

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DENGUE
HAEMORAGIC FEVER (DHF) DENGAN PENINGKATAN
SUHU TUBUH (HIPERTERMI) DIRUANG MELATI RSUD
KABUPATEN CIAMIS**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya
Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Bhakti Kencana Bandung

Oleh :

Ainun Hidayah

AKX.16.009



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

2019

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ainun Hidayah
NPM : AKX.16.009
Program Studi : DIII Keperawatan
Juduk Karya Tulis : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Dengue Haemorigic Fever (DHF) Dengan Peningkatan Suhu Tubuh (Hipertermi) Diruang Melati RSUD Kabupaten Ciamis.

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

Bandung, April 2019

Yang Membuat Pernyataan



Ainun Hidayah

AKX.16.009

LEMBAR PERSETUJUAN KTI

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DENGUE
HAEMORAGIC FEVER (DHF) DENGAN PENINGKATAN SUHU TUBUH
(HIPERTERMI) DIRUANG MELATI RSUD KABUPATEN CIAMIS**

OLEH :

AINUN HIDAYAH

AKX.16.009

Karya Tulis Ilmiah telah disetujui oleh panitia penguji pada tanggal seperti tertera
dibawah ini

Menyetujui

Pembimbing Utama



Hj. Djubaedah S.pd.,MM

NIK : 10114157

Pembimbing Pendamping



Lia Nurlianawati M.Kep

NIK : 10114145

Mengetahui

Ketua Prodi DIII Keperawatan



Tuti Suprapti S.kp., M.kep

NIK : 1011603

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DENGUE
HAEMORAGIC FEVER (DHF) DENGAN PENINGKATAN SUHU TUBUH
(HIPERTERMI) DIRUANG MELATI RSUD KABUPATEN CIAMIS**

Oleh :

Ainun Hidayah

AKX.16.009

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan panitia penguji sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program studi diploma iii keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung, Pada Tanggal

PANITIA PENGUJI

Ketua : Hj. Djubaedah

Anggota :

1. **Angga Satria Pratama, S.kep, Ners., M.kepp**
2. **Agus MD., S.pd.,s.kep.,Ners.,M.kes**
3. **Lia Nurlianawati M.Kep**

(.....)
(.....)
(.....)
(.....)

Mengetahui,

STIKes Bhakti Kencana Bandung

Ketua



Rd. Siti Jurdiah, S.Kp, M.Kep

NIK : 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 HAEMORAGIC FEVER (DHF) DENGAN PENINGKATAN SUHU TUBUH (HIPERTERMI) DIRUANG MELATI RSUD KABUPATEN CIAMIS” 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 terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ini, terutama kepada:

1. H. Mulyana, SH, MPd, MH.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna 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. Hj. Djubaedah selaku Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Lia Nurlianawati M.Kep selaku Pembimbing Pendamping yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. H. Aceng Solahudin Ahmad, dr., M.Kes., Selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum Kabupaten Ciamis yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan ini.
7. Nunung Patimah, S.Kep., Ners selaku CI Ruang Melati yang telah memberikan bimbingan dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD Kabupaten ciamis.

8. Staf dosen pengajar yang membekali ilmu kepada penulis selama mengikuti pendidikan di Program Studi D-III Keperawatan Konsentrasi Anestesi dan Gawat Darurat Medik STIKes Bhakti Kencana Bandung.
9. Ayahanda tercinta Undang Suparman dan ibunda tersayang Kokom Komariah serta kakak Galih Septian yang selalu ada dan telah memberikan dukungan moril, materil, doa, air mata dan keringat dengan penuh kasih sayang, kesabaran dan keikhlasan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
10. Seluruh teman Anestesi angkatan 12 dan khususnya untuk kelac C, serta senior yang telah memberikan motivasi dan dukungan dalam penyelesaian penyusunan karya tulis ini.
11. Terimakasih juga kepada Alma Alfi Z, Noly Deyanti, Susi Ernawati, Fadila Ilma A, Eva Nugraha, Yelsi Mariza, Jeni Tiara dan Putra Aditya untuk doa, motivasi dan dukungan yang telah diberikan selama ini.
12. Nuryati Septia, Suci Lestari, Alma Alfi Z, Dede Riani, Arumsari Puspa W dan Selly Rizka D yang selalu menemani dan memberi dukungan selama menyelesaikan karya tulis ini.
13. Dian Ekawati, Pipin Tajudin, Wahyu Rizaldi, dan Irsab Irwan yang telah memberi dukungan kepada penulis selama proses pembuatan karya tulis ini.
14. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang tidak dapat penulis sampaikan satu persatu.

Penulis menyadari dan meyakini sepenuhnya bahwa 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 : Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit menular mendadak yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*. Dengue Haemorrhagic fever (DHF) dengan jumlah kasus sebanyak 26 (0.65%) di RSUD ciamis. DHF dapat menyebabkan Peningkatan Suhu Tubuh (Hipertermi) yang dapat mengganggu pemenuhan kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan akan rasa aman dan kebutuhan fisiologi. DHF bila tidak ditangani dengan tepat dan cepat dapat menyebabkan komplikasi seperti kekurangan volume cairan dan syok hipovolemik yang kemudian dapat menyebabkan kematian. **Tujuan :** Melakukan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi. **Metode :** studi kasus yaitu untuk mengeksplorasi suatu masalah/ fenomena dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai informasi. Studi kasus ini dilakukan pada dua orang pasien DHF dengan peningkatan suhu tubuh (hipertermi). **Hasil:** Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam pada klien, salah satunya dengan melakukan kompres hangat pada axilla didapatkan hasil pada klien I suhu tubuh 38°C turun menjadi 36,4°C dengan rata-rata penurunan suhu sebesar 0.35°C dan klien II suhu tubuh 38,2°C turun menjadi 37°C dengan rata-rata penurunan 0,406°C. **Diskusi :** Perbedaan suhu akhir pada kedua klien dapat dipengaruhi proses penyakit, jenis kelamin, dan tingkat stres yang dialami masing-masing klien. Selain itu perbedaan suhu awal pada kedua klien juga merupakan salah satu alasan terjadinya perbedaan-perbedaan tersebut. Sehingga perawat harus merencanakan asuhan keperawatan yang sesuai untuk menangani masalah keperawatan pada setiap klien.

Keyword : *Asuhan Keperawatan, Dengue Haemorrhagic Fever (DHF), hipertermi*

Daftar Pustaka : 24 Buku (2009-2019), 2 Jurnal (2015-2016), 3 Website.

ABSTRACT

Background: *Dengue hemorrhagic fever (DHF) is a sudden infectious disease caused by the dengue virus and is transmitted by Aedes Aegypti and Aedes Albopictus mosquitoes. Dengue Haemorrhagic fever (DHF) with 26 cases (0.65%) in Ciamis Hospital. DHF can cause an increase in body temperature (hyperterm) which can interfere with the fulfillment of basic human needs such as the fulfillment of the need for security and physiological needs. DHF if not handled properly and quickly can cause complications such as lack of fluid volume and hypovolemic shock which can later cause death. Objective : to carry out nursing care including assessment, intervention, Implementation, and evaluation. Method: a case study that is to explore a problem / phenomenon with detailed limitations, has in-depth data collection and includes various information. This case study was conducted on two DHF patients with an increase in body temperature (hypertermia). Results: After doing nursing care for 3 x 24 hours to the client by doing a warm compress on the axilla the results obtained on client I body temperature 38 ° C dropped to 36.4 ° C with an average temperature drop of 0.35 ° C and client II temperature body 38.2 ° C dropped to 37 ° C with a decrease in average of 0.406 ° C. Discussion: Differences in the final temperature for both clients can be influenced by the disease process, gender, and the level of stress experienced by each client. In addition, the initial temperature difference between the two clients is also one of the reasons for these differences. So nurses must plan appropriate nursing care to deal with nursing problems for each client.*

Keyword: *dengue haemorrhagic fever (DHF), hyperthermia, Nursing care.*

Bibliography: 24 Books (2009-2019), 2 Journals (2015-2016), 3 Websites.

DAFTAR ISI

	Halaman
Judul	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Pengesahan	iv
Kata Pengantar.....	v
Abstract	vi
Daftar Isi.....	vii
Daftar Gambar	viii
Daftar Tabel.....	ix
Daftar Bagan.....	x
Daftar Lampiran.....	xi
Daftar Singkatan	xii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Teoritis.....	5
1.4.2 Praktis	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Penyakit	7
2.1.1 Definisi Dengue Haemorrhagic Fever	7
2.1.2 Anatomi Dan Fisiologi System Hematologi.....	8
2.1.3 Etiologi	11
2.1.4 Patofisiologi.....	11
2.1.5 Pathway	12
2.1.6 Klasifikasi.....	13
2.1.7 Manifestasi Klinik.....	13
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang.....	14
2.1.9 Penatalaksanaan	15
2.2 Konsep Tumbuh Kembang Pada Remaja.....	15
2.3 Konsep Peningkatan Suhu Tubuh (Hipertermi)	17
2.4 Konsep Kompres Hangat.....	18
2.5 Konsep Asuhan Keperawatan.....	18
2.3.1 Pengkajian	18
2.3.2 Analisa Data.....	25
2.3.3 Diagnosa Keperawatan.....	25
2.3.4 Intervensi	27
2.3.5 Implementasi.....	32
2.3.6 Evaluasi	32

BAB III METODE PENULISAN KTI

3.1 Desain.....	34
3.2 Batasan Istilah.....	34
3.3 Partisipan	35
3.4 Lokasi dan Waktu	35
3.5 Pengumpulan Data	35
3.6 Uji Keabsahan Data	35
3.7 Analisa Data	38
3.8 Etik Penulisan	39

BAB IV PEMBAHASAN

4.1	Hasil.....	44
4.1.1	Gambaran Lokasi Pengambilan Data	44
4.1.2	Asuhan keperawatan.....	45
4.1.2.1	Pengkajian.....	45
4.1.2.2	Analisa data.....	54
4.1.2.3	Diagnosa Keperawatan.....	59
4.1.2.4	Perencanaan	65
4.1.2.5	Pelaksanaan.....	67
4.1.2.6	Evaluasi	71
4.2	Pembahasan	72
4.2.1	Pengkajian.....	72
4.2.2	Diagnosa	74
4.2.3	Perencanaan	78
4.2.4	Pelaksanaan.....	80
4.2.5	Evaluasi	81

BAB V KESIMPILAN DAN SARAN

5.1	Kesimpulan	83
5.2	Saran	86

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Sistem Hematologi.....	8
---	---

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Derajat DHF	13
Tabel 2.2	Tumbuh Kembang pada Masa Remaja Awal, Pertengahan, dan Akhir	16
Tabel 2.3	Intervensi Keperawatan	27
Tabel 4.1	Identitas Klien	45
Tabel 4.2	Riwayat Kesehatan	45
Tabel 4.3	Pola Aktifitas Sehari-hari	47
Tabel 4.4	Pertumbuhan Perkembangan	48
Tabel 4.5	Pemeriksaan Fisik	48
Tabel 4.6	Pemeriksaan Psikologi	51
Tabel 4.7	Pemeriksaan Laboratorium	53
Tabel 4.8	Program dan Rencana Pengobatan	53
Tabel 4.9	Analisa Data	54
Tabel 4.10	Diagnosa keperawatan	59
Tabel 4.11	Rencana keperawatan	65
Tabel 4.12	Pelaksanaan	67
Tabel 4.13	Evaluasi	71

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Patofisiologi	12
-------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Lembar Konsultasi Kti
Lampiran II	Satuan Acara Penyuluhan
Lampiran III	Leaflet
Lampiran IV	Sop Kompres Hangat Pada Axilla
Lampiran V	Lembar Observasi
Lampiran VI	Format Review Artikel
Lampiran VII	Surat Pernyataan Dan Justifikasi Studi Kasus
Lampiran VIII	Jurnal Intervensi
Lampiran IX	Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
C	: Celcius
CM	: Centimeter
CRT	: capillary Refill Time
DBD	: Demam Berdarah Dengue
DF	: Denge Fever
DHF	: Dengue Haemorrhagic Fever
DIC	: Disseminated Intravascular Coagulation
HB	: Hemoglobin
HT	: Hematokrit
KG	: Kilogram
RNA	: Ribonucleic acid
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SGOT	: Serum Glutamic Oxaloacetic
SGPT	: Serum Glutamic Pyruvic Transaminase
TB	: Tinggi Badan
TMK	: Tingkat Maturitas Kelamin
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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 dengan banyak genangan air atau container yang menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk *Aedes Aegypti* yang menyebabkan penyakit Dengue Haemorrhagic Fever (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 *Falvivoridae*. (Soedarto 2012).

Menurut data World Health Organization (WHO) penyakit demam berdarah dengue pertama kali dilaporkan di Asia Tenggara pada tahun 1954 yaitu di Filipina, selanjutnya menyebar ke berbagai negara. Sebelum tahun 1970, hanya 9 negara yang mengalami wabah DHF, namun sekarang DHF menjadi penyakit endemik pada lebih dari 100 negara, diantaranya adalah Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat memiliki angka tertinggi terjadinya kasus DHF. Jumlah kasus di Amerika, Asia Tenggara dan Pasifik Barat telah melewati 1,2 juta kasus ditahun 2008 dan lebih dari 2,3 juta kasus di 2010. Pada tahun 2013 dilaporkan terdapat sebanyak 2,35 juta

kasus diamerika, dimana 37.687 kasus merupakan DHF berat. Perkembangan kasus DHF ditingkat global semakin meningkat, seperti dilaporkan World Health Organization (WHO) yakni dari 980 kasus di hampir 100 negara tahun 1954-1959 menjadi 1.016.612 kasus di hampir 60 negara tahun 2000-2009. (Kemenkes RI, 2016).

Penyakit dengue haemorrhagic fever (DHF) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang jumlah penderitanya semakin meningkat dan penyebarannya semakin luas. Menurut data WHO, Asia Pasifik menanggung 75 persen dari beban dengue di dunia adantara tahun 2004 dan 2010, sementara Indonesia dilaporkan sebagai negara ke-2 dengan kasus DHF terbesar diantara 30 negara wilayah endemis. (Depkes, 2017).

Berdasarkan data laporan departemen kesehatan pada tahun 2017 di Indonesia terdapat 68.407 kasus dengue haemorrhagic fever (DHF) jumlah ini mengalami penurunan yang signifikan dari tahun 2016 sebanyak 204.171 kasus. Provinsi dengan kasus tertinggi terjadi di 3 (tiga) provinsi di Pulau Jawa. Jawa barat menjadi provinsi di Indonesia dengan kasus DHF terbanyak dengan jumlah 10.016 kasus (Depkes, 2017).

Berdasarkan data Rekam Medik RSUD Kabupaten Ciamis periode Januari 2018 sampai dengan Desember 2018 jumlah klien yang dirawat di RSUD Kabupaten Ciamis sebanyak 3.960 sedangkan klien yang mengalami DHF sebanyak 26 orang atau 0.65%.(sumber : Rekam Medik RSUD Kabupaten Ciamis).

Walaupun penyakit DHF ini tidak menempati urutan ke-10 di RSUD Kabupaten Ciamis, tetapi DHF dengan Peningkatan Suhu Tubuh (Hipertermi) dapat mengganggu pemenuhan kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan akan rasa aman dan kebutuhan fisiologi. Peningkatan suhu tubuh pada pasien dengan DHF bila tidak ditangani dengan tepat dan cepat dapat menyebabkan komplikasi seperti kekurangan volume cairan dan syok hipovolemik yang kemudian dapat menyebabkan kematian. Penanganan yang dapat dilakukan pada pasien dengan peningkatan suhu tubuh dapat diberikan teknik farmakologi dan non farmakologi. Teknik farmakologi bisa dengan memberikan obat penurun panas seperti Paracetamol dan Ibuprofen, sedangkan untuk teknik non farmakologi dapat diberikan kompres hangat atau kompres dingin..

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ayu, Irawanti dan Mulyanti (2015) yang berjudul “Kompres Hangat pada Daerah Axilla dan Dahi Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Pasien Demam Di KPU Muhammadiyah Kutoarjo” dan penelitian yang dilakukan Pratiwi Dan Ningrum (2016) yang berjudul “Efektifitas Pemberian Kompres Hangat Pada Axilla Dan Servikal (Leher) Dalam Penurunan Demam Anak Di RSUD Kota Tangerang Selatan”, bahwa pemberian kompres hangat pada axilla lebih efektif karena pada daerah tersebut terdapat pembuluh darah besar dan banyak terdapat kelenjar keringan apokrin sehingga akan memperluas daerah yang mengalami vasodilatasi yang akan memungkinkan percepatan perpindahan suhu dari dalam tubuh ke kulit.

Melihat fenomena kasus diatas penulis tertarik untuk mendalami dan melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan Dengue Haemoragic fever (DHF) dengan menyusun karya tulis ilmiah yang berjudul :

“ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DENGUE HAEMORAGIC FEVER (DHF) DENGAN PENINGKATAN SUHU TUBUH (HIPERTERMI) DIRUANG MELATI RSUD KABUPATEN CIAMIS”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan anak pada klien yang mengalami Dengue Haemoragic Fever (DHF) dengan Peningkatan Suhu Tubuh (Hipertermi) di ruang melati RSUD Ciamis.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Agar dapat memahami dan melaksanakan asuhan keperawatan anak pada klien yang mengalami Dengue Haemoragic Fever (DHF) dengan Peningkatan Suhu Tubuh (Hipertermi) di ruang melati RSUD Kabupaten Ciamis.

1.3.2 Tujuan Khusus

Penulis dapat melakukan asuhan keperawatan yang meliputi :

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami *Dengue Haemoragic Fever* (DHF) dengan Peningkatan Suhu Tubuh (Hipertermi) di ruang melati RSUD Kabupaten Ciamis.

- 2) Menetapkan diagnosis keperawatan pada klien yang mengalami *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) dengan Peningkatan Suhu Tubuh (Hipertermi) di ruang melati RSUD Kabupaten Ciamis.
- 3) Menyusun intervensi keperawatan pada klien yang mengalami *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) dengan Peningkatan Suhu Tubuh (Hipertermi) di ruang melati RSUD Kabupaten Ciamis.
- 4) Melaksanakan implementasi keperawatan pada klien yang mengalami *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) dengan Peningkatan Suhu Tubuh (Hipertermi) di ruang melati RSUD Kabupaten Ciamis.
- 5) Melakukan evaluasi pada klien yang mengalami *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) dengan Peningkatan Suhu Tubuh (Hipertermi) di ruang melati RSUD Kabupaten Ciamis.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

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

1.4.2 Praktis

1) Bagi Perawat

Sebagai masukan bagi perawat dalam upaya menurunkan suhu tubuh pada klien dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) dengan Peningkatan Suhu Tubuh (Hipertermi).

2) Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini juga diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan referensi bagi Rumah Sakit dalam upaya menurunkan suhu tubuh pada klien dengan Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) dengan Peningkatan Suhu Tubuh (Hipertermi).

3) Bagi Pendidikan

Diharapkan dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa untuk mengembangkan ilmu tentang asuhan keperawatan pada klien dengan Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) dengan Peningkatan Suhu Tubuh (Hipertermi).

4) Bagi Klien

Agar klien dapat mengetahui gambaran umum mengenai penyakit Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) dengan Peningkatan Suhu Tubuh (Hipertermi) dan mendapat perawatan yang tepat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Penyakit

2.1.1 Definisi *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)

Ada beberapa pengertian mengenai *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) diantaranya:

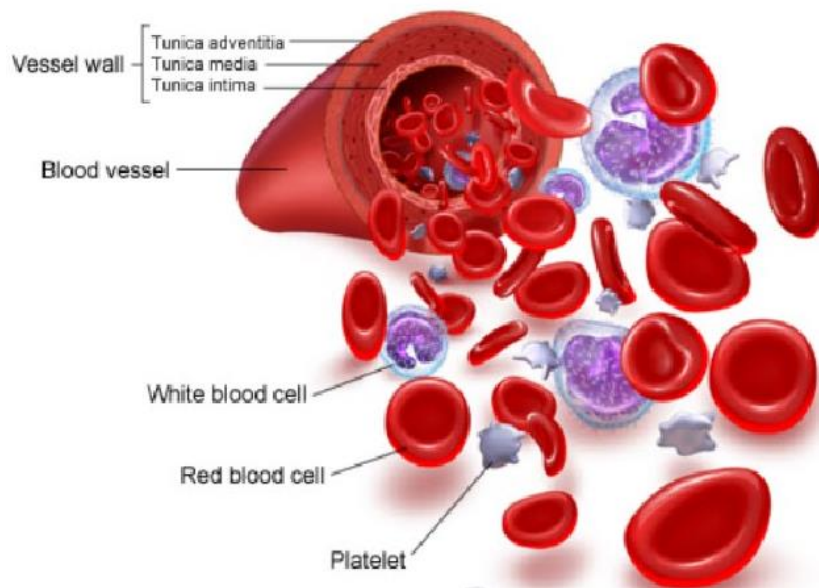
- 1) Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit menular mendadak yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*. (Kementrian Kesehatan RI, 2010).
- 2) *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) adalah penyakit demam akut yang dapat menyebabkan kematian dan disebabkan oleh empat serotipe virus dari *Falvivirus*, virus RNA dari keluarga *Falvivoridae*. (Soedarto, 2012).
- 3) *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, 2012).

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa *Dengue Haemorrhagic Fever* adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh virus *Dengue* yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* betina yang sering muncul pada musim penghujan dan biasanya mengigit pada siang hari, dengan tanda klinis berupa adanya demam, nyeri epigastrium, nyeri otot, nyeri sendi, nyeri kepala,

trombositopenia dengan atau tanpa ruam kulit yang dapat mengganggu sistem tubuh yang lain dan dapat menyebabkan kematian.

2.1.2 Anatomi dan Fisiologi Sistem Hematologi

Gambar 2.1
Anatomi Sistem Hematologi



Sumber : (Wahyu, 2009)

Darah adalah cairan yang terdapat pada semua makhluk hidup (kecuali tumbuhan) tingkat tinggi yang berfungsi mengirimkan zat-zat dan oksigen yang dibutuhkan oleh jaringan tubuh, mengangkut bahan-bahan kimia hasil metabolisme, dan juga sebagai pertahanan tubuh terhadap virus atau bakteri.

Darah manusia adalah cairan jaringan tubuh. Fungsi utamanya adalah mengangkut oksigen yang diperlukan oleh sel-sel tubuh. Darah juga menyuplai jaringan tubuh dengan nutrisi, mengangkut zat-zat sisa metabolisme, dan mengandung berbagai bahan penyusun sistem imun yang bertujuan

mempertahankan tubuh dari berbagai penyakit. Hormon-hormon dari sistem endokrin juga diedarkan melalui darah. (Wahyu, 2009).

2.1.2.1 Komposisi darah

1) Plasma darah

Plasma darah merupakan komponen terbesar dalam darah, karena lebih dari separuh darah mengandung plasma darah. Hampir 90% bagian dari plasma darah adalah air. Plasma darah berfungsi untuk mengangkut sari makanan ke sel-sel serta membawa sisa pembakaran dari sel ke tempat pembuangan. Fungsi lainnya adalah menghasilkan zat kekebalan tubuh terhadap penyakit atau zat antibodi.

2) Sel darah

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

a) Sel darah merah

Sel darah merah mengandung banyak hemoglobin. Sel darah merah dihasilkan di limfa atau kufa, hati dan sumsum merah pada tulang pipih. Eritrosit berfungsi mengedarkan oksigen dan karbondioksida.

b) Sel darah putih

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

(1) Agranulosit

Agranulosit adalah leukosit yang tidak memiliki granula pada sitoplasmanya. Terdapat dua jenis agranulosit, yaitu limfosit (pembentuk antibodi) dan monosit.

(2) Granulosit

Granulosit adalah leukosit yang memiliki granula pada sitoplasmanya.

Granulosit dibedakan menjadi tiga, yaitu neutrofil, basofil, dan eosinofil.

c) Keping darah

Keping darah atau trombosit berfungsi dalam penggumpalan darah.

Keping darah berbentuk cakram dan tidak berinti. Masa hidupnya sekitar 8-10 hari, keping darah akan dibawa ke limfa untuk di hancurkan.

(Wahyu, 2009).

2.1.2.2 Gangguan pada sistem hematologi pada pasien dengan DHF

1) Trombositopenia dan hemokonsentrasi

Trombositopeni dan hemokonsentrasi selalu dijumpai pada DHF.

Trombositopeni (jumlah trombosit kurang dari 100.000/pl) biasanya ditemukan pada hari ke-3 sampai hari ke-8 masa sakitnya penderita.

Trombositopeni kerap kali terjadi sebelum terjadi perubahan angka hematocrit atau pada saat bersamaan dengan terjadinya perubahan hematocrit. (Soedarto, 2012).

2) Leukopeni atau leukositosis

Pada DHF dapat terjadi leukopeni atau leukositosis pada waktu sebelum terjadi penurunan suhu badan atau sebelum terjadi syok, sering juga ditemukan adanya limfositosis relatif dengan limfosit atipik. (Soedarto, 2012).

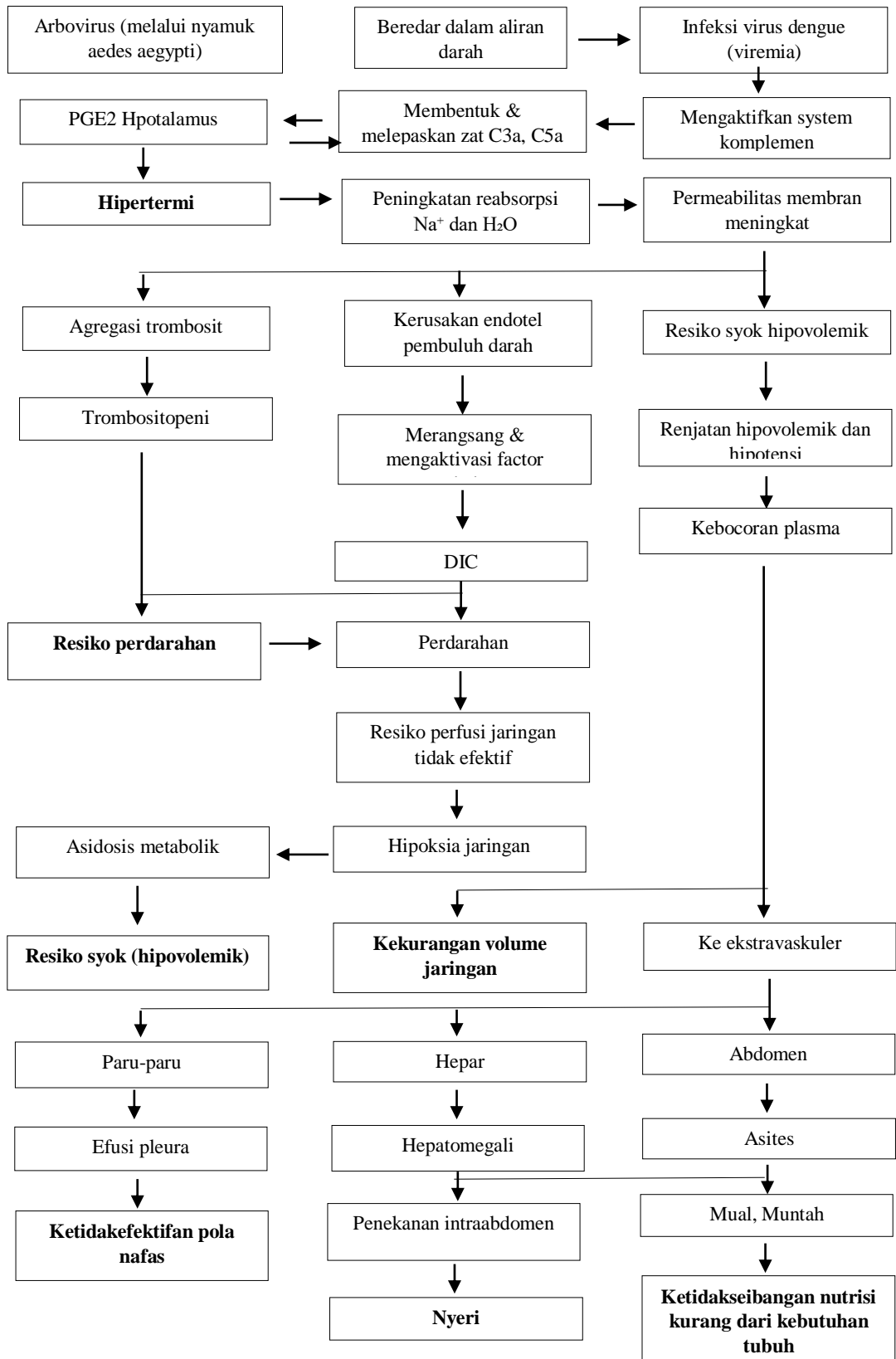
2.1.3 Etiologi

Virus dengue termasuk family flaviviridae, secara serologi terbagi menjadi 4 tipe, yaitu tipe 1, 2, 3, dan 4. Vector utama dari dengue adalah aedes aegypti dari family stegomyia. Nyamuk ini menggigit manusia pada siang hari, bertelur di air bersih seperti untuk minum, mandi, dan genangan air hujan disekitar rumah. Dari tubuh nyamuk tersebut dapat diisolasikan ke 4 tipe virus dengue. Virus dengue juga ditemukan pada aedes albopictus. Pada beberapa peletusan (outbreak) di daerah pasifik menunjukkan masih ada beberapa spesies lagi sebagai perantara. (Widagdo,2011).

2.1.4 Patofisiologi

Dengue ditularkan pada manusia terutama oleh nyamuk Aedes aegypti dan nyamuk Aedes albopictus, dan juga kadang-kadang ditularkan oleh Aedes polynesiensis dan beberapa spesies nyamuk lainnya yang aktif mengisap darah pada waktu siang hari. Sesudah darah yang infeksi terhisap nyamuk, virus memasuki kelenjar liur nyamuk (saliva glands) lalu berkembang biak dan menjadi infeksi dalam waktu 8-10 hari, yang disebut masa inkubasi ekstrinsik (extrinsic incubation period). Sekali virus memasuki tubuh nyamuk dan berkembang biak, nyamuk akan tetap infeksi seumur hidupnya.(Widagdo,2011).

2.1.5 Pathway



(Sumber : Nurarif,2015)

2.1.6 Klasifikasi

Klasifikasi derajat DHF berdasarkan patofisiologinya menurut World Health Organization (WHO) 2011 :

Table 2.1
Klasifikasi Derajat DHF

Derajat	Tanda dan Gejala	Laboratorium
I	Demam disertai gejala klinis tanpa perdarahan spontan (uji bending positif).	Trombositopenia < 100.000 sel/mm ³ , peningkatan hematocrit ≥ 20%
II	Seperti derajat I ditambah perdarahan spontan (petekie, ekimosis, hematomisis, melena, perdarahan gusi).	Trombositopenia < 100.000 sel/mm ³ , peningkatan hematocrit ≥ 20%
III	Seperti derajat I dan II ditambah kegagalan sirkulasi (nadi lemah, tekanan nadi ≤ 20 mmHg, hipotensi, gelisah, diuresis menurun).	Trombositopenia < 100.000 sel/mm ³ , peningkatan hematocrit ≥ 20%
IV	Syok hebat dengan tekanan darah dan nadi yang tidak terdeteksi, anggota gerak teraba dingin, berkeringat dan kulit tampak biru.	Trombositopenia < 100.000 sel/mm ³ , peningkatan hematocrit ≥ 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)

Sumber : World Health Organization (WHO),2011.

2.1.7 Manifestasi Klinik

Demam dengue (DF), masa inkubasinya adalah 1-7 hari. Manifestasi klinik bervariasi, tergantung pada umur. Pada bayi dan akan balita gejalanya berupa demam 1-5 hari, radang tenggorokan, rhinitis, dan batuk ringan.pada anak > 5 tahun, gejalanya adalah demam yang dengan cepat meningkat sampai 39-41 °C, nyeri kepala dan belakang mata. Kadang nyeri punggung timbul mendahului terjadinya demam (back-break fever). Dalam 1-2 hari demam, timbul muntah, limfadenopati, hiperestesia dan hiperalgia, gangguan rasa mengecap, dan anoreksia. 1-2 hari masa afebris timbul ruam makulopapel yang luas sehingga meliputi telapak tangan dan kaki, setelah 1-5 hari ruam mengalami deskuamasi. Suhu yang tadinya sudah normal, pada saat timbul ruam kedua, menjadi sedikit meningkat lagi, sehingga memberi gambaran kurva bifasik yang khas.

Demam berdarah dengue (DHF), dimulai dengan demam yang mendadak, lesu, muntah, nyeri kepala, tidak mau makan, dan batuk. Setelah berlangsung 2-5 hari, kemudian dapat diikuti oleh fase dengan keadaan klinik yang memburuk, terjadi renjatan dengan tanda-tanda berupa ujung-ujung ekstermitas dingin dan nisi ulang kapiler (capillary refill) memanjang (nilai normal 2 detik), tubuh hangat, muka kemerahan, banyak keringat, gelisah, irritable, nyeri epigastrium dan kolaps sirkulasi. Seringkali ditemukan petekie tersebar di dahi dan ekstermitas, dan perdarahan di sekitar tempat suntikan atau pemasangan jarum intravena. Bisa ditemukan ruam macula atau makulopapel, dan dapat pula dijumpai sianosis disekitar hidung dan mulut. Pernafasan menjad cepat dan dalam, nadi menjadi cepat dan halus, dan bunyi jantung yang melemah. Hati teraba membesar 4-6 cm dibawah kosta, keras dan ada nyeri tekan (Widagdo, 2011).

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Pada pemeriksaan darah pasien DHF akan dijumpai :

- 1) Hb dan PCV meningkat ($\geq 20\%$)
- 2) Trombositopenia ($\leq 100.000/\text{ml}$)
- 3) Leuopenia (mungkin normal atau leukositosis).
- 4) Ig. D. dengue positif.
- 5) Hasil pemeriksaan kimia darah menunjukkan : hipoproteinemia, hipokloremia, dan hyponatremia.
- 6) Urium dan pH darah mungkin meningkat.
- 7) Asidosis metabolic : $\text{pCO}_2 < 35-40 \text{ mmHg}$ dan HCO_3 rendah.
- 8) SGOT/SGPT mungkin meningkat. (Wulandari, 2016).

Pada pemeriksaan radiologi ditemukan efusi pleura. (Soedarto, 2012).

2.1.9 Penatalaksanaan

Terhadap anak dengan DHF segera lakukan evaluasi dan monitoring terhadap fungsi sirkulasi dan pernafasan, Ht, dan dehidrasi, minimal dalam waktu 48 jam pertama rawat. Pasien dengan sesak nafas atau sianosis segera diberikan oksigen 2 liter per menit. Pemberian cairan intravena dengan ringer laktat segera dilakukan untuk memperbaiki dan mempertahankan kebutuhan cairan yang adekuat. Bila dengan pemberian cairan ini ternyata Ht masih tinggi maka hal ini merupakan indikasi untuk memberi plasma atau plasma ekspander. Yang perlu diperhatikan pada pemberian cairan ini adalah menghindari terjadinya kelebihan cairan tubuh (overhydration) yang dapat menimbulkan gagal jantung. Transfuse darah segar atau suspense trombosit dalam plasma dilakukan bila terjadi perdarahan yang massif atau jumlah trombosit yang sangat rendah. Transfuse darah segar dilakukan bila tidak ada lagi hemokonsentrasi ($Ht < 40\%$). Untuk febris diberikan paracetamol atau ibuprofen. Bila terjadi DIC diberikan pengobatan heparin. Penggunaan vasopressor, kortikosteroid tidak dianjurkan karena tidak mengurangi angka kematian dan lama penyakit secara bermakna. (Widagdo, 2012).

2.2 Konsep Tumbuh Kembang Pada Masa Remaja

Tumbuh kembang merupakan manifestasi yang kompleks dari perubahan morfologi, biokimia, dan fisiologi yang terjadi sejak konsepsi sampai maturitas/ dewasa. Pertumbuhan (growth) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu. Sedangkan, perkembangan (development) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif dan kualitatif. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (skill)

struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan/ maturitas.

Pertumbuhan fisik pada masa remaja berbeda dengan pertumbuhan masa sebelumnya. Pada masa remaja, terjadi pacu tumbuh yang pesat dan pertumbuhan organ-organ seksual. Pertumbuhan remaja laki-laki berbeda dengan remaja perempuan. Anak perempuan mengalami pacu tumbuh lebih awal daripada laki-laki. Tumbuh kembang remaja menurut tahapannya dibagi menjadi tiga, yaitu (lihat tabel 2.1) :

- 1) Remaja awal 10-13 tahun (*early puberty*)
- 2) Remaja pertengahan 14-17 tahun (*middle puberty*)
- 3) Remaja akhir (*late puberty*)

Tabel 2.2
Tumbuh Kembang pada Masa Remaja Awal, Pertengahan, Dan Akhir.

Variable	Remaja awal	Remaja pertengahan	Remaja akhir
Usia (tahun)	10-13	14-17	17-20/ lebih
Tingkat maturitas kelamin (TMK)	1-2	3-5	5
Somatic	Karakteristik seks sekunder (mulai sejak pertumbuhan payudara pada anak perempuan dan pertumbuhan testis pada anak laki-laki). Awal pertumbuhan cepat. Penampulan yang canggung	Tinggi badan puncak. Bentuk tubuh dan perubahan komposisi. Jerawat dan bau badan. Menarche/ spermarche.	Matang secara fisik pertumbuhan lebih lambat. Pada laki-laki dilanjutkan pembentukan masa otot dan pertumbuhan rambut di seluruh tubuh.
Kognitif dan moral	Jalan pikiran kongkret. Tidak mampu melihat akibat jangka panjang dari suatu keputusan yang dibuat sekarang. Mortalitas yang konvensional.	Berfikir abstrak (jalan pikiran formal). Dapat melihat implikasi kedepan, tetapi tidak bisa mengambil keputusan. Banyak bertanya.	Orientasi masa depan dengan pandangan perspektif. Idealisme., absolutism. Dapat berpikir secara bebas.
Konsep diri (formasi identitas)	Asyik dengan perubahan tubuh. Kesadaran diri akan penampilan dan daya tarik. Khayalan dan orientasi masa kini	Perhatian dengan penampilan yang atraktif. Peningkatan introspeksi “ <i>stereotypical adolescent</i> ”	Lebih stabil terhadap <i>body image</i> . Penampilan yang menarik masih menjadi pemikiran. <i>Emancipation complete</i> . Identitas lebih kuat

Keluarga	Peningkatan kebutuhan akan privasi. Peningkatan keinginan akan kebebasan.	Konflik seputar control dan kebebasan. Berjuang untuk mendapatkan autonomi yang lebih besar.	Pemisahan emosional dan fisik dari keluarga. Peningkatan otonomi.
Teman sebaya	Mencari teman sebaya yang berjenis kelamin sama untuk mengatasi ketidakstabilan.	Intens terhadap keterlibatan teman sebaya. Preokupsi dengan budaya kelompok sebaya. Lingkungan sekita menyediakan contoh perilaku.	Berkurangnya kepentingan kelompok sebaya dan nilai keintiman/ komitmen didahulukan.
Seksual	Peningkatan ketertarikan pada anatomi seksual. Kecemasan dan pertanyaan mengenai perubahan alat kelamin dan ukurannya. Kencan dan keintiman yang terbatas	Uji kemampuan untuk menarik lawan jenis. Permulaan hubungan dan aktivitas seksual. Pertanyaan mengenai orientasi seksual.	Konsolidasi identitas sosial. Fokus pada keintiman dan pembentukan hubungan yang stabil. Merencanakan komitmen dan masa depan.
Hubungan dengan lingkungan	Penyesuaian sekolah tingkat menengah.	Pengukuran kemampuan dan kesempatan.	Keputusan karir (contoh : kuliah, bekerja)

Sumber : Soetjiningsih. Penerbit buku kedokteran. Tumbuh kembang anak, Edisi 2. 2015.

2.3 Konsep Peningkatan Suhu Tubuh (Hipertermi)

Hipertermi adalah suhu inti tubuh di atas kisaran normal karena kegagalan termoregulasi. Batasan karakteristik pada hipertermi yaitu postur abnormal, apnea, koma, kulit kemerahan, kejang, takikardi, takipneu, kulit terasa hangat. Faktor-faktor yang berhubungannya yaitu dehidrasi, pemajanan lingkungan yang panas, penyakit, pemakaian pakaian yang tidak sesuai dengan lingkungan, peningkatan laju metabolisme, trauma, aktivitas berlebih (NANDA-I, 2018).

Demam adalah suatu kejadian terjadinya peningkatan suhu tubuh. Demam merupakan kondisi suhu tubuh diatas 37,5°C, sedangkan hiperpireksia (demam tinggi) adalah kenaikan suhu tubuh sampai 41°C atau lebih (Pratiwi, 2016).

2.4 Konsep Kompres Hangat

Kompres hangat merupakan metode untuk menurunkan suhu tubuh. Pemberian kompres hangat pada axilla (ketiak) lebih efektif karena pada daerah tersebut banyak terdapat pembuluh darah besar dan banyak terdapat 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 (Ayu dkk, 2015).

2.5 Konsep Dasar Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah faktor penting dalam kelangsungan hidup pasien dan aspek-aspek pemeliharaan, rehabilitasi, dan preventif perawatan kesehatan. Menurut shore, untuk sampai hal ini, profesi keperawatan telah mengidentifikasi proses pemecahan masalah yang menggabungkan elemen yang paling relevan dari system teori, dengan menggunakan metode ilmiah (Bararah & Jauhar 2013)

Proses keperawatan adalah proses yang terdiri dari 5 tahap, yaitu pengkajian keperawatan, identifikasi/analisa masalah (diagnosa keperawatan), perencanaan (intervensi), tindakan (implementasi) dan evaluasi.

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal proses keperawatan yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Tahap pengkajian keperawatan merupakan pemikiran dasar dalam memberikan asuhan keperawatan yang sesuai kebutuhan individu. Pengkajian yang lengkap, akurat sesuai kenyataan, dan kebenaran data sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosa keperawatan. Dalam memberikan asuhan keperawatan, juga harus sesuai dengan respon individu. Pengkajian

keperawatan tidak sama dengan pengkajian medis. Pengkajian medis difokuskan pada keadaan patologis, sedangkan pengkajian keperawatan ditujukan pada respon klien terhadap berbagai masalah kesehatan yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Pada dasarnya tujuan pengkajian adalah pengumpulan data objektif dan subjektif dari klien. (Evania, 2013).

1) Pengumpulan Data

a) Identitas

(1) Identitas Klien

Gambaran umum mengenai klien yang terdiri atas nama, tempat tanggal lahir, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, suku/bangsa, tanggal masuk RS, tanggal pengkajian, no. Medrec, diagnosa medis, dan alamat. Pada DHF paling sering menyerang anak-anak dengan usia kurang dari 15 tahun.

(2) Identitas Penanggung Jawab

Terdiri dari nama, jenis kelamin, alamat, pendidikan, nama orang tua, pendidikan orangtua, dan pekerjaan orangtua. (Wulandari, 2016).

b) Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan adalah lebih dari sekedar informasi sederhana, namun dari riwayat kesehatan inilah kita dapat memperoleh informasi lebih banyak namun memerlukan waktu yang lama untuk mendapatkan riwayat kesehatan ini (Rohmah, 2012 : 23).

(1) Riwayat Kesehatan Sekarang

(a) Keluhan Utama Saat Masuk Rumah Sakit

Didapatkan adanya keluhan panas mendadak yang disertai menggigil dan saat demam kesadaran kompos mentis. Turunnya panas terjadi antara hari ke-3 dan ke-7 dan anak semakin lemah. Kadang-kadang disertai dengan keluhan batuk, pilek, nyeri telan, mual, muntah, anoreksia, diare/konstipasi, dakit kepala, nyeri otot dan persendian, nyeri ulu hati dan pergerakan bola mata terasa pegal, serta adanya manifestasi perdarahan pada kulit, gusi (grade III,IV), melena atau hematemesis. (Wulandari, 2016).

(b) Keluhan Utama Saat Dikaji

Keluhan yang dikemukakan dari permulaan klien sampai di bawa ke RS dan masuk ke ruang perawatan, komponen ini terdiri dari PQRST yaitu :

P : Paliatif, apa yang menyebabkan gejala. Apa yang bisa memperberat dan yang bisa mengurangi. Pada klien demam DHF biasanya keluhan utama yang dirasakan adalah demam. Demam bertambah apabila klien banyak melakukan aktivitas atau mobilisasi dan berkurang apabila klien beristirahat dan setelah diberi obat.

Q : Quality-Quantity, bagaimana gejala dirasakan, sejauh mana dirasakan. Biasanya demam yang dirasakan dapat disertai dengan menggigil.

R : Region, dimana gejala dirasakan, apa menyebar. Pada klien demam DHF, demam dirasakan pada seluruh tubuh.

S : Scale, seberapa parah tingkat keparahannya, pada skala berapa. Suhu biasanya dapat mencapai 39-41°C.

T : Time, kapan gejala mulai timbul, seberapa sering gejala itu dirasakan. Biasanya demam terjadi terus menerus dan turunnya panas terjadi antara hari ke-3 dan ke-7.

(2) Riwayat Kesehatan dahulu

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

(3) Riwayat kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga dihubungkan dengan kemungkinan adanya penyakit keturunan, penyakit yang serupa pada periode 6 bulan terakhir, kecenderungan alergi dalam satu keluarga, penyakit yang menular akibat kontak langsung maupun tak langsung antar anggota keluarga (Rohmah, 2012:3)

c) Pola Aktivitas Sehari-Hari

- (1) Nutrisi dan metabolisme : Frekuensi, jenis, pantangan, nafsu makan berkurang.
- (2) Eliminasi alvi (buang air besar kadang-kadang). Kadang-kadang anak mengalami diare/ konstipasi. Sementara DHF pada grade III-IV bisa terjadi melena.
- (3) Eliminasi urin (buang air kecil) perlu dikaji apakah sering kencing, sedikit/ banyak, sakit/ tidak,. Pada DHF grade IV sering terjadi hematuria.
- (4) Tidur dan istirahat. Anak sering mengalami kurang tidur karena mengalami sakit/ nyeri otot dan persendian sehingga kuantitas dan kualitas tidur maupun istirahatnya kurang.

- (5) Kebersihan. Upaya keluarga untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan cenderung kurang terutama untuk membersihkan tempat sarang nyamuk aedes aegypti.
- (6) Perilaku dan tanggapan bila ada keluarga yang sakit serta upaya untuk menjaga kesehatan.

d) Pertumbuhan Dan Perkembangan

(1) Pertumbuhan

Tanyakan 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, lingkar lengan atas, lingkar dada, lingkar kepala (Soetjiningsih, 2015).

(2) Perkembangan

Tanyakan tentang perkembangan bahasa, motorik kasar, motorik halus, dan sosial. Data ini juga dapat diketahui melalui penggunaan perkembangan (Soetjiningsih, 2015).

e) Pemeriksaan Fisik

(1) Keadaan atau Penampilan Umum

Lemah, sakit ringan, sakit berat, gelisah, rewel.

(2) Tingkat Kesadaran

Pada fase awal penyakit biasanya tidak didapatkan adanya perubahan. Pada fase lanjut, secara umum klien terlihat sakit berat dan sering didapatkan penurunan tingkat kesadaran yaitu apatis dan delirium (Wijayaningsih, 2013:49)

(3)Tanda - tanda Vital

Meliputi tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi. Suhu biasanya dapat mencapai 39-41°C turunnya panas terjadi antara hari ke-3 dan ke-7. (Wulandari, 2016).

(4)Pemeriksaan *Head To Toe*

Pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi dari ujung rambut sampai ujung kaki.

- (a) Kepala : pada pasien dengan DHF biasanya terjadi nyeri kepala.
- (b) Wajah : Muka tampak kemerahan karena demam.
- (c) Mata : Pada mata biasanya didapati konjungtiva anemis.
- (d) Telinga : Dapat terjadi perdarahan telinga (pada grade II,III,IV).
- (e) Hidung : Hidung kadang mengalami perdarahan (epitaksis) pada grade II,III,IV.
- (f) Mulut : Pada mulut didapatkan bahwa mukosa mulut kering, terjadi perdarahan gusi, dan nyeri telan.
- (g) Leher : Tenggorokan mengalami hyperemia faring
- (h) Dada : Bentuk simetris dan kadang kadang terasa sesak. Pada foto thotax terdapat adanya cairan yang tertimbun pada paru sebelah kanan (efusi pleura), rales, ronchi yang biasanya terdapat pada grade III dan IV.
- (i) Abdomen : Pada abdomen biasanya mengalami nyeri tekan akibat pembesaran hati (hepatomegali), dan asites.
- (j) Punggung dan Bokong : pada punggung biasanya didapati adanya bintik kemerahan atau ruam.

(k) Ekstermitas : Akral dingin, serta terjadi nyeri otot, sendi, serta tulang.

Pada ekstermitas juga biasanya ditemukan bintik kemerahan atau ruam. (Wulandari, 2016).

f) Data Psikologis

(1) *Body Image*

Persepsi atau perasaan tentang penampilan dari segi ukuran dan bentuk.

(2) Ideal Diri

Persepsi individu tentang bagaimana dia harus berperilaku berdasarkan standar, tujuan, keinginan, atau nilai pribadi.

(3) Identitas Diri

Kesadaran akan diri sendiri yang bersumber dari observasi dan penilaian diri sendiri.

(4) Peran Diri

Perilaku yang diharapkan secara sosial yang berhubungan dengan fungsi individu pada berbagai kelompok.

g) Data Social

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

h) Data Spiritual

Berisi tentang nilai – nilai dan keyakinan klien terhadap sesuatu dan menjadi sugesti yang amat kuat sehingga mempengaruhi gaya hidup klien, dan berdampak pada kesehatan. Termasuk juga praktik ibadah yang dijalankan klien sebelum sakit sampai saat sakit.

i) Data Penunjang

Pada pemeriksaan darah pasien DHF akan dijumpai :

- (1) Hb dan PCV meningkat ($\geq 20\%$)
- (2) Trombositopenia ($\leq 100.000/\text{ml}$)
- (3) Leuopenia (mungkin normal atau leukositosis).
- (4) Ig. D. dengue positif.
- (5) Hasil pemeriksaan kimia darah menunjukkan : hipoproteinemia, hipokloremia, dan hyponatremia.
- (6) Urium dan pH darah mungkin meningkat.
- (7) Asidosis metabolic : $\text{pCO}_2 < 35\text{-}40 \text{ mmHg}$ dan HCO_3 rendah.
- (8) SGOT/SGPT mungkin meningkat. (Wulandari, 2016).

2.3.2 Analisa Data

Analisa data adalah kemampuan kognitif perawat dalam pengembangan daya berpikir dan penalaran yang dipengaruhi oleh latar belakang ilmu pengetahuan, pengalaman, dan dan pengertian tentang substansi ilmu keperawatan dan proses keperawatan (Nursalam, 2013:18).

2.3.3 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan pernyataan yang menggambarkan respon manusia keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual atau potensial dari individu atau kelompok ketika perawat secara legal mengidentifikasi dan dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan, atau mencegah perubahan (Rohmah, 2012).

Berikut adalah diagnose yang biasa muncul pada DHF menurut Nurarif (2015) dan NANDA-I (2018) :

- 1) Ketidakefektifan pola nafas b.d jalan nafas terganggu akibat spasme otot-otot pernapasan, nyeri, hipoventilasi.
- 2) Hipertermia b.d proses inveksi virus dengue
- 3) Ketidakefektifan perpusi jaringan b.d kebocoran plasma darah.
- 4) Nyeri akut b.d agen cedera biologis (penekanan intra abdomen).
- 5) Kekurangan volume cairan b.d pindahnya cairan intravaskuler ke ekstrasvaskuler.
- 6) Resiko syok (hipovolemik) b.d perdarahan yang berlebihan, pindahnya cairan intravaskuler ke ekstrasvaskuler.
- 7) Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan yang menurun.
- 8) Resiko perdarahan b.d penurunan factor-faktor pembekuan darah (trombositopeni).

2.3.4 Intervensi

Pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan, desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah secara efektif dan efisien (Rohmah, 2012).

Tabel 2.3
Intervensi Keperawatan

No.	Diagnose keperawatan	Intervensi		
		Tujuan (NOC)	Tindakan (NIC)	Rasional
1	<p>Ketidakefektifan pola nafas. Definisi : inspirasi dan/ atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat. Batasan karakteristik : 1. Pola nafas abnormal. 2. Bradipneu 3. Penurunan tekanan ekspirasi 4. Penurunan ventilasi semenit 5. Penurunan kapasitas vital 6. Pernapasan cuping hidung 7. Penggunaan otot bantu pernafasan. Factor yang berhubungan : 1. Kelelahan 2. Nyeri 3. Kelelahan otot pernafasan.</p>	<p>Respiratory status: ventilation Respiratori status: Airway patency Vilat sign Status Kriteria Hasil : 1. Status pernafasan: kepatenan jalan nafas. 2. Tanda-tanda vital dalam rentang normal.</p>	<p>Airway management 1. Pertahankan kepatenan jalan nafas. 2. Buka jalan nafas, gunakan chin lift atau jaw thrust bila perlu. 3. Auskultasi suara nafas, catat area dimana terjadi penurunan atau tidak adanya ventilasi dan keberadaan suara nafas tambahan. 4. Monitor keluhan sesak nafas pasien, termasuk kegiatan yang meningkatkan atau memperburuk sesak nafas tersebut. 5. Monitor saturasi oksigen.</p>	<p>1. Bertujuan Untuk mempertahankan pemenuhan kebutuhan oksigen. 2. Agar dapat memenuhi kebutuhan oksigen disemua jaringan. 3. Untuk mengetahui apa terjadi obstruksi pada jalan nafas. 4. Agar dapat mamantau pola pernapasan klien. 5. Penurunan oksigen dapat menyebabkan terjadinya hipoksia.</p>
2	<p>Hipertermia Definisi : suhu inti tubuh di atas kisaran normal karena kegagalan termoregulasi. Batasan karakteristik : 1. Postur abnormal 2. Apnea 3. Koma 4. Kulit kemerahan 5. Kejang 6. Takikardi 7. Takipneu 8. Kulit terasa hangat Faktor-faktor yang berhubungan : 1. Dehidrasi 2. Pemajanan lingkungan yang panas 3. Penyakit</p>	<p>Thermoregulation Kriteria hasil : 1. Suhu tubuh dalam rentang normal 2. Nadi dan RR dalam rentang normal 3. Tidak ada perubahan warna kulit dan tidak ada pusing.</p>	<p>Fever treatment 1. Pantau suhu dan tanda-tanda vital lainnya. 2. Memonitor warna dan suhu kulit 3. Kolaborasi pemberian antipiretik 4. Anjurkan klien menggunakan pakaian yang menyerap keringat. 5. Tutup pasien dengan selumut atau pakaian ringan, tergantung pada fase demam (yaitu: memberikan selimut hangat untuk fase dingin; menyediakan pakaian atau linen tempat tidur untuk</p>	<p>1. Tanda-tanda vital merupakan acuan untuk mengetahui keadaan umum klien. 2. Perubahan warna dan suhu kulit merupakan indikasi demam 3. Obat antipiretik sebagai pengatur kembali pusat pengatur panas. 4. Peningkatan suhu tubuh menyebabkan keringat berlebihan sehingga kenyamanan terganggu 5. Pakaian yang tipis akan membantu mengurangi penguapan tubuh. 6. Bertujuan Untuk mempertahankan pemenuhan kebutuhan oksigen. 7. Untuk mengatasi kelelahan fisik.</p>

<p>4. Pemakaian pakaian yang tidak sesuai dengan lingkungan</p> <p>5. Peningkatan laju metabolisme</p> <p>6. Trauma</p> <p>7. Aktivitas berlebihan</p>		<p>demam atau fase bergejolak/<i>flush</i>).</p> <p>6. Pastikan kepatenan jalan nafas.</p> <p>7. Hentikan aktifitas fisik.</p> <p>8. Tingkatkan asupan oral.</p> <p>9. Berikan metode pendinginan eksternal (misalnya, kompres dingin pada leher, abdomen, kulit kepala, ketiak, dan selangkangan serta selut dingin), sesuai kebutuhan.</p> <p>10. Kompres hangat pada axilla.</p>	<p>8. Peningkatan suhu tubuh mengakibatkan penguapan tubuh meningkat sehingga perlu diimbangi dengan asupan cairan yang banyak.</p> <p>9. Kompres dingin akan membantu menurunkan suhu tubuh.</p> <p>10. Karena pada daerah itu terdapat pembuluh darah besar dan banyak terdapat kelenjar apokrin.</p>
<p>3 Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer. Definisi : penurunan sirkulasi darah ke perifer yang dapat mengganggu kesehatan. Batasan karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada nadi 2. Perubahan fungsi motorik 3. Perubahan karakteristik kulit 4. Edema 5. Nyeri ekstermitas 6. Warna kulit picat saat elevasi <p>Faktor yang berhubungan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asupan garam tinggi. 2. Kurang pengetahuan tentang faktor yang dapat diubah. 3. Kurang pengetahuan tentang proses penyakit 4. Diabetes mellitus 5. Hipertensi 6. Gaya hidup. 	<p><i>Circulation status</i> <i>Tissue perfution : cerebral</i></p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan systole dan diastole dalam rentang yang diharapkan 2. Tidak ada tanda-tanda peningkatan TIK 	<p>Peripheral sensation management</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor adanya daerah tertentu yang hanya peka terhadap panas/dingin/ tajam/ tumpul. 2. Batasi gerakan pada kepala, leher dan punggung. 3. Diskusikan mengenai penyebab perubahan sensori 4. Monitor warna dan suhu kulit. 5. Periksa pakaian yang terlalu ketat. 6. Monitor status hidrasi (misalnya, membran mukosa lembab, denyut nadi adekuat, dan tekanan darah ortostatik). 7. Pertahankan kepatenan jalan nafas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui adanya perubahan sensori. 2. Batasi pergerakan untuk memperkecil resiko terjadinya cedera tambahan. 3. Untuk mengerahui kemungkinan penyebab terjadinya perubahan sensori. 4. Perubahan warna dan suhu kulit merupakan indikasi demam 5. Pakaian yang tipis akan membantu mengurangi penguapan tubuh. 6. Melihat adanya tanda dehidrasi. 7. Bertujuan Untuk mempertahankan pemenuhan kebutuhan oksigen.

4.	<p>Nyeri akut Definisi : pengalaman sensori dan emotional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa (<i>International Association For The Study Of Pain</i>): awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan dengan durasi 3 bulan.</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan selera makan 2. Perilaku espresif 3. Ekspresi wajah nyeri 4. Sikap tubuh melindungi 5. Keluhan tentang integritas menggunakan standar skala nyeri. <p>Factor-faktor yang berhubungan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agens cedera (biologis,zat kimia) 2. Agens cedera fisik 	<p><i>Pain level</i> <i>Pain control</i> <i>Comfort level</i></p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Mampu mengontrol level nyeri 2.Melaporkan bahwa nyeri berkurang 3.Mampu mengenali nyeri 4.Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang 	<p><i>Pain management</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Ciptakan lingkungan yang tenang dan mendukung. 2.Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan factor presipitasi 3.Observasi reaksi ketidaknyamanan. 4.Monitor tanda-tanda vital 5.Ajarkan teknik non farmakologi terapi relaksasi 6.Kolaborasi pemberian analgetik. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lingkungan yang tenang dan nyaman dapat membatu proses penyembuhan. 2. Untuk mengetahui skala nyeri yang dirasakan. 3. Melihat reaksi dan ekspresi klien apakah meringis atau tidak. 4. Tanda-tanda vital merupakan acuan untuk mengetahui keadaan umum klien. 5. Distraksi bekerja di korteks selebri dengan mengalihkan persepsi nyeri dan dapat meningkatkan koping. 6. Pemberian analgetik dapat mengurangi nyeri yang dirasakan.
5	<p>Kekurangan volume cairan Definisi : penurunan cairan intravaskuler, intersisial, dan intraseluler. Ini mengacu pada dehidrasi, kehilangan cairan tanpa perubahan pada natrium.</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan status mental 2. Penurunan TD 	<p><i>Fluid balance</i> <i>Hydration</i> <i>Nutrisional status: food and fluid intake</i></p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Mempertahankan urin output 2.Tanda-tanda vital dalam batas normal 3.Tidak ada tanda-tanda dehidrasi. 	<p><i>Fluid management</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Timbang berat badan setiap hari dan monitor status pasien. 2.Monitor status hidrasi (misalnya membran mukosa lembab, denyut nadi adekuat, dan tekanan darah ortostatik). 3.Monitor Tanda-tanda vital. 4.Berikan cairan IV pada suhu ruangan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui berat badan untuk menghitung kebutuhan cairan dan memonitor adanya penurunan berat badan. 2. Melihat adanya tanda dehidrasi. 3. Tanda-tanda vital merupakan acuan untuk mengetahui keadaan umum klien. 4. Pemberian cairan dengan suhu ruangan untuk menghindari reaksi pasien menggigil.

<p>3. Penurunan atau peningkatan nadi 4. Penurunan turgor kulit 5. Membran mukosa kering 6. Peningkatan hematocrit 7. Peningkatan suhu tubuh 8. Haus Factor yang berhubungan : 1. Asupan cairan kurang. 2. Kurang pengetahuan tentang kebutuhan cairan.</p>		<p>5. Tingkatkan asupan oral. 6. Dukung pasien dan keluarga untuk membantu dalam pemberian makan yang baik.</p>	<p>5. Untuk mempertahankan intake cairan. 6. Untuk mempertahankan intake nutrisi.</p>
<p>6 Resiko Syok Definisi : rentan mengalami ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh, yang dapat mengakibatkan disfungsi seluler yang mengancam jiwa, yang dapat mengganggu kesehatan. Factor resiko : 1. Hipotensi 2. Hipovolemik 3. Hipoksemia 4. Hipoksia 5. Infeksi 6. Sepsis 7. Sindrom respon inflamasi sistemik</p>	<p><i>Syok prevention</i> <i>Syok management</i> Kriteria hasil : 1. Tanda-tanda vital dalam rentang normal</p>	<p><i>Syok prevention</i> 1. Monitor status sirkulasi BP, warna kulit, suhu kulit, denyut jantung, HR, dan ritmia nadi perifer dan kapiler refill. 2. Monitor tanda inadkuat oksigenasi jaringan. 3. Monitor tanda awal syok 4. Lihat dan pelihara kepatenan jalan nafas <i>Syok management</i> 1. Monitor tanda-tanda vital 2. Monitor status cairan, intake output</p>	<p>1. Untuk memantau kondisi klien selama perawatan terutama saat terjadi perdarahan. Dengan memonitor keadaan umum klien, perawat dapat segera mengetahui jika terjadi tanda-tanda syok sehingga dapat segera ditangani. 2. Agar dapat memenuhi kebutuhan oksigen disemua jaringan. 3. Perdarahan yang cepat diketahui dapat segera diatasi, sehingga klien tidak sampai ke tahap syok hipovolemik akibat perdarahan akut. 4. Bertujuan Untuk mempertahankan pemenuhan kebutuhan oksigen. 1. Tanda-tanda vital merupakan acuan untuk mengetahui keadaan umum klien. 2. Memonitor keseimbangan cairan dalam tubuh.</p>
<p>7 Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Definisi : asupan nutrisi tidak cukup</p>	<p><i>Nutrition status :</i> <i>food and fluid intake</i> <i>Nutrition status :</i> <i>nutrient intake</i></p>	<p><i>Nutrition management</i> 1. Tentukan status gizi pasien dan kemampuan pasien</p>	<p>1. Untuk mengetahui status nutrisi. 2. Mengawasi sejauh mana toleransi anak terhadap makanan.</p>

<p>untuk memenuhi kebutuhan metabolic.</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kram abdomen 2. Nyeri abdomen 3. Menghindari makanan 4. Berat badan 20% dibawah ideal 5. Diare 6. Kurang makan 7. Bising usus hiperaktif 8. Tonus otot menurun <p>Factor yang berhubungan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Factor biologis 2. Factor ekonomi 	<p><i>Weight control</i></p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adayanya peningkatan BB sesuai tujuan 2. BB ideal sesuai TB 3. Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi 4. Tidak ada tanda-tanda malnutrisi. 	<p>untuk memenuhi kebutuhan gizi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi adanya alergi atau intoleransi makanan yang dimiliki pasien. 3. Tentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan untuk memenuhi persyaratan gizi. 4. Atur diet yang diperlukan. <p>Nutrition monitoring</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan dalam batas normal. 2. Monitor adanya penurunan berat badan. 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Membantu dalam membuat rencana diet yang tepat untuk memenuhi kebutuhan nutrisi klien. 4. Membantu dalam membuat rencana diet yang tepat untuk memenuhi kebutuhan nutrisi klien. <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan ideal sesuai tinggi badan. 2. Mengetahui adanya penurunan berat badan atau tidak.
<p>8 Resiko perdarahan</p> <p>Definisi : rentan mengalami penurunan volume darah, yang dapat mengganggu kesehatan.</p> <p>Factor resiko :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aneurisme 2. Sirkumsisi 3. Kuagulopati intravaskuler diseminata 4. Riwayat jatuh 5. Gangguan gastrointerstinal 6. Gangguan fungsi hati 7. Koagulopati inheren 8. Komplikasi pascapartum 9. Komplikasi kehamilan 	<p>Blood lose severity</p> <p>Blood koagulation</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada hematuria dan hematemesis 2. Kehilangan darah yang terlihat 3. TD dalam batas normal 	<p>Bleeding precautions</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor ketat tanda-tanda perdarahan 2. Catat nilai HB, Ht sebelum dan sesudah terjadinya perdarahan 3. Monitor TTV 4. Kolaborasi pemberian produk darah 5. Lindungi klien dari trauma yang dapat menyebabkan perdarahan <p>Bleeding reduction</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab perdarahan 2. Monitor intake output cairan 3. Pertahankan patensi IV line 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perdarahan yang cepat diketahui dapat segera diatasi, sehingga klien tidak sampai ke tahap syok hipovolemik akibat perdarahan akut. 2. Untuk mengetahui tingkat kebocoran pembuluh darah yang dialami klien dan untuk acuan melakukan tindakan lebih lanjut terhadap perdarahan tersebut. 3. Tanda vital dalam batas normal menandakan keadaan umum klien baik, perawat perlu terus mengobservasi tanda-tanda vital selama klien mengalami perdarahan untuk memastikan tidak terjadi syok. 4. Untuk menggantikan volume darah serta komponen darah yang hilang. 5. Meminimalisasi terjadinya perdarahan.

-
1. Untuk mengetahui penyebab perdarahan agar dapat segera melakukan tindakan.
 2. Mengetahui jumlah intake output untuk menentukan tindakan selanjutnya.
 3. Mempertahankan intake cairan.
-

Sumber : NANDA-I (2018), NIC&NOC (2013), Nurarif (2015), Doengoes (2012), Lestari (2016).

2.3.5 Implementasi

Implementasi merupakan pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Focus dari implementasi keperawatan antara lain adalah :

- 1) Mempertahankan daya tahan tubuh.
- 2) Mencegah komplikasi.
- 3) Menentukan perubahan system tubuh.
- 4) Memantapkan hubungan klien dengan lingkungan.
- 5) Implementasi pesan dokter. (Setiadi, 2012).

2.3.6 Evaluasi

Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan klien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada tahap perencanaan. (Setiadi, 2012).

Evaluasi dibagi dalam 2 jenis, yaitu :

1) Evaluasi Formatif

Evaluasi jenis ini dikerjakan dalam bentuk pengisian format catatan perkembangan dengan berorientasi kepada masalah yang dialami klien.

2) Evaluasi Sumatif

Evaluasi jenis ini dikerjakan dengan cara membandingkan antara tujuan yang akan dicapai. Bila terdapat kesenjangandiantara keduanya, mungkin semua tahap proses keperawatan perlu ditinjau kembali agar dapat data-data, masalah atau rencana yang perlu dimodifikasi.

Untuk memudahkan perawat mengevaluasi dan memantau perkembangan klien, digunakan komponen SOAP/SOAPIE/ SOAPIER. Penggunaannya tergantung dari kebijakan setempat. Pengertian SOAPIER adalah sebagai berikut : (Nikmatur,2012).

a) S : Data subjektif

Perawat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

b) O : Data objektif

Data objektif adalah data berdasarkan hasil pengukuran atau observasi secara langsung kepada klien, dan yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

c) A : Analisis

Interprestasi dari data subjektif dan data objektif. Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah/diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status

kesehatan klien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

d) P : Perencanaan

Perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya. Tindakan yang telah menunjukkan hasil yang memuaskan dan tidak memerlukan tindakan ulang pada umumnya dihentikan. Tindakan yang perlu dilanjutkan adalah tindakan yang masih kompeten untuk menyelesaikan masalah klien dan membutuhkan waktu untuk mencapai keberhasilannya. Tindakan yang perlu dimodifikasi adalah tindakan yang dirasa membantu menyelesaikan masalah klien, tetapi perlu ditingkatkan kualitasnya atau mempunyai alternatif pilihan yang lain yang diduga dapat membantu mempercepat proses penyembuhan. Sedangkan, rencana tindakan yang baru/sebelumnya tidak dapat ditentukan bila timbul masalah baru atau rencana tindakan yang sudah tidak kompeten lagi untuk menyelesaikan masalah yang ada.

e) I : Implementasi

Implementasi adalah tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan instruksi yang telah teridentifikasi dalam komponen P (perencanaan). Jangan lupa menuliskan tanggal dan jam pelaksanaan.

f) E : Evaluasi

Evaluasi adalah respon klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

g) R : Reassesmen

Reassessment adalah pengakjian ulang yang dilakukan terhadap perencanaan setelah diketahui hasil evaluasi, apakah dari rencana tindakan perlu dilanjutkan, dimodifikasi, atau dihentikan. (Setiadi, 2012).