

## **BAB 4**

### **HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Studi Kasus**

Pada bab ini akan dipaparkan tentang hasil studi kasus mengenai asuhan keperawatan pada anak usia sekolah dengan *Dengue haemorrhagic fever* di Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Bandung selama 5 hari terhitung mulai tanggal 12 April 2023 hingga 16 April 2023. Untuk memudah dalam memaparkan, maka penjabaran hasil akan dipaparkan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian hingga evaluasi.

##### **4.1.1 Pengkajian**

Sesuai dengan teori yang sudah dipaparkan di bab sebelumnya mengenai konsep asuhan keperawatan, penulis melakukan pengkajian menggunakan format asuhan keperawatan anak dengan metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik untuk mengumpulkan data yang diperlukan.

Saat dilakukan anamnesa pada tanggal 12 April 2023, didapatkan data bahwa An.P demam hari ke-5 dan segera dibawa ke puskesmas untuk mendapatkan penanganan, namun sakit tidak kunjung sembuh dan disertai mimisan sehingga orang tua kembali membawa An.P ke puskesmas. Keesokan harinya sakit tak

kunjung sembuh disertai dengan batuk berdarah sehingga langsung dilarikan ke IGD RSUD Al-Ihsan.

Saat dilakukan pemeriksaan S : 37,5 °C, kulit teraba hangat dan tampak kemerahan, mukosa bibir tampak kering, terdapat nyeri tekan abdomen kanan atas dan nyeri belakang mata dengan skala 4 disertai pemeriksaan darah rutin 12 April 2023 dengan hasil trombosit 151.000. Pasien mendapatkan terapi Naprex 3x1cth, RL 60cc/Jam, dan juga madu TJ. Secara psikologis An.P mengalami reaksi hospitalisasi ditandai dengan An.P menjadi lebih pendiam dari biasanya, malu-malu kurang kooperatif dan kontak mata yang buruk.

#### **4.1.2 Diagnosa Keperawatan**

Perumusan diagnosa dilakukan menggunakan acuan standar diagnosa keperawatan Indonesia dengan mengumpulkan data-data senjang sehingga diagnosa bisa ditegakkan. Dalam kasus ini, diagnosa yang ditegakkan adalah :

1. Risiko hipovolemia d.d mimisan dan batuk berdarah (perdarahan).

Bersumber pada data tersebut mengangkat masalah keperawatan risiko hipovolemia ditandai dengan mimisan (epistaksis) dan batuk berdarah menggunakan acuan diagnosa Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia.

2. Hipertermia b.d proses penyakit (infeksi virus) d.d kulit teraba hangat dan berwarna kemerahan.

Bersumber pada data tersebut penulis mengangkat masalah keperawatan hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus dengue ditandai dengan kulit teraba hangat dan berwarna kemerahan karena bersumber pada teori Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia karena sesuai dengan temuan kasus pada An.P yang dimana saat masuk ke Rumah Sakit Al-Ihsan adalah mengalami demam dan selama perawatan terkadang suhu tubuh An.P berada di atas rentan normal.

3. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d pasien mengeluh nyeri.

Pada kasus ini An.P mengalami beberapa nyeri yang cukup mengganggu seperti nyeri bagian belakang mata terutama saat terkena cahaya, nyeri seluruh tubuh, dan juga nyeri abdomen kanan atas jika diberi tekanan sehingga penulis memutuskan untuk mengangkat diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri.

4. Ansietas b.d krisis situasional d.d pasien sulit berkonsentrasi dan kontak mata buruk.

Pada kasus ini terlihat An.P yang kurang kooperatif saat diajak komunikasi dan didukung pernyataan dari Ibu.D yang mengatakan anaknya aktif namun menjadi pendiam saat masuk rumah sakit. Berdasarkan hal tersebut, penulis mengangkat

diagnosa ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan pasien berbicara sedikit saat ditanya perawat dan malu-malu.

#### **4.1.3 Intervensi**

Intervensi dari diagnosa risiko hipovolemia yang direncanakan yaitu monitor tanda-tanda vital, periksa tanda dan gejala hipovolemia, monitor intake dan output, berikan asupan cairan oral, anjurkan memperbanyak asupan cairan oral, kolaborasi pemberian cairan IV isotonis dan kolaborasi cek darah rutin/24 jam.

Intervensi dari diagnosa hipertermia yang direncanakan yaitu identifikasi penyebab hipertermia (mis, dehidrasi, terpapar lingkungan panas), monitor suhu tubuh, monitor intake dan output, monitor komplikasi akibat hipertermia, sediakan lingkungan yang dingin, berikan cairan oral, ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis, anjurkan tirah baring, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu, kolaborasi pemberian paracetamol dan kolaborasi ahli gizi pemberian diit makanan lunak.

Intervensi dari diagnosa nyeri akut direncanakan yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri dan ajarkan Teknik Non-Farmakologi relaksasi nafas dalam.

Intervensi dari diagnosa Ansietas direncanakan yaitu gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, anjurkan keluarga untuk tetap bersama, latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan, dan latih Teknik relaksasi nafas dalam.

#### 4.1.4 Implementasi

Implementasi dilakukan sejak pasien masuk dan dilakukan anamnesa dan pengukuran tanda-tanda vital, dilanjutkan pemeriksaan fisik untuk mengumpulkan data selengkap mungkin yang dapat menegakkan diagnosa.

Setelah diagnosa ditegakkan dilakukan implementasi sesuai dengan intervensi yang telah dirancang berdasarkan acuan buku SDKI dan SIKI. Implementasi keperawatan pada An.P dengan kasus *Dengue Haemorrhagic Fever* adalah :

1. Risiko hipovolemia d.d mimisan dan batuk berdarah (perdarahan).

Implementasi hari pertama tanggal 12 April 2023 memonitor TTV dengan hasil S : 37,5 °C N :92x/menit RR : 22x/menit SpO2 : 99%, memeriksa tanda-tanda dan gejala hipovolemia dengan hasil nadi teraba kuat, turgor elastis, membran mukosa kering, hematokrit 40%, menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral dengan hasil Ibu.D mengatakan mengerti dan anaknya tidak sulit mengkonsumsi air putih dan memberikan asupan cairan oral dengan hasil An.P menghabiskan satu gelas kecil air sekitar 150ml.

Implementasi hari kedua tanggal 13 April 2023 memonitor TTV dengan hasil S : 37,6 °C N: 130x/menit RR: 32x/menit SpO2: 97%, memeriksa tanda dan gejala hipovolemia dengan hasil nadi teraba kuat, turgor kulit elastis dan membran mukosa kering, melakukan kolaborasi cek darah rutin/24 jam dengan hasil Hb : 12,4 Sel/uL, Leukosit 6100 juta/UI, Ht : 38,9%, Trombosit : 84000 sel/UI, menganjurkan

memperbanyak asupan cairan dengan hasil Ibu.D mengatakan mengerti dan anaknya tidak ada kendala dalam minum, memberikan cairan oral dengan hasil An.P menghabiskan satu gelas kecil sekitar 150ml, melakukan kolaborasi pemberian cairan IV isotonis dengan hasil An.P terpasang infus di tangan kanan RL 60cc/jam dan tidak ada reaksi alergi dan memonitor intake dan output dengan hasil *balance cairan* +400.

Implementasi hari ketiga 14 April 2023 memonitor TTV dengan hasil S : 37,7 °C N: 83x/menit RR: 22x/menit SpO2: 98%, memeriksa tanda dan gejala hipovolemia dengan hasil nadi teraba kuat, turgor kulit elastis dan membran mukosa kering, melakukan kolaborasi cek darah rutin/24 jam dengan hasil Hb : 12,6 Sel/uL, Leukosit 8190 juta/UI, Ht : 39,6%, Trombosit : 157000 sel/UI, menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral dengan hasil Ibu.D mengatakan anaknya sudah lumayan banyak minum air, memberikan cairan oral dengan hasil An.P menghabiskan satu gelas kecil sekitar 150ml, melakukan kolaborasi pemberian cairan IV isotonis dengan hasil An.P terpasang infus ditangan kanan RL 60cc/jam dan monitor intake dan output dengan hasil *balance cairan* +600ml.

Implementasi hari keempat 15 April 2023 memonitor TTV dengan hasil S : 37°C N: 98x/menit RR: 24x/menit SpO2: 98%, memeriksa tanda dan gejala hipovolemia dengan hasil nadi teraba kuat, turgor kulit elastis dan membran mukosa kering, menganjurkan memperbanyak asupan cairan dengan hasil Ibu.D mengatakan setiap hari anaknya tidak sulit untuk minum dan melakukan kolaborasi

pemberian cairan IV isotonis dengan hasil infus dilepas sesuai dengan anjuran pulang dari dokter setelah visit dan terapi RL 60gtt/jam stop.

Implementasi tanggal 16 April 2023 home visit setelah pasien pulang memonitor TTV dengan hasil S : 36,8 °C N : 94x/menit RR : 24x/menit SpO2 : 98% dan memberikan edukasi menggunakan media berupa leaflet agar mudah dipahami dengan hasil Ibu.D mengatakan mengerti dan merasa dipermudah dengan adanya leaflet sebagai bahan bacaan dan pengingat.

2. Hipertermia b.d proses penyakit (infeksi virus) d.d kulit teraba hangat dan berwarna kemerahan.

Implementasi hari pertama 12 April 2023 monitor suhu tubuh dengan hasil 37,5 °C, identifikasi penyebab hipertermia (mis, dehidrasi, terpapar lingkungan panas) dengan hasil pasien tinggal jauh dari perkotaan, banyak pepohonan dan tempat bersarang nyamuk sehingga kemungkinan pasien digigit nyamuk di lingkungan rumahnya sendiri, kolaborasi pemberian cairan intravena dengan hasil An.P terpasang infus ditangan kanan RL 60cc/jam, menyediakan lingkungan yang dingin dengan hasil pendingin ruangan dihidupkan dengan kesepakatan seluruh pasien diruangan, memonitor komplikasi hipertermia dengan hasil tidak tampak komplikasi terjadi dan mengganti linen setiap hari atau lebih jika mengalami hiperhidrosis dengan hasil linen terganti dan An.P tampak nyaman.

Implementasi hari kedua 13 April 2023 memonitor suhu tubuh dengan hasil 37,6 °C, mengganti linen setiap hari atau lebih jika mengalami hiperhidrosis dengan hasil linen terganti dan An.P tampak nyaman, memberikan cairan oral dengan hasil An.P minum satu gelas kecil air putih atau sekitar 150cc, memonitor komplikasi hipertermia dengan hasil tidak tampak komplikasi terjadi, memonitor suhu tubuh dan kolaborasi memberikan paracetamol karena suhu tubuh pasien 37,9 °C, menganjurkan tirah baring dengan hasil Ibu.D mengerti dan mengatakan anaknya sedikit melakukan aktivitas di rumah sakit, melakukan kolaborasi pemberian cairan intravena dengan hasil botol infus baru terpasang RL 60cc/jam dan memonitor intake dan output dengan balance cairan +400.

Implementasi hari ketiga 14 April 2023 dimulai dengan memonitor suhu tubuh dengan hasil 37,7 °C, mengganti linen setiap hari atau lebih jika mengalami hiperhidrosis dengan hasil linen diganti dan An.P tampak nyaman, mengidentifikasi penyebab hipertermia (mis, dehidrasi, terpapar lingkungan panas) dengan hasil demam sudah dapat dipastikan karena infeksi sekunder ditandai dengan IgG Positif dan IgM negatif, melakukan kolaborasi dengan ahli gizi mengenai diit makanan dengan hasil diit yang diberikan adalah diit makanan lunak dan rendah serat untuk mempermudah penyerapan, memberikan cairan oral dengan hasil An.P menghabiskan satu gelas kecil air putih sekitar 150cc, memonitor suhu tubuh dengan hasil 37,3 °C, melakukan kolaborasi pemberian cairan intravena dengan hasil botol infus baru terpasang RL 60cc/jam dan memonitor intake dan output



dengan balance cairan +600, memonitor komplikasi hipertermia dengan hasil tidak tampak komplikasi terjadi.

Implementasi 15 April 2023 memonitor suhu tubuh dengan hasil 37°C, mengganti linen setiap hari atau lebih jika mengalami hiperhidrosis dengan hasil linen diganti dan An.P tampak nyaman, dan melakukan kolaborasi pemberian cairan intravena dengan hasil Infus lepas sesuai dengan anjuran BLPL setelah visit dokter, terapi RL di stop.

Implementasi 16 April 2023 dilakukan home visit ke rumah An.P di daerah Arjasari dengan kegiatan memonitor suhu tubuh dengan hasil 36,8 °C dan memberikan edukasi menggunakan media berupa leaflet agar mudah dipahami dengan hasil Ibu.D mengatakan mengerti dan merasa dipermudah dengan adanya leaflet sebagai bahan bacaan dan pengingat.

3. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d pasien mengeluh nyeri.

Implementasi hari pertama tanggal 12 April 2023 mengidentifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dengan hasil An.P mengatakan nyeri terasa pada bagian belakang mata jika melihat cahaya terlalu terang dan nyeri abdomen kanan atas saat diberikan tekanan, mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil skala nyeri berada di skala 4 menggunakan numeric rating scale, mengajarkan Teknik Non-Farmakologis relaksasi nafas dalam dengan hasil An.P

masih kurang kooperatif saat diajak komunikasi dan terlihat masih kurang memahami apa yang dikatakan oleh perawat.

Implementasi hari kedua tanggal 13 April 2023 mengidentifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dengan hasil An.P mengeluh nyeri tekan di bagian abdomen kanan atas namun sudah sedikit berkurang, nyeri terasa saat diberikan tekanan dengan kualitas sedang. An.P mengatakan nyeri mata saat terkena cahaya sudah hilang, pegal-pegal badan sudah berkurang, mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil skala nyeri berada di angka 4 menggunakan numeric rating scale, mengajarkan Teknik Non-Farmakologis relaksasi nafas dalam dengan hasil An.P mengikuti apa yang diajarkan oleh perawat namun masih kurang kooperatif saat ditanya karena malu-malu.

Implementasi hari ketiga tanggal 14 April 2023 mengidentifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dengan hasil An.P mengatakan nyeri abdomen atas kanan sudah mendingan dengan kualitas nyeri ringan, menggelengkan kepala saat ditanya respon nyeri dengan tekanan di daerah abdomen atas kanan. Nyeri mata saat terkena cahaya sudah menghilang, dan nyeri badan sudah berkurang, mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil skala nyeri berada di angka 4 menggunakan numeric rating scale, mengajarkan Teknik Non-Farmakologis relaksasi nafas dalam dengan hasil An.P mengikuti apa yang diajarkan oleh perawat dengan baik.

Implementasi hari keempat tanggal 15 April 2023 mengidentifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dengan hasil An.P mengatakan nyeri abdomen atas kanan sudah mendingan dengan kualitas nyeri ringan , menggelengkan kepala saat ditanya respon nyeri dengan tekanan di daerah abdomen atas kanan. Nyeri mata saat terkena cahaya sudah menghilang, dan sudah tidak nyeri badan.

Implementasi hari kelima tanggal 16 April 2023 home visit setelah pasien pulang mengidentifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dengan hasil An.P mengatakan sudah tidak merasa nyeri dan sudah sangat kooperatif saat diajak bicara, memonitor skala nyeri skala nyeri 2 menggunakan numeric rating scale dan memberikan edukasi mengenai DHF dengan hasil Ibu.D mengatakan mengerti apa yang disampaikan perawat dan sangat dipermudah dengan adanya leaflet sebagai bahan bacaan dan pengingat.

4. Ansietas b.d krisis situasional d.d pasien sulit berkonsentrasi dan kontak mata buruk

Implementasi hari pertama tanggal 12 April 2023 menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan dengan hasil An.P tampak malu-malu dan sedikit bicara saat ditanya oleh perawat dan melatih Teknik Non-Farmakologis relaksasi nafas dalam dengan hasil An.P masih kurang kooperatif saat diajak komunikasi dan terlihat masih kurang memahami apa yang dikatakan oleh perawat.

Implementasi hari kedua tanggal 13 April 2023 menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan dengan hasil An.P sedikit bicara saat ditanya perawat dan lemas, menganjurkan keluarga untuk tetap bersama dengan hasil Ibu.D mengatakan selalu ada yang menjaga An.P bahkan jika ia tak ada digantikan oleh kakak An.P dan melatih Teknik Non-Farmakologis relaksasi nafas dalam dengan hasil An.P mengikuti apa yang diajarkan oleh perawat namun masih kurang kooperatif saat ditanya karena malu-malu.

Implementasi hari ketiga tanggal 14 April 2023 menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan dengan hasil An.P mulai sedikit terbuka namun masih sedikit bicara dan melatih Teknik Non-Farmakologis relaksasi nafas dalam dengan hasil An.P mengikuti apa yang diajarkan oleh perawat dengan baik.

Implementasi hari keempat tanggal 15 April 2023 menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan dengan hasil An.P mulai sedikit terbuka namun masih sedikit bicara dan melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan dengan hasil An.P tampak senang saat mewarnai menggunakan buku gambar dan pensil warna yang disediakan oleh perawat.

Implementasi hari kelima tanggal 16 April 2023 home visit setelah pasien pulang melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan dengan hasil An.P bermain mobil-mobilan dan mewarnai. An.P tampak senang tersenyum dengan lebar.

#### **4.1.5 Evaluasi**

Dalam kasus ini, keempat diagnosa yang ditegakkan dan telah dilakukan implementasi berdasarkan dengan intervensi yang telah direncanakan, seluruh masalah teratasi karena sudah mencapai kriteria yang diharapkan dan pasien sudah boleh pulang dan menjalankan perawatan dirumah dengan data pasien sudah tidak demam, tidak mengeluh nyeri, sudah bisa diajak komunikasi dengan baik dan sudah tidak mengalami perdarahan didukung dengan hasil kolaborasi pengecekan darah rutin trombosit terakhir sebesar 157.000 sel/uL.

Implementasi di hari terakhir homevisit sudah dilakukan dengan tujuan memantau perkembangan An.P dirumah setelah pulang, memberikan edukasi dan motivasi serta meninjau langsung kondisi lingkungan sehingga edukasi yang diberikan lebih efektif dan dapat dicontohkan langsung seperti membuang genangan air dan menggunakan obat anti nyamuk karena lingkungan rumah yang banyak pepohonan dan genangan air.

#### **4.2 Pembahasan**

Saat dilakukan anamnesa pada tanggal 12 April 2023, didapatkan data bahwa An.P demam dan segera dibawa ke puskesmas untuk mendapatkan penanganan, namun sakit tidak kunjung sembuh dan disertai mimisan sehingga orang tua kembali

membawa An.P ke puskesmas. Keesokan harinya sakit tak kunjung sembuh disertai dengan batuk berdarah sehingga langsung dilarikan ke IGD RSUD Al-Ihsan.

Saat dilakukan pemeriksaan S : 37,5 °C, kulit teraba hangat dan tampak kemerahan, mukosa bibir tampak kering, terdapat nyeri tekan abdomen kanan atas dan nyeri belakang mata disertai dengan hasil pemeriksaan darah rutin trombosit 151.000. Pasien mendapatkan terapi Naprex 3x1cth, RL 60cc/Jam, dan juga madu TJ.

Hal tersebut sesuai dengan teori yang telah dibahas dimana demam disebabkan karena adanya peningkatan thermostat pada pusat termoregulator sebagai bentuk respon tubuh terhadap virus dengue yang masuk kedalam tubuh. Dalam merespon infeksi ataupun kerusakan jaringan yang disebut dengan inflamasi, tubuh akan memberikan sinyal seperti kalor (panas), rubor (merah), tumor (bengkak), dolor (sakit), dan gangguan fungsi (Harlim, 2018). Demam pada infeksi terjadi akibat mikroorganisme merangsang makrofag atau PMN membentuk PE (faktor pirogen endogenik) seperti IL-1, IL-6, TNF (tumor necrosis factor), dan IFN (interferon). Zat ini bekerja pada hipotalamus dengan bantuan enzim cyclooxygenase pembentuk prostaglandin. Lalu prostaglandin yang meningkatkan set point hipotalamus (Ismoedijanto, 2016).

Risiko hipovolemia karena perdarahan (batuk berdarah dan mimisan) juga akibat dari virus dengue yang menyebabkan adanya depresi sumsum tulang sehingga terjadi trombositopenia. Risiko hipovolemia juga didukung dengan

pelepasan zat anafilaktoksin, histamin dan serotonin serta aktivitas dari sistem kalikrein menyebabkan peningkatan permeabilitas dinding kapiler/vaskuler sehingga cairan dari intravaskuler keluar ke ekstrasvaskuler atau terjadinya perembesan plasma akibat pembesaran plasma terjadi pengurangan volume plasma yang menyebabkan hipovolemia, penurunan tekanan darah, hemokonsentrasi, hipoproteinemia, efusi dan renjatan (Prasetyani, 2015). Berdasarkan sumber acuan Kemenkes RI (2020) tentang klasifikasi DHF, kasus ini berada di derajat II dengan data pendukung terdapat perdarahan yaitu mimisan dan batuk berdarah sebelum dibawa ke RSUD Al-Ihsan.

Nyeri akut akibat terjadi akibat dari pelepasan neurotransmitter sebagai bentuk respon tubuh terhadap virus sehingga impuls diterima dan diterjemahkan menjadi nyeri oleh hipotalamus.

Secara psikologis An.P mengalami hospitalisasi ditandai dengan An.P menjadi lebih pendiam dari biasanya, malu-malu, kontak mata buruk, sulit berkonsentrasi dan bicara sedikit. Hal ini sesuai dengan perubahan psikologis anak karena krisis situasional rumah sakit sebagaimana yang ada dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia tentang Ansietas (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

Melihat data-data yang sudah dikumpulkan pada kasus diatas terdapat kesinambungan antara teori yang sudah dibahas di bab sebelumnya dengan realita dimulai dari pengkajian hingga evaluasi.

Sedangkan perumusan diagnosa keperawatan dilakukan menggunakan acuan standar diagnosa keperawatan Indonesia dengan mengumpulkan data-data senjang sehingga diagnosa bisa ditegakkan. Dalam kasus ini, diagnosa yang ditegakkan adalah :

1. Risiko hipovolemia d.d mimisan dan batuk berdarah (perdarahan)

Virus dengue dalam peredaran darah akan menyebabkan depresi sumsum tulang sehingga akan terjadi trombositopenia, yang berlanjut akan menyebabkan perdarahan karena gangguan trombosit dan kelainan koagulasi dan akhirnya sampai pada perdarahan (Prasetyani, 2015).

Teori yang dikemukakan oleh prasetyani sesuai dengan temuan kasus An.P, dimana An.P mengalami epistaksis dan juga batuk berdarah. Bersumber pada data tersebut muncul suatu masalah yang mungkin terjadinya karena adanya perdarahan yaitu risiko hipovolemia sehingga ditegakkan diagnosa risiko hipovolemia ditandai dengan adanya perdarahan.

2. Hipertermia b.d proses penyakit (infeksi virus) d.d suhu kulit teraba hangat dan berwarna kemerahan.

Arbovirus masuk melalui gigitan nyamuk aedes aegypti pada tubuh manusia yang beredar dalam aliran darah sehingga terjadi infeksi virus dengue (viremia) yang menyebabkan pengaktifan sistem komplemen (zat anafilatoksin) yang membentuk dan melepaskan zat C3a, C5a dan merangsang PGE2 (prostaglandin 2)



yang selanjutnya akan meningkatkan setting point suhu di hipotalamus. Kenaikan setting point ini akan menyebabkan perbedaan antara suhu setting point dengan suhu tubuh, dimana suhu setting point lebih tinggi daripada suhu tubuh. Untuk menyamakan perbedaan ini, suhu tubuh akan meningkat sehingga akan terjadi hipertermia (Nurarif & Kusuma, 2015).

Bersumber pada data tersebut penulis mengangkat masalah keperawatan hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus dengue ditandai dengan suhu kulit teraba hangat dan berwarna kemerahan sesuai pada acuan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia pada kasus An.P yang dimana saat masuk ke Rumah Sakit Al-Ihsan An.P mengalami demam dan selama perawatan terkadang suhu tubuh An.P berada di atas rentan normal.

### 3. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d pasien mengeluh nyeri.

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

Pada kasus ini An.P mengalami beberapa nyeri yang cukup mengganggu seperti nyeri bagian belakang mata terutama saat terkena cahaya, nyeri seluruh tubuh, dan juga nyeri abdomen kanan atas jika diberi tekanan sehingga penulis

memutuskan untuk mengangkat diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri.

4. Ansietas b.d krisis situasional d.d pasien sulit berkonsentrasi dan kontak mata buruk.

Perawatan dirumah sakit dapat memicu terjadinya stress karena perubahan lingkungan dan kebiasaan serta beberapa pengobatan yang dianggap menakutkan tidak hanya bagi anak bahkan bagi dewasa. Hal ini dapat mengubah perilaku yang ditunjukkan oleh anak dan dapat menjadi trauma.

Anak bereaksi terhadap stress hospitalisasi sebelum masuk, selama hospitalisasi, dan setelah pulang. Selain efek fisiologis masalah kesehatan, efek hospitalisasi pada anak mencakup ansietas serta ketakutan, ansietas perpisahan dan kehilangan kontrol (Kyle & Carman,2015).

Hal tersebut didukung dengan hasil riset bahwa tingkat kecemasan yang dialami anak mengalami penurunan sesudah terapi bermain. Hal ini berarti bahwa terapi bermain mewarnai gambar merupakan salah satu teknik yang dapat mengalihkan perhatian anak akan suatu objek yang mencemaskannya (Marni & Ambarwati, 2019).

Pada kasus ini terlihat An.P yang kurang kooperatif, sulit berkonsentrasi dan kontak mata yang buruk saat diajak komunikasi dan didukung pernyataan dari Ibu.D yang mengatakan anaknya aktif namun menjadi pendiam saat masuk rumah

sakit. Berdasarkan hal tersebut, penulis mengangkat diagnosa ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan pasien sulit berkonsentrasi dan kontak mata buruk.

Penyusunan intervensi dilakukan sesuai dengan acuan standar intervensi keperawatan Indonesia dan disesuaikan dengan kasus yang ditangani. Intervensi dari diagnosa risiko hipovolemia yang direncanakan yaitu monitor TTV, periksa tanda dan gejala hipovolemia, monitor intake dan output, berikan cairan oral, anjurkan memperbanyak asupan cairan oral, kolaborasi pemberian cairan IV isotonis, dan kolaborasi cek darah rutin/24 jam.

Intervensi dari diagnosa hipertermi yang direncanakan yaitu identifikasi penyebab hipertermia (mis, dehidrasi, terpapar lingkungan panas), monitor suhu tubuh, monitor intake dan output, monitor komplikasi akibat hipertermia, sediakan lingkungan yang dingin, berikan cairan oral, ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis, anjurkan tirah baring, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu, kolaborasi pemberian paracetamol dan kolaborasi ahli gizi pemberian diit makanan lunak.

Intervensi dari diagnosa nyeri akut direncanakan yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, dan ajarkan Teknik Non-Farmakologi relaksasi nafas dalam.

Intervensi dari diagnosa Ansietas direncanakan yaitu gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, anjurkan keluarga untuk tetap bersama, latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan, dan latih Teknik relaksasi nafas dalam.

Dalam melaksanakan tindakan atau implementasi, disesuaikan dengan intervensi yang telah disusun menggunakan buku acuan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dan juga Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Dengan tujuan mengatasi masalah atau diagnosa yang ditegakkan.

Berdasarkan intervensi masalah keperawatan yang telah disusun untuk mengatasi masalah keperawatan yang telah disusun untuk mengatasi masalah risiko hipovolemia, tindakan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan seperti memonitor TTV, memeriksa tanda dan gejala hipovolemia, memonitor intake dan output, memberikan cairan oral, menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral, melakukan kolaborasi pemberian cairan IV isotonis dan melakukan kolaborasi cek darah rutin/24 jam (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2019).

Berdasarkan intervensi masalah hipertermia, tindakan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan seperti mengidentifikasi penyebab hipertermia, memonitor suhu tubuh, memonitor intake dan output, memonitor komplikasi akibat hipertermia, menyediakan lingkungan yang dingin, memberikan cairan oral, mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis, menganjurkan tirah baring, melakukan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit

intravena, melakukan kolaborasi pemberian paracetamol dan melakukan kolaborasi ahli gizi pemberian diit makanan lunak (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2019).

Berdasarkan intervensi masalah keperawatan yang telah disusun untuk mengatasi masalah nyeri akut, tindakan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan seperti mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, dan mengajarkan Teknik Non-Farmakologi relaksasi nafas dalam (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2019).

Berdasarkan intervensi masalah keperawatan yang telah disusun untuk mengatasi masalah ansietas, tindakan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan seperti menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, menganjurkan keluarga untuk tetap bersama, latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan (terapi bermain) dan melatih Teknik relaksasi nafas dalam (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2019).

Evaluasi merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah (Meirisa, 2013). Pada tahap evaluasi, perawat dapat mengetahui seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaan telah tercapai (Ali, 2014)

Evaluasi risiko hipovolemia ditandai dengan mimisan dan batuk berdarah menunjukkan data objektif suhu 36,8 °C, nadi 94x/menit, Respirasi 24x/menit,

SpO<sub>2</sub> 98%, tidak ada tanda perdarahan dan trombosit 157.000 sel/UL. Berdasarkan hasil *assessment* masalah sudah teratasi dan intervensi bisa dihentikan.

Evaluasi hipertermia berhubungan dengan proses penyakit menunjukkan data objektif suhu 36,8 °C, terapi RL 60cc/jam sudah dihentikan dan pasien sudah boleh pulang. Berdasarkan hasil *assessment* masalah sudah teratasi dan intervensi bisa dihentikan.

Evaluasi nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis menunjukkan data objektif skala turun dari 4 ke 2, dan tidak ada nyeri tekan abdomen. Berdasarkan hasil *assessment* masalah sudah teratasi dan intervensi bisa dihentikan.

Evaluasi Ansietas berhubungan dengan krisis situasional menunjukkan data objektif An.P tampak senang, kooperatif dan tersenyum lebar. Berdasarkan hasil *assessment* masalah sudah teratasi dan intervensi bisa dihentikan.

### 4.3 Keterbatasan Studi Kasus

Keterbatasan studi kasus yang ditemukan oleh penulis antara lain :

- a. Keterbatasan dalam mencari pasien yang sesuai dengan yang telah ditetapkan.
- b. Merawat beberapa pasien sehingga tidak terfokus kepada pasien kelolaan.
- c. Kurangnya sosialisasi mengenai *E-Book* atau buku online di perpustakaan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bandung.