



**ASUHAN KEPERAWATAN *DENGUE HAEMORHAGIC
FEVER (DHF)* PADA An. K dan An. Q DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN HIPERTERMI
DI RUANG BOUGENVILE
RSUD Dr. HARYOTO
LUMAJANG
TAHUN 2018**

Oleh

**Naili Safitri
NIM 152303101080**

**PROGAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
KAMPUS LUMAJANG
2018**



**ASUHAN KEPERAWATAN *DENGUE HAEMORHAGIC
FEVER (DHF)* PADA An. K dan An. Q DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN HIPERTERMI
DI RUANG BOUGENVILE
RSUD Dr. HARYOTO
LUMAJANG
TAHUN 2018**

TUGAS AKHIR

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi D3 Keperawatan
dan memenuhi gelar Ahli madya Keperawatan

Oleh
Naili Safitri
NIM 152303101080

**PROGAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
KAMPUS LUMAJANG
2018**

PERSEMBAHAN

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah Swt yang telah melimpahkan rahmat serta karunia-Nya sehingga karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik. Tugas akhir ini saya persembahkan untuk :

1. Orangtua yang saya cintai Ibu Isnaeni dan Ayah Sholichin . Terima kasih atas segala dukungan moral, ,bimbingan, semangat, dan doa yang tiada henti terucap mengiringi langkah sehingga ananda mampu berdiri tegar, semangat dan kuat sampai tahap ini demi tercapainya cita - cita masa depan.
2. Afida Qurrotul Aini yang telah memberikan semangat dan dukungan untuk menyelesaikan tugas akhir ini hingga selesai.
3. Sandi Budi Darmawan yang telah mengajarkan mandiri, memberi semangat dalam penyusunan tugas akhir ini hingga selesai.
4. Teman – teman tingkat III angkatan 2015 yang telah memberikan semangat dan dukungan untuk menyelesaikan tugas akhir ini hingga selesai.

MOTTO

“ Keridhoan Allah itu terletak pada keridhoan orang tua, dan murka Allah itu terletak pada murka orang tua”.

(H.R.A t-Tirmidzi. Hadis ini dinilai shahih oleh Ibnu Hibban dan Al-Hakim) ^{*)}

"Apabila ada anak Adam meninggal dunia maka terputuslah semua amalnya kecuali dari tiga perkara, yaitu: sedekah jariyah, atau ilmu yang bermanfaat, atau anak shaleh yang mendoakan untuknya"

(Riwayat Muslim) ^{**)}

^{*)}Departemen Agama Republik Indonesia. 1992. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Semarang: CV. Asy Syifa'.

^{*)}Al-Asqalani, I.H. *Bulughul Maram*. Bandung: Diponegoro, 1996.

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Naili Safitri

NIM : 152303101080

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan keperawatan *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)* pada An. K dan An. Q dengan Masalah Keperawatan Hipertermi Di Ruang Bougenville RSUD dr.Haryoto Lumajang Tahun 2018” yang saya tulis adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali dalam pengutipan substansi sumbernya saya tulis. Saya bertanggung jawab pada keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya tulis ilmiah saya adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa adanya penekanan dan paksaan dari pihak manapun. Saya bersedia mendapatkan sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Lumajang, April 2018

Yang menyatakan

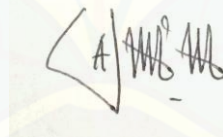
Naili Safitri
NIM 152303101080

TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN *DENGUE HAEMORHAGIC
FEVER (DHF)* PADA An. K dan An. Q DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN HIPERTERMI
DI RUANG BOUGENVILE
RSUD Dr. HARYOTO
LUMAJANG
TAHUN 2018**

Oleh
Naili Safitri
NIM 152303101080

Pembimbing :



Anggia Astuti, S.Kp.,M.Kep
NRP. 3426018401

PENGESAHAN

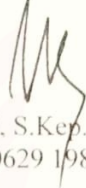
Tugas akhir berjudul “Asuhan Keperawatan *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)* pada An. K dan An. Q dengan Masalah Keperawatan Hipertermi di Ruang Bougenvile RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” telah diperiksa dan disetujui

hari, tanggal : Rabu, 23 Mei 2018

tempat :Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

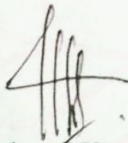
Tim Penguji

Ketua



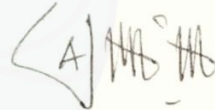
Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM
NIP. 19650629 198703 2 008

Penguji I



Musviro, S.Kep.,Ners
NRP. 760017243

Penguji II



Anggia Astuti, S.Kp.,M.Kep
NRP. 3426018401

Mengesahkan,
Koordinator Prodi
D3 Keperawatan Universitas Jember
Kampus Lumajang



Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM
NIP. 19650629 198703 2 008

RINGKASAN

Asuhan Keperawatan *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)* pada An. K dan An. Q dengan Masalah Keperawatan Hipertermi di Ruang Bougenvile RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018;
Naili Safitri, 152303101080; 79 halaman; Program Studi D3 keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* merupakan penyakit akibat virus Dengue yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Penyakit ini banyak ditemukan diseluruh dunia terutama di negara-negara tropik dan subtropik baik sebagai penyakit endemik maupun epidemik. Kejadian Luar Biasa (KLB) dengue biasanya terjadi di daerah endemik dan berkaitan dengan datangnya musim penghujan. Demam salah satu manifestasi klinik yang selalu ditemukan, kebanyakan peneliti melaporkan 100% penderita DHF didahului oleh demam. Hipertermi merupakan suatu keadaan suhu tubuh diatas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Demam DHF memiliki ciri khusus yang berbeda dengan demam yang lainnya yaitu yang disebut demam pelana kuda yang artinya demam hari ke 2 - 3 suhu tubuh naik hari ke 4-5 suhu tubuh menurun dan hari ke 6-7 suhu tubuh naik kembali.

Diwilayah Lumajang sendiri, terdapat peningkatan jumlah penderita hipertermi akibat DHF pada dua bulan terakhir yakni pada bulan januari dan february 2016, tercatat ada 29 orang orang yang mengalami hipertermi karena dari DHF. Jumlah ini meningkat menjadi 44 pada february 2016. Dari 73 jumlah penderita positif DHF itu, 4 penderita diantaranya meninggal dunia (Dinkes Kab.Lumajang, 2016).

Laporan kasus ini dilaksanakan dengan pengumpulan data berdasarkan metode kualitatif yaitu menanyakan secara langsung kepada klien dan keluarga dengan masalah yang telah dihadapi klien yang disebut anamnesa. Anamnesa dilakukan berdasarkan lembar WOD (wawancara, observasi, dan dokumentasi) Pengkajian dari identitas klien lengkap, keluhan utama masuk rumah sakit adalah klien mengalami demam, keluhan saat pengkajian adalah demam, pola kebiasaan, pemeriksaan fisik, menegakkan diagnosa keperawatan hipertermi. Hipertermi pada an. K dengan suhu 38,6 pada hari ke 8 dan an. Q dengan suhu 38,1 pada hari ke 6, kulit kemerahan akibat demam tinggi, penambahan RR lebih dari 30-40x/menit, takikardi 80-90x/menit. Pada anak K tidak mengalami trombositopeni dan anak Q mengalami trombositopeni.

Penatalaksanaan hipertermi dengan cara kompres hangat yang efektif adalah dilokasi wajah, leher, dan tangan. Kompres hangat menginduksi vasodilatasi perifer,

sehingga meningkatkan pengeluaran panas tubuh. Penulis melakukan pemberian kompres hangat dan dikombinasi dengan obat antipiretik lebih efektif dibanding antipiretik saja, selain itu kompres hangat mengurangi rasa tidak nyaman yang diakibatkan oleh demam.

Dalam dilakukan implementasi keperawatan dilakukan pemberian kompres hangat yang benar dan pemberian antipiretik, sehingga tidak ada perlawanan dalam menurunkan suhu tubuh. Keberhasilan pemberian kompres hangat pada kedua klien yaitu an. K dan an. Q sama - sama dievaluasi mengalami penurunan suhu tubuh selama implementasi 2 hari, dan an. Q dilakukan implementasi pemberian jus sari kurma yang bertujuan meningkatkan nilai trombosit. Dari pemberian jus sari kurma di implementasikan hanya pada an. Q karena nilai trombosit pada an. Q mengalami penurunan yaitu 39.000ul dan perlu dilakukan observasi pemeriksaan peningkatan nilai trombosit sedangkan an. K nilai trombosit dalam batas normal yaitu 174.000 ul, sehingga tidak dilakukan implementasi pemberian jus sari kurma.

SUMMARY

Nursing Care for Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) towards Patient K and Patient Q with Nursing Problem of Hyperthermia in Bougenvile Room of RSUD dr. Haryoto Lumajang 2018; Naili Safitri, 152303101080; 79 pages; D3 Nursing Study Program Universitas of Jember.

Dengue Hemorrhagic Fever is a disease caused by Dengue virus which is still a public health problem. This disease is found throughout the world, especially in tropical and subtropical countries, both as endemic and epidemic diseases. Extraordinary Occurrence (EO) of dengue usually occurs in endemic areas and is associated with the arrival of rainy season. A fever is one of the clinical manifestation which is always found, most researchers report that fever preceded 100% of DHF sufferers. Hyperthermia is elevated body temperature as a result of an increase in the hypothalamus control body temperature. DHF has a special characteristic that is different from the other fever which is called horse-saddle fever which means the body temperature on 2nd until 3rd day has increased, then 4th until 5th day has decreased, and 6th until 7th day has increased again.

In Lumajang, there is an increasing number of hyperthermia patients due to DHF in the last two months that are in January and February 2016, there were recorded 29 people who have hyperthermia because of DHF. This number increased to 44 in February 2016. Out of 73 DHF patients, 4 of them died (Department of Health at Kab. Lumajang, 2016).

This case report is conducted by collecting data based on qualitative method that is interviewing the patients and families with problems that have been faced by clients called anamnesis. Anamnesis is done based on IOD sheet (interview, observation, and documentation). Assessment of complete client identity, the main complaints of hospitalized patient is having a fever, complaints during assessment are fever, habit, physical examination, diagnosis of nursing care of hyperthermia. Hyperthermia on Patient K has a body temperature of 38.6 on day 8 and Patient Q has a body temperature of 38.1 on day 6, skin redness due to high fever, RR has increased more than 30-40x/minute, tachycardia of 80-90x/minute. Patient K does not have thrombocytopenia and Patient Q has thrombocytopenia.

The treatment of hyperthermia is done by doing first-aid warm compress covers the face, neck, and hands. A warm compress induces peripheral vasodilation, thus increasing body heat expenditure. The researcher performs a warm compress and

combined with antipyretic drugs is more effectively than antipyretics alone, in addition, warm compress can reduce the discomfort caused by fever.

In the implementation of nursing care, the correct warm compress and antipyretics are need to performed, so there is no resistance in lowering body temperature. The success of giving warm compress to both patients who are Patient K and Patient Q is equally evaluated to have decreased body temperature within 2 days, and Patient Q is required to drink date palm juice that aims to increase blood platelet count. The treatment of drinking date palm juice is only performed to Patient Q because the blood platelet count has decreased up to 39.000ul and need to do the examination of increasing of platelet count while Patient K's platelet count is in the normal range of 174,000ul, so does not need to have a date palm juice treatment.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga tugas akhir yang berjudul “Asuhan keperawatan pada An. K dan An. Q *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)* dengan Masalah Keperawatan Hipertermi Di Ruang Bougenvile RSUD dr.Haryoto Lumajang” ini dapat terselesaikan dengan baik. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari bimbingan dan bantuan berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Drs.Moh. Hasan.,Msc,Ph.D., selaku Rektor Universitas Jember.
2. Ibu Lantin Sulistyorini,M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
3. Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners.,MM selaku kooordinator Prodi D3 keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang dan selaku penguji utama.
4. Ibu Musviro,S.Kep, Ners, selaku penguji anggota I.
5. Ibu Anggia Astuti S.,Kp.,M.Kep selaku penguji anggota II yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada peneliti sehingga karya tulis ilmiah ini dapat tersusun dengan baik.
6. Karyawan ruang baca D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang yang telah membantu dalam penyediaan literatur untuk penyusunan tugas akhir karya tulis ilmiah ini.
7. Ayah, Ibu dan kakak serta seluruh keluarga yang telah mendoakan dan memberikan motivasi untuk terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan tugas akhir karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun demi perbaikan di masa mendatang.

Lumajang, 15 April 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL	xv
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Bagi Klien	4
1.4.2 Bagi Perawat Rumah Sakit	4
1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Definisi	5
2.2 Etiologi	5
2.3 Derajat DHF Patofisiologi.....	5
2.4 Patofisiologi	6
2.4.1 Pathway	7
2.5 Manifestasi Klinis	7
2.6 Klasifikasi DHF.....	8
2.7 Cara Penularan	8

2.8 Penatalaksanaan DHF	9
2.9 Konsep Asuhan Keperawatan	9
2.9.1 Pengkajian	9
2.9.2 Diagnosis Keperawatan.....	12
2.9.3 Intervensi Keperawatan.....	12
2.9.4 Implementasi Keperawatan	14
2.9.5 Evaluasi Keperawatan.....	14
BAB 3. METODE PENULISAN.....	16
3.1 Desain Penelitian.....	16
3.2 Batasan Istilah	16
3.3 Partisipan.....	17
3.4 Lokasi dan Waktu.....	18
3.5 Pengumpulan Data	18
3.6 Uji Keabsahan Data.....	20
3.7 Analisis Data	20
3.8 Etika Penulisan.....	21
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	23
4.1 Gambaran Lokasi	23
4.2 Pengkajian	23
4.3 Diagnosa.....	37
4.4 Intervensi	38
4.5 Implementasi	39
4.6 Evaluasi	42
BAB 5. PENUTUP.....	45
5.1 Kesimpulan.....	45
5.2 Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	49

DAFTAR GAMBAR

Tabel 2.1 Tabel Pathway DHF..... 8

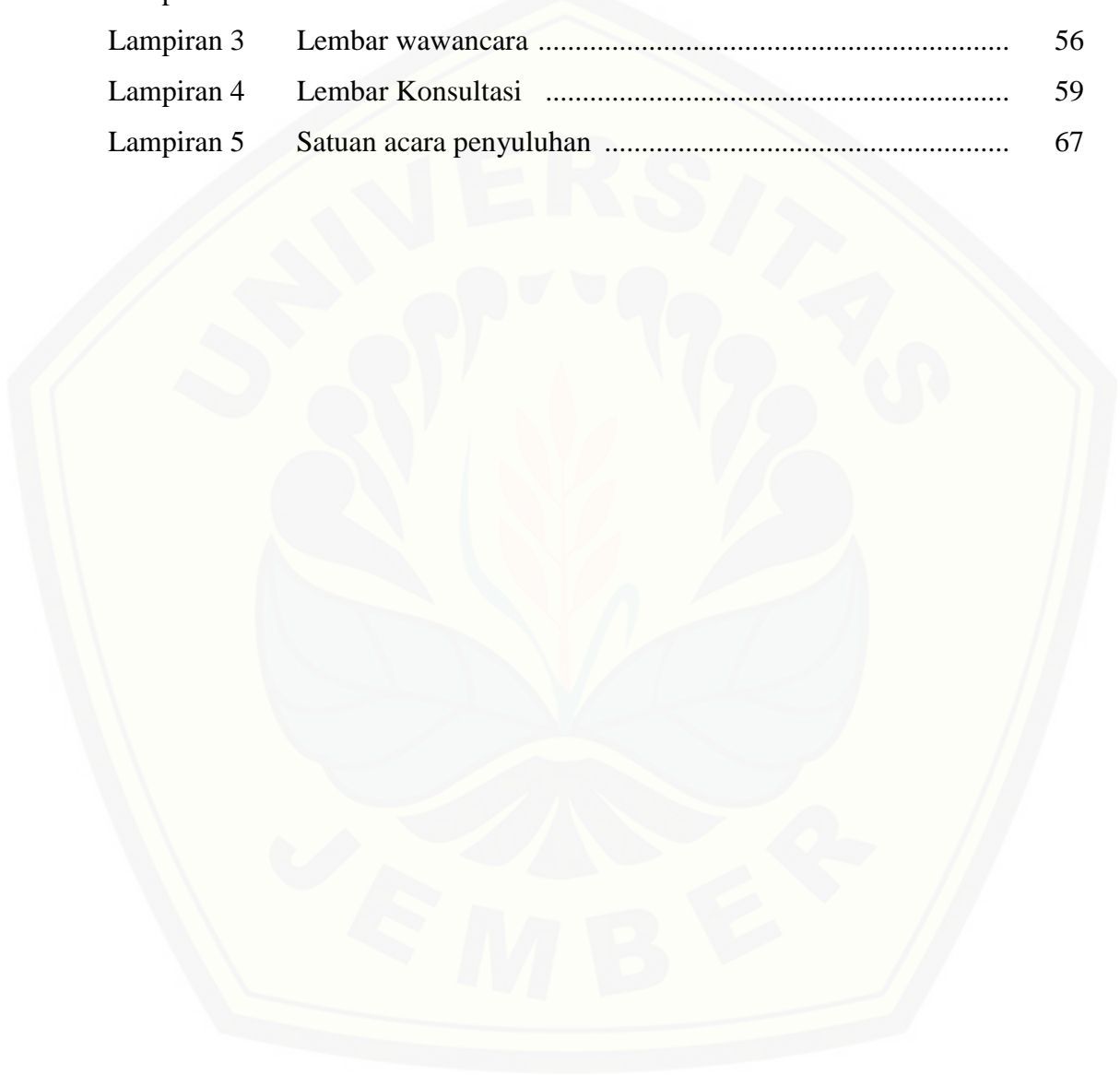


DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Derajat DHF.....	6
Tabel 4.2.1	Pengkajian.....	22
Tabel 4.2.2	Riwayat kesehatan	24
Tabel 4.2.3	Riwayat kehamilan	26
Tabel 4.2.4	Riwayat DDST	26
Tabel 4.2.5	Perubahan pola kesehatan	28
Tabel 4.2.6	Pemeriksaan fisik.....	30
Tabel 4.2.7	Hasil pemeriksaan laboratorium	33
Tabel 4.2.8	Program dan rencana pengobatan	34
Tabel 4.2.9	Analisa data	35
Tabel 4.3.1	Diagnosa keperawatan	36
Tabel 4.4.1	Intervensi keperawatan	37
Tabel 4.5.1	Implementasi keperawatan	38
Tabel 4.6.1	Evaluasi keperawatan	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Penelitian	52
Lampiran 2	Lembar Informed Consent	54
Lampiran 3	Lembar wawancara	56
Lampiran 4	Lembar Konsultasi	59
Lampiran 5	Satuan acara penyuluhan	67



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertermi merupakan suatu keadaan suhu tubuh diatas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Sebagian besar demam pada anak merupakan akibat dari perubahan pada pusat panas (termoregulasi) di hipotalamus. Penyakit – penyakit yang ditandai dengan adanya demam dapat menyerang sistem tubuh. Selain itu demam mungkin berperan dalam meningkatkan perkembangan imunitas spesifik dan nonspesifik dalam membantu pemulihan atau pertahanan terhadap infeksi (Sodikin, 2012 dalam Aryanti, 2016). Arbovirus yang yang menyebarkan melalui gigitan nyamuk ke tubuh manusia akan masuk racun melalui aliran darah, badan menjadi panas akibat toksin yang dikelola oleh nyamuk, akibat toksin tersebut hipotalamus tidak bisa mengontrol yang akhirnya menjadi suhu tubuh menjadi panas tinggi atau demam sehingga dapat terjadi perdarahan spontan dan mengalami syok hipovolemik sehingga menyebabkan perubahan kebutuhan volume cairan dan akhirnya suhu tubuh meningkat atau demam akut (Harsono, 2009 dalam Rusdianto, 2016) .

Penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* merupakan penyakit akibat virus Dengue yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Penyakit ini banyak ditemukan diseluruh dunia terutama di negara-negara tropik dan subtropik baik sebagai penyakit endemik maupun epidemik. Kejadian Luar Biasa (KLB) dengue biasanya terjadi di daerah endemik dan berkaitan dengan datangnya musim penghujan. Demam salah satu manifestasi klinik yang selalu ditemukan, kebanyakan peneliti melaporkan 100% penderita DHF didahului oleh demam. Dalam penelitian terdapat bahwa suhu penderita DHF terendah ialah 36,2^oc dan tertinggi 40,8^oc dan ternyata DHF banyak dijumpai pada suhu sekitar 37^oc pada masa suhu tubuh anak mengalami DHF setelah pemberian antipiretik yaitu sebanyak 45, 65% (Rampengan, 2007 dalam Rusdianto, 2016).

Di Indonesia pengaruh musim terhadap DHF dengan masalah keperawatan hipertermi tidak begitu jelas tetapi dalam garis besarnya dapat dikemukakan jumlah penderita DHF meningkat antara bulan September sampai februari dan puncaknya dibulan januari. Diperkirakan terjadi 50 - 100 juta kasus demam dengue per tahunnya. Rata – rata kematian mencapai 5 % dari semua kasus DHF. Data yang direktorat pengendalian penyakit tular vector dan Zonosis di Indonesia khususnya di Jawa Timur sebelumnya, Pemprov juga telah menambah jumlah daerah yang ditetapkan menjadi KLB DHF. Terjadi peningkatan jumlah kasus DHF dengan masalah hipertermi dari tahun 1969 sampai 2009. Menurut Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2010), tahun 2005 sampai 2009 angka kesakitan DHF per 100.000 penduduk cenderung meningkat dengan gejala awal tubuh demam tinggi. Jawa Timur, jumlah kasus hipertermi pada DHF tergolong tinggi menduduki ranking keempat di Indonesia (Zumaroh, 2015). Diwilayah Lumajang sendiri, terdapat peningkatan jumlah penderita hipertermi akibat DHF pada dua bulan terakhir yakni pada bulan Januari dan Februari 2016, tercatat ada 29 orang orang yang mengalami hipertermi karena dari DHF. Demam pada manifestasi klinis DHF terdapat ciri khas yaitu demam pelana kuda artinya demam hari ke 2-3 demam naik tinggi hari ke 4-5 demam turun dan hari ke 6-7 demam naik kembali. Jumlah ini meningkat menjadi 44 pada Februari 2016. Dari 73 jumlah penderita positif DHF itu, 4 penderita diantaranya meninggal dunia (Dinkes Kab.Lumajang, 2016).

Dengue ditularkan melalui gigitan nyamuk yang mengandung virus dengue. Vector dapat berperan sebagai *host* biologis dan menyebabkan transmisi biologis yang berarti virus ini butuh menggandakan diri terlebih dahulu pada vector sebelum virus dapat ditularkan ke target lain. Selain itu, vector juga dapat berperan sebagai media penularan, dan disebut sebagai penularan mekanis, yang berarti virus tidak memerlukan penggandaan diri didalam vector sebelum ditularkan ke target baru. Setelah menggigit *host*, nyamuk betina akan menyalurkan air liur yang mengandung virus ke dalam aliran darah korban dan virus ini akan bersirkulasi dalam plasma dan bereplikasi dalam limfa. Gigitan nyamuk aedes yang kemudian racun masuk melalui aliran darah, badan menjadi

panas akibat toksin yang dikelola oleh nyamuk, akibat toksin tersebut hipotalamus tidak bias mengontrol yang akhirnya menjadi panas tinggi atau demam. Efek dari demam dengue tersebut yaitu demam akut disertai nyeri kepala, nyeri belakang mata, perdarahan, leucopenia.) (Harsono, 2009 dalam Rusdianto 2016).

Peran perawat pada asuhan keperawatan pada pasien anak DHF dengan masalah keperawatan hipertermi adalah berikan kompres hangat pada anak. Kompres hangat adalah melapisi permukaan kulit dengan handuk yang telah dibasahi air hangat dengan temperatur maksimal 43°C. Lokasi kulit tempat mengompres biasanya di wajah, leher, dan tangan. Kompres hangat pada kulit dapat menghambat shivering dan dampak metabolik yang ditimbulkannya. Selain itu, kompres hangat juga menginduksi vasodilatasi perifer, sehingga meningkatkan pengeluaran panas tubuh. Penelitian menunjukkan bahwa pemberian terapi demam kombinasi antara antipiretik dan kompres hangat lebih efektif dibandingkan antipiretik saja, selain itu juga mengurangi rasa tidak nyaman akibat gejala demam yang dirasakan. Pemakaian antipiretik dan kompres hangat memiliki proses yang tidak berlawanan dalam menurunkan temperatur tubuh. Oleh karena itu, pemakaian kombinasi keduanya dianjurkan pada tatalaksana demam yaitu anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian tipis dan yang dapat menyerap keringat, anjurkan pasien untuk minum sedikit-sedikit tapi sering sesuai kebutuhan cairan sehari – hari observasi TTV tiap 4 jam, kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian antipiretik.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Anak DHF dengan Masalah keperawatan Hipertermi" di Ruang Bougenvile di RS Haryoto Lumajang Tahun 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah mengeksplorasi asuhan keperawatan Dengue Haemorrhagic Fever pada anak K dan anak Q dengan masalah keperawatan hipertermi di Ruang Bougenvile RSUD dr. Haryoto Lumajang?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengeksplorasi asuhan keperawatan Dengue Hemorrhagic Fever pada anak K berusia 2,9 tahun dan anak Q berusia 4 tahun dengan masalah keperawatan hipertermi di Ruang Bougenvile RS Haryoto Lumajang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi klien

Hasil penelitian dapat membantu mengatasi masalah keperawatan hipertermi yang dihadapi pasien serta keluarga dan meningkatkan kesehatan bagi pasien serta memberikan pengertian dan wawasan pada keluarga pasien tentang penyakit Dengue Hemorrhagic Fever tahun 2018.

1.4.2 Bagi Rumah Sakit dr. Haryoto Lumajang

Hasil penelitian memberikan kontribusi pada dasar ilmiah praktik keperawatan guna menentukan keefektifan intervensi dan asuhan keperawatan secara komprehensif terutama peran perawat dengan memberikan asuhan keperawatan yang harus sesuai dengan Standart Operasional Prosedur.

1.4.3 Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat meningkatkan wawasan pengetahuan dan melatih kemampuan diri dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada penderita Dengue Hemorrhagic Fever dengan masalah keperawatan hipertermi.

1.4.4 Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi pelaksanaan asuhan keperawatan anak DHF dengan masalah keperawatan hipertermi.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Definisi *Dengue Hemoragic Fever*

DHF (*Dengue Haemorrhagic Fever*) adalah penyakit yang terdapat pada anak – anak dan orang dewasa dengan gejala utama demam, nyeri otot dan sendi yang biasanya memburuk setelah dua hari pertama dan apabila timbul rejatan (flek) angka kematian akan cukup tinggi (Junadi, 1992 dalam Ridha, 2014).

DHF (*Dengue Hemorrhagic Fever*) merupakan suatu penyakit infeksi yang disebabkan virus dengue dan termasuk golongan *Abovirus (arthropod – borne virus)* yang disebarkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* yang disebarkan secara cepat (Marni, 2016).

2.2. Etiologi

Virus dengue dibawa oleh nyamuk *aedes aegypti* (betina) sebagai vector ketubuh manusia melalui gigitan nyamuk tersebut. Infeksi yang pertama kali dapat memberi gejala sebagai dengue fever dengan gejala utama demam, nyeri otot / sendi (Arief Mansjoer, 2000 dalam Ridha, 2014).

2.3 Derajat DHF

Tabel 2.3.1 Derajat DHF

Kelas	Gejala	Laboratorium
I (DEN1)	sakit kepala, nyeri retro-orbital, mialgia, arthralgia ditambah tes tourniquet positif	Trombositopenia \leq 100.000 / uL, hematokrit meningkat \geq 20%
II (DEN2)	Tanda-tanda di atas ditambah perdarahan spontan	Trombositopenia \leq 100.000 / uL, hematokrit meningkat \geq 20%
III (DEN3)	Tanda-tanda di atas ditambah kegagalan sirkulasi (nadi lemah, hipotensi, gelisah)	Trombositopenia \leq 100.000 / uL, hematokrit meningkat \geq 20%

Kelas	Gejala	Laboratorium
IV (DEN4)	Tanda diatas dengan tekanan darah dan nadi tidak terdeteksi.	Trombositopenia $\leq 100,000$ / uL, hematokrit meningkat $\geq 20\%$

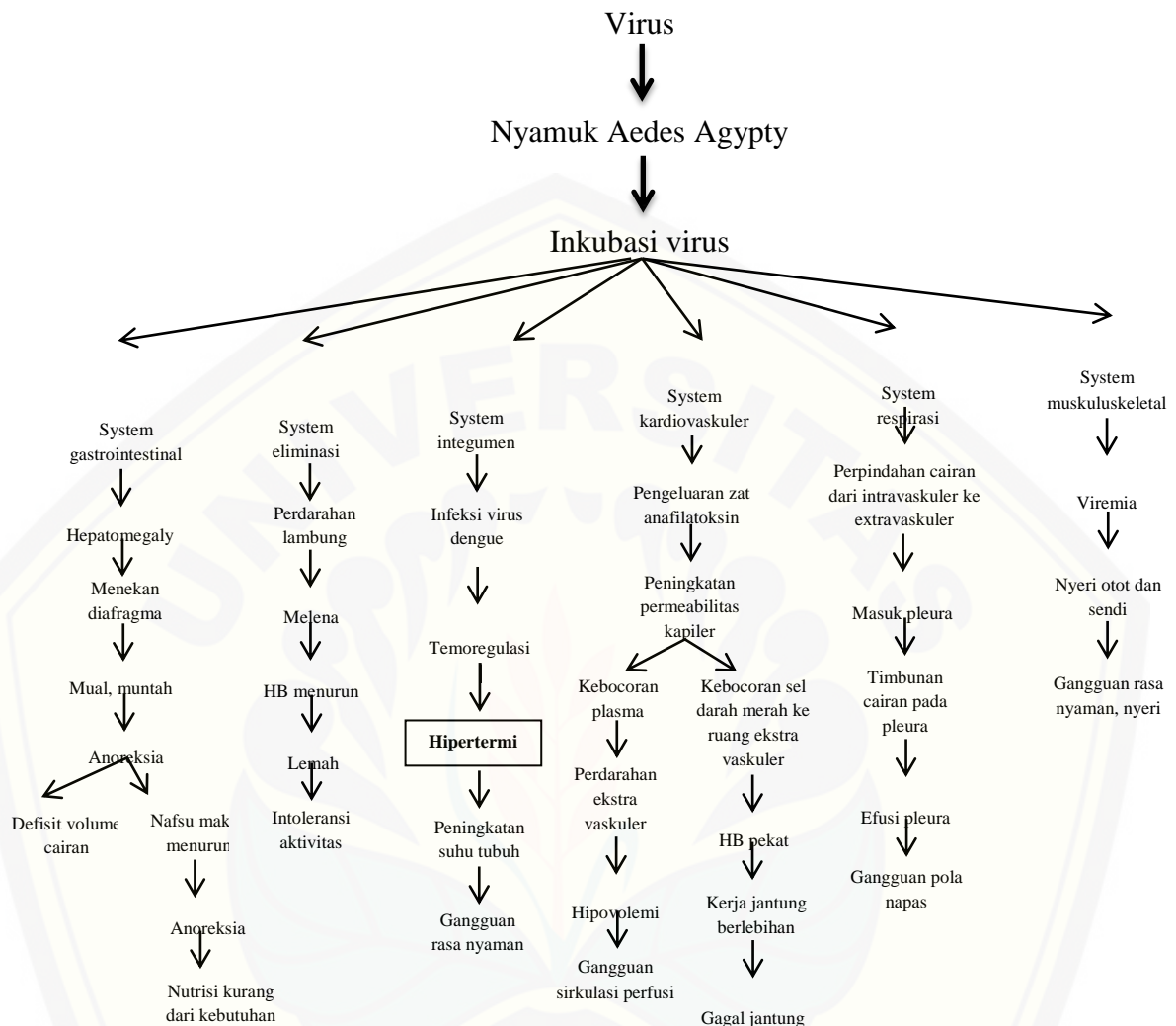
(sumber : Ridha, 2014)

2.4 Patofisiologi

Nyamuk *Aedes* yang sudah terinfeksi virus dengue, akan tetap infeksi sepanjang hidupnya dan terus menularkan kepada individu yang rentan pada saat menggigit dan menghisap darah. Setelah masuk ke dalam tubuh manusia, virus Dengue akan menuju organ sasaran yaitu sel kuffer hepar, endotel pembuluh darah, nodus limpaticus, sumsum tulang serta paru-paru. Beberapa penelitian menunjukkan, sel monosit dan makrofag mempunyai peran pada infeksi ini, dimulai dengan menempel dan masuknya genom virus ke dalam sel dengan bantuan organel sel dan membentuk komponen perantara dan komponen struktur virus.

Arbovirus yang menyebar melalui gigitan nyamuk kemudian racun masuk melalui aliran darah, badan menjadi panas akibat toksin yang dikelola oleh nyamuk, akibat toksin tersebut hipotalamus tidak bias mengontrol yang akhirnya menjadi panas tinggi atau demam. Efek dari demam dengue tersebut yaitu demam akut disertai nyeri kepala, nyeri belakang mata, perdarahan, leucopenia.). Demam akut dengan ciri-ciri demam manifestasi perdarahan, dan bertendensi mengakibatkan renjatan yang dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah, kebocoran plasma, efusis pleura, hematemesis, melena, kematian (Harsono, 2009 dalam Rusdianto, 2016)

2.4.1 Pathway



Gambar 2.1 Pathway Ridha (2014)

2.5 Manifestasi klinis pada Anak DHF dengan Masalah Keperawatan Hipertermi

Menurut (Marni, 2016) ada beberapa manifestasi klinis dari DHF diantaranya adalah sebagai berikut

- Demam tinggi mendadak yang edapat mencapai 40°C atau lebih dan kadang disertai dengan kejang demam, sakit kepala.
- Nyeri kepala

- c. Demam tinggi 2-7 hari (1-3 hari demam naik, hari ke 4-5 demam turun dan hari ke 6-7 demam naik kembali)
- d. Wajah tampak kemerahan akibat demam
- e. Uji tourniket positif > 20
- f. Trombositopenia < 100.000/ul

2.6 Klasifikasi DHF

- a. Pada kasus DHF yang dijadikan pemeriksaan penunjang yaitu menggunakan darah atau disebut lebserial yang terdiri dari hemoglobin, PCV, dan trombosit. Pemeriksaan menunjukkan adanya tropositopenia (100.000/ml atau kurang) dan hematoksit sebanyak 20% atau lebih dibandingkan dengan nilai hemotoksit pada massa konvaselen.
- b. Air seni mungkin ditemukan albuminuria ringan.
- c. Sumsum tulang pada awal sakit biasanya hiposeluler, kemudian menjadi hiperseluler pada hari kelima dengan gangguan maturasi dan pada hari kesepuluh sudah kembali normal untuk semua sistem.

2.7 Cara Penularan

Terdapat tiga faktor yang memegang peranan pada penularan infeksi virus dengue, yaitu mausia, virus dan vektor perantara. Virus dengue ditularkan kepada manusia melalui nyamuk *Aedes Aegypti*, *Aedes albopictus*, *Aedes polynesiensis* dan beberapa spesies yang lain dapat juga menularkan virus ini, namun merupakan vektor yang kurang berperan. *Aedes* tersebut mengandung virus dengue pada saat menggigit manusia yang sedang mengalami viremia. Kemudian virus yang berada di kelenjar liur berkembang biak dalam waktu 8 – 10 hari (*extrinsic incubation period*) sebelum dapat di tularkan kembali pada manusia pada saat gigitan berikutnya. Sekali virus dapat masuk dan berkembang biak di dalam tubuh nyamuk tersebut akan dapat menularkan virus selama hidupnya (infektif). Dalam tubuh manusia, virus memerlukan waktu masa tunas 4–6 hari (*intrinsic incubation*

period) sebelum menimbulkan penyakit. Penularan dari manusia kepada nyamuk dapat terjadi bila nyamuk menggigit manusia yang sedang mengalami viremia, yaitu 2 hari sebelum panas sampai 5 hari setelah demam timbul (Sukohar, 2014)

2.8 Penatalaksanaan pada pasien Anak

Penatalaksanaan pada DHF tanpa syok adalah

- 1) Berikan kompres hangat pada anak. Kompres hangat adalah melapisi permukaan kulit dengan handuk yang telah dibasahi air hangat dengan temperatur maksimal 43°C.
- 2) Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian tipis dan yang dapat menyerap keringat.
- 3) Anjurkan pasien untuk minum sedikit-sedikit tapi sering sesuai kebutuhan cairan sehari – hari.
- 4) Observasi TTV tiap 4 jam (suhu, nadi, respirasi)
- 5) Lakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan atau rumah sakit untuk penanganan lebih lanjut jika demam stabil diatas 37,5⁰c (Wilkinson, 2011).

2.9 Konsep asuhan keperawatan

Berdasarkan konsep asuhan keperawatan pada anak DHF menurut (Nursalam, dkk, 2008) yaitu :

2.9.1 Pengkajian

a. Batasan karakteristik hipertermi

- 1) Kenaikan suhu tubuh diatas rentang normal. Dibuktikan dengan pengukuran alat suhu adalah thermometer oral maupun axila diatas 36 5⁰c - 37,5⁰c.
- 2) Kulit kemerahan akibat demam yang terlalu tinggi.
- 3) Pertambahan RR. Dengan melakukan meletakkan tangan tepat dibawah prosesus sifoiderus anak sehingga inspirasi yang meningkat dapat dirasakan

dan hitung pernafasan dalam 1 menit penuh sehingga diketahui pernafasan meningkat lebih dari 20- 30 x/menit.

- 4) Takikardi (nadi meningkat) akibat suhu tubuh yang tidak terkontrol dibuktikan dengan memegang pergelangan tangan dengan denyut nadi dalam waktu satu menit penuh dengan hasil diatas 80- 90 x/menit (Joyce, 2008)

b. Identitas Pasien

Nama, umur (pada DHF paling sering menyerang anak-anak dengan usia kurang dari 15 tahun), jenis kelamin, alamat, pendidikan, nama orang tua, pendidikan orang tua, dan pekerjaan orang tua.

c. Keluhan Utama

Alasan/keluhan yang menonjol pada pasien DHF untuk datang ke rumah sakit adalah panas tinggi dan anak lemah.

d. Riwayat penyakit sekarang

Didapatkannya 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, sakit 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.

e. Riwayat penyakit yang pernah diderita

Penyakit apa saja yang pernah diderita pada DHF, anak bisa mengalami serangan ulangan DHF dengan tipe virus yang lain.

f. Riwayat imunisasi

Apabila anak mempunyai kekebalan yang baik maka kemungkinan akan timbulnya komplikasi dapat dihindarkan.

g. Pola kebiasaan

- 1) Nutrisi dan metabolisme frekuensi jenis, pantangan, nafsu makan berkurang, dan nafsu makan menurun.

- 2) Eliminasi alvi (buang air besar). Kadang – kadang anak mengalami diare / konstipasi. Sementara DHF pada grade III – IV bisa terjadi melena.
 - 3) Eliminasi urine (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 berkurang
 - 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 sedikit sakit serta upaya untuk menjaga kesehatan.
 - 7) Pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi dari ujung rambut sampai ujung kaki.
- h. Sistem integument :
- 1) Adanya petekia pada kulit, turgor kulit menurun, dan muncul keringat dingin, dan lembab.
 - 2) Kuku sianosis atau tidak.
- i. Dada : Bentuk simetris dan kadang – kadang terasa sesak. Pada foto torax terdapat adanya cairan yang tertimbun pada paru sebelah kanan (efusi pleura), Rales +, Ronchi + yang biasanya terdapat pada grade III dan IV.
- j. Abdomen : mengalami nyeri tekan, pembesaran hati (hepatomegali), dan asites.
- k. Ekstremitas : akral dingin, serta nyeri otot, sendi maupun tulang.
- l. Pemeriksaan penunjang laboratorium
- 1) Hb dan PCV meningkat (lebih dari 20%)
 - 2) Trombositopenia (kurang dari 100.000/ml)
 - 3) Leukopenia (mungkin normal atau lekositosis)
 - 4) Ig. M dan Ig. G positif
 - 5) Hasil pemeriksaan darah menunjukkan : hipoproteinemia, hipokloremia dan hiponatremia.

- 6) Urium dan pH darah mungkin meningkat.
- 7) Asidosis metabolic : $P_{CO_2} < 35-40$ mmHg dan HCO_3 RENDAH.
- 8) SGOT/SGPT mungkin meningkat (Nursalam, 2008)

2.9.2 Diagnosis Masalah Keperawatan

Hipertermia adalah peningkatan suhu tubuh dalam rentang normal. (Wilkinson, 2011)

2.9.3 Rencana tindakan keperawatan

a. Hipertermi

Terjadi hipertermi pada anak dengan DHF ini disebabkan oleh adanya viremia. Tujuan dari rencana keperawatannya adalah menurunkan suhu tubuh serta mempertahankannya dalam kondisi yang normal. Batasan karakteristik :

- 1) Kenaikan suhu tubuh diatas rentang normal. Dibuktikan dengan pengukuran alat suhu adalah thermometer oral maupun axila diatas $36-37,5^{\circ}C$.
- 2) Serangan atau konvulsi (kejang). Kejang terjadi karena demam yang tidak diatasi secara cepat dengan tindakan mandiri keluarga.
- 3) Kulit kemerahan akibat demam yang terlalu tinggi.
- 4) Pertambahan RR .Dengan melakukan meletakkan tangan tepat dibawah prosesus sifoiderus anak sehingga inspirasi yang meningkat dapat dirasakan dan hitung pernafasan dalam 1 menit penuh sehingga diketahui pernafasan meningkat lebih dari 20- 30 x/menit.
- 5) Takikardi meningkat akibat suhu tubuh yang tidak terkontrol dibuktikan dengan memegang pergelangan tangan dengan denyut nadi dalam waktu satu menit penuh dengan hasil diatas 80- 90 x/menit (Joyce, 2008)

b. Faktor yang berhubungan

- 1) Penyakit/ trauma
- 2) Peningkatan metabolisme
- 3) Aktvitas yang berlebih

- 4) Pengaruh medikasi/anastesi
- 5) Ketidakmampuan/ penurunan kemampuan untuk berkeringat
- 6) Terpapar dilingkungan panas
- 7) Pakaian yang tidak tepat

c. Tindakan

- 1) Berikan kompres hangat pasien untuk kompres.

Kompres hangat adalah melapisi permukaan kulit dengan handuk yang telah dibasahi air hangat dengan temperatur maksimal 43°C. Lokasi kulit tempat mengompres biasanya di wajah, leher, dan tangan. Kompres hangat pada kulit dapat menghambat shivering dan dampak metabolik yang ditimbulkannya. Selain itu, kompres hangat juga menginduksi vasodilatasi perifer, sehingga meningkatkan pengeluaran panas tubuh. Penelitian menunjukkan bahwa pemberian terapi demam kombinasi antara antipiretik dan kompres hangat lebih efektif dibandingkan antipiretik saja, selain itu juga mengurangi rasa tidak nyaman akibat gejala demam yang dirasakan. Pemakaian antipiretik dan kompres hangat memiliki proses yang tidak berlawanan dalam menurunkan temperatur tubuh. Oleh karena itu, pemakaian kombinasi keduanya dianjurkan pada tatalaksana demam (Susanti, 2012).

- 2) Anjurkan anak untuk menggunakan pakaian tipis dan yang dapat menyerap keringat.
- 3) Anjurkan anak untuk minum sedikit-sedikit tapi sering

Rumus Berat Cairan Pada Anak

Kebutuhan air pada anak:

BERAT BADAN	KEBUTUHAN AIR/ HARI
1- 10 kg	100 ml/ KG BB
11- 20 kg	1000 ml + 50 ml/ kg diatas BB 10 kg
> 20 kg	1500 ml + 20 ml / kg diatas BB 20 kg

(Tamsuri, 2008)

- 5) Observasi TTV tiap 4 jam
- 6) Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian antipiretik

d. Kriteria hasil :

- 1) Suhu tubuh dalam rentang normal 36 - 37⁰C
- 2) Nadi dalam rentang normal 80 - 90 x/menit
- 3) RR dalam rentang normal 20 - 30 x /menit
- 4) Tidak ada perubahan warna kulit dan tidak ada pusing
- 5) Keluarga mampu melakukan kompres yang benar dan mengetahui pentingnya kompres pada hipertermi
(Wilkinson, 2011)

2.9.4 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan adalah selama 3 hari untuk memonitoring suhu tubuh anak yaitu :

- a. Memberikan kompres hangat pada anak dilakukan secara melapisi permukaan kulit dengan handuk yang telah dibasahi air hangat dengan temperatur maksimal 43⁰ c. Lokasi kulit tempat mengompres biasanya di wajah, leher, dan tangan.
- b. Menganjurkan anak untuk menggunakan pakaian tipis dan yang dapat menyerap keringat.
- c. Menganjurkan anak untuk minum sedikit-sedikit tapi sering sesuai berat badan.
- d. Mengobservasi TTV tiap 4 jam.
- e. Melakukan kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian antipiretik.

2.9.5 Evaluasi keperawatan

Setelah penulis melakukan tindakanselama tiga hari, maka penulis melakukan evaluasi. Evaluasi ini penulis menggunakan metode sesuai teori yaitu SOAP (*Subjectif, Objectif, Asessment, Planing*). Terdiri dari *subjektif* yaitu pernyataan dari klien atau keluarga, *objektif* yaitu hasil pemeriksaan dan observasi, *Asessment* yaitu kesimpulan dari hasil tindakan, *Planning* yaitu

rencana tindakan. Evaluasi kepeeraan adalah fase akhir dalam proses keperawatan (Potter Perry, 2009 dalam Rusdianto, 2016).

Hasil evaluasi yang didapatkan adalah hasil yang mengacu pada kriteria hasil yang didapatkan dari intervensi yang dibuat sesuai masalah keperawatan yaitu :

- a. Suhu tubuh dalam rentang normal $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$
- b. Nadi dalam rentang normal 80 - 90 x/menit
- c. RR dalam rentang normal 20- 30 x/menit
- d. Tidak ada perubahan warna kulit dan tidak ada pusing
- e. Tidak terjadi perdarahan spontan
- f. Kebutuhan volume cairan dalam tubuh seimbang
- g. Kebutuhan nutrisi seimbang (adanya peningkatan nafsu makan)
- h. Keluarga mampu melakukan kompres yang benar dan mengetahui pentingnya kompres pada hipertermi (Wilkinson, 2011).

BAB 3. METODE PENULISAN

3.1 Desain Penulisan

Desain penulisan yang dipakai pada karya tulis ini adalah laporan kasus. Laporan kasus adalah salah satu pendekatan deskriptif yang mempelajari fenomena khusus yang terjadi saat ini dalam satu sistem yang terbatas oleh waktu dan tempat, meski batas – batas antara fenomena dalam sistem tersebut kurang jelas .

Pada laporan kasus penelitian mempelajari kasus yang terkini dan nyata dalam kehidupan. Laporan kasus memiliki keunikan, dan keunikan dari kasus akan dibandingkan satu sama lain. Dalam karya tulis ini adalah studi untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan DHF pada anak K dan anak Q dengan masalah keperawatan hipertermi di Ruang Bougenvile RSUD dr. Haryoto Lumajang 2018.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah (atau dalam versi kuantitatif disebut sebagai definisi operasional) adalah pernyataan yang menjelaskan istilah-istilah kunci yang menjadi fokus studi kasus. Adapun istilah – istilah yang digunakan dalam laporan kasus ini meliputi proses keperawatan, asuhan keperawatan DHF pada anak K dan anak Q dengan masalah keperawatan hipertermi di Ruang Bugenvile RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018. Batasan istilah laporan kasus meliputi :

3.2.1 Asuhan keperawatan Anak

Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada klien pada berbagai tatanan

pelayanan kesehatan yang berpedoman pada standar keperawatan, dilandasi etika keperawatan, dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

3.2.2 DHF (*Dengue Haemorrhagic Fever*)

DHF (*Dengue Haemorrhagic Fever*) merupakan suatu penyakit infeksi yang disebabkan virus dengue yang disebarkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* yang disebarkan secara cepat (Marni, 2016)

3.2.3 Masalah Keperawatan Hipertermi

Hipertermia adalah peningkatan suhu tubuh dalam rentang normal yaitu $36,5^{\circ}\text{c} - 37,5^{\circ}\text{c}$ (Wilkinson, 2011).

3.3 Partisipan

Partisipan dalam laporan kasus ini adalah pada Anak K berusia 2,9 tahun dan anak Q berusia 4 tahun yang dirawat di Ruang Bougenvile RSUD dr. Haryoto Lumajang yang mengalami Dengue Haemorrhagic Fever dengan masalah keperawatan Hipertermi di Ruang Bougenvile RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018 yang memenuhi batasan karakteristik :

- a. Kenaikan suhu tubuh diatas rentang normal. Dibuktikan dengan pengukuran alat suhu adalah thermometer axila yaitu anak K adalah $38,9^{\circ}\text{c}$ dan anak Q suhu tubuh $38,1^{\circ}\text{c}$.
- b. Kulit kemerahan akibat demam yang terlalu tinggi.
- c. Pertambahan RR pada anak K 48x/menit dan anak Q 40x/menit
- d. Takikardi anak K 126x/menit dan anak Q 120x/menit
- e. Menyetujui inform consent

3.4 Lokasi dan Waktu

3.4.1 Lokasi

Pada laporan kasus ini dilakukan asuhan keperawatan DHF pada anak K dan anak Q dengan masalah keperawatan hipertermi di Ruang Bugenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018.

3.4.2 Waktu

Asuhan keperawatan pada an.K yaitu pada tanggal 20 Januari 2018 pukul 07.30 sampai dengan tanggal 22 Januari 2018 pukul 14.30 dan an.Q dilakukan pengkajian pada tanggal 27 Februari pukul 15.30 sampai dengan tanggal 20.30. Kedua klien sama – sama dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari.

3.5 Pengumpulan Data

Menurut teori (Hidayat, 2009) memiliki beberapa cara untuk pengumpulan data yaitu :

3.5.1 Wawancara

Wawancara adalah pengumpulan data dengan menanyakan secara langsung kepada pasien dan keluarga terkait dengan masalah yang dihadapi pasien, biasanya juga disebut anamnesa. Anamnesa mulai dari identitas pasien/biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat tumbuh kembang, dan riwayat psikososial.

3.5.2 Observasi

Pengumpulan data yang dilakukan dengan mengamati klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan keperawatan pasien. Observasi dilakukan dengan menggunakan penglihatan dan alat indera lainnya, melalui rabaan, sentuhan dan pendengaran. Khususnya observasi terhadap tanda – tanda vital : suhu, nadi, RR.

Pengumpulan data pada laporan kasus anak K dan anak Q dilakukan dengan anamnesa dan observasi untuk mendapatkan data tentang masalah keperawatan hipertermi. Masalah keperawatan didapatkan dengan keluhan utama demam dan observasi tanda-tanda vital pada K adalah suhu tubuh 38,9⁰c, RR 48x/menit, nadi 126x/menit dan anak Q suhu tubuh 38,1⁰c, RR 40x/menit, nadi 120x/menit.

3.5.3 Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah pengambilan data dimulai dari pasien masuk sampai pasien pulang, berasal dari dokumen perkembangan pasien atau data yang berasal langsung dari pasien. Dokumentasi keadaan klien merupakan alat komunikasi terhadap masalah yang muncul berkaitan dengan klien, dan sebagai alat komunikasi yang dijadikan pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan berdasarkan pemeriksaan laboratorium : Trombositopenia < 100.000/ul, hematokrit meningkat $\geq 20\%$.

Laporan kasus anak K dilakukan dokumentasi perkembangan selama tiga hari anak K dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan nilai trombosit normal 174.000/ul dan anak Q dilakukan dokumentasi perkembangan selama tiga hari terdapat hasil laboratorium nilai trombosit hari pertama mengalami penurunan yaitu 39.000/ul dan dilakukan pemeriksaan hari kedua dengan hasil trombosit mengalami peningkatan 43.000/ul.

3.5.4 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan secara langsung dan menyeluruh mulai dari ujung rambut sampai ujung kaki. Dilakukan pemeriksaan mulai dari keadaan umum klien, tanda vital, berat badan, pemeriksaan kepala, pemeriksaan mata, pemeriksaan mulut, abdomen, pemeriksaan kardiologi, pemeriksaan saraf, pemeriksaan integument, -dan musculoskeletal Dada : Bentuk simetris dan kadang- kadang terasa sesak.

Laporan kasus pada anak K dan anak Q sama-sama dilakukan pemeriksaan fisik secara langsung sehingga muncul masalah keperawatan hipertermi. Laporan ini terfokus pada pemeriksaan tanda-tanda vital dan keadaan umum klien karena pemeriksaan fisik lainnya adalah normal.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data DHF dimaksudkan untuk menguji kualitas data/informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas penulis (karena penulis menjadi instrument utama), uji keabsahan data dilakukan yaitu dengan :

- a. Memperpanjang waktu pengamatan/tindakan, dan
- b. Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

Laporan kasus pada an.K dan an. Q didapatkan data informasi dari orang tua, keluarga dan perawat jaga dan melihat data penunjang hasil laboatorium guna memvalidasi masalah keperawatan hipertermi yang diteliti .

3.7 Analisa Data

Proses pengumpulan data ini terdiri dari macam- macam data, sumber data, serta beberapa metode pengumpulan data penelitian kuantitatif dalam keperawatan. Metode pengumpulan data penelitian kuantitatif dalam keperawatan yaitu wawancara, observasi, dan studi dokumentasi (Afiyanti & Rachmawati, 2014). Pada penelitian ini metode yang digunakan adalah metode observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Ketiga metode tersebut saling melengkapi untuk menggali serta meneliti tentang asuhan keperawatan DHF pada anak K dan anak Q dengan masalah keperawatan hipertermi di Ruang Bougenvile RS Dr. Haryoto Lumajang tahun 2018.

Wawancara pada penelitian kuantitatif merupakan pembicaraan yang mempunyai tujuan dan didahului beberapa pertanyaan informal. Wawancara penelitian lebih dari sekedar percakapan dan berkisar dari pertanyaan-pertanyaan informal ke formal. Wawancara ditujukan untuk mendapatkan informasi dari individu yang diwawancarai. Peneliti melakukan wawancara mengeksplorasi perasaan, persepsi, dan pemikiran partisipan (Afiyanti & Rachmawati, 2014). Wawancara ini dilakukan kepada klien yang sudah dapat berbicara sebagai data primer dan kepada keluarga pasien sebagai data sekunder. Adapun beberapa pertanyaan diajukan dalam wawancara yaitu meliputi identitas pasien, penanggung jawab pasien, keluhan utama, keluhan saat ini, riwayat penyakit dahulu, dan pola-pola. Dan lain-lain.

3.8 Etika penulisan

3.8.1 *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Penelitian)

Informed consent adalah lembar persetujuan penelitian yang diberikan kepada partisipan dengan tujuan agar subyek mengetahui maksud dan tujuan serta dampak dari penelitian, dengan prinsip peneliti tidak akan memaksa calon partisipan dan menghormati haknya. Jika partisipan bersedia diteliti mereka harus menandatangani hak-hak partisipan (Hidayat, 2009).

Pada penelitian dilakukan persetujuan sebelum pengkajian . *Inform consent* anak K telah disetujui oleh keluarga yaitu ibu dari partisipan dan anak Q penelitian telah disetujui oleh kakek. Dari partisipan sebagai keluarga yang telah membawanya kerumah sakit. Jika penelitian disetujui oleh keluarga atau wali makan akan dilakukan tanda tangan inform consent oleh keluarga atau wali dan dilanjutkan untuk melakukan pengkajian hingga evaluasi selama tiga hari.

3.8.2 *Anonimity* (tanpa nama)

Anonimity merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur, hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data. (Hidayat, 2009)

Laporan kasus ini partisipan, keluarga dan wali tetap ditulis dengan nama inisial sesuai etika penulisan untuk menjaga kerahasiaan.

3.8.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya pengelompokan data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2009).

Laporan kasus ini semua informasi atau data tentang partisipan dijaga kerahasiannya dengan cara menulis nama partisipan, keluarga dan wali dengan nama inisial. Kerahasiaan laporan ini dilakukan dalam kurun waktu 5 tahun.

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Mengeksplorasi asuhan keperawatan Dengue Hemorrhagic Fever pada anak K berusia 2,9 tahun dan anak Q berusia 4 tahun dengan masalah keperawatan hipertermi di Ruang Bougenvile RS Haryoto Lumajang meliputi :

5.1.1 Pengkajian

Hasil laporan pengkajian didapatkan adalah anak berusia 2.9 tahun berjenis kelamin laki-laki dan 4 tahun perempuan yang merupakan rentang terhadap terjadinya DHF, serta umur menjadi faktor yang rentang terhadap penyakit DHF, karena anak merupakan perubahan pertumbuhan dan perkembangan yang sangat rentang sekali terkena virus terutama disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk aedes aegypti.

5.1.2 Diagnosa

Hasil diagnosa keperawatan didapatkan kedua klien mengalami persamaan dengan teori yang muncul yaitu hipertermi berhubungan dengan infeksi virus dengue. Masalah keperawatan tersebut sama – sama dapat dilakukan intervensi sesuai teori untuk melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari dirumah sakit. Masalah keperawatan tersebut dapat ditemukan pada pengkajian awal masuk rumah sakit. Pemeriksaan fisik menunjang pada masalah keperawatan pada klien. Masalah yang muncul pada klien 1 dan klien 2 terjadi karena infeksi virus dengue.

5.1.3 Intervensi

Hasil intervensi yang dibuat untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien. Pada dasarnya dilakukan pada teori yang sama khususnya pada anak.

Dengan pengenalan yang baik mengenai diagnosa yang tepat dapat direncanakan intervensi yang sesuai sehingga dapat diimplementasikan dalam memberikan asuhan keperawatan dan sesuai dengan sarana dan prasarana yang berada pada RSUD dr.Haryoto Lumajang.

5.1.4 Implementasi

Hasil implementasi keperawatan semua yang dilakukan harus mengacu pada perencanaan, tetapi tidak semua intervensi dilakukan pada kedua klien. Klien 1 tidak dilakukan implementasi pemberian minum sari kurma karena nilai trombosit pada klien 1 dalam batas normal, sedangkan klien 2 dilakukan implementasi pemberian minum sari kurma karena nilai trombositnya kurang dari batas normal. Selebihnya klien 1 dan klien 2 semua dilakukan tindakan yang sesuai dengan intervensi atau perencanaan dalam teori.

5.1.5 Evaluasi

Hasil evaluasi yang didapatkan pada laporan kasus adalah dengan kriteria hasil yang standart yang telah diterapkan selama 3 hari sesuai perencanaan yang dibuat, pada klien 1 dilakukan evaluasi pada tanggal 22 januari 2018 dan klien 2 dilakukan evaluasi pada tanggal 1 maret 2018. Evaluasi 3 hari pada kedua klien sama – sama dilakukan sesuai masalah keperawatan. Sebelum klien pulang penulis melakukan pendidikan kesehatan agar mampu mandiri dalam perawatan di rumah. Keberhasilan pemberian kompres hangat yang benar DHF dengan masalah keperawatan hipertermi adalah suhu stabil normal hari ke 2 setelah implementasi kompres hangat pada anak K dilakukan 4 kali dan anak Q dilakukan 2 kali baik dilakukan oleh peneliti maupun keluarga mandiri. Dan obat analgesik tidak ada perlawanan dalam pemberian kompres hangat pada hipertermi.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Peneliti dan Profesi Keperawatan

Dalam pengkajian penulis mengharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat melakukan pendekatan secara komprehensif dan optimal, maka perawat diharapkan lebih meningkatkan hubungan terapeutik antara perawat dan pasien dan juga dengan keluarganya apabila pada kasus ini klien adalah anak – anak yang tingkat pendekatannya lebih sulit. Sehingga mudah mendapatkan data subjektif dan objektif lengkap dan menunjang pada diagnosa keperawatan. Sehingga mendapatkan perawatan yang cepat dan tepat guna kesembuhan klien dan harus dievaluasi dengan teliti, hal ini dikarenakan anak- anak belum bisa mengungkapkan keadaan dirinya secara utuh.

5.2.2 Bagi Klien dan Keluarga

Penulis mengharapkan untuk pasien dan keluarga agar dapat menjadikan kejadian ini sebagai sebuah pengalaman untuk menambah wawasan keluarga dalam menangani pertolongan pertama pada anak dengan penyakit DHF dengan masalah keperawatan hipertensi dengan menganjurkan anak banyak minum dan melakukan kompres hangat dengan benar. Cara yang tepat untuk memberantas nyamuk *Aedes aegypti* adalah memberantas jentik-jentiknya ditempat berkembang biaknya.

Cara yang paling tepat dan efektif untuk memberantas nyamuk *Aedes Aegypti* adalah dengan memutus rantai berkembang biakan nyamuk dengan gerakan “3M Plus” yaitu :

- a. Menguras: bak mandi, tendon, gentong, vas bunga, tempat minum burung, tanaman air minimal 1 minggu sekali. Selain menguras juga perlu dilakukan pemeriksaan jentik nyamuk.
- b. Menutup: ditutup dengan rapat-rapat tempat penampungan air (TPA) seperti ember, gentong, drum, dagar nyamuk tidak masuk dan berkembang

- c. Mengubur/ menimbun/ memusnahkan barang bekas yang dapat menampung air barang-barang bekas, seperti kaleng bekas agar tidak menjadi tempat perkembangan nyamuk (Rohman, et al., 2016)



DAFTAR PUSTAKA

- Adlan, Z. A. 2013. *Pengaruh Parasetamol Dosis Analgesik Terhadap Kadar Serum Glutamat Oksaloasetat Transaminase*. Semarang: Jurnal media medika muda.
- A, Sukohar. 2014. *I. Demam Berdarah Dengue*. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Medula: Lampung. <http://juke.kdokteran.unila.ac.id> [Diakses tanggal 01 februari pukul 08.10]
- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. N. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- Aryanti. 2016. *Perbandingan Efektivitas Pemberian Kompres Hangat dan Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak yang mengalami Demam*. <http://mahalayati.ac.id>. [Diakses tanggal 01 februari pukul 08.10]
- Departemen Kesehatan RI. 2010. *Data Kasus DBD Per Bulan Di Indonesia Tahun 2010, 2009 Dan Tahun 2008*. <http://kemkes.go.id> [Diakses tanggal 01 februari pukul 08.10]
- Elyas, Y. 2013. *Asuhan Keperawatan dengan Masalah DBD*. Jakarta: Fakultas Indonesia.
- Fitriastri N. H. 2015. *Hubungan Trombositopeni dengan Manifestasi Klinis Perdarahan Pada Pasien Demam Berdarah Dengue Anak*. *Prosiding Pendidikan Dokter*, <http://karyailmiah.unisba.ac.id> [Diakses tanggal 02 februari pukul 10.10]
- Giyatmo. 2013. *Efektifitas Pemberian Jus Kurma Dalam Meningkatkan Trombosit Pada Pasien Demam Berdarah Dengue*. *Jurnal Keperawatan SOedirman (The Journal of Nursing)*, 8. <http://karyailmiah.unisba.ac.id> [diakses tanggal 01 februari pukul 08.00]
- Hidayat, A. A. 2008. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2009. *Metode Peneliti Kebidanan dan Tehnik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika

- Joyce. 2008 Pengkajian Pediatrik Seri Pedoman Praktis Edisi 4, <http://karyailmiah.unisba.ac.id> [Diakses tanggal 02 februari pukul 15.05]
- Lumajang: Dinas Kesehatan; 2012.Lumajang. *Kabupaten Lumajang dalam Angka 2012*. Lumajang: Badan Pusat Statistik; 2013.<http://bps.go.id> [Diakses tanggal 01 februari pukul 09.10]
- Marni.2016.*Asuhan Keperawatan Anak pada Penyakit Tropis*.Jakarta: Erlangga
- Nisa, W. D. 2013. Karakteristik Demam Berdarah Dengue Pada Anak . *Kedokteran Muhammadiyah Volume 1 Nomor 2*, 94.<http://jurnal.unimus.ac.id> [Diakses tanggal 02 februari pukul 09.10]
- Nursalam. 2008. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (Untuk Perawatan dan Bidan)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, R. S. 2008. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (Untuk Perawat dan Bidan)*. Jakarta : salemba Medika .
- Noc, N. N. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis* . Jogja : Mediaaction
- Pudjiadi, A. H. 2009. *Pedoman Pelayanan Medis Indonesia* . Ikatan Dokter Anak , 141.<http://academiai.edu> [Diakses tanggal 01 februari pukul 08.15]
- Putri, S. N. 2016. *Prevalensi Akut dan Petekie pada Anak Usia < 15 Tahun Yang Terdiagnosis Demam Berdarah Dengue* . E - Jurnal Medika, 5. <http://media.neliti.com>[Diakses tanggal 01 maret pukul 20.40]
- Rusdianto,2016. *Asuhan Keperawatan Hipertermi,DBD* . *Nursing Journal of STIKES Insan Cendekia Medika Jombang* volume 11, 1. <http://digilib.stikesicme-jbg.ac.id>[Diakses tanggal 01 februari pukul 08.30]
- Rohman, S. R., Badriyah, A. A., Susana, N., Setiyorini, A., Martapura, D., Ramadhani, Y., et al. (2016). Satuan Acara Penyuluhan Pemberantasan Sarang Nyamuk. *Journal Universitas Brawijaya* , 1-17.
- Ridha, H. N. 2014. *Buku ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta:Pustaka pelajar.
- Susanti, N., 2012. *Efektifitas Kompres Dingin dan Hangat Pada Penataleksanaan Demam*. Volume 1, p. 63.<http://ejournal.uin-malang.ac.id> [Diakses tanggal 03 februari pukul 16.00]

Syahribulan (2012, Desember). Waktu Aktivitas Menghisap Nyamuk Aedes Aegypti dan Aedes Albopictus . *Jurnal Ekologi Kesehatan* , 2, 1.

Tamsuri, A. (2008). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Keseimbangan Cairan Dan Elektrolit*. Jakarta: EGC.

Wilkinson.Judith M.2011.*Buku Saku Diagnosis Keperawatan*.Jakarta:EGC

Yulia, d. (2007, Maret). Upaya Pemberantasan Nyamuk Aedes Aegypti dengan pengasapan(Fogging) Dalam Rangka Mencegah Peningkatan Kasus Demam Berdarah. *WARTA*, 2.

Zumaroh.2015. *Evaluasi Pelaksanaan Surveilans Kasus Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Putat Jaya Berdasarkan Atribut Surveilans*. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 82- 94.<http://e-journal.unair.ac.id> [Diakses tanggal diakses tanggal 03 februari pukul 16.10]

Lampiran 1

JADWAL PENYELENGGARAAN PROPOSAL DAN KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

KETERANGAN	TAHUN 2017																																			
	FEB				MAR				APR				MEI				JUN				JUL				AGT				SEP				OKT			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Informasi Penelitian																																				
Konfirmasi Penelitian																																				
Konfirmasi Judul																																				
Penyusunan Proposal Studi Kasus																																				
Sidang Proposal																																				
Revisi																																				
Pengumpulan Data																																				
Konsul Penyusunan Data																																				
Ujian Sidang																																				
Revisi																																				
Pengumpulan Studi Kasus																																				

KETERANGAN	TAHUN 2018																																			
	NOV				DES				JAN				FEB				MAR				APR				MEI				JUN				JUL			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Informasi Penelitian																																				
Konfirmasi Penelitian																																				
Konfirmasi Judul																																				
Penyusunan Proposal Studi Kasus																																				
Sidang Proposal																																				
Revisi																																				
Pengumpulan Data																																				
Konsul Penyusunan Data																																				
Ujian Sidang																																				
Revisi																																				
Pengumpulan Studi Kasus																																				

Lampiran 2

FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Akademi Keperawatan Pemkab Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : N.

Umur : 55 th.

Jenis kelamin : LAKI.

Alamat : Kp. IV. RT 2. RW 35.

Pekerjaan : DIRAJA & U. WATA.

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

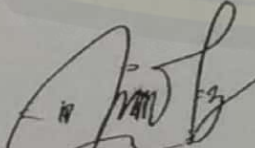
“Asuhan Keperawatan pada Anak *Demam Hemoregic Fever* di Ruang Bougenvile RSD Dr. Haryoto Lumajang tahun 2017”

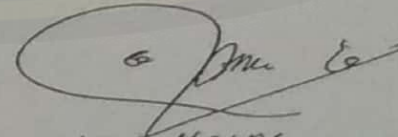
Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang, 27 - 02 - 2018

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian

Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian


Naili Safitri
NPM. 15.083


(... Nosa Huda ...)

Lampiran 3

FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Akademi Keperawatan Pemkab Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Li
Umur : 21
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Sendura
Pekerjaan : Rumah tangga

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

"Asuhan Keperawatan pada Anak *Demam Hemoregic Fever* di Ruang Bougenville RSD Dr. Haryoto Lumajang tahun 2017"

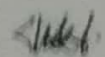
Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang, 20 Januari 2018

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian

Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian


Naili Safitri
NPM. 15.083


(Lastriani)


Lampiran 3

No	Poin	Px 1	Px 2
1.	<p>1. Identitas klien</p> <p>Inisia pasien :</p> <p>Umur :</p> <p>Jenis kelamin :</p> <p>Agama :</p> <p>Pendidikan :</p> <p>Alamat :</p> <p>Diagnosa penyakit :</p> <p>Tgl MRS/pukul :</p> <p>Tgl pengkajian :</p> <p>1. Identitas penanggung jawab</p> <p>Nama :</p> <p>Umur :</p> <p>Hubungan dengan klien :</p> <p>Pekerjaan :</p> <p>Alamat :</p> <p>Suku bangsa :</p> <p>Riwayat kesehatan :</p> <p>Keluhan utama masuk rumah sakit : Anak mengalami demam selama 3 hari, kepalanya pusing.</p> <p>Keluhan saat pengkajian : Anak mengalami demam lagi</p> <p>Riwayat penyakit dahulu :</p> <p>Riwayat imunisasi :</p>		

No	Poin	Px 1	Px 2
2	Panduan observasi Tanda- tanda vital : S : $36,5^0 - 37,5^0$ N :60-100 x/menit RR :20 – 30 x/menit		

No	Poin	Px 1	Px 2
3	Panduan Pemeriksaan Fisik 1.Sistem integument : Adanya petekia pada kulit, turgor kulit menurun, dan muncul keringat dingin,dan lembab. 2.Kuku sianosis atau tidak. 3.Abdomen : mengalami nyeri tekan, pembesaran hati (hepatomegaly), dan asites. 6.Ekstremitas : akral dingin, serta nyeri otot,sendi maupun tulang. 7.Eliminasi urine : (buang air kecil) perlu dikaji apakah sering kencing sedikit / banyak, sakit / tidak.		

No	Poin	Px 1	Px 2
4	<p>Panduan pemeriksaan penunjang</p> <p>1. Laboratorium</p> <p>Hb dan PCV meningkat (lebih dari 20%)</p> <p>Trombositopenia (kurang dari 100.000/ml)</p> <p>Leukopenia (mungkin normal atau lekositosis)</p> <p>Ig. D. dengue positif</p> <p>Hasil pemeriksaan darah menunjukkan : hipoproteinemia, hipokloremia dan hiponatremia.</p> <p>Urium dan pH darah mungkin meningkat.</p> <p>Asidosis metabolic : $P_{CO_2} < 35-40$ mmHg dan HCO_3 RENDAH.</p> <p>SGOT/SGPT mungkin meningkat.</p> <p>2.Pemeriksaan radiologis (urutan pemeriksaan sesuai indikasi klinis)</p> <p>Laboratorium normal :</p> <p>Hb :11- 12 gr</p> <p>Ht :33-38%</p> <p>Trombosit : > 100.000/ml</p>		

	FORMULIR	No. Dok. : Berlaku Sejak : Revisi :
	LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL MAHASISWA	

LOG BOOK PENYUSUNAN KTI
MAHASISWA D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER
KAMPUS LUMAJANG

NAMA MAHASISWA : NAILI SAFITRI
 NIM : 152303101080
 PROGRAM STUDI : D3 KEPERAWATAN
 JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : Asuhan Keperawatan Pada Anak DHF dengan masalah keperawatan Hipertermi

TAHAP PENULISAN KTI

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1	9/3	Konsul Judul Proposal	Acc ; Asuhan Keperawatan DHF pada anak dengan masalah keperawatan Hipertermi	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2	15/3	Konsul BAB I	Revisi gunakan penduan men fokuskan masalah keperawatan yg diteliti ; kronologi, skala, solusi, tujuan, manfaat	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>


NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
3	23/17 /3	Konsul BAB I, II	Revisi masalah yg diteliti, memfokuskan pada aspek isi BAB II definisi, isi & sumber referensi, konsep asuhan keperawatan DIF		
4	19/17 /4	Konsul BAB I, II	Memperbaiki kronologis, manfaat, pathway, menambahkan definisi yg diteliti & melanjutkan BAB III		
5	17/17 /4	Konsul BAB I, II, III	Revisi BAB I menambah istilah-istilah, revisi bab II, revisi bab III		
6	20/17 /4	Konsul BAB I, II	Revisi isi masalah BAB I menambahkan isi BAB II		
7	28/17 /4	Konsul BAB II	Menambahkan & merevisi lembar wawancara & isi		
8	2/17 /5	Konsul lembar wbd	1. Dilengkapi lembar wbd 2. Inform consent 3. Jadwal proposal		
9	3/17 /5	Konsul lampiran	1. Lembar wbd & beri judul 2. Surat pernyataan		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
10	24/18	Konsul Asuhan BAB4 Keperawatan pada klien I	Revisi Riwayat Kesehatan, pemeriksaan fisik, analisa data, intervensi, evaluasi		
11	26/18	Konsul Asuhan Keperawatan pada klien I	Revisi riwayat penyakit sekarang		
12	4/3 18.	Konsul BAB 4 Asuhan Keperawatan pe klien 2	Revisi keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, analisa data		
13	7/3 18	Konsul BAB 4 Asuhan Keperawatan pe klien 1, 2 & 3	Revisi keluhan utama yg berturut pt hipertensi		
14	12/3 18	Konsul BAB 4 Pembahasan pengkajian & tumbuh kembang anak	Revisi pembahasan antara fakta, teori, opini		
15	15/3 18	Konsul BAB 4 Pembahasan	Revisi pemeriksaan fisik & laboratorium antara fakta-teori, opini		
16	19/3 18	Konsul BAB 4 Pembahasan	Revisi pengobatan & analisa data		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
17	20/18 /3	Konsul BAB 4 Pembahasan	Revisi diagnosa keperawatan Batasan karakteristik hipertermi		
18	22/18 /3	Konsul BAB 4 Pembahasan	Revisi pembahasan intervensi antara fakta, teori, opini		
19	24/18 /3	Konsul BAB 4 Pembahasan	Revisi implementasi pembahasan mencari penelutan tentang pemberian sari kurma		
20	24/18 /3	Konsul BAB 4 Pembahasan	Revisi pembahasan evaluasi tingkat keberhamilan yg & fekti		
21	28/18 /3	Konsul BAB 1, II, III, IV	Revisi kesesuaian proposal dgn laporan kasus,		
22	29/18 /3	Konsul BAB I, II, III, IV	Revisi metode penulisan		
23	2/18 /4	Konsul BAB I, II, III, IV	Revisi pembahasan tata cara bahasa fakta & opini & BAB 4		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
24	4/18 /4	Konsul BAB 4	Revisi Ringkasan BAB I D, II, III, IV		
25	9/18 /4	Konsul BAB 5	Revisi Kesimpulan & Laporan kasus		
26	12/18 /4	Konsul BAB 9	Revisi Ringkasan & summary		
27	14/18 /4	Konsul BAB 1	Revisi Taran yg mengacu pd tujuan & manfaat		
28	17/18 /4	Konsul BAB 4 & 5	Revisi hasil laporan dgn isi kesimpulan & saran		
29	20/18 /4	Konsul BAB 1	Revisi tujuan praktis		
30	27/18 /4	Konsul BAB 1, II, III, IV	Revisi Pembahasan yg sesuai laporan fokus		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
31	2/5/18	Konsul BAB I, II, III, IV	Revisi Ringkasan, BAB 3, 4 BAB 5		
32	3/5/18	Konsul Ringkasan BAB III, IV	AOC Grup Hidang, silsilah proses ke BAKH TH		

	FORMULIR LOG BOOK PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH MAHASISWA	No. Dok. : Berlaku Sejak : Revisi :
---	--	---

LOG BOOK PENYUSUNAN KTI
MAHASISWA D3 UNEJ KAMPUS LUMAJANG

NAMA MAHASISWA

NIM

PROGRAM STUDI

JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

: Naili Sapitri

: 192303101080

: D3 KEPERAWATAN LINES KAMPUS LUMAJANG

: ASUKAN KEPERAWATAN DHE Para Anak K dan Anak Q Dengan Masalah Keperawatan Hipertensi di Ruang Bergemilang RSUD dr. Haryoto Lumajang, 2018
 KAHAP PENULISAN KTI

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1	21/8/2018	Karya Tulis Ilmiah	1. Babarokh Whidya Y. Gunawan Tuhni needs Whidya Gunawan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
			1. Naili Sapitri Sekar arden	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2			5	6
2	23/5 2018	Konsul Revisi	Acc dan bgr Jelin Sampul	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3	21/5 18	Konsul Revisi	Ringkasan Bab 1 kronologis Penulisan sumber Masalah Keperawatan Implementasi Keperawatan Evaluasi Keperawatan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4	23/5 18	Konsul Revisi		<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>



**SATUAN ACARA PENYULUHAN
DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)**

Disusun Oleh:

Naili Safitri (152303101080)

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER KAMPUS LUMAJANG**

Jalan Brigjend Katamso Telp (0334) 882262 Lumajang 67311

Tahun Akademik 2017/ 2018

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Memahami penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) pada anak
Sub Pokok Bahasan	: Pencegahan dan penatalaksanaan DBD pada keluarga
Sasaran	: Keluarga Klien
Hari, tanggal	: Februari 2018
Jam	: 10.30 WIB
Waktu	: ± 20 menit
Tempat	: Ruang Bougenvil RSUD dr. Haryoto Lumajang

I. ANALISA SITUASI**1. Sasaran/ Peserta penyuluh**

- 1) Keluarga Klien
- 2) Jumlah peserta 10 orang

2. Penyuluh

- 1) Mahasiswa D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang
- 2) Mampu berkomunikasi dengan baik
- 3) Mempunyai pengetahuan tentang DBD
- 4) Mampu membuat peserta penyuluh paham tentang DBD

3. Ruangan

- 1) Ruangan cukup baik, dapat menampung 10 orang
- 2) Penerangan, ventilasi, dan fasilitator cukup baik yang disertai suasana kondusif untuk terlaksananya kegiatan penyuluhan.

II. TUJUAN INSTRUKSIONAL**1. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah dilakukan penyuluhan tentang “DBD” diharapkan keluarga klien dapat memahami tentang DBD.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan tentang “DBD” diharapkan keluarga klien mampu untuk:

- 1) Menyebutkan pengertian DBD
- 2) Menyebutkan penyebab DBD
- 3) Menyebutkan tanda dan gejala DBD
- 4) Menyebutkan tindakan bila anak DBD
- 5) Menyebutkan cara mencegah terjadinya DBD

III. TOPIK MATERI

- 1) Pengertian DBD
- 2) Penyebab DBD
- 3) Tanda dan gejala DBD
- 4) Tindakan Awal bila anak terdiagnosis DBD
- 5) Tanda anak harus segera dibawa ke rumah sakit
- 6) Cara mencegah terjadinya DBD

IV. MATERI PENYULUHAN

(Terlampir).

V. MEDIA

1. Leaflet

VI. METODE

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

VII. PENYULUH

Mahasiswa D3 Keperawatan Unej Kampus Lumajang

VIII. KEGIATAN PENYULUHAN

No	Tahap Kegiatan	TIK	Kegiatan		Metode	Waktu
			Penyuluh	Peserta		
1	Pendahuluan	Mengucapkan salam Menggali pengetahuan Apersepsi dan Relevansi Menjelaskan tujuan umum dan tujuan khusus	Perkenalan Menanyakan kepada peserta mengenai tingkat pengetahuan Menyamakan persepsi dengan peserta Menjelaskan tujuan umum dan khusus	Mendengarkan Memperhatikan dan Menjawab pertanyaan Menjawab pertanyaan Mendengarkan dan Memperhatikan	Ceramah	3 Menit
2	Penyajian	Pengertian DBD Penyebab DBD Tanda dan gejala DBD Tindakan bila anak DBD Tanda anak harus dibawa ke rumah sakit	Menyebutkan Pengertian DBD Menyebutkan penyebab DBD Menyebutkan tanda dan gejala DBD Menyebutkan tindakan bila anak DBD Menyebutkan tanda anak harus segera dibawa ke rumah sakit	Mendengarkan dan memperhatikan	Ceramah	10 menit

		Cara mencegah terjadinya DBD	Menyebutkan cara mencegah terjadinya DBD			
3	Penutup	Evaluasi kegiatan Membuat kesimpulan Tindak lanjut	Mengevaluasi kegiatan Menyampaikan kesimpulan Menindak lanjuti keahaman mengenai penyuluhan yang telah disampaikan.	Mendengarkan dan menjawab Mendengarkan kesimpulan Sanggup mengaplikasikan dan menggunakannya	Tanya jawab dan diskusi	7 menit

IX. EVALUASI

Dilakukan secara lisan dengan berisi lima pertanyaan:

- 1) Sebutkan pengertian DBD?
- 2) Sebutkan penyebab DBD?
- 3) Sebutkan tanda dan gejala DBD?
- 4) Sebutkan Tindakan bila anak DBD?
- 5) Sebutkan tanda anak harus dibawa ke rumah sakit?
- 6) Bagaimana cara mencegah terjadinya DBD?

*Lampiran***PEMBAHASAN MATERI****A. Pengertian**

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang terdapat pada anak-anak dan orang dewasa dengan gejala utama demam, nyeri otot dan sendi yang biasanya memburuk setelah dua hari pertama dan apabila timbul rejatan (flek) angka kematian akan cukup tinggi (Purnawan Junadi, 1992 dalam Ridha, 2014).

Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh satu dari empat virus dengue berbeda dan ditularkan melalui nyamuk terutama *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang ditemukan di daerah tropis dan subtropis diantaranya kepulauan di Indonesia hingga bagian utara Australia (Vyas, 2013 dalam Kementerian Kesehatan RI, 2016).

B. Penyebab DBD

Penyebab DBD adalah karena adanya virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypty*. Meskipun dapat juga ditularkan oleh *Aedes Albopictus* yang biasanya hidup di kebun-kebun. DBD ini banyak di temukan di daerah tropis yang curah hujannya cukup tinggi. Hal ini karena nyamuk akan mudah berkembang biak di daerah yang tergenang air (Klauvim, 2012).

C. Tanda dan Gejala DBD

Demam berdarah dengue ini sering kali menyerang anak yang berusia kurang dari 10 tahun, terutama pada anak sekolah. Keluhan yang sering kali dirasakan pada awalnya yaitu demam, mual, muntah, malaise, anoreksia, yang diikuti nyeri perut, nyeri kepala, mialgia/nyeri otot, suara serak, batuk, dan disuria. Pada kondisi parah, penyakit ini ditandai dengan adanya perdarahan dibawah kulit karena kebocoran plasma, epistaksis, hemoptisis, pembesaran hati, ekimosis, purpura, dan perdarahan (gusi, hematemesis, dan melena) (Marni, 2016). Tanda dan gejala dari DBD dapat dirangkum sebagai berikut:

1. Demam

Demam tinggi 2 – 7 hari disertai menggigil, kurang nafsu makan, nyeri pada persendiaan, serta sakit kepala (Klauvim, 2012). Demam tinggi yang mendadak hingga suhu tubuh bisa mencapai 40°C dan dapat terjadi kejang demam (Depkes RI, 2004). Jika tidak terjadi syok, maka demam akan turun sendiri dan pasien akan sembuh dengan sendirinya (*self limiting*) dalam waktu 5 hari. menurut Sudjana, (2010) gambaran klinis penderita dengue terdiri atas 3 fase yaitu fase febris, fase kritis dan fase pemulihan.

1) Fase Febris: Biasanya demam mendadak tinggi 2 – 7 hari, disertai muka kemerahan, eritema kulit, nyeri seluruh tubuh, mialgia, artralgia dan sakit kepala. Pada beberapa kasus ditemukan nyeri tenggorok, injeksi farings dan konjungtiva, anoreksia, mual dan muntah. Pada fase ini dapat pula ditemukan tanda perdarahan seperti petekie, perdarahan mukosa, walaupun jarang dapat pula terjadi perdarahan pervaginam dan perdarahan gastrointestinal.

2) Fase Kritis: Terjadi pada hari 3 – 7 sakit dan ditandai dengan penurunan suhu tubuh disertai kenaikan permeabilitas kapiler dan timbulnya kebocoran plasma yang biasanya berlangsung selama 24 – 48 jam. Kebocoran plasma sering didahului oleh lekopeni progresif disertai penurunan hitung trombosit. Pada fase ini dapat terjadi syok.

3) Fase Pemulihan

Bila fase kritis terlewati maka terjadi pengembalian cairan dari ekstrasvaskuler ke intravaskuler secara perlahan pada 48 – 72 jam setelahnya. Keadaan umum penderita membaik, nafsu makan pulih kembali, hemodinamik stabil dan diuresis membaik.

2. Nyeri perut (ulu hati) tapi tidak ada gejala kuning, ada mual dan muntah.

3. Pendarahan

Perdarahan terbanyak adalah perdarahan kulit (bintik-bintik merah) seperti uji tourniquet (uji rumple leed/ uji bending) positif, peteki, purpura, ekimosis, dan perdarahan konjungtiva. Peteki merupakan tanda perdarahan yang tersering ditemukan. Peteki dapat muncul pada hari-hari pertama demam tetapi dapat pula dijumpai pada hari ke 3,4,5 demam. Peteki sering sulit dibedakan dengan bekas gigitan nyamuk, untuk membedakannya:

lakukan penekanan pada bintik merah yang dicurigai dengan penggaris plastic transparan atau dengan meregangkan kulit. Jika bintik merah menghilang berarti bukan peteki. Perdarahan lain yaitu epistaksis, hemoptisis, ekimosis, dan perdarahan (gusi, hematemesis, dan melena) (DepKes RI, 2004).

4. Pembesaran Hati (*Hepatomegali*)

Pada umumnya *hepatomegali* dapat ditemukan pada permulaan penyakit bervariasi dari hanya sekedar dapat teraba (*just palpable*) sampai 2-4 cm dibawah lengkungan iga kanan. Proses pembesaran Hati dari yang tidak teraba menjadi teraba dapat meramalkan perjalanan penyakit DBD. Derajat pembesaran hati tidak sejajar dengan beratnya penyakit, namun nyeri tekan pada daerah tepi hati berhubungan dengan adanya perdarahan. Nyeri perut lebih tampak jelas pada dewasa daripada anak-anak (DepKes RI, 2004).

5. Terjadi syok atau pingsan pada hari ke 3-7 secara berulang-ulang. Dengan tanda syok yaitu nadi cepat dan lemah, bisa sampai tidak teraba, kulit dingin, basah, , gelisah dan tidak sadar (Klauvim, 2012)
6. Hasil Laboratorium: Trombositopeni (≤ 100.000 sel/ml). Peningkatan nilai Hematokrit dimana ini menggambarkan hemokonsentrasi yang selalu dijumpai pada pasien DBD (DepKes RI, 2004).

D. Tindakan pada pasien dengan DBD

Penanganan atau tindakan yang dapat diberikan pada pasien dengan diagnosis DBD selama sakit diantaranya:

1. Istirahat yang cukup jika masih demam (Departemen Kesehatan RI, 2004).
2. Kompres menggunakan air hangat, bukan dengan air dingin atau es. Air dingin dapat menyebabkan penderita menggigil sehingga tubuh menjadi panas (R.S Bhayangkara Lumajang, 2017).
3. Untuk menurunkan suhu menjadi $<39^{\circ}\text{C}$, dianjurkan pemberian parasetamol. Asetosal/ salisilat tidak dianjurkan (kontra) oleh karena dapat menyebabkan gastritis, perdarahan, atau asidosis.
4. Dianjurkan memberikan cairan dan elektrolit per oral seperti jus buah, sirup, susu disamping air putih. Berikan minum sebanyak 1-2 liter/ hari atau 1

sendok tiap 5 menit. Apabila anak terus muntah dan tidak dapat minum maka diberikan infuse NaCL 0,9 %; Dekstrosa 5% (Departemen Kesehatan RI, 2004).

5. Kontrol suhu tubuh dan hasil laboratorium terutama Trombosit dan hematokrit sampai fase penyembuhan (Departemen Kesehatan RI, 2004).
6. Makanan yang bergizi
7. Jangan merasa sembuh sebelum ada pemeriksaan penunjang lebih lanjut (R.S Bhayangkara Lumajang, 2017).

E. Tanda Anak Harus Segera di Bawa ke Rumah Sakit

Kondisi demam berdarah yang harus segera dibawa ke rumah sakit adalah ketika anak tersebut memiliki tanda gejala yang semakin berat atau semakin parah yaitu sebagai berikut (Mediskus.com, 2017):

1. Sakit Perut Hebat
2. Muntah Terus Menerus
3. Gusi Berdarah
4. Muntah Darah
5. Nafas Cepat
6. Kelelahan/ Gelisah

Ketika demam berdarah ini di curigai, maka pasien harus segera di bawa ke UGD rumah sakit terdekat, karena akan berpotensi menyebabkan:

- Kebocoran plasma yang dapat menyebabkan shock dan akumulasi cairan dengan atau tanpa gangguan pernapasan
- Perdarahan yang hebat baik terlihat maupun yang tidak terlihat
- Gangguan organ berat (ginjal, hepar, jantung, neurologik).

F. Cara Mencegah DBD

Upaya pencegahan yang dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1) Fogging/ Penyemprotan

Fogging tidak bisa membrantas nyamuk *Aedes.aegypti* secara tuntas. Fogging hanya bermanfaat apabila didahului dengan PSN (Pemberantasan Sarang

Nyamuk). Selain itu foging hanya bermanfaat apabila dilakukan dengan konsentrasi obat yang tepat (Rohman, et al., 2016).

2) Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

Cara yang paling tepat dan efektif untuk memberantas nyamuk *Aedes Aegypti* adalah dengan memutus rantai perkembangan biakan nyamuk dengan gerakan “3M Plus” yaitu :

- **Menguras:** bak mandi, tendon, gentong, vas bunga, tempat minum burung, tanaman air minimal 1 minggu sekali. Selain menguras juga perlu dilakukan pemeriksaan jentik nyamuk.
- **Menutup:** ditutup dengan rapat-rapat tempat penampungan air (TPA) seperti ember, gentong, drum, dagar nyamuk tidak masuk dan berkembang
- **Mengubur/** menimbun/ memusnahkan barang bekas yang dapat menampung air barang-barang bekas, seperti kaleng bekas agar tidak menjadi tempat perkembangan nyamuk (Rohman, et al., 2016).

Selain itu ditambah (plus) dengan cara lainnya, seperti (Kementerian Kesehatan RI, 2014):

- a. Mengganti air vas bunga, tempat minum burung atau tempat-tempat lainnya yang sejenis seminggu sekali
- b. Memperbaiki saluran dan talang air yang lancar/ rusak
- c. Menutup lubang-lubang pada potongan bambu/ pohon, dan lain-lain (tanah, dan lain-lain)
- d. Menaburkan bubuk larvasida, misalnya di tempat yang sulit dikuras tau daerah yang sulit air. Bila sulit untuk dikuras maka dapat dengan menaburkan bubuk abate 2-3 bulan sekali dengan takaran 1 gram abat dalam 100 lt air. Taburkan bubuk abate kedalam genangan air tersebut untuk membunuh jentik-jentik nyamuk. Ulangi 2-3 bulan sekali.
- e. Memelihara ikan pemakan jentik dikolam/ bak-bak penampungan air.
- f. Memasang kelambu untuk tidur.
- g. Menghindari menggantung pakaian dalam kamar.
- h. Mengupayakan pencahayaan dan ventilasi ruang yang memadai
- i. Memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk misalnya obat nyamuk oles.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. (2004). *Tatalaksana Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI- Situasi DBD*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI: Situasi Demam Berdarah di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Klauvim, V. (2012). *Satuan Acara Penyuluhan Demam Berdarah Dengue*. Retrieved Juni 29, 2017, from <http://documentips.com>
- Marni. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak pada Penyakit Tropis*. Jakarta: Erlangga.
- Mediskus.com. (2017). *Gejala Demam Berdarah Dengue (DBD) dan Penanganannya*. Retrieved Juli 4, 2017, from <http://mediskus.com/penyakit/gejala-demam-berdarah-dengue-dbd>
- R.S Bhayangkara Lumajang. (2017). *Waspada Demam Berdarah, Ingat 3M*. Lumajang: R.S Bhayangkara Lumajang.
- Ridha, N. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Rohman, S. R., Badriyah, A. A., Susana, N., Setiyorini, A., Martapura, D., Ramadhani, Y., et al. (2016). Satuan Acara Penyuluhan Pemberantasan Sarang Nyamuk. *Journal Universitas Brawijaya*, 1-17.
- Sudjana, P. (2010). Diagnosis Dini Penderita DBD Dewasa. In K. K. RI, *Buletin Jendela Epidemiologi Vol.2: Topik utama Demam Bedarah Dengue* (pp. 21-25). Jakarta: Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi Kementerian Kesehatan RI.

APA YANG DI MAKSUD DBD?



Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) atau bisa kita kenal Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah

- Penyakit infeksi yang disebabkan virus dengue
- Ditularkan melalui nyamuk terutama *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*

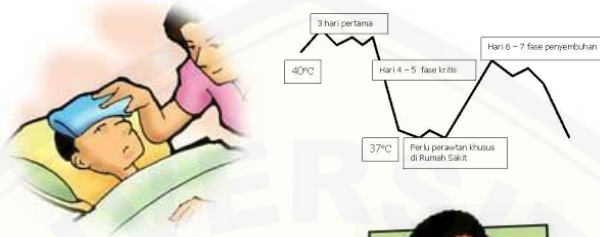
PENYEBAB DBD?

Penyebab DBD adalah Virus Dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*



TANDA DAN GEJALA yang Muncul?

1. Demam 2-7 hari mendadak



2. Nyeri Otot, malaise

3. Nyeri ulu hati, Mual dan Muntah



4. Pembesaran hati >2cm (*Hepatomegali*)

5. Perdarahan bawah kulit (Bintik-bintik)



6. Epistaksis Hematemesis, Melena

7. Nadi lemah, kulit ,dingin, gelisah, tidak sadar

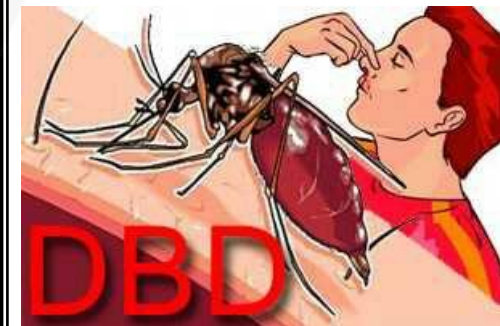


TINDAKAN DBD?

1. Istirahat yang cukup
2. Kompres hangat (Bukan dingin)
3. Berikan Obat Penurun Panas (mis: Parasetamol)
4. Minum yang Banyak 1-2 Liter/ hari atau 1 sendok/ 1jam (Mis: Air putih, Jus buah, Susu, Sirup)



5. Kontrol suhu & hasil Lab (Trombosit)
6. Makanan Bergizi
7. Jangan merasa sembuh sebelum ada pemeriksaan penunjang lebih lanjut .



Cara MENCEGAH DBD

- ✓ Fogging/ Penyemprotan
- ✓ Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan 3M plus:

1. **MENGURAS** bak mandi, tendon dll minimal 1x/ mggu dan periksa jentik



2. **MENUTUP** rapat Penampungan air



3. **MENGUBUR** barang bekas yang menampung air mis: aleng



➔ Tambahan (Plus)



Memakai kelambu saat tidur, memakai obat nyamuk, mengganti air di vas bunga dan tempat minum burung tiap minggu, pelihara ikan pemakan jentik, tidak menggantung pakaian, ventilasi dan cahaya yang memadai



WASPADA DEMAM BERDARAH !!!

Demam Berdarah
Aedes Aegypti



SATUAN ACARA PENYULUHAN
DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)



Oleh:
Naili Safitri

KEMENTERIAN RISET DAN TEKNOLOGI
PRODI D3 KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
KAMPUS LUMAJANG
2018