaan umum

Lemah

3) Tanda-tanda vital (TTV)

Tekan nadi lemah dan kecil (grade III), nadi tidak teraba (grade IV), tekanan darah menurun (sistolik menurun sampai 80 mmhg atau kurang), suhu tinggi (diatas 37,5°C)

4) Kepala

Kepala terasa nyeri, muka tampak kemerahan karena demam (Wulandari dan Erawati, 2016).

5) Mata

Konjungtiva anemis (Wulandari dan Erawati, 2016).

6) Hidung

Hidung kadang mengalami perdarahan (epitaksis) pada grade II, III, IV. (Wulandari dan Erawati, 2016).

7) Telinga

Terjadi perdarahan telinga (pada grade II, III, IV) (Wulandari dan Erawati, 2016).

8) Mulut

Pada mulut didapatkan bahwa mukosa mulut kering, terjadi perdarahan gusi, dan nyeri telan. Sementara tenggorokan mengalami hiperemia faring (Wulandari dan Erawati, 2016).

9) Leher

Kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid tidak mengalami pembesaran

10) Dada/Thorak

Bentuk simetris, kadang-kadang tampak sesak, biasanya fremitus kiri dan kanan tidak sama, bunyi redup karena terdapat adanya cairan yang tertimbun pada paru, adanya bunyi ronchi yang biasanya terdapat pada grade III, IV.

(Wulandari dan Erawati, 2016).

11) Abdomen

Abdomen tampak simetris adanya asites, mengalami nyeri tekan, pembesaran hati (hepatomegali), dan asites (Wulandari dan Erawati, 2016).

12) Integumen

Adanya petekia pada kulit spontan dan dengan melakukan uji tourniket. Turgor kulit menurun, dan muncul keringat dingin, dan lembab. (Wulandari dan Erawati, 2016).

13) Genetalia

Biasanya tidak ada masalah

14) Ekstermitas

Akral dingin, terjadi nyeri otot, sendi serta tulang. Pada kuku sianosis/tidak. (Wulandari dan Erawati, 2016).

i) Data Psikologis

Yang perlu dikaji dalam hal psikologis pasien adalah :

1) Data psikologis klien

Sikap ini mencakup persepsi dan perasaan tentang ukuran dan bentuk serta penampilan.

2) Data psikologis keluarga

Sikap ini mencakup persepsi dan perasaan keluarga

j) Data sosial

Pada aspek ini perlu dikaji pola komunikasi, hubungan sosial, gaya hidup, faktor sosiokultural serta keadaan lingkungan sekitar dan rumah.

k) Data Spiritual

Menyangkut agama serta aktifitas spiritual, dan juga menyangkut keyakinan, penolakan, atau penerimaan terhadap tindakan medis. Misalnya Agama dan kepercayaan tertentu yang melarang dengan keras penganutnya untuk melakukan transfusi darah.

l) Data hospitalisasi

Data yang diperoleh dari kemampuan pasien menyesuaikan dengan lingkungan rumah sakit, kaji tingkat stres pasien, tingkat pertumbuhan dan perkembangan selama di rumah sakit, sistem pendukung, dan pengalaman.

m) Pemeriksaan Penunjang

Pada penderita DHF perlu dilakukan pemeriksaan penunjang meliputi:

- 1) Darah rutin meliputi Hemoglobin, Hematokrit, Leukosit dan Trombosit.
- 2) Pemeriksaan urine meliputi ureum, kreatinin untuk mengetahui fungsi ginjal.
- 3) Pemeriksaan radiologi (rontgen) disesuaikan dengan klinis penderita.

n) Program dan rencana pengobatan

Program dan rencana pengobatan pada pasien anak dhf berkolaborasi dengan dokter anak

2.2.2 Analisa Data

Analisa data adalah pengelompokan data-data klien atau keadaan tertentu dimana klien mengalami permasalahan kesehatan atau keperawatan berdasarkan kriteria permasalahannya. (Rohman, Nikmatur & Walid Saiful, 2009).

2.2.3 Diagnosa Keperawatan

Rumusan diagnosa keperawatan didapatkan setelah dilakukan analisa masalah sebagai hasil dari pengkajian kemudian dicari etiologi permasalahan sebagai penyebab timbulnya masalah keperawatan tersebut. Perumusan diagnose keperawatan disesuaikan dengan sifat masalah keperawatan yang ada, apakah bersifat aktual, potensial maupun resiko.

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien dengan gangguan sistem hematologi DHF menurut (Nurarif dan Kusuma, 2015) adalah:

1. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan jalan nafas terganggu akibat spasme otot-otot pernafasan, nyeri, hipoventilasi.
2. Ketidak Efektifan Termoregulasi berhubungan dengan proses infeksi virus dengue.
3. Ketidakefektifan perpusi jaringan perifer berhubungan dengan kebojoran plasma darah.
4. Nyeri akut berhubungan dengan cedera biologis (penekanan intra abdomen)
5. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan pindah cairan intravaskuler keekstravaskuler
6. Resiko syok (hypovolemik) berhubungan dengan perdarahan yang berlebih, pindah cairan intravaskuler keekstravaskuler
7. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan yang menurun
8. Resiko perdarahan berhubungan dengan penurunan factor-faktor pembekuan darah (trombositopenia)

2.2.4 Perencanaan

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul maka dibuat perencanaan intervensi keperawatan dan aktifitas keperawatan.

Tujuan perencanaan adalah membuat perencanaan yang sistematis tentang tindakan yang akan dilaksanakan dalam rangka mengurangi, menghilangkan dan mencegah masalah keperawatan yang dialami oleh klien. Perencanaan keperawatan ini disusun secara mandiri atau bersama keluarga klien dan pelaksana perawatan di ruangan. Berdasarkan diagnosa keperawatan diatas dapat ditetapkan tujuan, intervensi menurut (Nurarif dan kusuma, 2015) dan rasionalnya menurut (Dongoes, 2012) dan Jurnal (Hapsari dan Choliso, 2014; Susilo dan Irdawati, 2016) sebagai berikut:

1. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan jalan nafas terganggu Tabel 2.4

Tujuan NOC	Intervensi NIC Fever treatment	Rasional
<p>Batasan Karakteristik :</p> <p>a. Perubahan kedalaman pernafasan</p> <p>b. Bradipneu</p> <p>c. Penurunan tekanan ekspirasi</p> <p>d. Penurunan ventilasi semenit</p> <p>e. Pernafasan cuping hidung</p> <p>f. Fase ekspirasi memanjang</p> <p>g. Penguatan otot otot aksesoris untuk bernafas</p> <p>Kriteria hasil :</p> <p>a. Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa kecekik irama nafas, frekuensi nafas, dalam rentang normal</p> <p>b. Tanda- tanda vital dalam rentang normal</p>	<p>a. Buka jalan nafa menggunakan teknik chin lift atau jaw thrust bila perlu</p> <p>b. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</p> <p>c. Lakukan fisioterapi dada</p> <p>d. Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan</p> <p>e. Monitoring respirasi dan status O₂</p> <p>f. Monitoring TD, nadi, RR, suhu</p>	<p>a. Membebaskan jalan nafas</p> <p>b. Posisi yang nyaman memudahkan klien bernapas</p> <p>c. Mengeluarkan secret jika ada</p> <p>d. Mengetahui adanya suara napas tambahan</p> <p>e. Mengetahui status O₂dalam tubuh</p> <p>f. Mengetahui keadaan umum klien</p>

(Nurarif dan Kusuma,2015) (Doengoes, 2012)

2. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus dengue

Tabel 2.5

Tujuan NOC	Intervensi NIC Fever treatment	Rasional
<i>a. Thermoregulation</i>		
Batasan Karakteristik :		
a. Kulit kemerahan	a. Monitor suhu sesering mungkin	a. tanda tanda vital merupakan acuan untuk mengetahui keadaan umum klien
b. Peningkatan suhu tubuh diatas kisaran normal	b. Kaji timbulnya demam	b. untuk mengidentifikasi pola demam klien
c. Kejang	c. Monitor tekanan darah, nadi dan RR	c. tanda tanda vital merupakan acuan untuk mengetahui keadaan umum klien
d. Takikardi		
e. Takipnea		
f. Kulit terasa hangat		
Kriteria hasil :		
a. Suhu tubuh dalam rentang normal.	d. Monitor warna dan suhu kulit	d. mengetahui tingkat hipertermi
b. Nadi dan RR dalam rentang normal.	e. Monitor penurunan kesadaran	e. mengetahui tingkat kesadaran
Tidak ada perubahan warna kulit dan tidak ada pusing.	f. Berikan pengobatan untuk mengatasi penyebab demam	f. mengatasi demam secara medik
	g. kolaborasi pemberian cairan intravena	g. mengatasi demam secara medik
	h. kompres pasien pada lipat paha dan aksila	h. kompres hangat dapat membantu mengurangi menurunkan suhu tubuh
	i. anjurkan pasien untuk memakai pakaian yang tipis	i. pakaian yang tipis akan membantu mengurangi penguapan tubuh
	j. anjurkan klien banyak minum.	j. peningkatan suhu tubuh mengakibatkan penguapan tubuh meningkat sehingga perlu diimbangi dengan asupan cairan yang banyak
	k. berikan antipiretik jika perlu	k. mengatasi demam secara medik

(Nurarif dan Kusuma, 2015) (Doengoes, 2012)

3. Ketidak efektifan perpusi jaringan perifer berhubungan dengan kebocoran plasma darah

Tabel 2.6

Tujuan NOC	Intervensi NIC Fever treatment	Rasional
<p>Batasan Karakteristik :</p> <p>g. Tidak ada nadi</p> <p>h. Perubahan fungsi motorik</p> <p>i. Penurunan nadi</p> <p>j. Edema</p> <p>k. Nyeri ektremitas</p> <p>l. Warna kulit pucat saat elevasi</p> <p>m. parestesia</p> <p>Kriteria hasil :</p> <p>l. tekanan systol dan dyastol dalam rentang normal</p> <p>m. tidak ada tanda tanda peningkatan intrakranial</p> <p>n. berkomunikasi dengan jelas dan sesuai dengan kemampuan</p> <p>o. tingkat kesadaran membaik, tidak ada gerakan involunter</p>	<p>a. Monitoring adanya daerah tertentu yang hanya peka terhadap panas/ dingin/ tajam/ tumbul</p> <p>b. Monitoring adanya paretese</p> <p>c. Batasi gerak pada kepala, leher, dan punggung</p> <p>d. Monitoring kemampuan BAB</p> <p>e. Kolaborasi pemberian analgetik</p>	<p>a. Mengetahui kepekaan rangsangan</p> <p>b. Mengetahui adanya paratase</p> <p>c. Mencegah kebocoran plasma</p> <p>d. Mengetahui kemampuan BAB</p> <p>e. Mengatasi nyeri dengan medik</p>

(Nurarif dan Kusuma, 2015) (Doengoes, 2012)

4. Nyeri akut berhubungan dengan agen cidera biologis (penekanan intra abdomen)

Tabel 2.7

Tujuan NOC	Intervensi NIC Fever treatment	Rasional
<p>Batasan Karakteristik :</p> <p>b. perubahan tekanan darah</p> <p>c. perubahan frekuensi jantung</p> <p>d. mengespresikan perilaku (gelisah, merengek, menangis)</p> <p>e. sikap melindungi area nyeri</p> <p>f. melaporkan nyeri secara verbal</p> <p>g. gangguan tidur</p>	<p>a. lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif</p> <p>b. obserbasi reaksi non verbal</p> <p>c. kurangi faktor presipasi nyeri</p>	<p>a. mengetahui lokasi nyeri</p> <p>b. mengetahui nyeri secara nonverbal</p> <p>c. mengurangi tingkat nyeri</p>

Kriteria hasil :	d. ajarkan teknik non farmakologi	d. mengurangi nyeri secara non farmakologi
a. mampu mengontrol nyeri		
b. melaporkan bahwa nyeri berkurang		
c. menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang	e. berikan analgetik mengurangi nyeri	e. mengurangi nyeri secara medik
	f. monitoring sign sebelum dan sesudah pemberian analgetik pertama kali	f. mengetahui keadaan umum klien setelah atau sebelum diberikan analgetik

(Nurarif dan Kusuma,2015) (Doengoes, 2012)

5. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan pindahnya cairan intravaskuler ke ekstrasvaskuler

Tabel 2.8

Tujuan NOC	Intervensi NIC Fever treatment	Rasional
Batasan Karakteristik :		
a. Penurunan tekanan darah	a. Timbang popok/pembalut jika diperlukan	a. Mengetahui pengeluaran cairan tubuh.
b. Penurunan tekanan nadi	b. Observasi tanda-tanda vital	b. Untuk mengetahui keadaan tubuh secara dini
c. Penurunan volume nadi	c. Pertahankan catatan intake dan output yang akurat	c. Memberikan informasi tentang keseimbangan cairan
d. Penurunan turgorkulit	d. Monitor status hydrasi (kelembaban membran mukosa,nadi adekuat,turgor kulit),jika diperlukan, monitor vitl sign	d. Untuk mengetahui keadaan dehidrasi
e. Kulit kering		
f. Meningkatkan hematokrit		
g. Peningkatan frekuensi nadi	e. Berikan Cairan IV kristaloid atau koloid sesuai kebutuhan	e. Untuk mengganti cairan yang hilang dan mempertahankan volume sirkulasi serta tekanan osmotik
h. kelemahan	f. Pelihara IV line	f. Untuk merawat pemberian cairan infus dan tetesan infus
Kriteria hasil :		
a. terbebas dari edema, efusi, anaskara		
b. bunyi nafas bersih, tidak ada dyspneu/ ortopneu	g. Dorong masukan oral	g. Mengetahui pemasukan nutrisi pada pasien
c. terbebas dari kelelahan, kecemasan atau kebingungan	h. Dorong masukan oral	h. Memenuhi status cairan dan nutrisi pasien dapat meningkatkan proses penyembuhan

i. Berikan penggantian nasogatrik sesuai output	i. Mengetahui pemasukan dan pengeluaran cairan pasien
j. Monitor status cairan termasuk intake dan output cairan	j. Hipotensi (termasuk postural), takhikardia, demam dapat menunjukkan respon terhadap dan /atau efek kehilangan cairan
k. Monitor tanda tanda vital	k. Indikator cairan dan status nutrisi

(Nurarif dan Kusuma, 2015) (Doengoes 2012)

6. Resiko syok (hypovolemik) berhubungan dengan perdarahan yang berlebihan, pindahnya cairan intravaskuler ke ekstrasvaskuler

Tabel 2.9

Tujuan NOC	Intervensi NIC Fever treatment	Rasional
<p>Faktor resiko :</p> <p>a. Hipotensi</p> <p>b. Hipovolemi</p> <p>c. Hipoksia</p> <p>d. Infeksi</p> <p>e. sepsis</p> <p>Kriteria hasil :</p> <p>a. nadi dalam batas yang diharapkan</p> <p>b. irama jantung dalam batas yang diharapkan</p> <p>c. frekuensi napas dalam batas yang diharapkan</p> <p>d. irama napas dalam batas yang diharapkan</p>	<p>a. monitoring sirkulasi BP, warna kulit, suhu kulit, denyut jantung, HR, dan kapiler refill</p> <p>b. monitoring suhu dan pernafasan</p> <p>c. monitoring input dan output</p> <p>d. monitoring tanda awal syok</p> <p>e. lihat dan pelihara kepatenan jalan nafas</p>	<p>a. mengetahui keadaan umum klien</p> <p>b. mengetahui suhu dan pernafasan</p> <p>c. mengetahui input dan output</p> <p>d. mencegah sok dini</p> <p>e. pemeliharaan kepatenan jalan nafas</p>

(Nurarif dan Kusuma,2015) (Doengoes 2012)

7. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan yang menurun

Tabel 2.10

Tujuan NOC	Intervensi NIC Fever treatment	Rasional
<p>Batasan Karakteristik :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menghindari makanan b. Diare c. Bising usus hiperaktif d. Kurang makanan e. Kurang informasi f. Kurang minat pada makanan g. Membran mukosa pucat <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan b. berat badan sesuai dengan tinggi badan c. tidak ada tanda tanda mal nutrisi d. tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti 	<ul style="list-style-type: none"> a. Kaji adanya alergi makanan b. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan klien c. Yakinkan diet yang dikonsumsi mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi d. Monitoring adanya penurunan berat badan e. Monitoring mual muntah 	<ul style="list-style-type: none"> a. Untuk menghindari komplikasi b. Untuk mentukan gizi yang tepat c. Untuk mencegah konstipasi d. Mengetahui tingkat penurunan berat badan e. Mengetahui adanya mual muntah

(Nurarif dan Kusuma, 2015) (Doengoes 2012)

8. Resiko perdarahan berhubungan dengan penurunan factor-factor pembekuan darah (trombositopenia)

Tabel 2.11

Tujuan NOC	Intervensi NIC Fever treatment	Rasional
<p>Faktor resiko :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Aneurisme b. Sirkumsisi c. Defisiensi pengetahuan d. Gangguan gastrointestinal e. Gangguan fungsi hati f. Koagulopati inheren (trombositopenia) <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. tidak ada hematuria dan hematosis 	<ul style="list-style-type: none"> a. Monitoring ketat tanda tanda pendarahan b. Monitoring nilai lab (koagulasi) yang meliputi PP, PTT, trombosit c. Pertahankan bed rest selama pendarahan aktif d. Lindungi klien dari trauma yang dapat 	<ul style="list-style-type: none"> a. Untuk Mengetahui dini adanya pendarahan b. Mengetahui koagulasi klien c. Menghindari pndarahan lebih lanjut d. Menghindari adanya pendarahan lebih lanjut

b. tekanan darah dalam batas normal	menyebabkan pendarahan	e. Mengganti cairan tubuh yang hilang
c. tidak ada distensi abdominal	e. Berikan cairan IV	
d. HB dan HTC dalam batas normal		f. Untuk mengetahui adanya pendarahan secara sekresi
e. Plasma PT, PTT dalam batas normal	f. Observasi adanya pendarahan dalam sekresi cairan tubuh: emesis, feses, urine	

(Nurarif dan Kusuma,2015) (Doengoes 2012)

9. Ketidakefektifan termoregulasi berhubungan dengan infeksi virus dengue haemoragik fever

Tabel 2.12

Tujuan NOC	Intervensi NIC Fever treatment	Rasional
Batasan Karakteristik :		
a. Fruktuasi suhu tubuh diatas dan dibawah kisaran normal	a. Monitor suhu sesering mungkin	a. tanda tanda vital merupakan acuan untuk mengetahui keadaan umum klien
b. Kulit kemerahan	b. Kaji timbulnya demam	b. untuk mengidentifikasi pola demam klien
c. Peningkatan suhu tubuh diatas kisaran normal	c. Monitor tekanan darah, nadi dan RR	c. tanda tanda vital merupakan acuan untuk mengetahui keadaan umum klien
d. Mengigil	d. Selimuti pasien untuk mencegah hilangnya kehangatan tubuh	d. mencegah hilangnya kehangatan tubuh
e. Penurunan suhu tubuh dibawah normal	e. Monitor warna dan suhu kulit	e. mengetahui warna dan suhu kulit
f. Kulit dingin, kulit hangat	f. kompres hangat pasien pada lipat paha dan aksila	f. kompres hangat dapat membantu mengurangi menurunkan suhu tubuh
Kriteria hasil :		
a. temperatur stabil: 36,5-37°C	g. anjurkan pasien untuk memakai pakaian yang tipis	g. pakaian yang tipis akan membantu mengurangi penguapan tubuh
b. tidak ada perubahan warna kulit	h. anjurkan klien banyak minum	h. peningkatan suhu tubuh mengakibatkan penguapan tubuh meningkat sehingga perlu diimbangi dengan asupan cairan yang banyak
c. tidak ada kejang	i. berikan antipiretik jika perlu	i. mengatasi demam secara medik
d. pengendalian resiko : hipertemia		
e. pengendalian resiko : hypotermia		

(Nurarif dan Kusuma,2015) (Doengoes, 2012) (Hapsari dan Choliso, 2014; Susilo dan Irdawati, 2016)

2.2.5 Implementasi

Merupakan pelaksanaan perencanaan keperawatan oleh perawat dan klien. Hal-hal yang harus diperhatikan ketika melakukan implementasi adalah intervensi dilakukan sesuai dengan rencana setelah dilakukan validasi, penguasaan keterampilan interpersonal, intelektual dan teknikal. Intervensi harus dilakukan dengan cermat dan efisien pada situasi yang tepat. Implementasi yang dilakukan pada pasien dengan DHF yaitu ada 3 tahap yaitu perawatan, diet dan pengobatan.

1. Perawatan

Perawatan pasien dengan DHF harus dilaksanakan di rumah sakit oleh karena kompleksitas permasalahan serta perlunya tindakan medis khususnya dalam pemberian cairan.

2. Diet

Diet diberikan sesuai dengan keadaan penderita dan adanya keluhan mual, muntah dan anoreksia.

3. Obat

- a) Pemberian Vitamin dan suplemen.
- b) Antibiotik untuk mencegah infeksi.

2.2.6 Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Tujuan dari evaluasi ini adalah untuk pertama mengakhiri rencana tindakan keperawatan, kedua memodifikasi rencana

tindakan keperawatan, ketiga meneruskan rencana tindakan keperawatan. (Rohman, Nikmatur dan Walid, Saiful, 2009).

Macam Evaluasi

- a) Evaluasi proses (formatif)
 - 1) Evaluasi yang dilakukan setiap selesai tindakan
 - 2) Berorientasi pada etiologi
 - 3) Dilakukan secara terus-menerus sampai tujuan yang telah ditentukan tercapai.
- b) Evaluasi hasil (sumatif)
 - 1) Evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna.
 - 2) Berorientasi pada masalah keperawatan.
 - 3) Menjelaskan keberhasilan / ketidakberhasilan.
 - 4) Rekapitulasi dan kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan.

Catatan perkembangan berisi kan perkembangan atau kemajuan dari tiap-tiap masalah yang telah dilakukan tindakan dan disusun oleh semua anggota yang terlibat dengan menambahkan catatan perkembangan pada lembaran yang sama. Catatan dengan kata-kata dapat dipakai pada pengisian status tentang data yang menonjol dari tiap masalah atau menggunakan *format SOAPIE R*, yaitu :

S : Data Subjective

O : Data Objective

- A** : Analisa
- P** : Planning
- I** : Implementasi
- E** : Evaluasi
- R** : Reassessment.

2.3 Konsep Kompres Hangat

Demam atau suhu tubuh yang tinggi dapat diturunkan dengan berbagai cara, cara yang paling sering digunakan adalah meminum obat penurun demam seperti paracetamol, selain itu adalah dengan mengobati penyebab demam, dan apabila ternyata demamnya karena infeksi oleh bakteri maka diberikan antibiotik untuk membunuh bakteri. Tetapi obat-obatan saja tidak cukup, sehingga perlu dilakukan kompres untuk membantu menurunkan suhu tubuh saat demam. Kompres hangat merupakan metode untuk menurunkan suhu tubuh, pemberian kompres hangat pada daerah axila (ketiak) lebih efektif karena terdapat banyak pembuluh darah besar dan banyak kelenjar keringat apokrin yang mempunyai banyak vaskuler sehingga akan memperluas daerah yang mengalami vasodilatasi yang akan memungkinkan percepatan perpindahan panas dari dalam tubuh ke kulit hingga delapan kali lipat lebih banyak. Lingkungan luar yang hangat akan membuat tubuh menginpestrasikan bahwa suhu diluar cukup panas sehingga akan menurunkan kontrol pengatur suhu tubuh lagi, juga akan membuat pori-pori kulit terbuka sehingga mempermudah pengeluaran panas dari tubuh.