

ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.Z DENGAN DHF (*DENGUE HEMORRAGIC FEVER*) DI RSIA HUSADA BUNDA SALO

Laras Anggraini¹, Apriza²

D3 keperawatan, Profesi Ners

Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Larasanggraini0809@gmail.com¹, suksespenting@gmail.com²

ABSTRAK

Demam berdarah dengue (*dengue hemorrhagic fever*) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot atau nyeri sendi yang disertai leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan ditiesis hemoragik. Tujuan karya tulis ilmiah ini untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada An.Z dengan *dengue hemorrhagic fever* (DHF) di RSIA Husada Bunda Salo Tahun 2020. Metode yang digunakan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus pada 1 klien DHF. An.Z demam selama 3 hari, demam naik turun. Diagnosa yang muncul pada An.Z yaitu perdarahan lebih lanjut berhubungan dengan trombositopenia, peningkatan suhu tubuh (hipertermi) berhubungan dengan proses infeksi virus dengue dan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan asupan nutrisi yang tidak adekuat. Intervensi keperawatan An.Z sesuai NIC NOC. Implementasi yang dilakukan yaitu monitor TTV pemantauan tanda-tanda perdarahan dan pemantauan hasil laboratorium hemoglobin, hematokrit, leukosit serta trombosit, pemantauan ketat TTV setiap 4 jam, melakukan kompres air hangat, pemberian diit, motivasi agar menghabiskan diitnya. Evaluasi pada An.Z sudah tidak terjadi perdarahan, TTV pasien : Td :99/66 N: 92 Rr: 20 S: 36,5°C dan pasien nafsu makan .

Kata Kunci : DHF, Asuhan keperawatan

ABSTRACT

Dengue hemorrhagic fever is an infectious disease caused by the dengue virus with clinical manifestations of fever, muscle pain or joint pain accompanied by leukopenia, rash, lymphadenopathy, thrombocytopenia and hemorrhagic thesis. The purpose of this scientific paper is to describe nursing care for you. .Z with dengue hemorrhagic fever (DHF) at RSIA Husada Bunda Salo in 2020. The method used in the preparation of this scientific paper is descriptive with a case study approach method on 1 DHF client. An.Z had fever for 3 days, the fever fluctuated. The diagnosis that appeared in An.Z was that further bleeding was associated with thrombocytopenia, increased body temperature (hyperthermia) associated with the process of dengue virus infection and impaired fulfillment of nutritional needs was less than the need related to inadequate nutritional intake. An.Z nursing intervention as per NIC NOC. The implementation is TTV monitor, monitoring for signs of bleeding and monitoring laboratory results of hemoglobin, hematocrit, leukocytes and platelets, close monitoring of TTV every 4 hours, doing warm water compresses, giving diits, motivation to spend the diits. Evaluation on An.Z is no longer valid. bleeding occurs, the patient's TTV: Td: 99/66 N: 92 Rr: 20 S: 36.5 ° C and the patient has appetite.

Keywords : DHF, *Nursing care*

PENDAHULUAN

Demam berdarah *dengue* (*dengue hemorrhagic fever*) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot atau nyeri sendi yang disertai leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan ditiesis hemoragik. Pada DHF terjadi perembesan plasma yang ditandai dengan hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit) atau penumpukan cairan dirongga tubuh. Sindrome renjatan dengue (*dengue*

shock syndrome) adalah demam berdarah dengue yang ditandai oleh renjatan/syok (Nurarif & Hardhi, 2015).

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* melalui gigitan nyamuk, penyakit ini telah dengan cepat menyebar di seluruh wilayah WHO dalam beberapa tahun terakhir. Virus dengue ditularkan oleh nyamuk betina terutama dari spesies *Aedes aegypti* dan, pada tingkat lebih rendah, *A. albopictus*. Penyakit ini tersebar luas di seluruh daerah tropis, dengan variasi lokal dalam risiko dipengaruhi oleh curah hujan, suhu dan urbanisasi yang cepat tidak direncanakan (WHO, 2015).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), diperkirakan 500.000 pasien DBD membutuhkan perawatan di rumah sakit dalam setiap tahunnya dan sebagian besar penderitanya adalah anak-anak. Ironisnya, sekitar 2,5% diantara pasien anak tersebut diperkirakan meninggal dunia. Penyebaran penyakit DBD semakin besar ketika musim hujan atau pancaroba tiba. Hampir bisa dipastikan terjadi peningkatan jumlah masyarakat yang terjangkit DBD (Mufidah, 2012).

Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2008 jumlah *Incident Rate* (IR) 59,02 per 100.000 penduduk dengan *Case Fatality Rate* (CFR) 0,86%. Sedangkan di tahun 2009 jumlah *Incident Rate* (IR) 68,22 per 100.000 penduduk dengan *Case Fatality Rate* (CFR) 0,89%. Dan pada tahun 2010 jumlah *Incident Rate* (IR) 65,70 per 100.000 penduduk dengan *Case Fatality Rate* (CFR) 0,87% (Kemenkes RI, 2011).

Faktor kepadatan penduduk memicu tingginya kasus *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF), karena tempat hidup nyamuk hampir seluruhnya adalah buatan manusia mulai dari kaleng bekas, ban bekas hingga bak mandi. Karena itu, 10 kota dengan tingkat DBD paling tinggi seluruhnya merupakan ibukota provinsi yang padat penduduknya.

Data kementerian kesehatan (Kemenkes) Republik Indonesia mencatat jumlah kasus Dengan Berdarah Dengue (DBD) pada tahun 2009 mencapai sekitar 150 ribu. Angka ini cenderung stabil pada tahun 2010, sehingga kasus Demam Berdarah Dengue di Indonesia belum bisa dikatakan berkurang. Demikian juga dengan tingkat kematiannya, tidak banyak berubah dari 0,89%. Pada tahun 2009 menjadi 0,87% pada tahun 2010. Berarti ada sekitar 1.420 korban tewas akibat Demam Berdarah Dengue pada 2009 dan sekitar 1.317 korban tewas pada tahun 2010. (pramudiarja, 2011).

Di Provinsi Riau jumlah penderita penyakit DBD sudah melebihi indikator nasional sebesar 5 per 100.000 penduduk. Jumlah kasus DBD pada tahun 2009 dilaporkan sebanyak 880 kasus dengan angka kesakitan/*Incidence Rate* (IR = 15,96 per 100.000 penduduk) dan kematian sebanyak 27 orang. Angka CFR 1,21 %, di Propinsi Riau sudah melampau Indikator Nasional yaitu CFR akibat DBD kurang dari 1% (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2010).

Sampai saat ini upaya pemberantasan DBD yang telah dilakukan menitikberatkan pada pemberantasan nyamuk *Aedes Aegypti* melalui kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan gerakan 3M (Menutup, Menguras dan Mengubur) untuk jentik nyamuk serta pengasapan untuk nyamuk dewasa. Selain itu telah diterapkan pula sistem kewaspadaan dini terhadap kemungkinan terjadinya KLB DBD (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2009).

“Sepanjang perjalanan tahun 2015 pihak RSUD Bangkinang sendiri telah mengaku bahwa telah menerima pasien dengan *dengue hemorrhagic fever* (DHF) sebanyak , pasien rawat jalan 3 orang, rawat inap 84 orang dan IGD 117 orang “(wira, 2015). Pada tahun 2016 terjadi peningkatan kasus demam berdarah dengue, menurut direktur rsud bangkinang (2016, dalam riausky, 2016). Hingga 12 januari 2016, tercatat jumlah rawat inap 20 orang, rawat jalan 5 orang dan di IGD 31 orang, ini meniuangkat dari tahun sebelumnya pada bulan yang sama.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Siregardalam Liza, 2015), bahwa pencegahan dan penanggulangan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) sangat tergantung

kepada partisipasi masyarakat. Upaya pemutusan rantai nyamuk dengan *fogging focusserta* pemberantasan nyamuk (PSN).

Tindakan keperawatan yang bisa dilakukan untuk mengatasi hipertermi yaitu menurunkan suhu tubuh pasien, yang pertama dengan cara kompres hangat pada kedua ketiak, lipatan paha, kedua lutut bagian dalam paling banyak pembuluh darah, sehingga sel saraf akan segera memberi sinyal kehipotalamus untuk menurunkan suhu tubuh (Sodik indalam susilo, 2016).

Penggunaan kompres hangat dapat mencengah pasien untuk menggigil. Kompres hangat merangsang vasodilatasi sehingga mempercepat proses evaporasi dan konduksi yang dapat menurunkan suhu tubuh (Sodikin dalam Permatasari, 2012).

Mual muntah yang menyebabkan kekurangan volume cairan, tindakan keperawatan yang bisa dilakukan yaitu mempertahankan intake dan output yang adekuat, rehidrasi oral, sepertimemberikan minum jus buah atau susu upaya tidak terjadi dehidrasi (Nugrahajati, 2016).

Dengue ditularkan melalui gigitan nyamuk yang mengandung virus dingue. Dengan adanya genangan air bersih menjadi tempat perkembangbiakan larva nyamuk *aedes aegypti*, dan kurangnya pengetahuan masyarakat yang menyebabkan seringnya terjadi epidemis dengue, (Malela dalam Umboh, 2016).

Sebagian besar penderita menunjukkan gejala demam yang tidak khas. Tanda dan gejala demam dengue yang klasik antara lain berupa demam tinggi yang menimbulkan masalah keperawatan hipertermi yang terjadi secara mendadak, sakit kepala, nyeri di belakang bola mata (*retro-orbital*), rasa sakit pada otot dan tulang, mual muntah, badan lemas yang menyebabkan munculnya masalah keperawatan kekurangan volume cairan. Sakit tenggorokan, ruam kulit makulopapuler. berarti nyeri otot dan tulang yang dialami penderita yang menyebabkan demam dengue di kenal sebagai demam patah tulang (*breakbone fever*) (Soedarto, 2012).

Menilik data rata-rata lima tahun ini kasus DBD di Propinsi Riau, diketahui pada bulan Maret dan Oktober akan terjadi peningkatan jumlah kasus DBD meskipun sebagian besar angka kasus tersebut tidak sampai pada angka kumulatif yang ditetapkan sebagai KLB DBD.

Melihat fenomena angka kasus DBD tersebut, Dinas Kesehatan Proinsi Riau berupaya untuk meningkatkan kewaspadaan dan antisipasi atas kemungkinan terjadinya peningkatan kasus DBD sepanjang tahun terutama pada bulan Maret dan Oktober setiap tahunnya. Melalui seruan Gubernur Riau pada bulan Maret dan Oktober dijadikan bulan kewaspadaan terhadap kasus DBD.

Di dalam bulan kewaspadaan, Dinas Kesehatan Propinsi Riau melakukan upaya atau kegiatan berupa penggerakan Peran Serta Masyarakat (PSM) dengan 3M Plus yaitu Menguras, Mengubur, Menutup, Plus Memakai Kelambu dan Menyemprot Nyamuk (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2011).

Berbagai permasalahan yang timbul karena kasus ini menyangkut seluruh aspek kehidupan dari manusia baik secara fisik, psikis, sosial maupun spiritual. Secara fisik dapat menimbulkan dehidrasi dan terganggunya pola nutrisi karena mual, muntah, dan anoreksia sehingga mengakibatkan kurangnya asupan nutrisi.

Komplikasi dengue Haemorrhagic fever (DHF) biasanya berhubungan dengan syok yang berat dan memanjang dan perdarahan berat. Pemberian cairan yang berlebihan selama fase kebocoran plasma dapat berakibat yang berujung pada gagal nafas, dapat terjadi gangguan elektrolit/metabolik: hipoglikemia, hiponatremia, hipokalsemia, atau terkadang hiperglikemia (Tjokro prawiro, 2015).

Oleh karena itu dibutuhkan asuhan keperawatan untuk memecahkan masalah kesehatan pasien dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Bagaimana memberi asuhan keperawatan pada pasien dengan *dengue hemoragi fever* (DHF) Di RSIA Husada Bunda Salo Tahun 2020?". Tujuan untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* yang dirawat di Rsia Husada Bunda Salo Tahun 2020.

METODE

Studi kasus ini merupakan studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan *dengue hemoragic fever* (DHF) di RSIA Husada Bunda Salo. Subyek penelitian yang digunakan dalam studi kasus ini adalah klien yang mengalami *dengue hemoragic fever* (DHF) di ruang pejuang RSUD Bangkinang, jumlah subyek penelitian adalah 1 klien masalah keperawatan dan diagnosis medis yang sama.

Lokasi penelitian asuhan keperawatan dilakukan di RSIA Husada Bunda Salo. penelitian ini dilakukan pada 6 juli 2020. Studi kasus di rumah sakit baru waktu sejak klien dirawat di rumah sakit sampai pulang dan atau klien dirawat minimal 3 hari. Jika sebelum 3 hari klien sudah pulang ,maka perlu pengganti klien lainnya yang sejenis.

Metode pengumpulan data yang digunakan diantaranya nya : Wawancara meliputi hasil anamnesis berisi tentang identitas klien ,keluhan utama ,riwayat penyakit sekarang,riwayat penyakit dahulu,riwayat penyakit keluarga ,sumber data dari klien,keluarga dan Observasi dan pemeriksaan fisik.

Analisa data dilakukan sejak peneliti di lapangan ,sewaktu pengumpulan data sampai dengan data terkumpul. Analisa data di lakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah.teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya di interpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

HASIL

Pengkajian

Hasil penelitian yang diperoleh data antara lain, nama klien An.Z,usia 7 tahun, beragama islam,pendidikan sekolah dasar(SD) ,beralamat di air tiris, dirawat di RSIA Husada Bunda Salo dengan diagnose medis dengue hemoragic fever (dhf) .dan nomor registrasi 00.93.45.identitas penanggung jawab adalah ny. M berusia 35 tahun ,pendidikan terakhir slta sederajat ,bekerja sebagai ibu rumah tangga ,beralamat di air tiris, hubungan dengan pasien adalah ibu. Diagnosa saat masuk febris hari ke 3 menuju dhf.

Klien saat di kaji pada tanggal 05-july 2020 pasien dibawa oleh keluarganya dengan adanya keluhan. Orang tua pasien mengatakan bahwa an. z telah demam selama 3 hari, demam naik turun, nafsu makan turun dan gusi berdarah diterima melalui igd pada jam 20:30 wib.Dilakukan pemeriksaan TTV: td : 90/61 mmhg ,rr: 18 x /menit, n: 76 x/menit, s: 38,5 C, gcs e:4 v: 5 m : 6 akral hangat

Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian ditemukan hasil data subyektif yang muncul orangtua an.z mengatakan gusi anaknya berdarah dan pada data obyektif wajah pasie terlihat memerah dan pada pemeriksaan labor Pada tanggal 05/07/2020 : hemoglobin : 13,3 g% ,leukosit :2,1 ,

hematokrit: 36,9 % , trombosit :108 Dari data focus dapat ditegakkan diagnose yaitu perdarahan berhubungan dengan trombositopenia

Disamping itu juga ditemukan analisa data subyektif yang muncul adalah orang tua pasien mengatakan bahwa an. z telah demam selama 3 hari, demam naik turun dan pada data obyektif dilakukan pemeriksaan ttv: td : 90/61 mmhg ,rr: 18 x /menit, n: 76 x/menit, s: 38,5 c, gcs e:4 v: 5 m : 6 akral hangat,dari data focus dapat di tegakkan diagnose keperawatan yaitu peningkatan suhu tubuh (hipertermi) berhubungan dengan proses penyakit

Disamping itu di temukan juga data subyektif yang muncul adalah orang tua pasien mengatakan bahwa an. z nafsu makan turun dan pada data obyektif anak terlihat lemah ,bb an.z turun dari 20 menjadi 18 setelah sakit dari data focus dapat di tegakkan diagnose keperawatan yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan psikologis keengganan untuk makan

Rencana Keperawatan

Dx I: Perdarahan berhubungan dengan tromsitolopenia

Tujuan dan kriteria hasil : tanda-tanda vital klien dalam batas normal,hasil labor pasien normal dan pemantauan tanda-tanda perdarahan

Dx II : Peningkatan suhu tubuh (hipertermi)berhubungan dengan proses penyakit (viremia)

Tujuan dan kriteria hasil :setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tanda-tanda vital klien dalam batas normal pasien mengatakan kondisi tubuhnya nyaman, suhu 36,8°C-37,5°C, tekanan darah 120/80 mmhg, respirasi 16-24 x/mnt, nadi 60-100 x/mnt

Dx III : 3. Resiko Nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan asupan nutrisi yang tidak adekuat

Tujuan dan kriteria hasil : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan hasilnya yaitu klien nafsu makan mencerna jumlah kalori dan nutrisi yang tepat menunjukkan tingkat energi biasanya, berat badan stabil atau bertambah.

Implementasi Keperawatan

Dx I : Perdarahan berhubungan dengan tromsitolopenia

Tindakan dilakukan pada 6 july 2020 ,jam 10:00 wib ,memonitor keadaan umum klien ,meobservasi tanda-tanda vital,memonitor tanda-tanda pendarahan ,mencek hemoglobin, hematokri dan trombosit,memantau ketat tanda- tanda vital ,memberi kompres hangat pada dahi ,memberi banyak minum (\pm 3-2,5 liter/hari)

Dx II: Peningkatan suhu tubuh (hipertermi)berhubungan dengan proses penyakit (viremia)

Memantau ketat tanda- tanda vital,memberi kompres hangat pada dahi,memberi banyak minum (\pm 3-2,5 liter/hari) sedikit tapi sering,mengganti pakaian klien dengan yang tipis menyerap keringat,memberi penjelasan pada keluarga pasien tentang penyebab meningkat nya suhu tubuh,mengkolaborasi pemberian obat anti piretik

Dx III : Resiko nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan asupan nutrisi yang tidak adekuat

Mengkaji keadaan umum,memberi makan sesuai kebutuhan tubuh.meng anjurkan keluarga memberi makanan yang lunak,mengkolaborasi pemberian obat

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi hasil pada tanggal 10 july 2020 pada 14: 00 ,diagnose pertama yaitu : perdarahan berhubungan dengan tromsitolopenia yaitu subyektif -. obyektif :Tidak Ada Tanda-Tanda Perdarahan ,TTV

Td: 99/66, N: 92, Rr: 20 S: 36,5°C,Cek Laboratorium : Terjadi Penurunan Trombosit,Hemoglobin : 12,3 G% , Leukosit :5,0 ,Hematokrit : 34,8 % ,Trombosit :

79.000. Assessment : Resiko Terjadinya Perdarahan Lebih Lanjut Berhubungan Dengan Trombositopenia, Masalah Belum Teratasi . Planning : Pasien Pulang Rencana Tindakan Di Hentikan

Evaluasi hasil pada tanggal 8 July 2020 pada 20:00 wib, diagnose kedua yaitu peningkatan suhu tubuh (hipertermi) berhubungan dengan proses penyakit (viremia) . Subyektif: Orang Tua Pasien Mengatakan Anak Nya Tidak Demam Lagi . Obyektif: Tanda- Tanda Vital Dalam Batas Normal , Td : 99/69 , N: 92, Rr: 20 S: 36,4°C . Asessmen: Peningkatan Suhu Tubuh (Hipertermi) Berhubungan Dengan Proses Infeksi Virus Dengue, Teratasi . Planning : Rencana Tindakan Di Hentikan

Evaluasi hasil pada tanggal 9 July 2020 pada 08:00 wib ,diagnosake tiga yaitu Resiko Nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan asupan nutrisi yang tidak adekuat Subyektif: Orang Tua Pasien Menyatakan Anaknya Sudah Nafsu Makan . Obyektif: Diit Pasien Habis 1 Porsi. Asessmen : Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Berhubungan Dengan Asupan Nutrisi Yang Tidak Adekuat , Teratasi. Planning: Rencana Tindakan Di Hentikan

PEMBAHASAN

Klien An.Z, usia 7 tahun, beragama islam, pendidikan sekolah dasar (SD), beralamat di air tiris, dirawat dengan diagnose medis dengue hemoragic fever (dhf) . Diagnosa saat masuk febris hari ke 3 menuju dhf. Klien saat di kaji pada tanggal 05-july 2020 pasien dibawa oleh keluarganya dengan adanya keluhan. Orang tua pasien mengatakan bahwa an. Z telah demam selama 3 hari, demam naik turun, nafsu makan turun dan gusi berdarah diterima melalui igd pada jam 20:30 wib. Dilakukan pemeriksaan TTV: td : 90/61 mmhg , rr: 18 x /menit, n: 76 x/menit, s: 38,5 C, gcs e:4 v: 5 m : 6 akral hangat. Dx I: Perdarahan berhubungan dengan tromsitopenia , Tujuan dan kriteria hasil : tanda-tanda vital klien dalam batas normal, hasil labor pasien normal dan pemantauan tanda-tanda perdarahan, Dx II : Peningkatan suhu tubuh (hipertermi) berhubungan dengan proses penyakit (viremia), Tujuan dan kriteria hasil : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tanda-tanda vital klien dalam batas normal pasien mengatakan kondisi tubuhnya nyaman, suhu 36,8°C-37,5°C, tekanan darah 120/80 mmhg, respirasi 16-24 x/mnt, nadi 60-100 x/mnt, Dx III : 3. Resiko Nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan asupan nutrisi yang tidak adekuat. Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam proses keperawatan. Evaluasi meliputi evaluasi hasil dan evaluasi proses. Pada kasus ini menunjukkan bahwa adanya kemajuan atau keberhasilan dalam mengatasi masalah pasien. Pada kasus pasien yang dirawat di RSIA Husada Bunda Salo dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan sebagai metode pemecahan masalah, hasil evaluasi akhir yaitu pada tanggal 10 Juni 2020 dari diagnosa keperawatan yang ditemukan dalam kasus, keseluruhan diagnosa keperawatan belum teratasi sepenuhnya.

KESIMPULAN

Berdasarkan pada tujuan laporan kasus yang penulis buat maka penulis menyimpulkan beberapa hal antara lain : Pengkajian pada pasien dengan dengue hemoragic fever (DHF) terfokus pada pengkajian resiko penurunan trombosit , peningkatan suhu tubuh pasien dan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi semua pengkajian di peroleh langsung dari pasien serta keluarga pasien menggunakan metode wawancara. Diagnosa yang muncul pada laporan kasus ini ada tiga diagnose yaitu perdarahan lebih lanjut berhubungan dengan trombositopenia, peningkatan suhu tubuh (*hipertermi*) berhubungan dengan proses infeksi virus dengue dan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan asupan nutrisi yang tidak adekuat. Perencanaan keperawatan laporan kasus pada pasien dengan dengue hemoragic fever (dhf) pemantauan tanda – tanda

perdarahan dan pemantauan hasil laboratoium hemoglobin, hematokrit, leukosit serta trombosit ,pemantauan ketat tanda-tanda vital setiap 4 jam, melakukan kompres air hangat, pemberian diit, motivasi agar menghabiskan Diitnya, Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah –masalah keperawatan pada pasien dengan dengue hemoragic fever ini menurut nursalam (2011) fasilitas yang ada di ruangan mendukung penulis dalam melakukan tindakan – tindakan kepada pasien An.Z dilakukan 1 x pertemuan dalam sehari. Evaluasi keperawatan merupakan tahap terakhir dari proses keperawatan , dengan permasalahan yang muncul ketiga permasalahan tersebut belum teratasi secara penuh dan harus dilajutkan intervensi untuk masing-masing permasalahan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima Kasih Kepada Pembimbing Saya Yang Telah Membantu Saya Dalam Menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Dengan Tepat Waktu.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeini,D.M & SARYONO.(2013). Metodeologi Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan .Yogyakarta : Nuha Medika
Departemen Kesehatan Republic Indonesia .Informasi Umum Demam Berdarah Dengue .Ditjen PP Dan PI ,Kementrian Kesehatan Ri . Jakarta .2011
Dr.Taufan Nugroho .Asuhan Keperawatan Maternitas,Anak ,Bedah,Penyakit Dalam.2011:Yogyakarta : Nuha Medika
Dengue Hemoragic Fever Di Rsud (2016).<https://www.riausky.go.id> Di Akses Pada 16 Juni 2020
Ekotama ,Suryono.(2013).Cara Mudah Bikin Sop.Media .Yogyakarta: Pressindo
Kasus Demam Dengue (2016). <https://www.berita.satu.go.id> Di Akses Pada 16 Juni 2020
Nanda -1 Diagnosa Keperawatan Defenisi Dan Klasifikasi Edisi Ii,Jakarta :EGC
Nugraha Jati ,P. 2012. Thypus ,Dbd, Malaria, Pencegahan Dan Penanggulangannya. Jakarta: Wahyu Medika Ngastiyah (2015) Perawatan Anak Sakit ,Edisi 2,Egc: Jakarta
Nurarif .A.H.& Kusuma H.(2015) .Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnose Medis & Nanda Nic-Noc.Jogjakarta :Media Action
Pramudiarja ,Uyung.2011.Indonesia Juara Demam Berdarah Dengue
Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau (2009).<https://www.profil.dinkes.provinsi.riau.go.id> Di Akses Pada 15,Jun 2020
Soedarto.2012.Demam Berdarah Dengue / Dengue Hemoragic Fever .Jakarta: Sagung Seto
Soedikin.2012.Prinsip Perawatan Demam Pada Anak .Pustaka Pelajar:Yogyakarta
Soegijantos. (2003) .Prospek Pemanfaatan Vaksin Denue Untuk Menurunkan Prevalensi Di Masyarakat ,Surabaya
Sudoyo Aw .Setiyo Hadi Dkk .Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid Ii Edi: . Jakarta : Interna Publishing : 2009
Tjokroprawiro .A Dkk(2015). Buku Ajar Penyakit Dalam .Surabaya : Unair.
Umboh I.V .Kndou DG.Kepel JB 2016.Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Tentang Program 3m Plus Dengan Kejadian DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado
Widoyono.Penyakit Tropis : Epidemiologi, Penularan, Pencegahan Dan Pemberantasannya .Jakarta: Erlangga .2008
Widyorini P, Shafrin Ka Dkk .Dengue Hemoragic Fever (Dhf).Semarang: 2016
World Health Organization (WHO) .2005.Panduan Lengkap Pencegahan Dan Pengendalian Dengue Dan Demam Berdarah Dengue .Jakarta :Penerbit Buku Kedokteran Egc :71-72

