

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN *DENGUE FEVER*

(DF) DI RUANG SRIKANDI

(di Ruang Srikandi Rumah Sakit Daerah Jombang)



**SILVIA MAYANTI PUTRI
236410021**

**PROGRAM PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2024**

KARYA TULIS ILMIAH NERS

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN *DENGUE FEVER*

(DF) DI RUANG SRIKANDI

(di Ruang Srikandi Rumah Sakit Daerah Jombang)

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Profesi Ners Fakultas Kesehatan Institut Teknologi, Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

The logo is a blue gear-like shape with a white and yellow central emblem. The emblem features a stylized white flower or sunburst with a yellow center, set against a white background. The text "INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN" is written in white along the top inner edge of the gear, and "INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG" is written along the bottom inner edge. Two small yellow stars are positioned on the left and right sides of the gear.

SILVIA MAYANTI PUTRI
236410021

**PROGRAM PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2024**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Silvia Mayanti Putri

Nim : 236410021

Tempat, tanggal lahir : Ngawi, 24 Oktober 2001

Program studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Anak dengan *Dengue Fever (DF)* Di Ruang Srikandi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang” merupakan murni hasil yang ditulis oleh peneliti atau bukan tugas akhir orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, 9 September 2024

Yang menyatakan


(Silvia Mayanti Putri)
236410021

10000
METERAI
TEMPEL
A4865ALX310695282

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Silvia Mayanti Putri

Nim : 236410021

Tempat, tanggal lahir : Ngawi, 24 Oktober 2001

Program studi : Profesi Ners

Demikian pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Anak dengan *Dengue Fever (DF)* Di Ruang Srikandi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang" merupakan murni hasil yang ditulis oleh peneliti atau bukan tugas akhir orang lain baik sebagian atau keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, 9 September 2024

Yang menyatakan



(Silvia Mayanti Putri)

236410021

PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Judul : Asuhan Keperawatan pada Anak dengan *Dengue Fever* (DF)
Nama : Silvia Mayanti Putri
Nim : 236410021

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 20 SEPTEMBER 2024

Pembimbing Ketua

Pembimbing Anggota



Dr. Muarrofah, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN. 0023127501



Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0718119004

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan
ITSKes ICMe Jombang

Ketua Program Studi
Profesi Ners



Inayati Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN:0723048301



Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0708098201

LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah diaajukan oleh:

Judul : Asuhan Keperawatan pada Anak dengan *Dengue Fever*
(*DF*) di Ruang Srikandi RSUD Jombang

Nama Mahasiswa : Silvia Mayanti Putri

NIM : 236410021

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan di terima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan pada Program Studi Profesi Ners

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji :

Penguji 1 : Dwi sulistyaningsih, S.Kep.,Ns
NIDN. 0708098201

Penguji 2 : Dr. Muarrofah, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN. 0023127501


Penguji 3 : Ifa Nofalia,, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0718119004

Ditetapkan di : **JOMBANG**

Pada tanggal : 20 September 2024

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan


Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0723048301

Ketua Program Studi


Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0708098201

RIWAYAT HIDUP

Peneliti lahir di Ngawi pada tanggal 24 Oktober 2001 berjenis kelamin perempuan. Peneliti merupakan anak tunggal dari pasangan bapak Munawar dan ibu Sutri Nurul hilal. Tahun 2013 peneliti lulus dari SDN randusongo 3 kabupaten Ngawi, kemudian pada tahun 2016 peneliti lulus dari MTs negeri Geneng, pada tahun 2019 peneliti lulus dari SMK Kesehatan Reksa Husada Madiun dan selanjutnya pada tahun 2019 peneliti melanjutkan pendidikan prodi S1 ilmu keperawatan di ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang dan pada tahun yang sama penulis melanjutkan studi Profesi Ners di ITSkes ICMe Jombang.

Demikian riwayat hidup peneliti yang ditulis dengan sebenar-benarnya.

Jombang, 9 September 2024

Silvia Mayanti Putri

MOTTO

“Jika kamu berbuat baik kepada orang lain (berati) kamu berbuat baik kepada dirimu sendiri.”

-QS. Al -Isra' : 7-



PERSEMBAHAN

Alhamdulillah puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan karunia dan hidayahnya, sholawat serta salam tercurahkan pada Nabi Muhammad SAW yang telah membimbing umat islam dari jalan kegelapan menuju jalan kebenaran, serta kemudian sehingga karya yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Anak dengan *Dengue Fever (DF)* Di Ruang Srikandi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang” ini dapat terselesaikan. Penulis persembahkan karya sederhana ini kepada :

1. Penyemangat saya ibu tercinta (Sutri Nurul Hilal) saya persembahkan karya tulisan sederhana ini. Terima kasih sudah melahirkan, merawat dan membesarkan saya dengan penuh cinta, selalu berjuang untuk kehidupan saya, kerja keras dan menjadi tulang punggung keluarga hingga akhirnya saya bisa tumbuh dewasa serta berada di posisi saat ini.
2. Kakekku (Rimin) dan nenekku (Supin) terima kasih sudah memberikan kasih sayang layaknya seorang ayah dan ibu sehingga saya bisa merasakan bagaimana kasih sayang orang tua yang lengkap .terima kasih telah menjadi penyempurna di kehidupan saya. Sehat selalu dan hiduplah lebih lama lagi kakek dan nenek tersayang harus selalu ada di setiap perjalanan dan pencapaian hidup saya *i love you more more* . Semoga Allah senantiasa mengasihi, menyayangi dan menjaga kakek dan nenek di manapun berada Amiin.
3. *Last but not least*, kepada diri saya sendiri terima kasih banyak telah berjuang sejauh ini dan memilih untuk tidak menyerah dalam kondisi apapun,Saya

bangga pada diri saya sendiri bisa menyelesaikan karya ilmiah Akhir Ners ini dengan penuh lika-liku kehidupan yang dijalani.

Semoga dengan segala kebiakan yang telah diberikan menjadi amal baik dan mendapatkan balasan yang berlipat ganda dari Allah SWT.



KATA PENGANTAR

Segala puji penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat, hidayah serta petunjuk yang telah dilimpahkan-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Anak dengan *Dengue Fever (DF)* Di Ruang Srikandi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang”. Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan gelar Ners (Ns) pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya penulis ucapkan kepada yang terhormat bapak Prof. Win Darmanto, Drs. MSi. Med. Sci. Ph.D. selaku ketua ITS Kes ICME Jombang, Dekan Fakultas Kesehatan Institut Teknologi Sains & Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang yaitu Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep., yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan, Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Profesi Ners. Dwi sulistyaningsih, S.Kep.,Ns selaku ketua dewan penguji, Dr. Muarrofah, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Pembimbing Satu yang telah banyak memberi pengarahan, motivasi dan masukan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Pembimbing Kedua yang telah banyak memberi motivasi.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners penelitian ini, masih banyak kekurangan dan jauh dari sempurna. Maka dengan kerendahan hati penulis mengharap saran dan kritik yang bersifat membangun.

Jombang, 9 September 2024

Penulis

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN *DENGUE FEVER* (DF) DI RSUD JOMBANG

Oleh :

Silvia Mayanti Putri, Muarrofah, Ifa Nofalia

Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes ICMe Jombang

silviamayantiputri@gmail.com

Pendahuluan : Demam dengue/DF dan demam berdarah adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot atau nyeri sendi yang disertai leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia. Tujuan penelitian ini adalah melakukan asuhan keperawatan pada klien anak yang mengalami *Dengue Fever* pada anak di ruang Srikandi RSUD Jombang. **Metode :** Desain penelitian ini menggunakan studi kasus. Partisipan pada penelitian ini adalah satu orang anak dengan diagnosa medis *Dengue Fever* hari pertama di ruang Srikandi RSUD Jombang . Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari 2024. Data pada klien diperoleh dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi. **Hasil :** Berdasarkan studi kasus pengkajian sudah menyeluruh dilakukan oleh perawat. Diagnosa keperawatan didapatkan 3 diagnosis yaitu hipertermi, resiko syok hipovolemik dan nausea, diagnosis prioritas yaitu hipertermi. Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari dengan kriteria hasil yang diharapkan pucat menurun, suhu tubuh menurun, suhu kulit membaik. Evaluasi keperawatan yaitu masalah sudah teratasi dan intervensi dihentikan. **Kesimpulan:** Asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat sudah baik dan tidak terdapat kekurangan pada implementasi yang dilakukan, sehingga kondisi klien berangsur dengan baik.

Kata kunci: DF, Hipertermia, Anak

ABSTRACT

NURSING CARE FOR CHILDREN WITH DENGUE FEVER (DF) AT JOMBANG HOSPITAL

By:

Silvia Mayanti Putri, Muarrofah, Ifa Nofalia

Nurse Profession of the Faculty of Health ITS Kes ICMe Jombang

[*silviamayantiputri@gmail.com*](mailto:silviamayantiputri@gmail.com)

Introduction: Dengue fever/DF and dengue fever are infectious diseases caused by the dengue virus with clinical manifestations of fever, muscle aches or joint pain accompanied by leukopenia, rash, lymphadenopathy, thrombocytopenia. The aim of this research is to provide nursing care to pediatric clients who experience Dengue Fever. on children in the Srikandi room at Jombang Regional Hospital. **Method:** This research design uses a case study. The participant in this study was a child with a medical diagnosis of Dengue Fever on the first day in the Srikandi room at Jombang Regional Hospital. This research was carried out in January 2024. Data on clients was obtained from interviews, observations and documentation. **Results:** Based on the case study, a thorough assessment was carried out by the nurse. There were 3 nursing diagnoses, namely hyperthermia, risk of hypovolemic shock and nausea, the priority diagnosis was hyperthermia. Nursing actions were carried out for 3 days with the expected outcome criteria being decreased pallor, decreased body temperature, improved skin temperature. Nursing evaluation is that the problem has been resolved and the intervention has been stopped. **Conclusion:** The nursing care provided by the nurse is good and there are no deficiencies in the implementation, so that the client's condition is progressing well.

Key words: DF, Hyperthermia, Children

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	I
SAMPUL BELAKANG	II
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	III
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	IV
PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS	V
LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAHAKHIR NERS	ERROR!
BOOKMARK NOT DEFINED.	
RIWAYAT HIDUP	VI
MOTTO	VIII
PERSEMBAHAN.....	IX
KATA PENGANTAR.....	XI
ABSTRAK	XII
ABSTRACT	XIII
DAFTAR ISI.....	XIV
DAFTAR GAMBAR.....	XIV
DAFTAR TABEL	XVI
DAFTAR LAMPIRAN	XVII
DAFTAR SINGKATAN.....	XVIII
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat penelitian.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep <i>Dengue Fever</i> (DF)	6
2.2 Konsep Dasar Keperawatan Anak	15
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan	24
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	38
3.1 Desain Penelitian.....	38
3.2 Batasan Istilah	38
3.3 Partisipan.....	39
3.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	39
3.5 Pengumpulan Data	39
3.6 Uji Keabsahan Data.....	39
3.7 Analisa Data	40
3.8 Etika Penelitian	41
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	43
4.1 Hasil	43
4.2 Pembahasan.....	62
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	73
5.1 Kesimpulan	73
5.2 Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 *Pathway* DF.....11



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 penilaian Trombistopenia.....	7
Tabel 2. 2 Datar diagnosa keperawatan	30
Tabel 2. 3 Datar diagnosa keperawatan	32
Tabel 4. 1 Hasil pemeriksaan diagnostik.....	47
Tabel 4. 2 Hasil pemeriksaan diagnostik	48
Tabel 4. 3 Analisa data.....	50
Tabel 4. 4 Intervensi keperawatan	51
Tabel 4. 5 Implementasi keperawatan.....	53
Tabel 4. 6 Implementasi hari ke 2.....	55
Tabel 4. 7 Implementasi hari ke 3.....	56
Tabel 4. 8 Evaluasi hari ke 1	57
Tabel 4. 9 evaluasi hari ke 2.....	59
Tabel 4. 10 evaluasi hari ke 3.....	61



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan.....	77
Lampiran 2 Lembar penjelasan penelitian	78
Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	79
Lampiran 4 Format Askep	80
Lampiran 5. Lembar bimbingan KIAN pembimbing 1.....	89
Lampiran 6. Lembar bimbingan KIAN pembimbing 2	90
Lampiran 7. Surat keterangan pengecekan plagiasi	91
Lampiran 8. Hasil turnit digital receipt	92
Lampiran 9. Presentase Turnitin	93
Lampiran 10. Surat pernyataan pengecekan judul	96
Lampiran 11. Surat Pernyataan Kesiapan Unggah Karya Ilmiah	97



DAFTAR SINGKATAN

- ADL* : *Activity Daily Living*
- ABJ* : Angka Bebas Jentik
- CFR* : *Case Fatality Rate*
- DBD* : *Demam Berdarah Dengue*
- DF* : *Dengue Fever*
- DSS* : *Dengue Shock Sindrom*
- Depkes : Departemen Kesehatan
- Dkk : dan kawan-kawan
- Hb* : *Hemoglobin*
- HCT* : *Hematokrit*
- IVFD* : *Intravenous Fluid Drip*
- IPPA : Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi
- IR* : *Incidence Rate*
- KLB : Kejadian Luar Biasa
- Kemenkes : Kementerian Kesehatan
- WHO* : *World Health Organization*
- 3M : Menutup, Menguras, Mengubur



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dengue Fever (DF) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot atau nyeri sendi yang disertai leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia (Widya, 2022). Penyakit ini sebagian besar menyerang pada anak – anak karena pada umumnya daya tahan tubuh anak masih belum sekuat orang dewasa (Agus, 2022). Nyamuk *Aedes aegypti* yang menjadi pembawa virus dengue sering berada di dalam ruangan terutama ruangan yang lembab dan lingkungan yang kotor (Ranjani, 2022).

Menurut Asri (2022) program kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 3M Plus sangat penting untuk dilakukan sebagai *promotive* ilmu yang baik dari perawat keterampilan dan pengetahuan yang cukup dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan *Dengue Fever (DF)* di rumah sakit. Tindakan ini sangat memerlukan pengetahuan, sikap dan tindakan yang baik sehingga dapat diterapkan dengan benar. Faktanya sampai dengan sekarang mayoritas masyarakat khusus yang terdampak penyakit DF ini masih menganggap sepele penyebab penyakit *Dengue Fever (DF)* (Kemenkes RI 2023). Penyakit ini menjadi masalah kesehatan yang sering terjadi di wilayah Indonesia yang bisa menyebabkan kematian yang relatif tinggi (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Menurut *World Health Organization (WHO)* insiden penyakit *Dengue Fever (DF)* di seluruh dunia meningkat secara drastis selama 1 tahun terakhir, diperkirakan jumlah orang yang beresiko terserang penyakit ini sekitar 2,5-3 miliar dan 20 juta pada setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2023). Di Indonesia

penyakit Dengue Fever (DF) menyerang laki-laki sebanyak 53,11% dan perempuan sebanyak 46,89% (Akbar, 2024). Di Jawa Timur cukup memprihatinkan sejak Januari 2024 hingga bulan Februari dilaporkan sudah terdata 3.638 kasus (DPRD Jatim, 2024). Syaiful Anwar (2023) mengemukakan bahwa data di kabupaten Jombang sendiri pada tahun 2023 yang terkena kasus *Dengue Fever (DF)* 68 orang, kemudian tahun 2024 naik sebesar 95 orang. Data yang di dapatkan dari RSUD Jombang di ruang srikandi pada bulan Januari 2024 yang terkena kasus *Dengue Fever (DF)* sebanyak 16 pasien sedangkan pada tanggal bulan 28 Februari 2024 pasien yang terpapar sebanyak 117 dan pada bulan Maret 2024 terpapar pasien yang terpapar sebanyak 53 (RSUD Jombang, 2024).

Dengue Fever (DF) merupakan penyakit yang ditularkan kepada manusia melalui nyamuk *Aedes aegypti* pada saat nyamuk menggigit manusia, virus masuk ke dalam tubuh manusia. Nyamuk *Aedes aegypti* umumnya berukuran kecil dengan tubuh berwarna hitam pekat, memiliki dua garis vertikal putih di punggung dan garis-garis putih horizontal pada kaki, nyamuk ini aktif terutama pada pagi hingga sore hari, meskipun kadang-kadang mereka juga menggigit pada malam hari (Kemenkes, 2023). Penderita *Dengue Fever* umumnya terkena demam tinggi dan mengalami penurunan jumlah trombosit secara drastis yang dapat membahayakan jiwa. Inilah yang membuat orangtua terkadang menganggap remeh. Sehingga hanya diberikan obat dan menunggu hingga beberapa hari sebelum dibawa ke dokter atau puskesmas. Kondisi ini tentu bisa parah bila pasien terlambat dirujuk dan tidak dapat tertangani dengan cepat (Septiana, 2019).

Sebagian pasien *Dengue Fever (DF)* yang tidak tertangani dapat mengalami *Dengue Syok Syndrome (DSS)* yang dapat menyebabkan kematian. Hal ini dikarenakan pasien mengalami hipovolemi atau defisit volume cairan akibat meningkatnya permeabilitas kapiler pembuluh darah sehingga darah menuju luar pembuluh. Saat ini angka kejadian DF di rumah sakit semakin meningkat (Pardik, 2020). Masalah keperawatan yang bisa muncul yaitu hipertermia dengan suhu badan melebihi 38,5, ketidakseimbangan nutrisi kurang di bawah kebutuhan tubuh akibat asupan makanan yang tidak adekuat, mual, dan kehilangan nafsu makan (Rahayuningrum, 2020). Selain itu penyakit ini bisa di kendalikan dengan vektor dengan menurunkan populasi larva nyamuk *Aedes aegypti* yaitu dengan cara pemberian larvasida (Khalifah, 2022).

Tindakan yang harus diberikan pada pasien dengan masalah hipertermia yaitu memantau suhu tubuh pasien supaya bisa mencegah terjadinya kejang dan memberika cairan elektrolit untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang kekurangan nutrisi cairan yaitu : dapat dilakukan dengan tindakan memantau tanda-tanda vital, mengobservasi turgor kulit, memeriksa hasil laboratorium, mendorong untuk meningkat masukan secara oral seperti pemberian minum yang adekuat, memantau dan mencatat masukan serta keluaran untuk mengetahui keseimbangan cairan (Renira, 2021). Pemerintah telah melakukan banyak program selain dengan pengasapan dan yang paling efektif dan efisien sampai saat ini adalah kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 3M Plus (Kemenkes RI 2023).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada anak dengan *Dengue Fever* (DF) di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan *Dengue Fever* (DF) di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1 Melakukan pengkajian keperawatan pada anak dengan *Dengue Fever* (DF) di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
- 2 Melakukan diagnosis pada anak dengan *Dengue Fever* (DF) di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
- 3 Melakukan intervensi keperawatan pada anak dengan *Dengue Fever* (DF) di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
- 4 Melakukan implementasi keperawatan pada anak dengan *Dengue Fever* (DF) di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
- 5 Melakukan evaluasi keperawatan pada anak dengan *Dengue Fever* (DF) di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu memperluas pandangan dan pengetahuan tentang bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada anak yang dengan *Dengue Fever* (DF).

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, dan membuka wawasan berpikir penulis. Serta dapat mengaplikasikan hasil asuhan keperawatan pada anak dengan DF.

2. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan kepada rumah sakit selaku pemberi pelayanan kesehatan mengenai penyakit DF pada anak.

3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan bagi perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya disiplin ilmu keperawatan mengenai asuhan keperawatan pada klien anak dengan DF.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Dengue Fever* (DF)

2.1.1 Definisi DF

Dengue Fever (DF) adalah penyakit virus didaerah tropis yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan ditandai dengan demam, nyeri kepala, nyeri pada tungkai, dan ruam. Demam dengue atau dengue fever adalah penyakit yang terutama terjadi pada anak, tetapi dapat juga terjadi pada remaja, atau orang dewasa, dengan tanda-tanda klinis demam, nyeri otot, atau sendi yang disertai leukopenia, dengan/tanpa ruam (rash) dan limfadenopati, demam bifasik, sakit kepala yang hebat, nyeri pada pergerakan bola mata, rasa menyecap yang terganggu, trombositopenia ringan, dan bintik-bintik perdarahan (petekie) spontan (Widhawati & Solehah, 2018). Demam dengue / DF adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot dan nyeri sendi yang disertai lekopenia, ruam, *limfadenopati*, *trombositopenia* dan *diathesis* (Melinda, 2020).

2.1.2 Klasifikasi DF

Klasifikasi derajat penyakit infeksi virus dengue menurut Kusuma (2022) yaitu :

Tabel 2. 1 Klasifikasi *Dengue fever (DF)*

DD/DBD	Derajat	Derajat	Laboratorium
DD		Demam disertai 2 atau lebih tanda : mialgia, sakit kepala, nyeri retroorbital, artralgia	Leukopenia Trombositopenia, tidak ditemukan bukti ada kebocoran plasma
DBD	I	Gejala diatas ditambah uji bendung positif	Trombositopenia (<100.000/ul) bukti ada kebocoran plasma
DBD	II	Gejala diatas ditambah perdarahan spontan	
DBD	III	Gejala diatas ditambah kegagalan sirkulasi (kulit dingin dan Lembab sertagelisah)	
DBD	IV	Syok berat disertai dengan tekanan darah dan nadi tidak teratur	

2.1.3 Etiologi DF

Penyebab dari penyakit *Dengue fever (DF)* berasal dari dua nyamuk yang bisa menularkan virus ini adalah *Aedes aegypt* dan *Aedes albopictus* dua jenis nyamuk yang paling sering menyebarkan virus *dengue* ini umumnya ada di dalam maupun di sekitar pemukiman nyamuk menggigit seseorang yang terinfeksi virus *dengue*, virus tersebut masuk ke dalam nyamuk kemudian, ketika nyamuk yang terinfeksi menggigit orang lain, virus memasuki aliran darah orang itu dan menyebabkan infeksi hingga gejala nya muncul. Setelah seseorang sembuh dari penyakit ini, ia akan memiliki kekebalan jangka panjang terhadap jenis virus yang menginfeksi nya, tetapi tidak terhadap tiga jenis virus demam berdarah lainnya

Selain melalui gigitan nyamuk, virus *Dengue* dapat menular dari ibu hamil ke janinnya walaupun sangat jarang, virus *Dengue* juga bisa menyebar melalui transfusi darah atau donor organ. (Handayani, 2019).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Demam berdarah menurut WHO (2022) adalah, penyakit seperti flu berat yang mempengaruhi bayi, anak-anak dan orang dewasa, tapi jarang menyebabkan kematian. Dengue harus dicurigai bila demam tinggi (40°C / 104°F) disertai dengan 2 dari gejala berikut: sakit kepala parah, nyeri di belakang mata, nyeri otot dan sendi, mual, muntah, pembengkakan kelenjar atau ruam. Gejala biasanya berlangsung selama 2-7 hari, setelah masa inkubasi 4-10 hari setelah gigitan dari nyamuk yang terinfeksi. Dengue yang parah adalah komplikasi yang berpotensi mematikan karena plasma bocor, akumulasi cairan, gangguan pernapasan, pendarahan parah, atau gangguan organ. Tanda-tanda peringatan terjadi 3-7 hari setelah gejala pertama dalam hubungannya dengan penurunan suhu (di bawah 38°C / 100°F) dan meliputi: sakit parah perut, muntah terus menerus, napas cepat, gusi berdarah, kelelahan, kegelisahan dan darah di muntah. 24-48 jam berikutnya dari tahap kritis dapat mematikan; perawatan medis yang tepat diperlukan untuk menghindari komplikasi dan risiko kematian.

2.1.5 Patofisiologi

Virus dengue yang telah masuk ke tubuh penderita akan menimbulkan *viremia*. Hal tersebut akan menimbulkan reaksi oleh pusat pengatur suhu di *hipotalamus* sehingga menyebabkan (pelepasan zat *bradikinin*, *serotonin*,

trombin, *Histamin*) terjadinya: peningkatan suhu. Selain itu *viremia* menyebabkan pelebaran pada dinding pembuluh darah yang menyebabkan perpindahan cairan dan plasma dari intravascular ke intersisiel yang menyebabkan *hipovolemia*. *Trombositopenia* dapat terjadi akibat dari, penurunan produksi *trombosit* sebagai reaksi dari antibodi melawan virus (Murwani, 2018).

Pada pasien dengan *trombositopenia* terdapat adanya perdarahan baik kulit seperti petekia atau perdarahan mukosa di mulut. Hal ini mengakibatkan adanya kehilangan kemampuan tubuh untuk melakukan mekanisme *hemostatis* secara normal. Hal tersebut dapat menimbulkan perdarahan dan jika tidak tertangani maka akan menimbulkan syok. Masa virus dengue inkubasi 3-15 hari, rata-rata 5-8 hari (Soegijanto, 2020).

Menurut Ngastiyah (2020) virus akan masuk ke dalam tubuh melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti*. Pertama tama yang terjadi adalah *viremia* yang mengakibatkan penderita menalami demam, sakit kepala, mual, nyeri otot pegal pegal di seluruh tubuh, ruam atau bintik bintik merah pada kulit, *hiperemia* tenggorokan dan hal lain yang mungkin terjadi pembesaran kelenjar getah bening, pembesaran hati (*hepatomegali*).

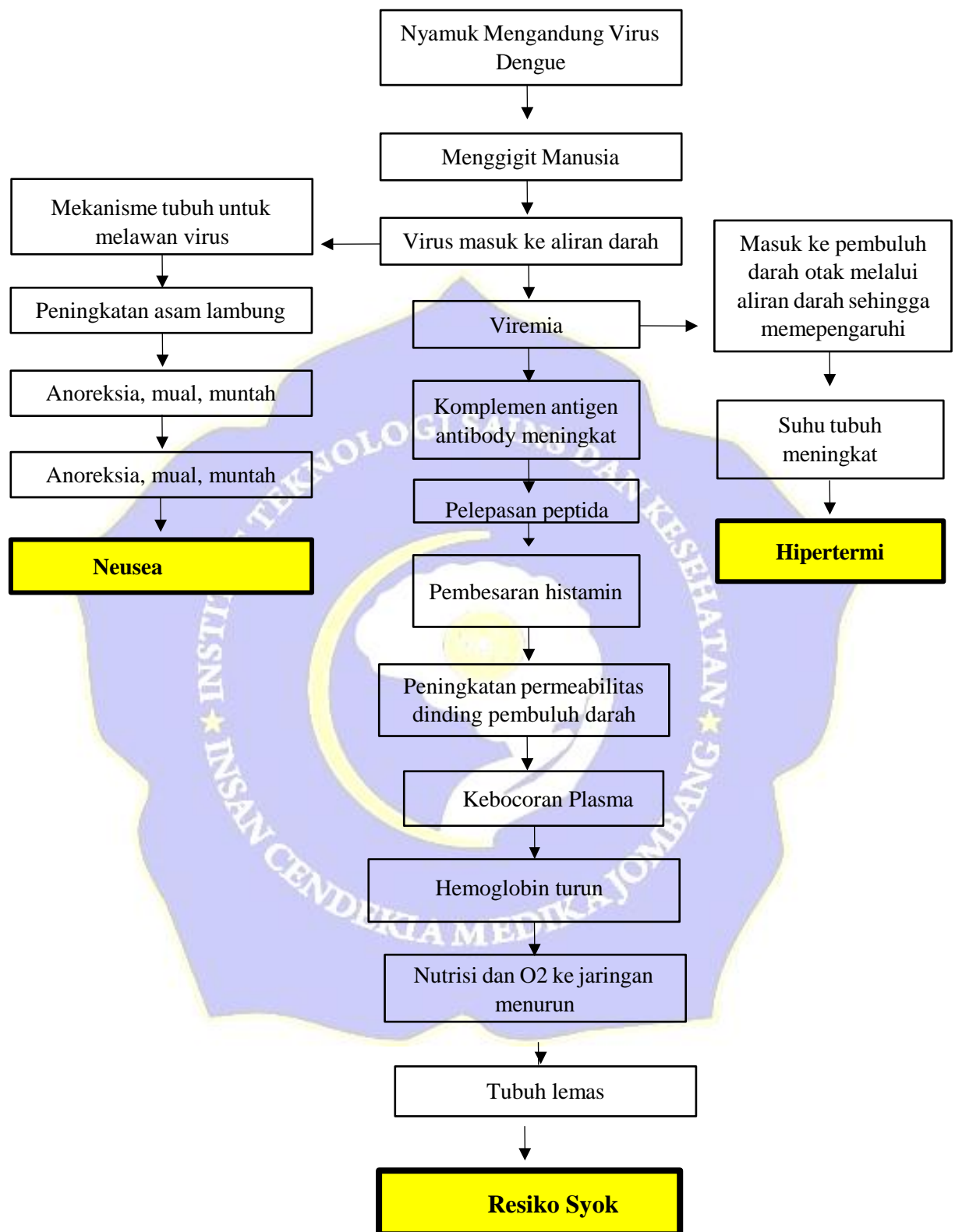
Kemudian virus bereaksi dengan antibodi dan terbentuklah kompleks virus antibodi. Dalam sirkulasi dan akan mengaktivasi sistem komplemen. Akibat aktivasi C3 dan C5 akan akan di lepas C3a dan C5a dua peptida yang berdaya untuk melepaskan *histamin* dan merupakan mediator kuat sebagai faktor meningkatnya *permeabilitas* dinding kapiler pembuluh darah yang mengakibatkan terjadinya pembesaran plasma ke ruang *ekstraseluler*. Pembesaran plasma ke ruang eksta seluler mengakibatkan kekurangan volume plasma, terjadi *hipotensi*,

hemokonsentrasi dan *hipoproteinemia* serta efusi dan renjatan (syok).

Hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit >20%) menunjukkan atau menggambarkan adanya kebocoran (perembesan) sehingga nilai *hematokrit* menjadi penting untuk patokan pemberian cairan intravena (Noersalam, 2005).

Adanya kebocoran plasma ke daerah ekstra vaskuler di buktikan dengan ditemukan cairan yang tertimbun dalam rongga *serosa* yaitu rongga *peritonium*, *pleura*, dan *pericardium* yang pada otopsi ternyata melebihi cairan yang diberikan melalui infus. Setelah pemberian cairan intravena, peningkatan jumlah trombosit menunjukkan kebocoran plasma telah teratasi, sehingga pemberian cairan *intravena* harus di kurangi kecepatan dan jumlahnya untuk mencegah terjadi edema paru dan gagal jantung, sebaliknya jika tidak mendapat cairan yang cukup, penderita akan mengalami kekurangan cairan yang akan mengakibatkan kondisi yang buruk bahkan bisa mengalami renjatan. Jika renjatan atau hipovolemik berlangsung lam akan timbul anoksia jaringan, *metabolik asidosis* dan kematian apabila tidak segera diatasi dengan baik (Murwani, 2021).

2.1.6 Pathway



Gambar 2. 1 Pathway DF
Sumber : (Hermansyah, 2020)

2.1.7 Pemeriksaan penunjang

Price and Wilson (2020) berpendapat, Pada penderita yang disangka menderita DF dilakukan pemeriksaan hemoglobin, hematocrit, dan trombosit setiap 2-4 jam pada hari pertama perawatan. Selanjutnya setiap 6-12 jam sesuai dengan pengawasan selama perjalanan penyakit. Misalnya dengan dilakukan uji tourniquet.

1. Uji tourniquet

Perobaan ini bermaksud menguji ketahanan kapiler darah dengan cara mengenakan pembendungan kepada vena sehingga darah menekan kepada dinding kapiler. Dinding kapiler yang oleh suatu penyebab kurang kuat akan rusak oleh pembendungan itu, darah dari dalam kapiler itu keluar dari kapiler dan merembes ke dalam jaringan sekitarnya sehingga Nampak sebagai bercak kecil pada permukaan kulit.

2. Hemoglobin

Kadar hemoglobin darah dapat ditentukan dengan bermacam- macam cara yaitu dengan cara sahli dan sianme themoglobin. Dalam laboratorium cara sianmethemoglobin (foto elektrik) banyak dipakai karena dilihat dari hasilnya lebih akurat disbanding sahli, dan lebih cepat. Nilai normal untuk pria 13-15 gr/dl dan wanita 12-14 gr.dl. Kadar hemoglobin pada hari-hari pertama biasanya normal atau sedikit menurun.

3. Hematokrit

Nilai hematokrit ialah volume semua eritrosit dalam 100 ml darah dan disebut dengan persen dan dari volume darah itu. Biasanya nilai itu ditentukan dengan darah vena atau darah kapiler. Nilai normal untuk pria 40-48 vol% dan

wanita 37-43 vol%. penetapan hematocrit dapat dilakukan sangat teliti, kesalahan metodik rata-rata kurang lebih 2%. Hasil itu kadang-kadang sangat penting untuk menentukan keadaan klinis yang menjurus kepada tindakan darurat.

Nilai hematokrit biasanya mulai meningkat pada hari ketiga dari perjalanan penyakit dan makin meningkat sesuai dengan proses perjalanan penyakit demam berdarah. Seperti telah disebutkan bahwa peningkatan nilai hematocrit merupakan manifestasi hemokonsentrasi yang terjadi akibat kebocoran plasma. Akibat kebocoran ini volume plasma menjadi berkurang yang dapat mengakibatkan terjadinya syok hipovolemik dan

4. Trombosit

Trombosit sukar dihitung karena mudah sekali pecah dan sukar dibedakan dari kotoran kecil. Lagi pula sel-sel itu cenderung melekat pada permukaan asing (bukan endotel utuh) dan menggumpal-gumpal.

Jumlah trombosit dalam keadaan normal sangat dipengaruhi oleh cara menghitungnya, sering dipastikan nilai normal itu antara 150.000 – 400.000/ μ l darah. Karena sukarnya dihitung, penelitian semukuantitatif tentang jumlah trombosit dalam sediaan apus darah sangat besar artinya sebagai pemeriksaan penyaring. Cara langsung menghitung trombosit dengan menggunakan electronic particle counter mempunyai keuntungan tidak melelahkan petugas laboratorium (Sofiyatun, 2008).

2.1.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan DF menurut Jannah, (2019) yaitu :

1. Beritahu pasien untuk minum banyak cairan dan mendapatkan banyak istirahat.
2. Beritahu pasien untuk mengambil antipiretik untuk mengontrol suhu mereka. anak-anak dengan dengue beresiko untuk demam kejang selama fase demam.
3. Peringatkan pasien untuk menghindari aspirin dan nonsteroid lainnya, obat anti inflamasi karena mereka meningkatkan risiko perdarahan.
4. Memantau hidrasi pasien selama fase demam
5. Mendidik pasien dan orang tua tentang tanda-tanda dehidrasi dan pantau output urine
6. Jika pasien tidak dapat mentoleransi cairan secara oral, mereka mungkin perlu cairan IV.
7. Kaji status hemodinamik dengan memeriksa denyut jantung, pengisian kapiler, nadi, tekanan darah, dan Output urine.
8. Lakukan penilaian hemodinamik, cek hematokrit awal, dan jumlah trombosit.
9. Terus memantau pasien selama terjadi penurunan suhu badan sampai yg normal.
10. Fase kritis Dengue Fever (DF) dimulai dengan peningkata suhu badan sampai yg normal dan berlangsung 24-48 jam.

2.1.9 Komplikasi

Komplikasi pada DF menurut Nur Wakhidah (2019) sebagian besar kasus, penderita demam dengue akan sembuh dalam waktu 1–2 minggu namun, pada kasus tertentu, penderita demam dengue bisa mengalami penurunan trombosit yang parah. Hal ini akan meningkatkan risiko terjadinya perdarahan, seperti mimisan, muntah darah berwarna gelap, BAB berdarah, menstruasi lebih banyak, dan memar yang besar di bawah kulit sementara itu, ibu hamil yang menderita demam dengue bisa menularkan penyakit ini kepada janinnya kondisi ini bisa menimbulkan sejumlah komplikasi, seperti bayi lahir prematur dan berat badan lahir rendah (Jannah, 2019).

2.2 Konsep Dasar Keperawatan Anak

2.2.1 Pertumbuhan dan perkembangan

Pertumbuhan berkaitan dengan adanya perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, bersifat kuantitatif sehingga bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), dan dapat diukur dalam ukuran panjang (cm, meter) (Sulistyo, 2019).

Menurut Soetjiningsih dan Ranuh (2022) pertumbuhan juga perubahan yang bersifat kuantitatif karena bertambah banyak jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, sistem organ maupun individu. Misalnya, anak bertambah besar bukan saja secara fisik, melainkan juga ukuran dan struktur organ tubuh dan otak. Otak anak semakin tumbuh terlihat dari kapasitasnya untuk belajar lebih besar, mengingat, dan mempergunakan akalinya semakin meningkat.

Anak tumbuh baik secara fisik maupun mental. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang tersistem dengan organ memenuhi fungsinya masing-masing. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil sosialisasi atau interaksi dengan lingkungannya (Sulistyo, 2019).

Potter & Perry (2020) juga menjelaskan bahwa perkembangan adalah aspek kemajuan dari adaptasi terhadap lingkungan yang bersifat kualitatif. Contoh dari perubahan kualitatif ini adalah peningkatan kapasitas fungsional, dan penguasaan terhadap beberapa keterampilan. Perubahan kualitatif yang dapat dilihat untuk anak usia 3-5 tahun adalah anak ikut serta dalam percakapan dengan orangtua mereka.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan dan perkembangan adalah dua hal yang tidak dapat dipisahkan dan saling berkaitan. Pertumbuhan adalah kemampuan bertambahnya jumlah sel sehingga dapat diukur dengan satuan sedangkan perkembangan merupakan suatu hal dengan semakin bertambahnya kemampuan diri dalam struktur dan fungsi tubuhnya yang berpengaruh terhadap kehidupan selanjutnya.

2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

Menurut Cahyaningsih (2021), faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan secara umum terdapat dua faktor utama, yaitu:

1. Faktor genetik

Faktor genetik atau keturunan adalah modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Melalui genetik yang terkandung didalam sel telur

yang telah dibuahi, dapat menentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Faktor genetik antara lain adalah jenis kelamin, suku bangsa, keluarga, umur, dan kelainan genetik.

2. Faktor lingkungan

Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan sedangkan yang kurang baik akan menghambatnya. Lingkungan ini merupakan lingkungan bio-fisik-psiko-sosial yang mempengaruhi individu setiap hari, mulai dari konsepsi sampai akhir hayat. Faktor lingkungan yang mempengaruhi anak pada waktu masih didalam kandungan (faktor prenatal). Faktor lingkungan prenatal yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin mulai dari konsepsi sampai lahir, antara lain adalah:

a. Gizi ibu pada waktu hamil

cGizi ibu yang kurang terpenuhi sebelum terjadinya kehamilan maupun pada saat hamil, akan beresiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), tidak sedikit juga beresiko lahirnya janin dengan cacat bawaan bahkan kematian bayi. Disamping itu dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, infeksi dan abortus pada kehamilan.

b. Toksin atau zat kimia

Masa organogenesis adalah masa yang sangat peka terhadap zat-zat teratogen. Misalnya obat-obatan seperti obat-obatan antikanker. Demikian pula dengan ibu hamil perokok berat atau peminum alkohol akan menyebabkan bayi lahir dengan BBLR, lahir mati, cacat atau retardasi mental. Keracunan logam berat pada ibu hamil, misalnya karena makan ikan yang terkontaminasi merkuri dapat

menyebabkan gangguan pada pusat syaraf bayi sehingga mengganggu perkembangannya.

c. Endokrin

Hormon-hormon yang mungkin berperan pada pertumbuhan janin adalah somatotropin, hormone tiroid, dan insulin. Cacat bawaan sering terjadi pada ibu dengan diabetes yang hamil dan tidak mendapatkan pengobatan pada trimester 1 kehamilan dan kekurangan yodium pada waktu hamil.

d. Infeksi

Infeksi intrauterine yang sering menyebabkan cacat bawaan adalah TORCH (Toxoplasmosis, Rubella, Cytomegalovirus, Herves, Simplex). Sedangkan infeksi lainnya yang juga dapat menyebabkan penyakit pada janin adalah varisela, malaria, polio, campak, dan HIV

e. Stress

Stress yang dialami ibu pada waktu hamil dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin yang dapat menyebabkan cacat bawaan,dan kelainan kejiwaan.

Konsep

2.2.3 Ciri dan Prinsip Tumbuh Kembang

Setiap anak memiliki ciri dan prinsip tumbuh kembang yang sama. Menurut Cahyaningsih (2021), ciri dan prinsip tumbuh kembang adalah sebagai berikut:

1. Ciri dan prinsip pertumbuhan

a. Perubahan ukuran

Bertambahnya umur anak terjadi pula penambahan berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, dada, abdomen dan lain-lain. Organ tubuhpun akan bertambah besar sesuai kebutuhan tubuh.

b. Perubahan proporsi

Proporsi tubuh seorang bayi baru lahir sangat berbeda dibandingkan tubuh anak ataupun orang dewasa.

c. Timbulnya ciri-ciri baru

Sebagai akibat pematangan fungsi-fungsi organ antara lain munculnya gigi tetap, rambut pubis, aksila, perubahan suara, munculnya jakun dan lain-lain.

2. Ciri dan prinsip perkembangan

Perkembangan terjadi seiring dengan pertumbuhan tanpa bisa dipisahkan. Perkembangan merupakan hasil dari interaksi antara susunan saraf pusat dengan organ yang mempengaruhinya, contohnya yaitu perkembangan bicara, bahasa, sosial dan emosional. Ciri-ciri perkembangan diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Perkembangan melibatkan perubahan
- b. Perkembangan awal menentukan pertumbuhan selanjutnya
- c. Perkembangan memiliki pola yang tetap
- d. Perkembangan memiliki tahapan yang berurutan
- e. Perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda
- f. Perkembangan berhubungan dengan pertumbuhan

Tahap -tahap tumbuh kembang menurut Dwi Sulistyو (2022), pertumbuhan dan perkembangan berjalan berdampingan, saling berkaitan dan tidak dapat dipisahkan.

Setiap anak akan melewati suatu pola tertentu yang merupakan tahapan pertumbuhan dan perkembangan sebagai berikut:

- a. Masa janin didalam kandungan
- b. Masa setelah lahir yang terdiri dari beberapa tahapan usia yaitu :
 - 1) Masa neonatus (usia 0-28 hari)
 - 2) Masa toddler (usia 1-3 tahun)
 - 3) Masa prasekolah (usia 4-6 tahun)
 - 4) Masa sekolah (usia 7-13 tahun)
 - 5) Masa remaja (usia 14-18 tahun)

Menurut Soetjiningsih dan Ganuh (2019), tahap tumbuh kembang utama pada masa anak dan remaja adalah sebagai berikut:

- a. Masa prenatal (masa dari konsepsi sampai bayi lahir)
 - 1) Pembentukan stuktur tubuh dasar dan organ-organ
 - 2) Pertumbuhan fisik tercepat dalam rentang kehidupan anak
 - 3) Sangat peka terhadap lingkungan
- b. Masa bayi dan masa anak dini (dari lahir sampai umur 3 tahun)
 - 1) Bayi baru lahir masih sangat tergantung pada orang lain, tetapi mempunyai kompetensi
 - 2) Semua panca indra berfungsi pada waktu lahir
 - 3) Pertumbuhan fisik dan perkembangan motorik berlangsung cepat
 - 4) Mempunyai kemampuan belajar mengingat, bahkan pada minggu minggu pertama kehidupan

- 5) Kelekatan atau hubungan yang erat terhadap orangtua sampai akhir tahun pertama
- 6) Kesadaran diri berkembang dalam tahun kedua
- 7) Kemampuan perkembangan bahasa berkembang pesat
- 8) Rasa tertarik terhadap anak lain meningkat

2.2.4 Tahap tumbuh - kembang anak usia sekolah (6-12 Tahun)

1. Pertumbuhan Fisik

Pertumbuhan selama periode ini rata-rata 3-3,5 kg dan 6cm atau 2,5 inchi pertahunnya. Lingkar kepala tumbuh hanya 2-3 cm selama periode ini, menandakan pertumbuhan otak yang melambat karena proses mielinisasi sudah sempurna pada usia 7 tahun (Behrman, Kliegman, & Arvin, 2000). Anak laki-laki usia 6 tahun, cenderung memiliki berat badan sekitar 21 kg, kurang lebih 1 kg lebih berat daripada anak perempuan. Rata-rata kenaikan berat badan anak usia sekolah 6 – 12 tahun kurang lebih sebesar 3,2 kg per tahun. Periode ini, perbedaan individu pada kenaikan berat badan disebabkan oleh faktor genetik dan lingkungan. Tinggi badan anak usia 6 tahun, baik laki-laki maupun perempuan memiliki tinggi badan yang sama, yaitu kurang lebih 115 cm. Setelah usia 12 tahun, tinggi badan kurang lebih 150 cm (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2011).

Habitus tubuh (endomorfi, mesomorfi atau ektomorfi) cenderung secara relatif tetap stabil selama masa anak pertengahan. Pertumbuhan wajah bagian tengah dan bawah terjadi secara bertahap. Kehilangan gigi desidua

(bayi) merupakan tanda maturasi yang lebih dramatis, mulai sekitar usia 6 tahun setelah tumbuhnya gigi- gigi molar pertama. Penggantian dengan gigi dewasa terjadi pada kecepatan sekitar 4/tahun. Jaringan limfoid hipertrofi, sering timbul tonsil adenoid yang mengesankan membutuhkan penanganan pembedahan (Behrman, Kliegman, & Arvin, 2000; Wong, Hockenberry-Eaton, Wilson, Winkelstein, & Schwartz, 2009; Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2011).

Kekuatan otot, koordinasi dan daya tahan tubuh meningkat secara terus-menerus. Kemampuan menampilkan pola gerakan-gerakan yang rumit seperti menari, melempar bola, atau bermain alat musik. Kemampuan perintah motorik yang lebih tinggi adalah hasil dari kedewasaan maupun latihan; derajat penyelesaian mencerminkan keanekaragaman yang luas dalam bakat, minat dan kesempatan bawaan sejak lahir. Organ-organ seksual secara fisik belum matang, namun minat pada jenis kelamin yang berbeda dan tingkah laku seksual tetap aktif pada anak-anak dan meningkat secara progresif sampai pada pubertas (Behrman, Kliegman, & Arvin, 2020).

2. Perkembangan Kognitif

Perubahan kognitif pada anak usia sekolah adalah pada kemampuan untuk berpikir dengan cara logis tentang disini dan saat ini, bukan tentang hal yang bersifat abstraksi. Pemikiran anak usia sekolah tidak lagi didominasi oleh persepsinya dan sekaligus kemampuan untuk memahami dunia secara luas. Perkembangan kognitif Piaget terdiri dari beberapa tahapan, yaitu: (1) Tahap sensoris-motorik (0-2 tahun); (2)

Praoperasional (2-7 tahun); (3) *Concrete operational* (7-11 tahun); dan (4) *Formal operation* (11-15 tahun).

a. *Concret operasional* (7 – 11)

Fase ini, pemikiran meningkat atau bertambah logis dan koheren. Anak mampu mengklasifikasi benda dan perintah dan menyelesaikan masalah secara konkret dan sistematis berdasarkan apa yang mereka terima dari lingkungannya. Kemampuan berpikir anak sudah rasional, imajinatif, dan dapat menggali objek atau situasi lebih banyak untuk memecahkan masalah. Anak sudah dapat berpikir konsep tentang waktu dan mengingat kejadian yang lalu serta menyadari kegiatan yang dilakukan berulang-ulang, tetapi pemahamannya belum mendalam, selanjutnya akan semakin berkembang di akhir usia sekolah atau awal masa remaja.

b. *Formal operation* (11 – 15 tahun)

Tahapan ini ditunjukkan dengan karakteristik kemampuan beradaptasi dengan lingkungan dan kemampuan untuk fleksibel terhadap lingkungannya. Anak remaja dapat berpikir dengan pola yang abstrak menggunakan tanda atau simbol dan menggambarkan kesimpulan yang logis. Mereka dapat membuat dugaan dan mengujinya dengan pemikiran yang abstrak, teoritis, dan filosofis. Pola berpikir logis membuat mereka mampu berpikir tentang apa yang orang lain juga memikirkannya dan berpikir untuk memecahkan masalah (Supartini, 2020).

Menurut Piaget, usia 7–11 tahun menandakan fase operasi konkret. Anak mengalami perubahan selama tahap ini, dari interaksi egosentris menjadi interaksi kooperatif. Anak usia sekolah juga mengembangkan peningkatan mengenai konsep yang berkaitan dengan objek-objek tertentu, contohnya konservasi lingkungan atau pelestarian margasatwa. Pada masa ini anak-anak mengembangkan pola pikir logis dari pola pikir intuitif, sebagai contoh mereka.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian keperawatan

Nurarif & Kusuma (2021) pengkajian merupakan tahap yang penting sebelum melakukan asuhan keperawatan. Pengkajian bertujuan untuk mendapatkan data-data tentang pasien sebelum menentukan rencana asuhan keperawatan yang akan diberikan. Pengkajian dilakukan dengan beberapa teknik yakni : Wawancara pengkajian yang dilakukan dengan memberikan beberapa pertanyaan pada pasien atau keluarga pasien. Pengukuran: meliputi pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan. Pemeriksaan fisik : pemeriksaan yang dilakukan dari kepala sampai kaki dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi untuk melihat adanya kelainan atau tidak.

1. Kaji riwayat kesehatan

a. Identitas

Semua orang dapat terserang DF baik dewasa maupun anak-anak. Umumnya anak-anak dapat terserang DF karena kemampuan tubuh untuk melawan virus masih belum kuat.

b. Keluhan Utama

Pengkajian pertama pada klien dengan DF sering kali keluhan utama yang didapatkan adalah demam.

c. Riwayat penyakit sekarang

Data yang didapat dari klien atau keluarga klien tentang perjalanan penyakit dari keluhan saat sakit hingga dilakukan asuhan keperawatan. Biasanya klien mengeluh demam yang disertai menggigil, mual, muntah, pusing, lemas, pegal-pegal pada saat dibawa ke rumah sakit. Selain itu terdapat tanda-tanda perdarahan seperti petekie, gusi berdarah, diare yang bercampur darah, epitaksis.

d. Riwayat penyakit dahulu

Klien DF tidak ditemukan hubungan dengan riwayat penyakit dahulu. Hal ini dikarenakan DF disebabkan oleh *virus dengue* dengan masa inkubasi kurang lebih 15 hari. Serangan ke dua bisa terjadi pada pasien yang pernah mengalami DF sebelumnya. Namun hal tersebut jarang terjadi karena pada pasien yang pernah mengalami serangan sudah mempunyai sistem imun pada virus tersebut.

e. Riwayat penyakit keluarga

Penyakit DF merupakan penyakit yang diakibatkan nyamuk terinfeksi virus dengue. Jika salah satu dari anggota keluarga ada yang terserang penyakit DF kemungkinan keluarga lainnya dapat tertular karena gigitan nyamuk.

f. Riwayat Imunisasi

- 1) Bayi baru lahir (usia kurang dari 24 jam): imunisasi hepatitis B (HB-1).
- 2) Usia 0-1 bulan: Polio 0 dan BCG.
- 3) Usia 2 bulan: DP-HiB 1, polio 1, hepatitis B 2, rotavirus, PCV.
- 4) Usia 3 bulan: DPT-HiB 2, polio 2, hepatitis B 3.
- 5) Usia 4 bulan: DPT-HiB 3, polio 3 (IPV atau polio suntik), hepatitis B 4, dan rotavirus 2.
- 6) Usia 6 bulan: PCV 3, influenza 1, rotavirus 3 (pentavalen).
- 7) Umur 9 bulan: Campak atau MR dan japanese encephalitis 1..

g. Riwayat Gizi

Status gizi anak DF dapat bervariasi. Semua anak dengan status gizi baik maupun buruk dapat beresiko, apabila terdapat factor predisposisinya. Anak yang menderita DHF sering mengalami keluhan mual, muntah dan tidak nafsu makan. Apabila kondisi berlanjut dan tidak disertai dengan pemenuhan nutrisi yang mencukupi, maka anak dapat mengalami penurunan berat badan sehingga status gizinya berkurang.

h. Kondisi Lingkungan

Sering terjadi di daerah yang padat penduduknya dan lingkungan yang kurang bersih (seperti air yang menggenang atau gantungan baju dikamar)

2. Mengkaji pola fungsi kesehatan

- a. Nutrisi : klien mengalami penurunan nafsu makan dikarenakan klien mengalami mual, muntah setelah makan.

- b. Aktifitas: klien biasanya mengalami gangguan aktifitas dikarenakan klien mengalami kelemahan, nyeri tulang dan sendi, pegal-pegal dan pusing.
- c. Istirahat tidur : demam, pusing, nyeri, dan pegal-pegal berakibat terganggunya istirahat dan tidur.
- d. Eliminasi: pada klien DHF didapatkan klien mengalami diare, hluaran urin menurun, BAB keras.

3. Pemeriksaan fisik menurut (IPPA)

a. Keadaan umum

Derajat I, II dan III biasanya klien dalam keadaan composmentis sedangkan pada derajat IV klien mengalami penurunan kesadaran. Pada pemeriksaan didapatkan hasil demam naik turun serta menggigil, penurunan tekanan darah, frekuensi nadi cepat dan teraba lemah.

b. Kulit

Kulit tampak kemerahan merupakan respon fisiologis dan demam tinggi, pada kulit tampak terdapat bintik merah (petekie), hematom, ekmosis (memar).

c. Kepala

Pada klien dengan DHF biasanya terdapat tanda pada ubun-ubun cekung.

d. Wajah

Wajah tampak kemerahan, kemungkinan tampak bintik-bintik merah atau petekie.

e. Mulut

Terdapat perdarahan pada gusi, mukosa tampak kering, lidah tampak

kotor.

f. Leher

Tidak tampak pembesaran JVP.

g. Dada

Pemeriksaan dada biasanya ditemui pernapasan dangkal, pada perkusi dapat ditemukan bunyi napas cepat dan sering berat, redup karena efusi pleura. Pada pemeriksaan jantung ditemukan suara abnormal, suara jantung S1 S2 tunggal, dapat terjadi anemia karena kekurangan cairan, sianosis pada organ tepi.

h. Abdomen

Nyeri tekan pada perut, saat dilakukan pemeriksaan dengan palpasi terdapat pembesaran hati dan limfe.

i. Anus dan genitalia

Pemeriksaan anus dan genitalia terkadang dapat ditemukannya gangguan karena diare atau konstipasi, misalnya kemerahan, lesi pada kulit sekitar anus.

j. Ekstermitas atas dan bawah

Umumnya pada pemeriksaan fisik penderita DHF ditemukan ekstermitas dingin, lembab, terkadang disertai sianosis yang menunjukkan terjadinya renjatan.

4. Pemeriksaan penunjang

Hasil pemeriksaan darah pada pasien DHF akan didapatkan hasil:

Uji tourniquet positif.

Pada pemeriksaan darah pasien DHF akan dijumpai :

- a. HB dan PVC meningkat ($\geq 20\%$)
- b. Trombositopenia ($\leq 100.000/ \text{ml}$)
- c. Leukopenia (mungkin normal atau lekositosis)
- d. Ig. D *dengue* positif
- e. Hasil pemeriksaan kimia darah menunjukkan hipoproteinemia, hipokloremia, dan hiponatremia
- f. Ureum dan pH darah mungkin meningkat
- g. Asidosis metabolic : $\text{pCO}_2 < 35\text{-}40 \text{ mmHg}$ dan HCO_3 rendah
- h. SGOT /SGPT mungkin meningkat.

2.3.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada kasus DHF menurut (SDKI DPP PPNI 2018) yaitu :

1. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit.
2. Risiko syok
3. Nausea berhubungan dengan Rasa makanan/minuman yang tidak enak

2.2.2 Intervensi Keperawatan

Setelah pengumpulan data pasien, mengorganisasi data dan menetapkan diagnosis keperawatan maka tahap berikutnya adalah perencanaan. Pada tahap ini perawat membuat rencana perawatan dan menentukan pendekatan apa yang digunakan untuk memecahkan masalah klien. Ada tiga fase dalam tahap perencanaan yaitu menentukan prioritas, menentukan tujuan dan merencanakan tindakan keperawatan. Sedangkan menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 2. 1 Data diagnosa keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Definisi	Tanda dan gejala
1.	<p>Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dehidrasi 2. Terpapar lingkungan panas 3. Proses penyakit (mis. infeksi, kanker) 4. Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan 5. Peningkatan laju metabolisme 6. Respon trauma 7. Aktivitas berlebihan 8. Penggunaan incubator 	<p>Hipertermi merupakan Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh</p>	<p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 (tidak tersedia) <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit merah 2. Kejang 3. Takikardi 4. Takipnea 5. Kulit terasa hangat <p>Kondisi Klinis Terkait</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Proses infeksi 2. Hipertiroid 3. Stroke 4. Dehidrasi 5. Trauma prematuritas
2.	<p>Resiko syok hipovolemik</p> <p>Penyebab</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hipoksemia 2. Hipoksia 3. Hipotensi 4. Kekurangan volume cairan 5. Sepsis 6. Sindrom respons inflamasi sistemik (systemic inflammatory response syndrome) 	<p>Beresiko mengalami ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh, yang dapat mengakibatkan disfungsi seluler yang mengancam jiwa.</p>	<p>Kondisi Klinis Terkait</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendarahan 2. Trauma multipel 3. Pneuothoraks

	<p>4. Infark miokard</p> <p>5. Kardiomiopati</p> <p>6. Cedera medula spinalis</p> <p>7. Anafilaksis</p> <p>8. Sepsis</p> <p>9. Koagulasi intravaskuler diseminata</p> <p>10. Sindrom respons inflamasi sistemik (systemic inflammatory response syndrome [SIRS])</p>	
<p>3. Nausea berhubungan dengan Rasa makanan/minuman yang tidak enak</p> <p>Penyebab</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan biokimiawi (mis. uremia, ketoasidosis diabetik) 2. Gangguan pada esofagus 3. distensi lambung 4. Iritasi lambung 5. Gangguan pankreas 6. Peregangan kapsul limpa 7. Tumor terlokalisasi (mis. neuroma akustik, tumor otak primer atau sekunder, metastasis tulang di dasar tengkorak) 8. peningkatan tekanan intraabdominal (mis. keganasan intraabdomen) 9. Peningkatan tekanan intrakranial 10. Peningkatan tekanan intraorbital (mis. glaukoma) 11. Mabuk perjalanan 12. Kehamilan 13. Aroma tidak sedap 14. Rasa 	<p>Nausea merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah.</p> <p>Kondisi Klinis Terkait</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningitis 2. Labrinitis 3. Uremia 4. Ketoasidosis diabetik 5. Ulkus petikum 6. Penyakit esofagus 7. Tumor intraabdomen 8. Penyakit meniere 9. Neuroma akustik 10. Tumor otak 11. Kanker 12. Glaukoma 	<p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh mual 2. Merasa ingin muntah 3. Tidak berminat makan <p>Objektif (tidak tersedia)</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif (tidak tersedia)</p> <p>Objektif (tidak tersedia)</p>

- makanan/minuman yang tidak enak
15. Stimulus penglihatan tidak menyenangkan
16. Faktor psikologis (mis. kecemasan, ketakutan, stres)
17. Efek agen farmakologis
Efek toksin

(SDKI, 2017)

2.2.3 Intervensi keperawatan

Tabel 2. 2Data diagnosa keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)	Termoregulasi (L.14134) Pengaturan suhu tubuh agar tetap berada pada rentang normal: Ekspektasi : Menurun 1. Pucat (1-5) 2. Suhu tubuh (1-5) 3. Suhu kulit (1-5) Skala : 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun	Manajemen Hipertermi (I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermi 2. Monitor komplikasi akibat hipertermi Terapeutik 3. Sediakan lingkungan yang dingin 4. Longgarkan atau lepaskan pakaian 5. Berikan cairan oral. Edukasi 6. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 7. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intra vena
3.	Resiko syok hipovolemik berhubungan dengan perdarahan berlebihan (D.0039)	Tingkat syok (L.03032) Tingkat syok menurun berarti ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh, yang dapat mengakibatkan disfungsi seluler yang mengancam jiwa menurun. Ekspektasi : Menurun 1. Kekuatan nadi (1-5) 2. Akral (1-5) 3. Pucat (1-5)	Pencegahan syok (I.02068) Observasi 1. Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD, MAP) 2. Monitor status oksigenasi (oksimetri nadi,

Skala :

1. Meningkatkan
2. Cukup meningkat
3. Sedang
4. Cukup menurun
5. Menurun

AGD

3. Monitor status cairan (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT)
4. Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil
5. Periksa Riwayat alergi

Terapeutik

6. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94%
7. Persiapkan intubasi dan ventilasi mekanis, jika perlu
8. Pasang jalur IV, jika perlu
9. Pasang kateter urin untuk menilai produksi urin, jika perlu
10. Lakukan skin test untuk mencegah reaksi alergi

Edukasi

11. Jelaskan penyebab/faktor risiko syok
12. Jelaskan tanda dan gejala awal syok
13. Anjurkan melaporkan jika menemukan/merasakan tanda dan gejala awal syok
14. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral
15. Anjurkan menghindari alergen

Kolaborasi

16. Kolaborasi pemberian IV, jika perlu
 17. Kolaborasi pemberian transfusi
-

			darah, jika perlu
			18. Kolaborasi pemberian antiinflamasi, jika perlu
2	Nausea berhubungan Distensi Lambung (D.0076)	<p>Tingkat neusea (L.08065) Perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah. Ekspektasi : Menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan (1-5) 2. Keluhan makan (1-5) 3. Perasaan ingin muntah (1-5) 4. Pucat (1-5) <p>Skala :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 	<p>Manajemen mual (I.03117) Manajemen mual adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan mengelola perasaan tidak enak pada bagian tenggorok atau lambung yang dapat menyebabkan muntah.</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pengalaman mual 2. Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan (mis: bayi, anak-anak, dan mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif) 3. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis: nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur) 4. Identifikasi faktor penyebab mual (mis: pengobatan dan prosedur) 5. Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual (kecuali mual pada kehamilan) 6. Monitor mual (mis: frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Kendalikan faktor

- 
- lingkungan penyebab mual (mis: bau tidak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan)
8. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis: kecemasan, ketakutan, kelelahan)
 9. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik
 - 10 Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau, dan tidak berwarna, jika perlu
- Edukasi
- 11 Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup
 - 12 Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual
 - 13 Anjurkan makanan tinggi karbohidrat, dan rendah lemak
 - 14 Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (mis: biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur)
- Kolaborasi
- 15 Kolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah tindakan yang harus dilakukan atau penatalaksanaan dari sebuah intervensi yang telah ditentukan sebelumnya pada intervensi berdasarkan diagnosa keperawatan. Penatalaksanaan dilaksanakan dengan tindakan secara mandiri, melakukan observasi, melakukan edukasi, dan kolaborasi dengan tenaga medis lainnya (Semuel & Zulkarnain 2019).

Menurut Nurarif (2019) penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien *Dengue Hemorrhage Fever* (DF) berdasarkan prinsip-prinsip berikut :

1. Mempertahankan pola nafas.
2. Mempertahankan keseimbangan cairan.
3. Mempertahankan suhu tubuh dalam batas normal.
4. Mempertahankan pemenuhan kebutuhan nutrisi.

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Pare, Guillaume et al. (2020) pada tahap evaluasi ini terdiri dari dua kegiatan yaitu kegiatan yang dilakukan dengan mengevaluasi selama proses perawatan berlangsung (evaluasi proses) dan kegiatan melakukan evaluasi dengan target tujuan yang diharapkan (evaluasi hasil).

1. Evaluasi proses (evaluasi formatif).

Fokus pada evaluasi ini adalah aktivitas dari proses keperawatan dan hasil kualitas pelayanan asuhan keperawatan. Evaluasi ini harus dilaksanakan segera setelah perencanaan keperawatan diimplementasikan membantu menilai efektifitas intervensi tersebut. Metode pengumpulan data evaluasi ini menggunakan analisis

rencana asuhan keperawatan, open chart audit, pertemuan kelompok, wawancara, observasi, dan menggunakan form evaluasi. Sistem penulisaanya dapat menggunakan sistem SOAP.

2. Evaluasi hasil (evaluasi sumatif)

Fokus pada evaluasi hasil (evaluasi sumatif) adalah pada perubahan perilaku atau status kesehatan klien pada akhir asuhan keperawatan. Evaluasi ini dilaksanakan pada akhir asuhan keperawatan secara paripurna. Evaluasi hasil bersifat objektif, fleksibel, dan efisien. Metode pelaksanaannya terdiri dari *close chart audit*, wawancara pada pertemuan terakhir asuhan, dan pertanyaan kepada klien dan keluarga.



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain pada penelitian ini adalah studi kasus, dengan desain penelitian yang digunakan Di RSUD Jombang yang digunakan untuk mengkaji pada pasien dengan masalah keperawatan *Dengue Fever* (DF).

3.2 Batasan Istilah

Studi kasus ini ada beberapa batasan istilah, yakni:

1. Asuhan keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan terorganisir dalam pemberian asuhan keperawatan, yang di fokuskan pada reaksi dan respons untuk individu pada suatu kelompok atau perorangan terhadap gangguan kesehatan yang dialami, baik aktual maupun potensial.
2. *Dengue Fever* (DF) merupakan suatu penyakit infeksi dimana nyamuk sebagai pembawa virus dengue yang ditandai dengan panas tinggi disertai menggigil, pegal-pegal, pusing, nyeri pada sendi dan otot, ada bekas suntikan nyamuk dikulit, dan trombosit mengalami penurunan.
3. Hipertermia adalah kondisi terjadinya peningkatan suhu tubuh melebihi 38,5 derajat Celcius.

3.3 Partisipan

Responden dalam penelitian ini ialah 1 anak yang dirawat di ruang anak Rumah Sakit Umum Daerah Jombang dengan diagnosa *Dengue Fever* (DF) derajat I.

3.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.4.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

3.4.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2024.

3.5 Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, metode yang digunakan yaitu pengumpulan data yang digunakan :

1. Wawancara (hasil anamnesa berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang – dahulu - keluarga, dll). Sumber data dari klien dan keluarga, perawat lainnya).
2. Observasi dan pemeriksaan fisik (dengan pendekatan IPPA : Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi) pada sistem tubuh klien.
3. Studi dokumentasi (hasil dari pemeriksaan diagnosa dan data lain yang relevan).

3.6 Uji Keabsahan Data

Studi kasus uji keabsahan data yang dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan. Batasan waktu yang digunakan dalam studi kasus ialah 3 hari dan

dilakukan perpanjangan satu hari apabila validasi data yang ada dirasa masih kurang.

Metode *trigulasi* merupakan teknik penggabungan beberapa fakta yang ada dari hasil penelitian lapangan baik dari hasil wawancara, observasi dan dokumen-dokumen penting lainnya yang digabung menjadi sebuah data utuh.

3.7 Analisa Data

Menurut Priesley, F dkk (2016) dalam menganalisis data terdapat beberapa teknik penyusunan, yakni :

1. Pengumpulan data

Data yang diperoleh dari hasil wawancara dengan pasien maupun keluarga, hasil observasi selama tindakan keperawatan dan dokumen -dokumen keperawatan digabungkan dan disusun hingga membentuk sebuah laporan Karya Tulis Ilmiah. Isi dari Karya Tulis Ilmiah ini berisi dari anamnesa awal, diagnosis, perencanaan, penatakasanaan hingga evaluasi.

2. Mereduksi data

Reduksi data adalah prosedur analisis yang menekankan, memusatkan, memadatkan, mengorganisasikan, dan menyingkat kata-kata sehingga peneliti dapat menarik kesimpulan yang jelas dari data tersebut. Sebuah transkrip dibuat dari catatan lapangan yang disusun sebagai bagian dari data wawancara. Peneliti membuat kode dari data yang diperoleh yang memiliki makna tertentu berdasarkan topik penelitian terapan. Berdasarkan temuan tes diagnostik, data objektif diperiksa dan kemudian dikontraskan dengan nilai normal.

3. Penyajian Data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif, kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden.

4. Kesimpulan

Dari data yang sudah dijelaskan dapat di simpulkan data yang di bahas dan dibandingkan dengan hasil hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

3.8 Etika Penelitian

Menurut Nursalam (2016) secara umum prinsip etika dalam penelitian pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek dan prinsip keadilan.

1. *Informed consent*

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan penjelasan dan tujuan penelitian secara jelas kepada responden tentang penelitian yang akan dilakukan. Jika responde setuju makan diminta untuk mengisi lembar persetujuan dan menandatangani, dan sebaliknya jika responden tidak bersedia, maka peneliti tetap menghormati hak-hak responden.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4. *Ethical clearance*

Klirens etik penelitian merupakan standar bagi peneliti untuk menjunjung tinggi nilai-nilai integritas, kejujuran dan keadilan dalam melakukan penelitian.



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran lokasi dan pengumpulan data

Pengambilan data dilakukan di RSUD Jombang terletak di jalan KH Wahid Hasyim No. 52 Kabupaten Jombang di Ruang Srikandi dengan 1 Responden anak laki - laki. RSUD Jombang merupakan rumah sakit tipe B sebagai satu – satunya rumah sakit milik pemerintah di Kabupaten Jombang dan merupakan pusat rujukan untuk wilayah Jombang dan sekitarnya.

4.2.1 Pengkajian Keperawatan

1. Pengkajian identitas pasien

Tanggal Pengkajian	16 Januari 2024
Jam Pengkajian	08.30 WIB
Nama	An. A
TTL	Jombang, 20 april 2019
Umur	5 Tahun
Jenis Kelamin	Laki Laki
Anak ke	Ke 1
Alamat	diwek, jombang
Sumber Informasi	Ibu

2. Riwayat Penyakit

Keluhan Utama ibu pasien mengatakan anaknya panas
Selama 5 hari.

Riwayat Penyakit Sekarang	Ibu pasien mengatakan anaknya demam selam 5 hari sebelum masuk RSUD tanggal 11 januari 2024 hingga saat ini,muntah sejak hari ini 2x berisi cairan,tidak sesak kemudian dibawake UGD di beri infus KAEN 3B 500/3 jam,kemudian dipindah ke ruangan Srikandi tanggal 16 januari 2024 pukul 04.32 di HCU. (di UGD klien mengeluh mules dan diare nyeri otot)
Penyakit kronik	Tidak ada riwayat
Riwayat alergi	Tidak memiliki riwayat alergi
Riwayat operasi	Tidak ada riwayat operasi
Penyakit yang pernah diderita keluarga	Demam
3. Pola kesehatan	
Pola Nutrisi	Dirumah: Klien makan 3x sehari dengan porsi sedikit 1-2 tapi sering (nasi, sayur, lauk) Dirumah sakit: Klien makan 3x sehari dengan porsi sedikit
Pola Eliminasi	Dirumah: saat dirumah klien tidak mengalami diare Dirumah sakit:klien mengeluh muleh dan

mengalami diare 2-3 x

Pola Istirahat/tidur

Dirumah:

Selama dirumah klien tidursiang 2 jam,
tidur malam 8 jam.

Dirumah sakit:

Selama di RS klien tidur siang 3 jam, tidur
malam 7 jam.

Pola Aktivitas

Dirumah:

Klien saat di rumah sering bermain dengan
teman – temannya

Dirumah sakit:

Selama di RS klien hanya istirahat ditempat
tidur.

4. Pemeriksaan Fisik

a. Observasi pemeriksaan fisik

Tekanan darah : 100/60 mmHg

Suhu : 38,5⁰C

Nadi : 100 x/menit

RR : 22 x/menit

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum : Lemah

Akral : Hangat

b. Pemeriksaan *Head To Toe* Klien

1) Kepala

Bentuk kepala bulat dan simetris, warna rambut hitam, kuantitas rambut lebat, tekstur rambut halus dengan kulit kepala bersih.

2) Mata

Konjungtiva merah muda, mata cekung, sclera warna putih, reflek pupil isokor, bola mata bulat normal.

3) Telinga

Bentuk telinga normal, dan kedua telinga simetris, tidak ada cairan yang keluar dari lubang telinga.

4) Hidung dan sinus

Bentuk hidung simetris antara lubang tidak terlihat pernafasan cuping hidung, warna hidung tidak sianosis.

5) Mulut dan tenggorokan

Bibir kering, mukosa kering, gigi dan lidah bersih, palatum normal tidak ada kelainan, faring normal tidak ada kelainan.

6) Leher

Bentuk simetris, posisi trakea berada ditengah-tengah, tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid, dan tidak terdapat tanda-tanda peningkatan pada vena jugularis.

7) Thorax

Paru-paru

Bentuk dada simetris, frekuensi nafas 20x/menit, kedalaman nafas normal, jenis pernafasan dada, retraksi dada tidak ada, irama nafas

reguler, ekspansi paru normal, vocal fremitus teraba, tidak ada nyeri dada dan tidak ada bunyi nafas tambahan.

Jantung

Ictus cordis terasa, bunyi jantung S1 S2 tunggal dan tidak ada nyeri.

8) Abdomen

Bentuk abdomen soepel, lingkar perut 56 cm (normal), bising usus 8x/menit, tidak ada massa, tidak ada acites dan tidak ada nyeri.

9) Genetalia

Normal tidak ada kelainan.

10) Ekstremitas

Turgor < 2 detik, CRT <2 detik, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, akral hangat.

4	4
3	3

c. Pemeriksaan diagnostic tanggal 16/01/2024 07:05

Tabel 4. 1 Hasil pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Nilai Kritis	Metode
HEMATOLOGI					
Hemoglobin	12.9	g/dl	11.7 ~ 15.5	-	-
Leukosit	9.70	10 ³ /ul	3.6 ~ 11	-	-
Hematokrit	36.8	%	35 ~ 47	-	-
Eritrosit	4.72	10 ⁶ /ul	3.8 ~ 5.2	-	-
MCV	78.0	fl	82 ~ 92	-	-
MCH	27.3	pg	27 ~ 31	-	-
MCHC	35.1	g/l	31 ~ 36	-	-
RDW-CV	13.3	%	11.5 ~ 14.5	-	-
Trombosit	100	10 ³ /ul	150 ~ 440	-	-

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Nilai Kritis	Metode
Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Nilai Kritis	Metode
Segmen	77	%	50 ~ 70	-	-
Limfosit	14	%	25 ~ 40	-	-
Monosit	9	%	2 ~ 8	-	-
Immature Granulocyte (IG)	1.0	%	3	-	-
Neutrofil Absolut (ANC)	7.47	10 ³ /ul	2.5 ~ 7	-	-
Limfosit Absolut (ALC)	1.4	10 ³ /ul	1.3 ~ 3.6	-	-
NLR	5.34		< 3.13	-	-
Retikulosit	2.28	%	0.5 ~ 1.5	-	-
Ret-He	26.8	pg	> 30.3	-	-
Immature Platelet (IPF)	1.6	%	1.1 ~ 6.1	-	-
Normoblas (NRBC)	!			-	-
I/T ratio	0.01		< 0.2	-	-
KIMIA DARAH					
Glukosa darah sewaktu	116	mg/dl	< 200	-	-
Hitung Jenis					
Eosinofil			2 - 4		
Basofil			0 - 1		
Batang	-		3 - 5		

Tgl. pemeriksaan : 17/01/2024 06:05

Tabel 4. 2 Hasil pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Nilai Kritis	Metode
HEMATOLOGI					
Hemoglobin	12.3	g/dl	11.7 ~ 15.5	-	-
Leukosit	6.21	10 ³ /ul	3.6 ~ 11	-	-
Hematokrit	37.0	%	35 ~ 47	-	-
Eritrosit	4.64	10 ⁶ /ul	3.8 ~ 5.2	-	-

MCV	79.7	fl	82 ~ 92	-	-
MCH	26.5	pg	27 ~ 31	-	-
MCHC	33.2	g/l	31 ~ 36	-	-
RDW-CV	13.5	%	11.5 ~ 14.5	-	-
Trombosit	220	$10^3/\text{ul}$	150 ~ 440	-	-
Hitung Jenis					
Eosinofil	2	%	2 ~ 4	-	-
Basofil	1	%	< 1	-	-
Batang	-		3 - 5		

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Nilai Kritis	Metode
Segmen	63	%	50 ~ 70	-	-
Limfosit	23	%	25 ~ 40	-	-
Monosit	13	%	2 ~ 8	-	-
Immature Granulocyte (IG)	0.3	%	3	-	-
Neutrofil Absolut (ANC)	3.88	$10^3/\text{ul}$	2.5 ~ 7	-	-
Limfosit Absolut (ALC)	1.4	$10^3/\text{ul}$	1.3 ~ 3.6	-	-
NLR	2.77		< 3.13	-	-
Retikulosit	1.40	%	0.5 ~ 1.5	-	-
Ret-He	25.7	pg	> 30.3	-	-
Immature Platelet (IPF)	2.1	%	1.1 ~ 6.1	-	-
Normoblas (NRBC)	!				
I/T ratio	0.00		< 0.2	-	-

5. Terapi

- a. Inf. Kaen 3B 1000/3jam
- b. Inf. Kaen 3B 1800/24 jam
- c. Inj. Ceftriaxone 2 x1 gr
- d. Inj. Paracetamol 3x25cc
- e. Inj. Ranitidine 2x35 mg
- f. L. Bio 2x1

g. Zinc Syrup 2x5ml

6. Analisa data

Tabel 4. 3 Analisa data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>Ds : Ibu klien mengatakan anak badannya panas sudah 5 hari</p> <p>Do : 1. Keadaan umum : lemah 2. Akral teraba hangat 3. Mukosa bibir kering 4. TTV Tekanan darah : 100/60 mmHg Suhu : 38,5⁰C Nadi : 100 x/menit RR : 22 x/menit 5. Kesadaran composmentis 6. Keadaan umum : Lemah 7. SPO₂ : 98 %</p>	Proses penyakit	Hipertermia
2.	<p>DS : - DO : 1. Pasien tampak lemah. 2. Kesadaran: composmentis 3. CRT >2 detik 4. Mukosa bibir kering 5. Pucat 6. Mata cekung 7. Turgor kulit kering 8. Hct : 36,8%</p>	Perdarahan berlebihan, pindahnya cairan intravaskuler ke intravaskuler	Risiko syok
3.	<p>DS Ibu pasien mengatakan pasien mengalami mual muntah 3-4x perhari</p> <p>DO : 1. Pasien tampak lemah. 2. Pasien terlihat rewel 3. Kesadaran: composmentis -6 4. CRT >2 detik TTV Tekanan darah :100/60 mmHg Suhu : 38,5⁰C Nadi :100 x/menit RR : 22 x/menit SPO₂ : 98 % 5. Mukosa bibir kering</p>	Distensi lambung	Neusea

-
6. Pucat
 7. Pasien tidak nafsu makan, makan habis 1-2 sendok.
-

7. Diagnosa keperawatan

- a. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit
- b. Nausea berhubungan dengan Rasa makanan/minuman yang tidak enak
- c. Resiko syok hipovolemik berhubungan dengan perdarahan berlebihan

8. Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 4 Intervensi keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)	Termoregulasi (L.14134) Pengaturan suhu tubuh agar tetap berada pada rentang normal: Ekspektasi : Menurun 1. Pucat (1-5) 2. Suhu tubuh (1-5) 3. Suhu kulit (1-5) Skala : 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun	Manajemen Hipertermi (I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermi 2. Monitor komplikasi akibat hipertermi Terapeutik 3. Sediakan lingkungan yang dingin 4. Longgarkan atau lepaskan pakaian 5. Berikan cairan oral. Edukasi 6. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 7. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intra vena
2.	Resiko syok hipovolemik berhubungan dengan perdarahan berlebihan (D.0039)	Tingkat syok (L.03032) Tingkat syok menurun berarti ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh, yang dapat mengakibatkan disfungsi seluler yang mengancam jiwa menurun. Ekspektasi : Menurun 1. Kekuatan nadi	Pencegahan syok (I.02068) Observasi 1. Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD, MAP) 2. Monitor status oksigenasi (oksimetri nadi, AGD) Terapeutik 3. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% 4. Persiapkan intubasi dan ventilasi mekanis, jika perlu 5. Pasang jalur IV, jika perlu


	(1-5) 2. Akral (1-5) 3. Pucat (1-5) Skala : 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun	6. Pasang kateter urin untuk menilai produksi urin, jika perlu 7. Lakukan skin test untuk mencegah reaksi alergi Edukasi 8. Jelaskan penyebab/faktor risiko syok 9. Jelaskan tanda dan gejala awal syok 10. Anjurkan melapor jika menemukan/merasakan tanda dan gejala awal syok 11. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 12. Anjurkan menghindari alergen Kolaborasi 13. Kolaborasi pemberian IV, jika perlu 14. Kolaborasi pemberian transfusi darah, jika perlu 15. Kolaborasi pemberian antiinflamasi, jika perlu
3.	Nausea berhubungan dengan rasa makanan/minuman yang tidak enak (D.0076) Tingkat neusea (L.08065) Perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah. Ekspektasi : Menurun 1. Nafsu makan (1-5) 2. Keluhan makan (1-5) 3. Perasaan ingin muntah (1-5) 4. Pucat (1-5) Skala : 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun	Manajemen mual (I.03117) Manajemen mual adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan mengelola perasaan tidak enak pada bagian tenggorok atau lambung yang dapat menyebabkan muntah. Observasi 1. Identifikasi pengalaman mual 2. Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan (mis: bayi, anak-anak, dan mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif) 3. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis: nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur) 4. Identifikasi faktor penyebab mual (mis: pengobatan dan prosedur) 5. Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual (kecuali mual pada kehamilan) 6. Monitor mual (mis: frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) Terapeutik 7. Kendalikan faktor lingkungan



- penyebab mual (mis: bau tidak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan)
8. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis: kecemasan, ketakutan, kelelahan)
 9. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik
 - 16 Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau, dan tidak berwarna, jika perlu
- Edukasi
- 17 Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup
 - 18 Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual
 - 19 Anjurkan makanan tinggi karbohidrat, dan rendah lemak
 - 20 Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (mis: biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur)
- Kolaborasi
- 21 Kolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu

9. Implementasi Keperawatan

IMPLEMENTASI HARI KE I


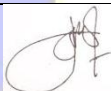
Tabel 4. 5 Implementasi keperawatan

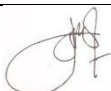
NO. DX	HARI/ TGL	JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	PARAF
1.	Selasa /16 januari 2024	08:30 WIB	1. Memonitor TTV dengan hasil Suhu : 38,80C Nadi : 100 x/menit	 Silvi
		08:45 WIB	2. Menganjurkan ibu untuk mengompres hangat di dahi dan ketiak, melonggarkan pakaian klien.	
		09:15: WIB	3. Memonitor komplikasi akibat hipertermi dengan cara melakukan pemeriksaan pada pasien apakah pasien menggigil atau tidak didapatkan hasil pemeriksaan pasien tidak menggigil	
		09:25 WIB	4. Memberikan cairan oral dengan cara menganjurkan pasien untuk banyak minum supaya tidak mengalami dehidrasi	
			5. Menganjurkan klien untu istirahat	

		09:40 WIB	yang cukup 6. Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intra vena dengan memberikan cairan paracetamol	
		10:15 WIB	3x25 cc dna menganjurkan untuk banyak minum.	
2.	Selasa /16 januari 2024	13:30 WIB	1. Memonitor TTV dengan hasil Tekanan darah : 100/50 mmHg Nadi : 100 x/menit RR : 22 x/menit	 Silvi
		13:45 WIB	2. Menjelaskan penyebab/faktor risiko syok dengan cara memberikan ketenangan pada pasien saat di rawat	
		14:00 WIB	3. Menjelaskan tanda dan gejala awal syok yaitu pasien akan mengalami tegnag saat di rawat RS	
		14:20 WIB	4. Menganjurkan melapor jika menemukan/merasakan tanda dan gejala awal syok	
		14:30 WIB	5. Menganjurkan klien untuk minum air putih secukupnya	
3.	Selasa /16 januari 2024	11:30 WIB	1. Memonitor TTV dengan hasil Nadi : 100 x/menit	 Silvi
			2. Menganjurkan klien unntuk bermain dengan teman sebaya.	
		11:45 WIB	3. Mengidentifikasi faktor penyebab mual didapatkan hasil pemeriksaan pasien tidak nafsu maakan	
		12:15: WIB	4. Mengidentifikasi antiemetik untuk mencegah mual dengan memberikan porsi makan sering tapi sedikit	
		12:25 WIB	5. Monitor mual pasien mual 2-3 kali sehari	
		12:45 WIB		

IMPLEMENTASI HARI KE II

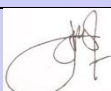
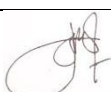
Tabel 4. 6 Implementasi hari ke 2


NO. DX	HARI/ TGL	JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	PARAF
1.	Rabu /17 januari 2024	08:30 WIB	1. Memonitor TTV dengan hasil Suhu : 37,60C Nadi : 100 x/menit	 Silvi
		08:45 WIB	2. Menganjurkan ibu untuk mengompres hangat di dahi dan ketiak, melonggarkan pakaian klien	
		09:15: WIB	3. Memonitor komplikasi akibat hiepertermi dengan cara melakukan pemeriksaan pada pasien apakah pasien menggigil atau tidak didapatkan hasil pemeriksaan pasien tidak menggigil	
		09:25 WIB	4. Memberikan cairan oral dengan cara menganjurkan pasien untuk banyak minum supaya tidak mengalami dehidrasi	
		09:40 WIB	5. Menganjurkan tirah baring dengan menganjurkan pasien untuk istirahat supaya segera sembuh	
		09:55 WIB	6. Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intra vena dengan memberikan cairan paracetamol 3x25 cc dna menganjurkan untuk banyak minum.	
2.	Rabu /17 januari 2024	13:30 WIB	1. Memonitor TTV dengan hasil Tekanan darah : 100/60 mmHg Nadi : 100 x/meni RR : 22 x/menit	 Silvi
		13.45 WIB	2. Menjelaskan penyebab/faktor risiko syok dengan cara memberikan ketenangan pada pasien saat di rawat	
		14:00: WIB	3. Menjelaskan tanda dan gejala awal syok yaitu pasien akan mengalami tegnag saat di rawat RS	
		14:20 WIB	4. Menganjurkan melapor jika menemukan/merasakan tanda dan gejala awal syok	
			5. Menganjurkan klien untuk minum	

		14:45 WIB	air putih secukupnya	
3.	Rabu /17 januari 2024	11:30 WIB 11:45 WIB 12:15: WIB 12:25 WIB 12:45 WIB	1. Memonitor TTV dengan hasil Nadi : 100 x/menit 2. Menganjurkan klien unntuk bermain dengan teman sebaya. 3. Mengidentifikasi faktor penyebab mual didapatkan hasil pemeriksaan pasien tidak nafsu maakan 4. Mengidentifikasi antiemetik untuk mencegah mual dengan memberikan porsi makan sering tapi sedikit 5. Monitor mual pasien mual 2-3 kali sehari	 Silvi

IMPLEMENTASI HARI KE III

Tabel 4. 7 Implementasi hari ke 3

NO. DX	HARI/ TGL	JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	PARAF
1.	Kamis /18 januari 2024	08:30 WIB 08:45 WIB 09:15: WIB 09:25 WIB	1. Memonitor TTV dengan hasil Suhu : 36,60C Nadi : 100 x/menit 2. Memonitor komplikasi akibat hiepertermi dengan cara melakukan pemeriksaan pada pasien apakah pasien menggigil atau tidak didapatkan hasil pemeriksaan pasien tidak menggigil 3. Memberikan cairan oral dengan cara menganjurkan pasien untuk banyak minum supaya tidak mengalami dehidrasi 4. Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intra vena dengan memberikan cairam paracetamol 3x25 cc dna menganjurkan untuk banyak minum.	 Silvi
2.	Kamis /18 januari 2024	13:30 WIB	1. Memonitor TTV dengan hasil Tekanan darah : 100/60 mmHg Nadi : 100 x/menit RR : 22 x/menit	 Silvi

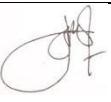
		13:45 WIB	2. Menjelaskan penyebab/faktor risiko syok dengan cara memberikan ketenangan pada pasien saat di rawat	
		14:00: WIB	3. Menjelaskan tanda dan gejala awal syok yaitu pasien akan mengalami tegang saat di rawat RS	
		14:20 WIB	4. Menganjurkan melapor jika menemukan/merasakan tanda dan gejala awal syok	
		14:45 WIB	5. Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral pasien minum air 1500cc/12 jam	
3.	Kamis /18 januari 2024	11:30 WIB	1. Memonitor TTV dengan hasil Nadi : 100 x/menit	 Silvi
		11:45 WIB	2. Menganjurkan klien unntuk bermain dengan teman sebaya.	
		12:15: WIB	3. Mengidentifikasi faktor penyebab mual didapatkan hasil pemeriksaan pasien tidak nafsu maakan	
		12:25 WIB	4. Mengidentifikasi antiemetik untuk mencegah mual dengan memberikan porsi makan sering tapi sedikit	
		12:45 WIB	5. Monitor mual pasien mual 2-3 kali sehari	

Sumber data : primer 2024

10. Evaluasi Keperawatan

EVALUASI HARI I

Tabel 4. 8 Evaluasi hari ke 1

NO	NO. DX	HARI/ TGL	JAM	EVALUASI	PARAF
1	1	Selasa/ 16 januari 2024	20 .00 WIB	S : Ibu klien mengatakan Badannya klien panas O : keadaan umum : lemah Kesadaran : composmentis	 Silvi

Mukosa bibir : kering
 Kulit kering
 Klien tampak gelisah
 TTV
 Suhu : 38,5⁰C
 Nadi : 100 x/menit
 Kesadaran: Composmentis
 Keadaan umum : Lemah
 SPO₂ : 98 %

A : Masalah hipertermi
 belum teratasi

P : Lanjutkan intervensi
 1,2,3,4,5,6

2. 2 Selasa/
 16
 januari
 2024

20:10
 WIB

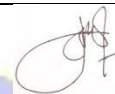
S :-

O :

keadaan umum : lemah
 Kesadaran : composmentis
 Mukosa bibir : kering
 Kulit kering
 Klien tampak gelisah
 TTV
 Tekanan darah : 110/80
 mmHg
 Nadi : 89 x/menit
 RR : 20 x/menit
 Kesadaran: Composmentis
 Keadaan umum : Lemah
 SPO₂ : 98 %
 Trombosit 100

A :
 Masalah risiko syok
 teratasi sebagian

P :
 Lanjutkan intervensi
 1,2,3,4,5



Silvi

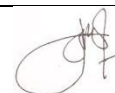
3. 3 Selasa/
 16
 januari
 2024

20:05
 WIB

S : ibu klien mengatakan
 klien masih mual dan
 muntah

O :

keadaan umum : lemah
 Kesadaran : composmentis
 Mukosa bibir : kering
 Kulit kering
 Klien tampak gelisah



Silvi



TTV
 Nadi :89x/menit
 Kesadaran: Composmentis
 Keadaan umum : Lemah
 SPO₂ : 98 %

A :
 Masalah nausea teratasi sebagian

P :
 Lanjutkan intervensi
 1,2,3,4,5

EVALUASI HARI II

Tabel 4. 9 evaluasi hari ke 2

NO.	NO. DX	HARI/ TGL	JAM	EVALUASI	PARAF
1.	1	Rabu /17 januari 2024	20:00 WIB	<p>S : Keluarga mengatakan Badan klien panas nya mulai menurun</p> <p>O : keadaan umum : lebih ceria Kesadaran : composmentis Mukosa bibir : kering Kulit kering Klien tampak tenang TTV Suhu : 37,6 0C Nadi : 80 x/menit Kesadaran : Composmentis Keadaan umum : lebih ceria SPO₂ : 98 %</p> <p>A : Masalah hipertermi teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 1,3,4,6</p>	 Silvi
2.	2	Rabu /17 januari 2024	20:10 WIB	<p>S : ibu klien mengatakan anaknya masih lemas</p> <p>O : TTV Tekanan darah :110/80</p>	 Silvi

mmHg

Nadi :80 x/menit

RR : 20 x/menit

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum : Lemah

SPO2 : 98 %

Leukosit 6,21

Trombosit 220

Hemoglobin 12,3

A :

Masalah risiko syok teratasi sebagian

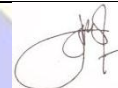
P :

Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5

3. 3

Rabu 20: 15
/17 WIB
januari
2024

S : ibu klien mengatakan kliem masih mual tapi tidak munntah



Silvi

O :

TTV

Nadi :80 x/menit

Keasadaran

:Composmentis

Keadaan umum : lebih ceria

SPO2 : 98 %

Nafsu makan menurun, makan hanya 3 sendok makan

A :


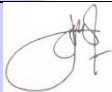
Masalah nausea teratasi sebagian


P :

Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5

EVALUASI HARI III

Tabel 4. 10 evaluasi hari ke 3

NO.	NO. DX	HARI/ TGL	JAM	EVALUASI	PARAF
1.	1	Kamis /18 januari 2024	14 .40 WIB	<p>S :</p> <p>Keluarga mengatakan Suhu tubuh klien mulai membaik</p> <p>O :</p> <p>Mukosa bibir : lembab Klien tampak tenang TTV Suhu : 36,6 0C Nadi : 89 x/menit Akrar: mulai hangat Kesadaran : Composmentis Keadaan umum : mulai ceria SPO2 : 98 % Leukosit 12,9 Trombosit : 98 Hemoglobin 7,8</p> <p>A : Masalah hipertermi teratasi</p> <p>P : Intervensi Dihentikan</p>	 Silvi
2.	2	Kamis /18 januari 2024	15:00 WIB	<p>S : ibu klien mengatakan klien tidak ada keluhan</p> <p>O :</p> <p>Keadaan umum baik Kesadaran composmentis CRT >2 detik Mukosa bibir lembab Tekanan darah :110/80 mmHg Nadi :80 x/menit RR : 20 x/menit Kesadaran : Composmentis Keadaan umum : Lemah SPO2 : 98 % Hb :12,3 Hct :37 Trombosit : 220 A : masalah risiko syok teratasi</p>	 Silvi

				P : intervensi dihentikan	
3.	3	Kamis /18 januari 2024	16:00 WIB	S : ibu klien mengatakan klien sudah tidak mengalami mual muntah	 Silvi
				O : Kedaaan umum baik Keadaran commposmentis Mukosa bibir lembab Porsi makan 5 sendok makan Nadi :80 x/menit Kesadaran : Composmentis Keadaan umum : Lemah SPO2 : 98 % A : masalah nausea teratasi P : intervensi dihentikan	

Sumber data : primer 2024

4.2 Pembahasan

Bab ini akan membahas tentang laporan kasus keperawatan pada anak dengan *Dengue Fever (DF)* yang mengalami hipertermi di Ruang Srikandi RSUD Jombang. Diskusi akan mencakup diagnosis utama, yaitu hipertermi berkaitan dengan demam yang tinggi. Hal ini karena masalah utama yang harus segera ditangani dalam kasus Dhf adalah hipertermi . Tahapan pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi perawatan akan dibahas secara komprehensif dalam bab ini.

5.2.1 Pengkajian

Wawancara atau anamnesa dalam pengkajian keperawatan pada system hipertermi merupakan hal utama yang dilaksanakan perawat karena memungkinkan 90% diagnosis masalah klien dapat ditegakkan dari anamnesis. Studi kasus pada An. A yang dilakukan pada tanggal 16 Januari 2024 jam 08:00 dengan melakukan wawancara pada keluarga pasien serta observasi, pemeriksaan fisik pada pasien dan melihat catatan rekam medis pasien. Pada data pengkajian klien didapatkan keluhan

yaitu demam, mual muntah dan syok. Didapatkan pemeriksaan fisik dengan tanda dan gejala pada klien ditemukan N: 100x/menit, S: 38.5 C, kesadaran composmentis 4-5-6, pasien tampak lemes, akral hangat. Menurut (Amir et al., 2021). Pada saat pengkajian, penulis tidak menemukan manifestasi klinis seperti mimisan, perdarahan gusi hingga sianosis. Penulis juga tidak menuliskan DF derajat berapa yang terjadi pada An. A, jika dilihat dan dikelompokkan DF pada pasien tersebut termasuk derajat 1 yaitu pasien mengalami demam tinggi dan trombositopenia (Rahmawati,A.P., 2021).

Peneliti berpendapat penyebab teradinya penyakit *Dengue Fever (DF)* pada pasien disebabkan oleh Virus *dengue* melalui suntikan nyamuk *Aedes Aegypti* atau nyamuk *Aedes Albopictus* yang menularkan kemandusia lainnya yang sehat, dan terjadi karena menurunnya sistem imunitas tubuh dan Trombosit yang terlalu rendah membuat tubuh sulit melawan virus. Sementara itu, kebocoran plasma darah membuat pasien kehilangan cairan terus-menerus, bahkan meski sudah minum banyak atau mendapatkan cairan infus. Kondisi ini bisa menyebabkan syok yang berujung pada kegagalan organ tubuh.

Menurut (Watson, 2022) turunnya jumlah trombosit di pembuluh darah atau produksi dari sumsum tulang belakang adalah akibat infeksi virus dengue. Biasanya, tubuh memiliki antara 150.000 hingga 450.000 trombosit per mikroliter darah. Namun, pada DF, jumlah trombosit dapat menurun bahkan menjadi kurang dari 100.000 trombosit per mikroliter. Secara umum, trombosit menurun terjadi pada hari ke-3 setelah terinfeksi virus dengue dan terus menurun hingga mencapai titik terendah pada hari ke-6, setelah itu akan perlahan-lahan meningkat pada hari-hari berikutnya. Kehadiran trombosit yang berada di bawah batas normal ini meningkatkan risiko

perdarahan. Oleh karena itu, penderita DF yang mengalami trombositopenia perlu menjalani tes darah secara teratur.

5.2.2 Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil yang ditemukan saat dilakukan pengkajian, didapatkan analisa data dan telah ditemukan 3 diagnosa yaitu : Hipetermi berhubungan dengan proses penyakit, Risiko syok berhubungan dengan pendarahan berlebihan (pindahnya cairan intravaskuler ke ekstrasvaskuler) dan Nausea berhubungan dengan distensi lambung. Berikut ini pembahasan yang muncul pada klien yaitu:

a. Hipetermi berhubungan dengan proses penyakit

Hipertermia adalah suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh. Tanggal 16 Januari 2024 peneliti mengangkat diagnosa tersebut karena saat pengkajian ditemukan data pasien yakni ibu pasien mengatakan An. A demam mulai 5 hari yang lalu sebelum masuk RS, suhu tubuh 38,5 °C, nadi 100x/menit, dan kulit terasa hangat. Batasan karakteristik dalam SDKI telah sesuai yakni suhu tubuh diatas normal yaitu 38,5 °C. Hipertermia disebabkan adanya proses penyakit (infeksi virus dengue (viremia)) di dalam tubuh yang disebarkan oleh nyamuk *aedes aegypti*. Berdasarkan hal tersebut penulis menjadikan diagnosa aktual hipertermia menjadi diagnosa utama dari kasus DF.

Hipertemia adalah suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh (SDKI, 2017). Hipertermia dapat terjadi karena virus dengue yang telah masuk ke tubuh penderita akan menimbulkan viremia. Hal tersebut akan menimbulkan reaksi oleh pusat pengatur suhu di hipotalamus sehingga menyebabkan (pelepasan zat

bradikinin, serotinin, trombin, histamin) terjadinya peningkatan suhu (Desastri, 2022).

Menurut analisa data peneliti muncul diagnosa Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal pada klien berdasarkan data pengkajian dari klien didapatkan kesenjangan data di pengkajian dan di diagnosa keperawatan bahwa data di pengkajian anak demam sejak 5 hari sedangkan data di diagnosa keperawatan anak demam sudah 5 hari, kesadaran composmentis, N:100 x/menit, Suhu: 38,5 °C, akral teraba hangat. gejala dan tanda mendukung untuk penegakan diagnose keperawatan yaitu hipertemi.

b. Risiko syok berhubungan dengan pendarahan berlebihan (pindahnya cairan intravaskuler ke ekstrasvaskuler).

Berdasarkan data pengkajian yang didapatkan tanda dan gejala mayor dan minor yaitu klien mengalami mata cekung, mukosa bibir kering, hasil laboratorium trombosit 100.000, hematokrit 38,5. aktivitas C3 dan C5 akan dilepaskan C3a dan C5a, 2 peptida yang berdaya untuk melepaskan histamine dan merupakan mediator kuat yang menyebabkan peningkatan permeabilitas dinding kapiler/vaskuler sehingga cairan dari intravakuler keluar ke ekstrasvaskuler atau terjadinya perembesan plasma akibat perembesan plasma terjadi pengurangan volume plasma yang menyebabkan hipovolemia sehingga peneliti menegakkan diagnosa keperawatan hipovolemia.

Risiko syok dapat terjadi akibat aktivitas C3 dan C5 akan dilepaskan C3a dan C5a, 2 peptida yang berdaya untuk melepaskan histamine dan merupakan mediator kuat yang menyebabkan peningkatan permeabilitas dinding kapiler atau vaskuler

sehingga cairan dari intravaskuler keluar ke ekstrasvaskuler atau terjadinya perembesaran plasma akibat pembesaran plasma terjadi pengurangan volume plasma yang menyebabkan risiko hipovolemia (Ngastiyah, 2022). Risiko syok adalah berisiko mengalami ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh, yang dapat mengakibatkan disfungsi seluler yang mengancam jiwa (SDKI, 2017)

Menurut analisa data peneliti muncul diagnosa Risiko Syok ditandai dengan kekurangan volume cairan pada klien diperoleh data yaitu klien mengeluh badannya lemas, CRT >2 detik, mukosa bibir kering, pucat, mata cekung, turgor kulit kering dan Hct : 36,8%.

c. Nausea berhubungan dengan distensi lambung.

Berdasarkan data pengkajian yang didapatkan tanda dan gejala mayor dan minor yaitu klien mengeluh mual muntah, penurunan nafsu makan selama dirumah sakit hanya makan ½ porsi makan dan keadaan lemah.

Menurut jurnal penelitian Zainal dkk (2023) sebagian besar klien DF masuk rumah sakit dengan keluhan demam, mual muntah. Gejala awal penyakit DF biasanya didahului dengan demam tinggi selama 2-7 hari, perdarahan terutama dibawah kulit (hematoma, ecymosis), epitaksis, hematemesis melena, hematuria, mual, muntah, nafsu makan menurun, diare, konstipasi, nyeri otot, tulang, sendi, abdomen dan ulu hati, sakit kepala, pembesaran hati, limpa dan kelenjar getah bening, tanda-tanda renjatan (Ridha, 2023). Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, yaitu gejala DF meliputi mual, muntah.

Peneliti tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka dalam pemeriksaan penunjang, akan tetapi pemeriksaan penunjang yang

ada pada tinjauan pustaka tidak semua dilakukan pada kasus dikarenakan hal yang paling penting untuk membedakannya antara DF dan penyakit lainnya adalah adanya pemeriksaan darah yang menunjukkan trombosit menurun (trombositopenia) dan hematokrit (PCV/ HCT) yang meningkat (hemokonsentrasi).

4.2.3 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada klien anak dengan diagnosa *Dengue Fever (DF)* sudah menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI PPNI, 2022) dan panduan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI PPNI, 2022), dengan begitu maka standar intervensi keperawatan terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Intervensi keperawatan yang diberikan pada klien antara lain:

Perencanaan keperawatan yang akan dilakukan pada klien dengan diagnosa keperawatan Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit berdasarkan kriteria hasil yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan masalah hipertermi yang di alami pasien menurun dengan kriteria hasil: Pucat menurun, suhu tubuh menurun, suhu kulit membaik tujuan dari tindakan tersebut untuk memastikan supaya bisa berhasil menurunkan demam pada pasien dengan melakukan pemeriksaan suhu tubuh dan akral pasien. Rencana tindakan keperawatan meliputi obeservasi Identifikasi penyebab hipertermi, monitor komplikasi akibat hipertermi terapiotik: sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, berikan cairan oral titik edukasi: anjurkan tirah barin. Kolaborasi: kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.

Perencanaan keperawatan yang akan dilakukan pada klien dengan diagnosa keperawatan Risiko syok berhubungan dengan pendarahan berlebihan (pindahnya cairan intravaskuler ke ekstrasvaskuler) berdasarkan kriteria hasil yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan Tingkat syok menurun berarti ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh, yang dapat mengakibatkan disfungsi seluler yang mengancam jiwa menurun. dengan kriteria :kekuatan nadi meningkat, akral menurun, pucat menurun. Rencana tindakan keperawatan meliputi observasi : Observasi: monitor status kardiopolmonal (frekuensi dan kekuatan nadi frekuensi napas), monitor status oksigen (oksimetri nadi, AGD). Terapiutik: berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen < 94%, pasang infus jika perlu, pasang kateter urine untuk menilai produksi urine jika perlu, lakukan skin tes untuk mencegah reaksi alergi. Edukasi: jelaskan penyebab atau faktor resiko shock, jelaskan tanda dan gejala awal shock, anjurkan melapor jika menemukan atau merasa tanda dan gejala awal shock anjurkan memperbanyak asupan cairan oral. kolaborasi: kolaborasi pemberian IV jika perlu, kolaborasi pemberian transfusi darah jika perlu, kolaborasi pemberian anti inflamasi jika perlu.

Perencanaan keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan diagnosa keperawatan Nausea berhubungan dengan distensi lambung, berdasarkan kriteria hasil yaitu setelah dilakukam tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan kemampuan saluran cerna untuk memasukan dan mencerna makanan serta menyerap nutrisi dan membuang zat sisa dengan ekspektasi membaik dengan kriteria : nafsu makan meningkat, mual menurun, muntah menurun, frekuensi bab membaik dan konsistensi feses membaik.

5.2.3 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Ada tiga tahap dalam tindakan keperawatan, yaitu tahap persiapan, tahap intervensi, dan tahap dokumentasi (Setiadi, 2022). Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Yustiana 2022).

Implementasi hari pertama tindakan pertama yaitu memonitor tanda-tanda vital yang dilakukan data subjektif ibu mengatakan anaknya masih panas, data objektif akral teraba hangat. Pelaksanaan tindakan yaitu monitor, suhu, nadi, respirasi dengan tujuan agar dapat memantau suhu, nadi dan respirasi. Monitor warna kulit dan tanda gejala hipertermi. Hasil ini sesuai dengan Fahmi (2020) bahwa untuk mengatasi hipertemia diberikan kompres hangat dan obat. Hasil ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yaitu dalam menurunkan panas badan. Implementasi pada hari kedua dengan data subjektif ibu mengatakan suhu badan atau panas badan anak mulai turun, akral teraba hangat dengan suhu badan Suhu : 36,8 0C, Nadi : 80 x/menit. Pelaksanaan tindakan keperawatan meliputi monitor suhu, nadi dengan tujuan untuk memantau suhu badan. Memonitor kulit dan gejala hipertermi dengan tujuan agar dapat menurunkan suhu badan. Menganjurkan untuk inatake cairan yang ade kuat dengan tujuan agar nutrisi seimbang. Hasil ini sesuai dengan Fahmi (2020) pelaksanaan keperawatan untuk diagnosa hipertemi dengan menganjurkan intake cairan. Hasil ini sesuai dengan teori da yang adekuat. Implementasi pada hari ketiga didapatkan data subjektif ibu mengatakan anak sudah tidak panas lagi, akral hangat suhu badan dan tanda vital lainnya dalam

batas normal. Pelaksanaan keperawatan meliputi monitor suhu, nadi dan respirasi dengan tujuan untuk memantau tanda vital.

Perencanaan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan diagnosa Resiko syok hipovolemik berhubungan dengan perdarahan berlebihan berdasarkan kriteria hasil yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan tingkat syok menurun dengan kriteria hasil : Kekuatan nadi menurun, akral menurun, pucat menurun. Rencana tindakan keperawatan meliputi observasi : Menjelaskan penyebab/faktor risiko syok dengan cara memberikan ketenangan pada pasien saat di rawat, menjelaskan tanda dan gejala awal syok yaitu pasien akan mengalami tenang saat di rawat RS, menganjurkan melapor jika menemukan/merasakan tanda dan gejala awal syok. menganjurkan klien untuk minum air putih secukupnya.

Perencanaan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan diagnosa Nausea berhubungan dengan rasa makanan / minuman yang tidak enak berdasarkan kriteria hasil yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil: nafsu makan meningkat, keluhan makan menurun, perasaan ingin muntah menurun, pucat menurun. Rencana tindakan keperawatan meliputi observasi : menganjurkan klien untuk bermain dengan teman sebaya, mengidentifikasi faktor penyebab mual didapatkan hasil pemeriksaan pasien tidak nafsu makan, mengidentifikasi antiemetik untuk mencegah mual dengan memberikan porsi makan sering tapi sedikit, memonitor mual pasien mual 2-3 kali sehari.

Menurut peneliti implementasi yang dilakukan tidak ada perbedaan dengan intervensi yang dibuat, karena peneliti melaksanakan semua intervensi yang

direncanakan, jika keadaan klien sudah membaik dari apa yang di perkirakan kesembuhannya. Implementasi yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan yang dilakukan dan diselesaikan (Potter & Perry, 2022).

4.2.4 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana, tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada tahap perencanaan (Setiadi, 2022).

Hasil evaluasi yang sudah didapatkan setelah perawatan selama 3 hari. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit teratasi pada hari ke 3 tanggal 18 januari 2024. Sesuai dengan kriteria perencanaan yaitu menunjukkan pucat menurun, suhu tubuh menurun, suhu kulit menurun.

Hasil evaluasi yang sudah didapatkan setelah perawatan selama 3 hari. Resiko syok hipovolemik berhubungan dengan perdarahan berlebihan pada klien teratasi pada hari ke 3 tanggal 18 januari 2024. Sesuai dengan kriteria perencanaan yaitu menunjukkan kekuatan nadi meningkat, akral menurun, pucat menurun.

Hasil evaluasi yang sudah didapatkan setelah perawatan selama 3 hari. Nausean berhubungan dengan rasa makanan/minuman yang tidak enak pada klien teratasi pada hari ke 3 tanggal 18 januari 2024. Sesuai dengan kriteria perencanaan yaitu

menunjukkan nafsu makan meningkat, keluhan makan menurun, perasaan ingin muntah menurun, pucat menurun.

Menurut peneliti berdasarkan uraian diatas pada klien dilakukan semua tindakan yang telah direncanakan tetapi disesuaikan lagi dengan kondisi kebutuhan klien.



BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Setelah melakukan pengkajian pada klien yang menderita penyakit DF dengan masalah Hipertermi berhubungan dengan infeksi didapatkan data: pasien demam dalam keadaan lemah, sering haus, turgor kulit menurun, mukosa bibir kering.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien yaitu Hipetermi berhubungan dengan proses penyakit, Neusea berhubungan dengan rasa makanan atau minuman ya tidak enak dan Resiko syok hipovolemik berhubungan dengan perdarahan berlebihan.
3. Intervensi perawatan yang dilaksanakan sesuai dengan intervensi perawatan yang telah ditetapkan oleh SDKI (2016) untuk hipertermi yaitu : Monitor TD, nadi, suhu. Tingkatkan intake cairan dan nutrisi yang adekuat. Anjurkan klien memakai pakaian tipis yang dapat menyerap keringat, pilih stimulasi yang nyaman dan tersedia (kompres dengan washlap). Dan berikan pengobatan cairan intravena, antibiotik dan antipiretik.
4. Implementasi keperawatan yang di lakukan sesuai dengan intervensi yang di rencanakan.
5. Evaluasi perawatan pada hasil evaluasi perawatan Evaluasi teratasi pada hari ketiga, perbedaannya terdapat di evaluasi pada hari pertama dan kedua dengan teori. Mampu mendokumentasikan perawatan pada kasus *Dengue Fever (DF)*

5.2 Saran

1. Bagi tenaga kesehatan

Bagi tenaga kesehatan khususnya perawat diharapkan saat proses pemberian asuhan keperawatan pada pasien khususnya pasien *Dengue Fever (DF)* sehingga proses penyembuhan berjalan dengan baik Sebagai lembaga yang memfokuskan pada pembelajaran ilmu keperawatan, diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi penelitian dimasa mendatang yang berhubungan dengan masalah kasus *Dengue Fever (DF)*.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat dijadikan referensi atau data pembanding dalam penerapan manajemen cairan sehingga dalam pemberian asuhan keperawatan dapat dilakukan secara maksimal.



DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Nor Vikri. 2019. Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Dengue *Haemorrhagic Fever* (*DF*) Di Rumah Sakit. Samarinda. <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/283/1/Untitled.pdf>.
- Amin Huda Nurarif & Kusuma, Hardhi. 2015. *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & SDKI* (Edisi Revisi). MediAction.
- Agus. 2022. *Dasar-Dasar Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Asri, Khanitta Nuntaboot, and Pipit Festi Wiliyanarti. 2020. "Community Social Capital on *Fi Ghting Dengue Fever in Suburban Surabaya , Indonesia : A Qualitative Study.*" *International Journal of Nursing Sciences* 4(4): 374–77.
- Candra, Aryu. 2021. "Dengue Hemorrhagic Fever : Epidemiology , Pathogenesis , and Its Transmission Risk Factors." 2(2): 110–19.
- Dinas Kesehatan Kalimantan Timur. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur*. Kalimantan Timur.
- Dinkes Kota Balikpapan. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur*. Balikpapan.
- Dinkes Provinsi Kalimantan Timur. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur*. Kalimantan Timur.
- Drs. H. Syaifuddin, AMK. 2016. *ANATOMI FISILOGI*. Jakarta. Erdin. 2018. *Pathway Dengue Hemorrhagic Fever*. Jakarta.
- Fahmi (2020). Upaya Mempertahankan Balance Cairan dengan Memberikan Cairan Sesuai dengan Kebutuhan pada Klien DHF di RSUD Pandan Arang Boyolali.
- Fitria, Anis. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan Efektivitas Monitoring Intake: Studi Kasus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta Barat.
- Harmawan. 2018. *Dengue Hemorrhagic Fever*. Jakarta.
- Jannah, Raudhatul, dkk. 2019. Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) di Ruang Jaya Negara RSUD. Dr. Wahidin Sudirohusodo Mojokerto Vol 11 No.2 November 2019
- Khalifah (2022). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Ny. E. K Dengan Diagnosa Medis Diabetes Melitus Di Ruang Mawar Rumah Sakit Bhayangkara
- Drs. Titu Uly Kupang. 1996, 6.
- Kusuma. 2021. "Dengue Epidemiology." *Global Health Journal* 3(2): 37–45. <https://doi.org/10.1016/j.glohj.2019.06.002>.
- Septiana. 2019. *Patofisiologi Dengue Hemorrhagic Fever*. Jakarta.
- Kemendes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta. Kemendes RI. 2019. *Laporan Nasional Dinas Kesehatan*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Info Datin*. Jakarta.

- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Anak Indonesia*. Jakarta: Pemberdayaan, Kementerian Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA).
- Murwani. 2018. *Patofisiologi Dengue Hemorrhagic Fever*. Jakarta.
- Ngastiyah. 2022. Asuhan Keperawatan pada Anak dengan DengueHaemorrhagic Fever (DHF) yang Mengalami Resiko Ketidakseimbangan Cairan di RS Panti Waluyang Malang. <http://repository.stikespantiwaluya.ac.id/id/eprint/299> (diakses tanggal 15 Agustus 2024)
- Pangaribuan, Anggy. 2020. “Faktor Prognosis Kematian Sindrom Syok Dengue.” 15(5).
- Pare, Guillaume dkk. 2020. “Genetic Risk for *Dengue Hemorrhagic Fever and Dengue Fever in Multiple Ancestries.*” *EBioMedicine* 51: 102584. <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2019.11.045>.
- PPNI DPP SDKI Pokja Tim, 2018. Standar Diagnostika Keperawatan Indonesia Edisi 1: Jakarta: DPP PPNI
- PPNI DPP SIKI Pokja Tim, 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Edisi 1: Jakarta: DPP PPNI
- PPNI DPP SLKI Pokja Tim, 2018. Standar Luaran Keperawatan Indonesia Edisi 1: Jakarta: DPP PPN
- (Potter & Perry, 2022) Keperawatan Medikal Bedah 1. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru
- Rampengan. 2021. *Penatalaksanaan Dengue Hemorrhagic Fever*. SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.
- Ranjani (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan dan pengetahuan Masyarakat dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Desa Kemiri, Kecamatan Jayakarta, Karawang. *Jurnal Kedokteran*. Vol 1 No. 4 Agustus 2017.
- Rahmawati,A.P. 2021. Surveilans Vektor dan Kasus Demam Berdarah Dengue. [Skripsi]. Universitas Muhammadiyah Semarang. Semarang
- Renira. 2021. “Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) Incidence Is Related to Air Temperature , Rainfall and Humidity of the Climate in Semarang City Central Java , Indonesia.” (July 2018): 8–13
- Ridha. 2023. Asuhan Keperawatan Pada Klien Anak D yang Mengalami Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan Masalah Keperawatan Kekurangan Volume Cairan di Rumah Sakit Khusus Derah Ibu dan Anak Pertiwi.
- Septiana. 2020. Asuhan Keperawatan Anak. Jakarta: TIM.
- Setiadi (2022)Centre of Health Protection (CHP). 2022. Dengue Fever. (diakses tanggal 21 Februari 2024)
- Tin. Abdurrahman At. 2018. Penerapan Manajemen Cairan Pada Pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) dalam Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit di Ruang Laika Waraka Rumah Sakit Umum Bahterahmas Provinsi Sulawesi Tenggara

Lampiran 2 Lembar penjelasan penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Silvia Mayanti Putri

Nim : 236410021

Saya saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan *Dengue Fever* (DF) Di Ruang Srikandi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang”.

Berikut ini adalah penjelasan tentang penelitian yang dilakukan dan terkait dengan keikutsertaan penderita *Dengue Fever* sebagai responden dalam penelitian ini:

1. Tujuan penelitian ini adalah gambaran asuhan keperawatan pada klien dengan *Dengue Fever* (DF) di ruang Srikandi RSUD Jombang.
2. Apabila selama penelitian responden merasa tidak nyaman, responden mempunyai hak untuk mengatakannya kepada peneliti.
3. Keikutsertaan responden pada penelitian ini bukanlah suatu paksaan melainkan atas dasar suka rela, oleh karena itu responden berhak untuk melanjutkan atau menghentikan keikutsertaannya karena alasan tertentu dan telah dikomunikasikan dengan peneliti terlebih dahulu.
4. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan dalam bentuk kode-kode dalam forum ilmiah dan tim ilmiah khususnya ITSKes ICMe Jombang.

Demikian penjelasan mengenai penelitian ini disampaikan. Saya berharap kepada calon responden dalam penelitian ini. Atas kesediaanya saya ucapkan terimakasih.

Jombang, 9 September 2024

Peneliti

(Silvia Mayanti Putri)

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONCENT)

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia) menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Silvia Mayanti Putri Mahasiswa Profesi Ners ITSkes ICMe Jombang yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Anak dengan *Dengue Fever (DF)* Di Ruang Srikandi Rumah Sakit Umum Daerah Jomban”.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jombang, 9 September 2024

Responden

(.....)

Lampiran 4 Format Askep

	PROFESI KEPERAWATAN ANAK	
	PROGRAM STUDI PROFESI NERS	
	ITS KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG	
	2024	

PENGAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN ANAK

Tanggal MRS	:	Jam	:
Tanggal Pengkajian	:	Jam Pengkajian	:
No. Reg	:	Diagnosa Medis	:

I. IDENTITAS ANAK

Nama :
 Tempat tgl. lahir :
 Jenis kelamin :
 Anak ke :
 Pendidikan :
 Alamat :
 Sumber informasi :

IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ayah/ Ibu :
 Pekerjaan Ayah/Ibu :
 Pendidikan Ayah/Ibu :
 Suku/ Bangsa :
 Alamat :
 Penanggung jawab biaya :

II. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

1. Keluhan Utama :
2. Riwayat Penyakit Sekarang :

III. RIWAYAT PENYAKIT SEBELUMNYA

1. Penyakit kronik dan menular Ya, Jenis:
 Tidak
2. Riwayat alergi Ya, Jenis:
 Tidak
3. Riwayat operasi Ya, Jenis:
 Tidak

IV. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

1. Penyakit yang pernah diderita keluarga : Ya, Jenis
 Tidak
2. Lingkungan rumah/ komunitas:

V. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN

1. ANC (Prenatal) :
 Penyakit Ibu yang dialami saat hamil Infeksi Eklamsi
 HT Perdarahan
 DM Lain-lain:
2. Nata/ cara persalinan:
3. Post natal:
4. BBL : PBL : LK lahir : LD :

VI. IMUNISASI

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> BCG :.....x, umur..... | <input type="checkbox"/> Campak :.....x, umur..... |
| <input type="checkbox"/> DPT :.....x, umur.....
umur..... | <input type="checkbox"/> Polio :.....x, |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis :.....x, umur..... | <input type="checkbox"/> Lain-lain : sebutkan..... |

VII. TUMBUH KEMBANG

1. Pertumbuhan

- Nasal
 Masker
 Tracheostomi
 Bag And Mask
 Jakson risk
3. Sistem Kardiovaskuler
- a. Riwayat Nyeri dada Ada Tidak
- 1) Lokasi
- 2) Sifat
- 3) Kronologis
- 4) Keadaan pada saat serangan
- 5) Faktor-faktor yang memperberat dan memperingan serangan
- b. Suara Jantung: Normal Tidak normal
- c. Irama Jantung Reguler Ireguler
- d. CRT < 3 detik >3 detik
4. Sistem Persarafan
- a. Tingkat kesadaran :
- Compos mentis Apatis Somnolen Delirium Sopor
 Koma
- b. GCS :
- Eye : Verbal Motorik
- Total GCS Nilai :
- c. Refleks :
1. Refleks fisiologis
- Bisep Stapping Plantar Rooting
 Galant
 Trisep Moro Startle Sucking
2. Refleks patologis
- Bradzinski Kernig Kaku kuduk
 Babinski
- d. Kejang : Ada, jenis : Tidak
- e. Mata/ Penglihatan
- 1) Bentuk
 Normal Enoftalmus Eksoptalmus Lain-lain
- 2) Pupil
 Isokor Unisokor Miosis Midriasis
 Diameter kanan.....mm
 Diameter kirimm
- 3) Refleks cahaya
 Kanan Kiri
- 4) Gangguan penglihatan Ya, Tidak
- f. Hidang/Penciuman
- 1) Bentuk : Normal Tidak
- 2) Gangguan penciuman Ya Tidak
- g. Telinga/ Pendengaran
- 1) Bentuk : Normal Anomali Ket.....
- 2) Gangguan pendengaran
 Ya Tidak
5. Sistem Perkemihan
- a. Masalah berkemih
- Normal Menetes Incontinensia
 Nyeri Retensio Hematuria
 Panas Disuria Pasang kateter

- b. Produksi urineml/.....jam Frekuensix /hari
- c. Warna Bau..... Lain-lain
- d. Bentuk alat kelamin: Normal Tidak normal, sebutkan:
- e. Uretra Normal Hipospadia Epispadia
Phimosis
- f. Lain-lain:
6. Sistem Pencernaan
- a. Mulut & tenggorokan
- 1) Mulut/ Selaput Lendir Mulut Lenbb Men
Stomatitis
- 2) Lidah Hiperemik Kotor Lain-lain :
Sebutkan.....
- 3) Kebersihan rongga mulut Tidak berbau Berbau
- 4) Kesehatan Gigi Karies Gigi Kotor Lain-lain,
sebutkan.....
- 5) Tenggorokan
 Sakit menelan/nyeri tekan
 Sulit menelan Lain-lain, Sebutkan
.....
- 6) Abdomen
 Flat Tegang/Kembung
 Nyeri tekan, lokasi.....
 Benjolan, lokasi
- 7) Pembesaran Hepar Ya, Ukuran :
 Tidak
- 8) Pembesaran Lien Ya, Ukuran :
 Tidak
- 9) Asites Ya Tidak
- 10) Mual Ya Tidak
- 11) Muntah Ya Tidak
- 12) Terpasang NGT Ya Tidak
- 13) Lain-lai, Sebutkan.....
- b. Masalah usus besar & rectum/ anus
BABx /hari
 Tidak ada masalah Diare Colostomi
 Konstipasi Feces berdarah Wasir
 Incontinensia Feces berlendir
Lavemen Ya Tidak
- c. Pola makan: frekuensi.....x/hr Jumlah:..... Jenis:
- d. Komposisi :
- e. Minum : jenis..... Jumlah :
7. Sistem otot, tulang dan integumen
- a. Otot dan tulang
- 1) ROM Bebas Terbatas Hemiplegi Paraplegi
 Hemiparesis Paraparesis Tetraplegi
- 2) Kemampuan kekuatan otot +
- 3) Fraktur Tidak Ya, Lokasi
- 4) Dislokasi Tidak Ya, lokasi
- 5) Haematoma
 Tidak Ya, Lokasi
- 6) Atropi Otot Ya Tidak
- 7) Kekakuan Sendi Ya Tidak

b. Integumen

- 1) Warna kulit : Akral :
- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Ikterik | <input type="checkbox"/> Panas |
| <input type="checkbox"/> Sianotik | <input type="checkbox"/> Dingin kering |
| <input type="checkbox"/> Pucat | <input type="checkbox"/> Dingin basah |
| <input type="checkbox"/> Kememihan | |
| <input type="checkbox"/> Pigmentasi | |
- 2) Turgor kulit Normal Menurun
- 3) Tejang belakang Lordosis Skoliosis Kiposis
- Lain-lain, sebutkan
- 4) Oedema Ya, Lokasi : Tidak

8. Sistem endokrin

- a. Pembesaran kelenjar tyroid Ya Tidak
- b. Pembesaran kelenjar getah bening Ya Tidak
- c. Hiperglikemia Ya Tidak
- d. Hipoglikemia Ya Tidak
- e. Lain-lain : Sebutkan

X. PSIKOSOSIAL

- a. Ekspresi klien terhadap penyakitnya:
- | | | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Murung/diam | <input type="checkbox"/> Gelisah | <input type="checkbox"/> Tegang | <input type="checkbox"/> Marah |
| Menangis | | | |
- b. Respon anak saat tindakan:
- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Kooperatif | <input type="checkbox"/> tidak kooperatif |
|-------------------------------------|---|
- c. Hubungan dengan pasien lain:
- | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Baik | <input type="checkbox"/> Cukup | <input type="checkbox"/> Kurang |
|-------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
- d. Dampak hospitalisasi terhadap orang tua:

XI. PEMERIKSAAN PENUNJANG (Lab, X ray, USG, dsb)

XII. TERAPI MEDIS

Jombang, Januari 2024
Mahasiswa

(.....)

ANALISA DATA

Nama Pasien :

No.RM:

Ruang :

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan

Diagnosa Keperawatan

1.
2.

Implementasi Keperawatan

Nama Pasien :

No.RM :

Ruang :

Hari/Tanggal /Jam	No. DK	Implementasi keperawatan	Paraf

Evaluasi Keperawatan

Nama Pasien :

No.RM :

.....

Ruang :

Hari/Tanggal /Jam	No. DX	Perkembangan	Paraf

Lampiran 5. Lembar bimbingan KIAN pembimbing 1

















Nama Mahasiswa : Silvia Mayanti Putri

NIM : 236410021

Judul KIAN : Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Dengue Fever (DF) di

Ruang Srikandi RSUD Jombang

Nama Pembimbing : Dr. Muarrofah, S.Kep.,Ns.,M.Kes

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1	30/05 2024	Konsul Judul	
2	01/06 2024	Bimbingan Bab I	
3	14/06 2024	Bimbingan Revisi Bab I	
4	18/06 2024	Bimbingan Bab 2 Revisi Bab I-II	
5	21/06 2024	Bimbingan penulisan Bab I-II	
6	24/06 2024	Bimbingan Revisi bab I-III + Penulisan	
7	25/06 2024	Revisi bab I - III	
8	26/06 2024	ACC Proposal	
9	19/07 2024	Bimbingan revisi Seminar Proposal	
10	26/07 2024	Bimbingan Revisi Bab IV	
11	31/07 2024	Bimbingan Bab IV + Bab V	
12	04/08 2024	Bimbingan Revisi Bab V	
12	15/08 2024	Bimbingan Penulisan	
14	30/08 2024	Revisi bab IV + V	
15	04/09 2024	Revisi Penulisan Bab I-II-III-IV-V	
16	09/09 2024	ACC ujian Hasil	

Lampiran 6. Lembar bimbingan KIAN pembimbing 2

Nama Mahasiswa : Silvia Mayanti Putri

NIM : 236410021

Judul KIAN : Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Dengue Fever (DF) di Ruang Srikandi RSUD Jombang

Nama Pembimbing : Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1	30/05 2024	Formul Judul	
2	07/06 2024	Bimbingan Bab I	
3	14/16 2024	Bimbingan Revisi Bab I	
4	19/06 2024	Bimbingan bab 2 Revisi Bab I	
5	21/06 2024	Bimbingan penulisan bab I-II	
6	24/06 2024	Bimbingan Revisi Bab I-III	
7	25/06 2024	Revisi Bab III	
8	26/06 2024	ACC Proposal	
9	09/07 2024	Bimbingan Revisi Seminar	
10	26/07 2024	Bimbingan Revisi Bab III	
11	31/07 2024	Bimbingan bab IV + V	
12	09/08 2024	Bimbingan penulisan	
13	15/08 2024	Revisi Bab IV + V	
14	30/08 2024	Revisi BAB V	
15	04/09 2024	Revisi penulisan bab II-III-IV-V	
16	30/09 2024	ACC ujian flash'	

Lampiran 7. Surat keterangan pengecekan plagiasi



ITS Kes Insan Cendekia Medika
Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

KETERANGAN BEBAS PLAGIASI

Nomor : 06/R/SK/ICME/IX/2024

Menerangkan bahwa;

Nama : Silvia Mayanti Putri
NIM : 236410021
Program Studi : Profesi NERS
Fakultas : Kesehatan
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan *Dengue Fever* (Df) Di Ruang Srikandi
(Di Ruang Srikandi Rumah Sakit Daerah Jombang)

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripansebesar **19%**. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 25 September
2024

Wakil Rektor I

Dr. Luslanah Mejanawati, SST., M.Kes
NIDN. 0718058503

Kampus A Jl. Kemuning No 57 A Candimulyo - Jombang
Kampus B Jl. Halmahera 33 Kaliwungu - Jombang
Website: www.itskes.icme-jbg.ac.id
Tlp. 0321 8494886 Fax . 0321 8494335

Lampiran 8. Hasil turnit digital receipt



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: **Silvia Mayanti Putri**
Assignment title: **Quick Submit**
Submission title: **ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DENGUE FEVER...**
File name: **new_silvi_23_september_-_silviamayanti_putri.docx**
File size: **556.01K**
Page count: **77**
Word count: **13,013**
Character count: **88,411**
Submission date: **25-Sep-2024 01:26PM (UTC+1000)**
Submission ID: **2464795797**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS
ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DENGUE FEVER
(DI) DI RE. ANG. SRI LANKA
(di Ruang Sekolah Perawat Sakti Daerah Jombang)



SILVIA MAYANTI PUTRI
20410021

PROGRAM PROFESI NERS FAKULTAS KESIHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESIHATAN
INSAN CENDOKIA MELAKA
JOMBANG
2024

Lampiran 9. Presentase Turnitin

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DENGUE FEVER (DF) DI RUANG SRIKANDI (di Ruang Srikandi Rumah Sakit Daerah Jombang)

ORIGINALITY REPORT

19%	17%	1%	4%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	4%
2	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	4%
3	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	3%
4	www.scribd.com Internet Source	2%
5	Submitted to Poltekkes Kemenkes Pontianak Student Paper	1%
6	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
7	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	1%
8	eprints.umm.ac.id Internet Source	1%

9	repo.stikmuhptk.ac.id Internet Source	<1 %
10	Submitted to fpptijateng Student Paper	<1 %
11	jatim.genpi.co Internet Source	<1 %
12	prosiding.bkstm.org Internet Source	<1 %
13	Submitted to Universitas Pamulang Student Paper	<1 %
14	pdfcoffee.com Internet Source	<1 %
15	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	<1 %
16	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
17	samoke2012.wordpress.com Internet Source	<1 %
18	Submitted to GIFT University Student Paper	<1 %
19	Submitted to Universitas Jember Student Paper	<1 %
20	wahyuloveyta.blogspot.com	

	Internet Source	<1 %
21	digilib.itskesicme.ac.id Internet Source	<1 %
22	ideperawatind.blogspot.com Internet Source	<1 %
23	www.sehatq.com Internet Source	<1 %
24	eprints.unmas.ac.id Internet Source	<1 %
25	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1 %
26	Schleich, Sibylle, Katrin Strassburger, Philipp Christoph Janiesch, Tatyana Koledachkina, Katharine K. Miller, Katharina Haneke, Yong-Sheng Cheng, Katrin K�uchler, Georg Stoecklin, Kent E. Duncan, and Aurelio A. Telemann. "DENR-MCT-1 promotes translation re-initiation downstream of uORFs to control tissue growth", Nature, 2014. Publication	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

Lampiran 10. Surat pernyataan pengecekan judul



PERPUSTAKAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Silvia Mayanti Putri
NIM : 236410021
Prodi : Profesi Ners
Tempat/Tanggal Lahir : Ngawi, 24 Oktober 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Pencol II Randusongo RT/006 RW/004 Kec. Gerih Kab. Ngawi
No.Tlp/HP : 081358114047
email : silviamayantiputri@gmail.com
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Anak dengan *Dengue fever* (DF) di Ruang Srikandi

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi/KIAN diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut layak untuk diajukan sebagai judul LTA/Skripsi/KIAN. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Jombang, 17 September 2024

Mengetahui,
Kepala Perpustakaan


Dwi Nuriana, M.IP
NIK.01.08.112

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Silvia Mayanti Putri

NIM : 236410021

Prodi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non Exclusive Royalty Free Right) atas "Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Dengue Fever (DF) di Ruang Srikandi RSUD Jombang".

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KTI/Skripsi/media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat KIAN, dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 25 September 2024

Yang menyatakan



(Silvia Mayanti Putri)
236410021