

# "ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DENGUE HEMORRHAGE FEVER (DHF) DI RSUD JOMBANG "

*by Naza Atalya Nurensi 20121007*

---

**Submission date:** 09-Nov-2023 10:52AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2222426865

**File name:** NEW\_REFIVISI\_TERBARU\_-\_Naza\_atalya.docx (375.87K)

**Word count:** 8444

**Character count:** 56154

**7**  
**KARYA TULIS ILMIAH**

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



**NAZA ATALYA NURENSI  
201210017**

**2**  
**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2023**

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

*Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) merupakan penyakit yang banyak menular melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Pada penderita demam berdarah *Dengue* (DBD) sebagian besar sering yang mayoritas kasusnya terjadi pada anak kecil dan dapat mengakibatkan permasalahan terapeutik seperti berkurangnya jumlah darah dalam triad dengan jumlah darah dibawah 150.000 mm<sup>3</sup> sehingga memerlukan perawatan yang lebih intensif, pemantauan (Rahayuningrum, 2018). Penyakit ini merupakan masalah kesehatan yang sering muncul di masyarakat Indonesia dan juga menimbulkan masalah kematian dan kesehatan. (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

*World Health Organization* (WHO) untuk Amerika, menunjukkan bahwa beberapa negara melaporkan lebih dari 2,7 juta kasus dan 12,06 kematian antara bulan Januari dan Oktober 2019 (CFR = 0,04%), dengan lebih dari 1,2 juta kasus dikonfirmasi di laboratorium dan lebih dari 22.000 kasus diklasifikasikan sebagai donor darah. Menurut Raesa (2020), Brazil sendiri mempunyai lebih dari dua ratus kasus DBD dengan trombositis. Meksiko dan Nikaragua masing-masing memiliki sekitar 181.625 dan 142.740 kasus. Jumlah penduduk di Indonesia sekitar 1.220 orang dan setiap provinsi berjumlah sekitar 21 orang. Berikutnya, di Provinsi Jawa Timur, studi kasus DBD menunjukkan bahwa pada tahun 2019, terdapat 977 orang dan 13 orang meninggal dunia. Di Daerah Otonomi Jombang, terdapat 68 kasus DBD yang dilaporkan pada tahun 2020. Pada tahun 2021, terdapat 95 kasus dan 7 kematian. (Dinkes kab jombang 2020).

<sup>1</sup> DHF disebabkan nyamuk *Aedes Aegypti* dan nyamuk *Aedes Albopictus* yang terinfeksi atau membawa virus *dengue*. Penyakit ini disebabkan oleh <sup>1</sup> nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* yang tertular atau terjangkit demam berdarah. Ketika nyamuk manusia terinfeksi, ia juga menyebarkan virus dan memasuki tubuh melalui sistem reproduksi, bergabung dengan virus sehingga menyebabkan <sup>18</sup> melemahnya sistem kekebalan tubuh. Hal ini dapat menyebabkan batu ginjal, batu empedu, dan kepala. Kondisi yang lebih parah dibandingkan volume cairan yang rendah dapat menyebabkan hipovolemia yang kemudian mempengaruhi kemampuan organ untuk berfungsi normal dan dapat berujung pada kematian (Kardiyudiana, 2019). Seseorang akan mengalami trombositis ketika demam berdarah menyerang karena dua mekanisme: yang pertama adalah penekanan <sup>1</sup> sumsum tulang, dan yang kedua adalah penghancuran dan pemendekan masa hidup trombosit (Agustina, 2019). Istilah “keperawatan” mengacu pada penurunan volume cairan yang disebabkan oleh trombositis; Risiko pendarahan <sup>1</sup> berhubungan dengan penurunan faktor pembekuan darah (trombositopenia), dan ketidakseimbangan (Khalifah, 2019).

Tindakan yang harus diberikan pada pasien dengan masalah kekurangan nutrisi cairan yakni : dapat dilakukan dengan tindakan pemberian farma dan norma dan <sup>1</sup> memantau tanda-tanda vital, mengobservasi turgor kulit, memeriksa hasil laboratorium, mendorong untuk meningkat masukan secara oral seperti pemberian minum yang adekuat, jus, susu dan makanan ringan, memantau dan mencatat masukan serta keluaran untuk mengetahui keseimbangan cairan. Seseorang dapat

dikatakan dehidrasi apabila terdapat tanda dan gejala berikut: menurunnya turgor kulit, berat badan turun, mukosa mulut kering, frekuensi nadi meningkat, TD menurun, pucat, nafas cepat, suhu tubuh meningkat (Renira, 2019).

## 1.2 Rumusan Masalah

<sup>5</sup> Berdasarkan dari latar belakang maka rumusan masalah yaitu bagaimana asuhan keperawatan pada anak dengan *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang ?

## <sup>4</sup> 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi asuhan keperawatan pada anak dengan *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

### <sup>1</sup> 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada anak dengan *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
- b. Mengidentifikasi Perumusan diagnosis <sup>8</sup> pada anak dengan *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
- c. Mengidentifikasi intervensi <sup>1</sup> keperawatan pada anak dengan *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
- d. Mengidentifikasi implementasi <sup>1</sup> keperawatan pada anak dengan

*Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

- e. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada anak dengan *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) 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 Hemorrhage Fever* (DHF).

### 1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini, diharapkan memberi manfaat bagi :

- a. Bagi keluarga dan penderita

*Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) Dapat meningkatkan pengetahuan pasien serta keluarga untuk merawat anggota keluarga khususnya dalam penanganan *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF).

- b. Bagi tenaga kesehatan

Memperoleh pengetahuan dan mampu memberikan gambaran asuhan keperawatan pada pasien *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF)

- c. Bagi mahasiswa ITSKes Icme Jombang

Dapat dijadikan sebagai salah satu sumber informasi dan referensi bagi mahasiswa keperawatan ITSKes Icme Jombang.

Dalam mempelajari <sup>1</sup> asuhan keperawatan pada pasien *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF).

d. Bagi Peneliti

Mendapatkan pengetahuan dan <sup>9</sup> menambah wawasan tentang gambaran asuhan keperawatan pada pasien dengan *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF). <sup>13</sup> Serta menerapkan standar asuhan keperawatan untuk pengembangan praktik keperawatan.

## TINJAUAN PUSTAKA

## 2.1 Konsep Dengue Hemorrhage Fever (DHF)

## 2.1.1 Definisi DHF

Infeksi virus *dengue* merupakan penyebab *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF). Penyebab Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah infeksi virus dengue. Virus dengue merupakan virus tipe B (*Arthropod-Bornevirus*). Penularan penyakit dihitung halal agar apabila nyamuk yang terinfeksi demam berdarah menggigit atau menghisap darah manusia yang sakit ke manusia yang sehat. Nyamuk tersebut di atas merupakan sejenis nyamuk yang termasuk dalam famili Flavafiridae dan flavivirus. Jadi, nyamuk merupakan vektor atau virus yang menular dari manusia ke manusia, dari manusia ke hewan, atau dari hewan ke manusia. Virus demam berdarah penyebab nyamuk diklasifikasikan menjadi beberapa jenis, antara lain DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4 yang tersebar luas di seluruh Indonesia (Kardiyudiani, 2019). Demam berdarah demam berdarah disertai leukopenia, trombositopenia, ruam, dan diatesis pendarahan, sebagai demam, nyeri otot, dan artralgia. (Widhawati & Solehah, 2018).

## 2.1.2 Klasifikasi DHF

WHO ( 2011 ) klasifikasi derajat DHF dibagi menjadi :

## a. Derajat 1

Demam secara terus menerus disertai menggigil, pada pemeriksaan torniquet atau uji bendung positif dan didapatkan



hasil trombosit mengalami penurunan sedangkan hematokrit meningkat.

b. Derajat 2 mengakibatkan melena dan muntah darah.

c. Derajat 3

Tanda dan gejala sama seperti dengan derajat 1 dan 2, tentacion dan gejala awal serta pasien mengalami perburukan keadaan dengan tekanan darah mengalami penurunan, frekuensi nadi cepat, nadi teraba lemah, akral dingin.

d. Derajat 4

Pasien mengalami penurunan kesadaran, terjadi syok hipovolemik.

#### 2.1.3 Etiologi DHF

*Dengue* merupakan virus yang disebabkan dari penyakit DHF. Virus *Dengue* merupakan penyebab penyakit DBD. Virus dengue adalah virus yang ditularkan melalui *arthropoda*, juga dikenal sebagai virus kelompok B. Demam berdarah ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* atau *Aedes Albopictus* yang terinfeksi, yang menyerang gigitan orang sehat. Manusia kemandusia, manusia ke hewan, atau sebagaimana, dapat berangkat dengan manusia penyakit DBD. Manusia dengan gagal jantung stadium lanjut mungkin masih dapat memberikan respons terhadap manusia sehat lainnya, tergantung pada kapasitas sistem kekebalan tubuh masing-masing orang dalam melawan virus yang bersangkutan. Dalam waktu 3

hingga 14 hari setelah virus masuk ke dalam tubuh, tubuh akan mengalami diare dan muntah-muntah sebagai mekanisme pertahanan alami. Gejala khas yang terlihat pada pasien DBD antara lain disfagia, disfagia, dan dispepsia (Handayani, 2019).

#### 2.1.4 Manifestasi Klinis

Renira (2019) menjelaskan manifestasi klinis DHF

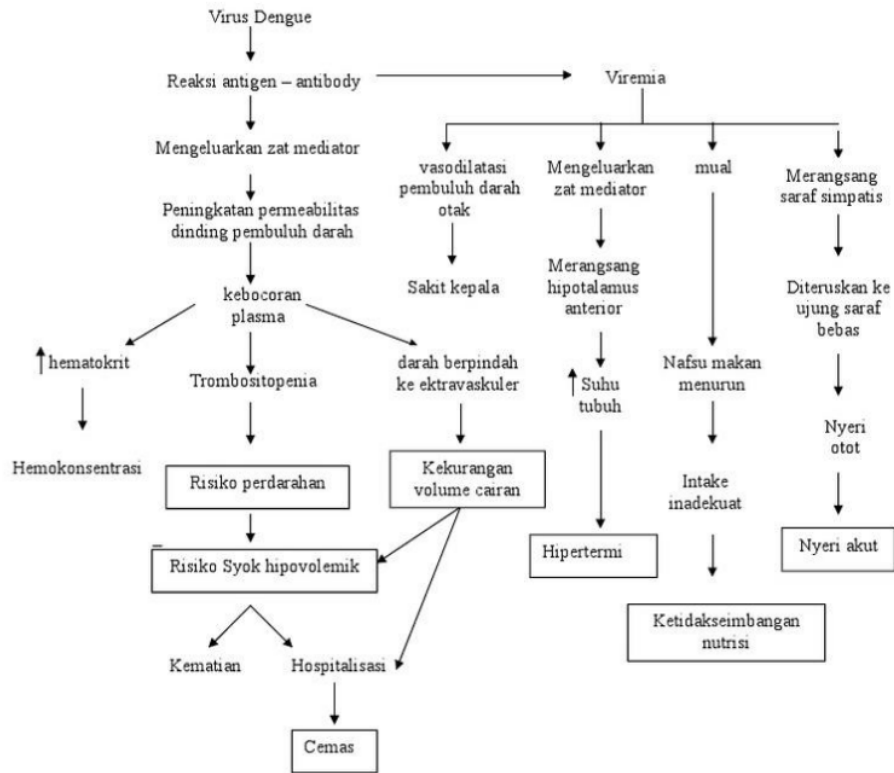
- a. Demam tinggi disertai menggigil pada saat serangan
- b. Uji tourniquet positif
- c. Kelemahan
- d. Nafsu makan berkurang
- e. Anoreksia
- f. Muntah
- g. Gangguan Nyeri sendi dan otot
- h. Pusing
- i. Trombistopenia ( $<100.000/ul$ )
- j. Manifestasi perdarahan seperti : petekie, epitaksis, gusi berdarah, melena, hematuria masif.

#### 2.1.5 Patofisiologi

Nyamuk *Aedes* yang terinfeksi akan membawa dan menyebarkan virus dengue melalui mengigit manusia. Nyamuk *Aedes* yang tertular atau menjadi pembawa virus dengue akan menginfeksi manusia. Kemudian virus demam berdarah masuk ke dalam tubuh dan

menyebabkan kerusakan pada jaringan penyusun darah. Virus kemudian berikatan dengan antibodi, yang mencegah tubuh mengaktifkan dan menghilangkan C3 dan C5. Akibat zat-zat tersebut di atas, tubuh mengalami demam, pegal-pegal, sakit kepala, mual, dan ruam pada kulit. Mekanisme patofisiologi penyakit DBD yang pertama adalah peningkatan permeabilitas membran pembuluh darah, sehingga mencegah pembekuan plasma dan menyebabkan kalsium intraseluler bermigrasi ke ruang ekstraseluler. Akibat koagulasi plasma antara lain peningkatan kadar trombosit, tekanan darah koagulasi, dan peningkatan hematokrit. Penurunan darah pada pasien DBD yang terjadi adalah tubuh kekurangan hemoglobin; plasma darah terjadinya hilangnya selama kebocoran. Hardinegoro dalam buku ajar bedah kedokteran 1 (Kardiyudiana, 2019).

### 2.1.6 Pathway



### 2.1.7 Pemeriksaan penunjang

Price and Wilson (2016) berpendapat, pada pemeriksaan laboratorium pada pasien DHF didapatkan hasil :

- a. Penurunan jumlah trombosit (normalnya 100.000/mm<sup>3</sup>).
- b. Hemoglobin dan hematokrit mengalami peningkatan 20% dari nilai normal.
- c. Terjadi penurunan leukosit atau dalam batas normal.

### 2.1.8 Penatalaksanaan

Pada pasien DHF terdapat beberapa masalah keperawatan yang muncul. Masalah yang muncul dapat ditemukan pada saat pengkajian. Pada umumnya masalah yang ada pada pasien DHF yakni permasalahan dalam perawatan yang mungkin timbul pada pasien DBD. Apa saja yang tampak dapat dilihat sepanjang pengkajian. Secara umum, demam tinggi disertai pada pasien DBD. Pemberian kompres hangat pada pasien demam untuk menurunkan demam. Selain itu, penderita DBD juga mengalami penurunan volume darah akibat terjadinya pembekuan darah dari cairan intravaskular ke ekstrasvaskular. Pada pasien DBD yang mengalami penurunan volume cairan, salah satu strategi pengobatan yang mungkin dilakukan adalah mengganti cairan yang sedikit dengan meningkatkan asupan oral, seperti melalui pola makan yang sehat dan minum air yang cukup, serta melalui pemberian cairan secara parenteral. (Jannah, 2019).

### 2.1.9 Komplikasi

Komplikasi pada DHF menurut Nur Wakhidah (2019) yaitu :

- a. Dehidrasi sedang sampai berat.
- b. Nutrisi kurang dari kebutuhan.
- c. Kejang karena demam terlalu tinggi yang terus menerus.

Selain itu terdapat komplikasi efek dari pemberian cairan yang berlebihan akan menyebabkan gagal nafas, gangguan pada elektrolit, gula darah menurun, kadar natrium, kalsium juga menurun, serta dapat mengakibatkan gula darah diatasnormal atau mengalami peningkatan (Jannah, 2019).

## **17** 2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

### 2.2.1 Pengkajian keperawatan

Nurarif & Kusuma (2015) pengkajian merupakan sebuah tahap yang sangat 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 DHF baik dewasa maupun anak-anak. Umumnya anak-anak dapat terserang DHF karena kemampuan tubuh untuk melawan virus masih belum kuat.

b. Keluhan Utama

Pada saat pengkajian pertama pada klien dengan DHF sering kali keluhan utama yang didapatkan adalah panas atau 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 ptokie, gusi berdarah, diare yang bercampur darah, epitaksis.

d. Riwayat penyakit dahulu

Pada klien DHF tidak ditemukan hubungan dengan riwayat penyakit dahulu. Hal ini dikarenakan DHF disebabkan oleh virus dengue dengan masa inkubasi kurang lebih 15 hari. Serangan ke dua bisa terjadi pada pasien yang pernah mengalami DHF 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 DHF merupakan penyakit yang diakibatkan nyamuk terinfeksi virus dengue. Jika salah satu dari anggota keluarga ada yang terserang penyakit DHF kemungkinan keluarga lainnya dapat tertular karena gigitan nyamuk.

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, hluaranurin menurun, BAB keras.

3. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

Pada derajat <sup>1</sup>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, <sup>1</sup> lidah tampak kotor.

f. Leher

Tidak tampak pembesaran JVP.

g. Dada

Pada 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 genetalia

Pada pemeriksaan anus dan genetalia terkadang dapat ditemukannya gangguan karena diare atau konstipasi, misalnya kemerahan, lesi pada kulit sekitar anus.

j. Ekstermitas <sup>1</sup> atas dan bawah

Pada 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.

- a. Jumlah trombosit mengalami penurunan.
- b. Hematokrit mengalami peningkatan sebanyak >20%.
- c. Hemoglobin menurun.
- d. Peningkatan leukosit.

2.2.2 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 :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri.
- b. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi penyakit yang ditandai dengan suhu tubuh meingkat di atas nilai normal.
- c. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor psikologis ditandai dengan (keengganan untuk makan)

### 2.2.3 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)

### 2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sangat penting dan 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) pentalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) berdasarkan prinsip-prinsip berikut :

- a. Mempertahankan pola nafas.
- b. Mempertahankan keseimbangan cairan.
- c. Mempertahankan suhu tubuh dalam batas normal.
- d. Mempertahankan pemenuhan kebutuhan nutrisi.

#### 2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Subekti dkk, 2019 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**

#### **1.1 Desain Penelitian**

Metode penelitian merupakan langkah-langkah dalam sebuah penelitian untuk mendapatkan informasi atau cara pemecahan dalam sebuah masalah (Notoadmojo, 2010). Metode penelitian merupakan langkah-langkah yang dilakukan oleh peneliti untuk mendapatkan sebuah data dengan cara mengumpulkan beberapa informasi dan membandingkan kebenarannya. Metode penelitian dapat memberikan rancangan berupa cara atau langkah, waktu yang digunakan, data- data yang kemudian dikelola dan ditarik kesimpulan.

Studi dalam penelitian merupakan studi yang memfokuskan satu masalah dan dipaparkan secara terperinci. Studi penelitian dilakukan dalam pengambilan data dan mengumpulkan data dan informasi serta mencantumkan berbagai sumber yang digunakan. Dalam studi penelitian membatasi beberapa hal dan peneliti hanya mencantumkan aktivitas dari klien yang berhubungan dengan masalah yang sedang diteliti (Notoadmojo, 2010).

#### **1.2 Batasan Istilah**

Dalam studi kasus ini ada beberapa batasan istilah, yakni:

- a. Asuhan keperawatan adalah tindakan keperawatan dimulai dari anamnesa awal atau pengkajian, perencanaan tindakan asuhan keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan, penatalaksanaan dari

rencana yang sudah ditentukan sebelumnya, evaluasi dari seluruh tindakan untuk melihat respon klien terhadap asuhan keperawatan.

- b. Klien adalah seseorang yang menerima pelayanan secara profesional dari tenaga kesehatan. Klien dalam studi kasus ini terdiri dari 2 orang pasien dengan *dianosa* medis yang sama serta dengan masalah keperawatan yang sama.
- c. *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) 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.
- d. Kekurangan volume cairan merupakan kondisi dimana tubuh mengalami kehilangan cairan karena cairan yang ada dalam tubuh berpindah atau keluar dari tubuh yang mengakibatkan tubuh mengalami dehidrasi.

### 1.3 Partisipan

Partisipan merupakan orang yang bersedia ikut berperan serta dalam suatu kegiatan tanpa ada unsur paksaan dari berbagai pihak dan dalam hal ini partisipan disamakan baik nama maupun identitas klien lainnya. Partisipan yang ikut berpartisipasi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

3. Klien anak yang dirawat di ruang anak Rumah Sakit Umum Daerah Jombang dengan diagnosa *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF).
4. Klien 2 orang anak laki laki dan perempuan.
5. Klien anak dengan type DHF derajat 1 s/d III.

## **1.4 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 akan dilakukan pada bulan juli 2023.

## **1.5 Pengumpulan Data**

Dalam studi kasus ini peneliti menggunakan metode pengumpulan data berikut (Notoadmojo, 2010):

### **1. Wawancara**

Wawancara merupakan suatu cara atau metode untuk mendapatkan data secara langsung dari responden. Metode wawancara dilakukan dengan memberikan beberapa pertanyaan tentang masalah kepada responden, dimana responden dan peneliti bertemu secara langsung atau bertatap muka. Informasi atau data yang diperoleh secara lisan. Wawancara sendiri terdiri dari beberapa jenis, yakni :

#### **a. Wawancara tidak terpimpin**

Wawancara yang dilakukan dengan memberikan beberapa pertanyaan kepada narasumber tapi pertanyaan yang diberikan tidak sesuai dengan topik atau tema.

#### **b. Wawancara terpimpin**

Yakni jenis wawancara dimana pertanyaan-pertanyaan telah disiapkan oleh peneliti sebelumnya. Beberapa pertanyaan disusun



sedemikian rupa sesuai dengan topik atau tema.

c. Wawancara bebas terpimpin

Merupakan teknik wawancara yang dilakukan dengan menggabungkan teknik wawancara tidak terpimpin dengan wawancara terpimpin. Wawancara ini memiliki sifat yang fleksibel namun tetap terarah pada topik atau tema.

2. Observasi

Observasi merupakan tindakan yang sudah terencana dan dilakukan dengan melihat, mendengar dan mencatat hasil dari tindakan yang berhubungan masalah yang sedang diteliti. Dalam observasi terdapat beberapa jenis-jenis observasi, diantaranya :

a. Observasi terlibat

Merupakan sebuah observasi dimana peneliti berpartisipasi atau ikut meneliti dalam aktivitas yang sedang diamati. Umumnya observasi ini dipakai dalam penelitian yang bersifat eksploratif atau penelitian yang membutuhkan sebuah analisa.

b. Observasi sistematis

Merupakan observasi yang terstruktur atau tersusun yang berisi susunan data-data yang dibutuhkan dan dikelompokkan kedalam beberapa kategori yang bertujuan agar penelitian lebih terarah. Observasi sistematis ini umumnya diawali observasi pendahuluan yang berfungsi untuk mencari masalah dan rumusan masalah yang kemudian dijadikan topik penelitian.

c. Observasi eksperimental

Dalam observasi ini peneliti seolah-olah masuk dalam suatu kondisi atau keadaan, dimana kondisi tersebut dibuat sedemikian rupa untuk memunculkan gejala atau kondisi yang sebenarnya dari klien yang diamati.

3. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan pengumpulan beberapa data dari anamnesa awal, hasil observasi, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan laboratorium, tindakan yang sudah dilakukan serta data penunjang lainnya.

### 1.6 Uji Keabsahan Data

Dalam studi kasus, uji keabsahan data 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 dilapangan baik dari hasil wawancara, observasi dan dokumen-dokumen penting lainnya yang digabung menjadi sebuah data utuh.

### 1.7 Analisa Data

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah terdapat beberapa tahapan mulai dari pengumpulan data, menyusun data sehingga membentuk sebuah tema.

Jika peneliti telah mendapatka sebuah tema, peneliti selanjutnya membuat sebuah hipotesa kerja. Penyusunan analisa data diperoleh dari hasil wawancara, asuhan keperawatan, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan laboratorium serta data penunjang lainnya.

Menurut Sugiono, 2011 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, penatalaksanaan 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<sup>3</sup> bahas dan dibandingkan dengan hasil hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

### 1.8 Etika Penelitian

Dalam penelitian terdapat prinsip-prinsip etik yang perlu diperhatikan antara lain (Nursalam, 2016):

#### a. *Informed consent*

Merupakan sebuah persetujuan responden untuk dijadikan penelitian. Isi dari inform consent harus jelas baik isi maupun manfaat dari penelitian harus disampaikan kepada responden.

#### b. *Confidentiality*

Semua data yang diberikan oleh responden, peneliti harus merahasiakan semuayang menyangkut hal pribadi klien.

#### c. *Beneficence* (Manfaat)

Peneliti berkewajiban untuk melakukan hal yang baik ataupun bermanfaat bagi partisipan dan mengurangi bahaya atau cedera pada peserta penelitian. Akibatnya, kesehatan dan keselamatan peneliti harus dipertimbangkan dalam desain penelitian (Anggita, 2018).

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil**

##### **4.1.1 Gambaran lokasi pengambilan data**

Studi kasus ini dilakukan di Ruang Anak RSUD Jombang, Kabupaten Jombang Jl Wakhid Hasyim No 52 Jombang dengan 2 responden anak, 1 anak laki laki dan 1 anak perempuan dengan diagnosa DHF.

##### **4.1.2 Pengkajian**

###### 1. Identitas Anak

Tabel 4.1 Identitas pasien pada Asuhan Keperawatan Pada Anak di RSUD Jombang, Mei 2023.

<b>Identitas anak</b>	<b>Anak ke 1</b>	<b>Anak ke 2</b>
Tanggal Pengkajian	10 juli 2023	10 juli 2023
Jam Pengkajian	10.30 WIB	11.00 WIB
Nama	An. R	An. M
TTL	Jombang, 20 april 2020	Jombang, 15 april 2020
Umur	5 Tahun	5 Tahun
Jenis Kelamin	Laki Laki	Perempuan
Anak ke	Ke 1	Ke 1
Alamat	diwek, jombang	diwek, jombang
Sumber Informasi	Ibu	Ibu

Sumber data primer 2023

## 2. Riwayat Penyakit

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit pada Asuhan Keperawatan Pada Anak di RSUD Jombang, Mei 2023.

<b>Riwayat Penyakit</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
Keluhan Utama	Ibu mengatakan badan klien panas sudah 5 hari	Ibu mengatakan badan klien panas sudah 6 hari
Riwayat Penyakit Sekarang	klien datang dari rumah ke igd rsud jombang dengan keluhan panas, badannya panas saat dirumah. Panas tidak turun-turun sudah 5 hari, mual muntah 2x dan pusing. Kemudian di bawa ke Rsud Jombang. Di IGD rsud jombang dengan pemeriksaan suhu tubuh 38 TD 100/80 N 80 rr 20x/mnt	klien datang dari rumah ke rsud jombang dengan keluhan panas saat dirumah. Panas tidak turun-turun sudah 6 hari, mual muntah 4x dan pusing. Kemudian di bawa ke Rsud Jombang . Di IGD rsud jombang dengan pemeriksaan suhu tubuh 38 TD 100/80 N 80 rr 20x/mnt
Penyakit kronik dan menular	Tidak ada riwayat penyakit kronik dan menular	Tidak ada riwayat penyakit kronik dan menular
Riwayat alergi	Tidak memiliki riwayat alergi	Tidak memiliki riwayat alergi
Riwayat operasi	Tidak ada riwayat operasi	Tidak ada riwayat operasi
Penyakit yang pernah diderita keluarga	Demam	Demam

Sumber Data Primer 2023

## 3. Perubahan Pola kebiasaan

Tabel 4.3 Daftar Pola kesehatan

<b>Pola Kesehatan</b>	<b>Anak 1</b>	<b>Anak 2</b>
Pola Nutrisi	Dirumah: Klien makan 3x sehari(nasi, sayur, lauk) Dirumah sakit: Klien makan 3x sehari dengan porsi sedikit, minum air tapi sedikit.	Dirumah: Klien makan 3x sehari (nasi, sayur, lauk) Dirumah sakit: Klien makan 3x sehari dengan porsi sedikit (nasi, sayur, lauk, dan buah)

Pola Eliminasi	Dirumah : BAB 1x/hari BAK 4x/hari Dirumah sakit: BAB 1x/hari BAK 3x/hari	Dirumah : BAB 1x/hari BAK 4x/hari Dirumah sakit: BAB 1x/hari BAK 3x/hari
Pola Istirahat/tidur	Dirumah : Selama dirumah klien tidur siang 2 jam, tidur malam 8 jam. Dirumah sakit: Selama di RS klien tidur siang 3 jam, tidur malam 7 jam	Dirumah : Selama dirumah klien tidur siang 2 jam, tidur malam 8 jam. Dirumah sakit: Selama di RS klien tidur siang 3 jam, tidur malam 7 jam
Pola Aktivitas	Dirumah: Klien bermain dirumah Dirumah sakit: Selama di RS klien hanya istirahat ditempat tidur	Dirumah: Klien bermain dirumah Dirumah sakit: Selama di RS klien hanya istirahat ditempat tidur

Sumber data primer 2023

## 2. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.4 Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik	Anak 1	Anak 2
Keadaan umum	Lemah Imposmentis (GCS : 4-5-6) TD : 100/80 mmHg S : 38,5°C N : 92 x/menit RR : 22 x/menit	Lemah Imposmentis (GCS : 4-5-6) TD : 100/60 mmHg S : 38,8°C N : 96 x/menit RR : 24 x/menit
Kepala	1. Bentuk : bulat, simetris 2. Kulit kepala cukup bersih, tidak ada ketombe 3. Warna rambut : hitam 4. Rambut tidak bau 5. Tidak ada benjolan dan tidak nyeri tekan	1. Bentuk : bulat, simetris 2. Kulit kepala cukup bersih, tidak ada ketombe 3. Warna rambut : hitam 4. Rambut tidak bau 5. Tidak ada benjolan dan tidak nyeri tekan
Mata	1. Mata bersih, benjolan simetris antara kiri dan kanan, 2. Konjuktiva anemis 3. Pupil : isokor 4. Sklera : tidak ikterik. 5. Kornea dan iris : tidak adaperadangan 6. Gerakan bola mata normal	1. Mata bersih, benjolan simetris antara kiri dan kanan, 2. Konjuktiva anemis 3. Pupil : isokor, 4. Sklera : tidak ikterik. 5. Kornea dan iris : tidak adaperadangan 6. Gerakan bola mata normal

Telinga	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Telinga bersih tidak ada serumen,</li> <li>2. Bentuk telinga : simetris kiri dan kanan</li> <li>3. Tidak ada benjolan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Telinga bersih tidak ada serumen,</li> <li>2. Bentuk telinga : simetris kiri dan kanan</li> <li>3. Tidak ada benjolan</li> </ol>
Hidung	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bentuk hidung : simetris</li> <li>2. Lubang hidung : ada sekret, tidak ada sumbatan.</li> <li>3. Tidak terpasang oksigen</li> <li>4. Tidak ada pernafasan cuping hidung</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bentuk hidung : simetris</li> <li>2. Lubang hidung : ada sekret, tidak ada sumbatan.</li> <li>3. Tidak terpasang oksigen</li> <li>4. Tidak ada pernafasan cuping hidung</li> </ol>
Mulut	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mulut tidak sumbing</li> <li>2. Gusi normal, ada sisa makanan, ada karies gigi</li> <li>3. Mukosa bibir kering</li> <li>4. Warna lidah merah muda dan merata</li> <li>5. Nafas berbau</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mulut tidak sumbing</li> <li>2. Gusi normal, ada sisa makanan, ada karies gigi</li> <li>3. Mukosa bibir kering</li> <li>4. Warna lidah merah muda dan merata</li> <li>5. Nafas berbau</li> </ol>
Leher	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisi trakea : simetris</li> <li>2. Tidak ada pembesaran tiroid</li> <li>3. Tidak ada bendungan/distensi vena jugularis</li> <li>4. Denyut nadi karotis teraba</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisi trakea : simetris</li> <li>2. Tidak ada pembesaran tiroid</li> <li>3. Tidak ada bendungan/distensi vena jugularis</li> <li>4. Denyut nadi karotis teraba</li> </ol>
Dada	<p>Paru-paru :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inspeksi : dada simetris tidak ada jejas.</li> <li>2. Palpasi : tidak ada nyeri tekan</li> <li>3. Perkusi : sonor Auskultasi : tidak ada wheezing dan ronchi.</li> </ol> <p>Jantung :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inspeksi tidak ada simetris, tidak ada jejas</li> <li>2. Palpasi : tidak ada nyeri tekan</li> <li>3. Perkusi : sonor Auskultasi : irama jantung normal</li> </ol>	<p>Paru-paru :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inspeksi : dada simetris tidak ada jejas.</li> <li>2. Palpasi : tidak ada nyeri tekan</li> <li>3. Perkusi : sonor Auskultasi : tidak ada wheezing dan ronchi.</li> </ol> <p>Jantung :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inspeksi : dada simetris, tidak ada jejas</li> <li>2. Palpasi : tidak ada nyeri tekan</li> <li>3. Perkusi : sonor Auskultasi : irama jantung normal</li> </ol>



Abdomen	1. Inspeksi : tidak ada luka 2. Palpasi tidak ada nyeri tekan 3. Perkusi : timpani 4. Auskultasi : bising usus 8x/menit	1. Inspeksi : tidak ada luka 2. Palpasi tidak ada nyeri tekan 3. Perkusi : timpani 4. Auskultasi : bising usus 8x/menit
Ekstremitas	Ekstremitas atas : terpasang infus, tidak ada luka. Ekstremitas bawah : tidak ada odema.	Ekstremitas atas : terpasang infus, tidak ada luka. Ekstremitas bawah : tidak ada odema.
3. Perine	Ekstremitas atas : terpasang infus, tidak ada luka. Ekstremitas bawah : tidak ada odema.	Ekstremitas atas : terpasang infus, tidak ada luka. Ekstremitas bawah : tidak ada odema.
3. Perine	5   5 5   5	5   5 5   5

iksaaan Penunjang

Tabel 4.5 pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Penunjang/Diagnostik Laboratorium	Klien 1	Klien 2	Nilai normal	Satuan
<b>Hematologi</b>				
<b>Darah Lengkap</b>				
Leukosit (WBC)	9,1	9,9	3,70-10,1	<sup>19</sup> (10 <sup>3</sup> /μL)
Neutrofil	2,0	2,4		
Limfosit	0,7	1,2		
Monosit	0,2	0,6		
Eosinofil	0,0	0,0		
Basofil	0,1	0,2		
Neutrofil %	65,2	45,3	39,3-73,7	%
Limfosit %	24,4	23,9	18,0-48,3	%
Monosit %	8,0	<sup>1</sup> 0,7	4,40-12,7	%
Eosinofil %	L 0,2	L 0,4	0,600-7,30	%
Basofil %	H 2,1	H 4,2	0,00-1,70	%
Eritrosit (RBC)	H 7,104	H 7,470	4,6-6,2	10 <sup>3</sup> μL
Hemoglobin (HGB)	15,12	H 20,70	13,5-18,0	g/dL
Hematokrit (HCT)	42,02	48,8	40-54	%
MCV	82,32	L 80,30	81,1-96,0	μm <sup>3</sup>
MCH	29,62	27,70	27,0-31,2	Pg
MCHC	H 35,98	34,50	31,8-35,4	g/dL
RDW	L 11,92	13,00	11,5-14,5	%

Trombosit	L 109	L 92	155-366	10 <sup>3</sup> /μL
MPV	16,4	18,3	6,90-10,6	fL
<b>Gula darah</b>				
Gula darah sewaktu	115	104	<200	Mg/dL
<b>Rontgen</b>	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan		
<b>EKG</b>	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan		
<b>USG</b>	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan		
<b>Lain-lain</b>	Uji torniquet Test rumple leed positif	Uji torniquet Test rumple leed positif		

Sumber data primer 2023

#### 4. Terapi

Tabel 4.6 Terapi

Terapi	Anak 1	Anak 2
Parenteral	<ol style="list-style-type: none"> <li>Injeksi antrain 2x25 mg/IV</li> <li>Injeksi ranitidine 2x25 mg</li> <li>Injeksi omeprazole 2x1 g/IV</li> <li>Injeksi metoclopramide 3x5 mg/IV</li> <li>Infus asering 20 tetes permenit</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Injeksi antrain 2x25 mg/IV</li> <li>Injeksi ranitidine 2x25 mg</li> <li>Injeksi metoclopramide 3x5 mg/IV</li> <li>Injeksi cofeporazone 2x 1 g/IV</li> <li>Infus asering 20 tetes permenit</li> </ol>
Oral	Tablet paracetamol 500 mg 3x500 mg	Tablet paracetamol 500 mg 3x500 mg

Sumber data primer 2023

#### 5. Analisa Data

Tabel 4.7 analisa data

Analisa data	Etiologi	Masalah
	Anak 1	
Ds : Keluarga mengatakan Klien badannya panas sudah 5 hari	Proses penyakit	Hipertermia
Do : Keadaan umum : lemah Akral teraba hangat	Virus dengue	

Mukosa bibir kering  
 TTV :  
 - TD : 100/80 mmHg  
 - N : 92 x/menit  
 - S : 38,5°C  
 - RR: 22 x/menit  
 G-C-S : 4-5-6  
 Trombosit : 109 10<sup>3</sup>/μL  
 Test rumple leed positif

Hipertermia

Anak 2

Ds :  
 Keluarga mengatakan klien badannya panas sudah 6 hari.  
 Do :  
 Keadaan umum : lemah  
 Mukosa bibir kering  
 Akral teraba hangat  
 TTV  
 -TD : 100/60 mmHg  
 -N : 96 x/menit  
 -S : 38,8°C  
 -RR : 24 x/menit  
 G-C-S : 4-5-6  
 Trombosit : 92 10<sup>3</sup>/μL  
 Test rumple leed positif

Proses penyakit

Hipertermia

Virus dengue

Hipertermia

## 6. Diagnosa keperawatan

Tabel 4.8 Diagnosa keperawatan

DIAGNOSA KEPERAWATAN		
	ANAK 1	ANAK 2
	Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus <i>dengue</i> (virus dalam darah/ <i>viremia</i> )	Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus <i>dengue</i> (virus dalam darah/ <i>viremia</i> )
1.	Anak 1	Anak 1 Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus <i>dengue</i> (virus dalam darah/ <i>viremia</i> )
2.	Anak 2	Anak 2 Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus <i>dengue</i> (virus dalam darah/ <i>viremia</i> )

Sumber data primer 2023

## 7. Intervensi keperawatan

Tabel 4.9 Intervensi keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus <i>dengue</i> (virus dalam darah/ <i>viremia</i> )	<p>Termoregulasi</p> <p>Setelah di lakukan tindakan keperawatan 3x24 jam masalah hipertermi dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penurunan suhu tubuh dari 37,5 °C - 36°C (4)</li> <li>2. Hipertermi dari suhu <math>\geq</math> 37,5°C-36°C (4)</li> <li>3. Dehidrasi berat – ringan (3)</li> <li>4. TD, nadi, RR dalam rentang normal (4)</li> </ol>	<p>Manajemen hipertermia</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji suhu tubuh tiap 1 jam sekali</li> <li>2. Monitor TD, nadi, suhu dan RR</li> <li>3. Tingkat intake cairan dan nutrisi adekuat</li> <li>4. Anjurkan klien menggunakan pakaian tipis yang dapat menyerap keringat</li> <li>5. Kompres air hangat dengan wasalp</li> <li>6. Anjurkan keluarga untuk memberikan kompres hangat pada klien</li> <li>7. Berikan pengobatan cairan intravena, dan antibiotik.</li> <li>8. Pantau warna kulit dan suhu</li> <li>9. Kolaborasi pemberian cairan intravena, dan antibiotik</li> </ol>

Sumber data primer 2023

## 8. Implementasi keperawatan

Tabel 4.10 implementasi keperawatan

Diagnosa keperawatan	Tanggal 02 juli 2023		Tanggal 03 juli 2023		Tanggal 04 juli 2023	
	Pukul	Implementasi	Pukul	Implementasi	Pukul	Implementasi
Hipertermi berhubungan dengan infeksi	Pasien 1					
	14.40	1. Memperkenalkan diri, menjelaskan prosedur tindakan dan menanyakan	14.40	1. Mengobservasi TTV TD : 110/70 mmHg S : 37,3°C N : 88 x/menit	07.45	1. Mengobservasi TTV TD : 110/70 mmHg N : 84 x/menit



- 18.30 bagian keningkening dan ketiak.
8. Memberikan pengobatan cairan intravena, antipiretik dan antibiotik sesuai dengan kebutuhan. Melakukan kolaborasi dengan pemberian cairan intravena, obat antipiretik, dan antibiotic.
- Infus asering 20 tetes permenit
  - Injeksi antrain 25 mg/IV
  - Injeksi ranitidine 25 mg/IV
  - Injeksi cefoporozone 1 gr/IV
  - Injeksi metoclopramide 5 mg/IV
  - Tablet paracetamol 500 mg/oral
- Injeksi cefoporozone 1 gr/IV
  - Injeksi metoclopramide 5 mg/IV
  - Tablet paracetamol 500 mg/oral

Diagnosa keperawatan	Tanggal 5 juli 2023	Tanggal 6 juli 2023	Tanggal 7 juli 2023
	Klien 2		
Hipertermia berhubungan dengan infeksi	Pukul	Implementasi	Pukul    Impelementasi    Pukul    Implementasi
	20.10	1. Memperkenal kandise dan menjelaskan prosedur Tindakan dan menanyakan	20.00    1. Mengobservasi TTV TD : 110/70mmHg S : 37,5°C    13.00    1. Mengobse rvasi TTV TD : 120/80mm Hg



- hangat dengan washlap/handuk kecil (kompres bagian ketiak dankening)
8. Mengkolan borasi dalam pemberian obat antibiotik, antipiretik dan intravena sesuai kebutuhan
9. Infus asering 20 tetes permenit
10. **1** injeksi antrain 25 mg/IV
11. Injeksi ranitidine 25 mg/IV
12. Injeksi cefoprazone 1 gr/IV
13. Injeksi metoclopramide 5 mg/IV
14. Tablet paracetamol 500 mg/oral
- b. **1** injeksi antrain 25 mg/IV
- c. Injeksi ranitidine 25 mg/IV
- d. Injeksi metoclopramide 5 mg/IV
- e. Injeksi cefoprazone 1 gr/IV
- f. Tablet paracetamol 500 mg/oral

Sumber data primer 2023

## 9. Evaluasi keperawatan

Tabel 4.11 evaluasi keperawatan

Diagnosa keperawatan	Tanggal/jam 2 juli 2023 13.30	Tanggal/jam 3juli 2023 19.30	Tanggal/jam 4 juli 2023 13.30
Klien 1			
Hipertermi berhubungan dengan infeksi virus <i>dengue</i> (virus dalam darah/ <i>viremia</i> )	<b>S</b> : keluarga mengatakan Badannya klien panas <b>O</b> : keadaan umum : lemah Kesadaran : composmentis Mukosa bibir : kering Kulit kering Klien tampak gelisah	<b>S</b> : keluarga mengatakan badan klien panas <b>O</b> : keadaan umum : lemah Kesadaran : composmentis Mukosa bibir : kering Klien tampak gelisah TTV	<b>S</b> : keluarga mengatakan Badan klien sudah tidak panas <b>O</b> : keadaan umum : cukup Kesadaran : composmentis Mukosa bibir : lembab Klien tampak tenang



**1**  
 TTV  
 TD : 100/60 mmHg (3)  
 S : 38,5°C (2)  
 N : 92 x/menit (3)  
 RR : 22 x/menit (4)  
 PLT : 109 ( $10^3/\mu\text{L}$ )  
 WBC : 9,1 ( $10^3/\mu\text{L}$ )  
 A : Masalah belum teratasi  
 P : Lanjutkan intervensi Dengan nomor 2,3,6,7

**1**  
 TD : 110/70 mmHg (4)  
 S : 37,4°C (4)  
 N : 86 x/menit (4)  
 RR : 20 x/menit (4)  
 PLT : 120 ( $10^3/\mu\text{L}$ )  
 WBC : 8,5 ( $10^3/\mu\text{L}$ )  
 A : Masalah teratasi sebagian  
 P : Intervensi dilanjutkan dengan nomor 1,2,5,6

**1**  
 TTV  
 TD: 110/70 mmHg (4)  
 S : 36,7°C (4)  
 N : 82 x/menit (4)  
 RR : 20x/menit (4)  
 PLT : 157 ( $10^3/\mu\text{L}$ )  
 WBC : 8 ( $10^3/\mu\text{L}$ )  
 A : Masalah teratasi  
 P : Intervensi dihentikan

#### Klien 2

Diagnosa Keperawatan	Tanggal 6 julin2023 19.20	Tanggal 7 juli 2023 06.25	Tanggal 8 juli 2023 06.30
Hipertermi Berhubungan dengan infeksi virus dengue (virus dalam darah/viremia)	<p>S : keluarga mengatakan badan klien panas            O : keadaan umum lemah            Kesadaran : composmentis            Mukosa bibir kering            Klien tampak gelisah.            TTV            TD : 100/60mmHg            N : 90x/menit            S : 38,5 ° C            R : 20x/menit            PLT : 92 (<math>10^3/\mu\text{L}</math>)            WBC : 9,9 (<math>10^3/\mu\text{L}</math>)            A : Masalah belum teratasi            P : Intervensi dilanjutkan.</p>	<p>S : keluarga mengatakan badan klien masih panas            O : keadaan umum lemah            Kesadaran : composmentis            Mukosa bibir kering            Klien tampak gelisah            TTV            TD : 110/70mmHg            N : 90x/menit            S : 38,0 ° C            R : 20x/menit            PLT : 138 (<math>10^3/\mu\text{L}</math>)            WBC : 9,2 (<math>10^3/\mu\text{L}</math>)            A : Masalah belum teratasi            P : Intervensi dilanjutkan.</p>	<p>S : keluarga mengatakan panasklien menurun            O : keadaan umum lemah            Kesadaran : composmentis            Mukosa bibir lembab            Klien tampak nyaman            TTV            TD : 120/80mmHg            N : 90x/menit            S : 37,7 ° C            R : 20x/menit            PLT : 162 (<math>10^3/\mu\text{L}</math>)            WBC : 8,3 (<math>10^3/\mu\text{L}</math>)            A : Masalah teratasi sebagian            P : Intervensi dilanjutkan</p>

Sumber data primer 2023

## **1** 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Pengkajian

#### 1. Data Subjektif

Pada Pengkajian yang dilakukan oleh peneliti pada klien 1 dan

2 yang mengalami hipertermia dengan adanya keluhan utama pada

klien 1 panas sudah 5 hari yang tidak turun-turun disertai mual muntah sebanyak 2x sedangkan pada klien 2 panas sudah 6 hari tidak turun-turun disertai mual muntah 4x.

Penderita *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) sebagian besar terjadi pada anak - anak yang dapat menimbulkan masalah terapeutik, mulai darah secara tiba-tiba dengan jumlah trombosit di bawah 150.000 mm<sup>3</sup> dan harus membutuhkan perawatan yang lebih intens. (Rahayuningrum, 2018).

*Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) memiliki gejala yang tidak spesifik. Gejala gejala yang khas antara lain demam tinggi yang timbul secara ringan, nyeri pada tepi rongga mata (retro orbital), nyeri pada otot dan tulang, muntah dan badan lemas. (Raudhatul Jannah, Dwiharini Puspitaningsih, 2019).

Peneliti berpendapat, penyebab tingginya suhu pada pasien 1 dan pasien 2 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.

## 2. Data objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada klien 1 : pasien tampak lemah, mukosa bibir kering, akral teraba hangat, Tanda-tanda vital, TD : 100/80 mmHg, N : 92 , S : 38,5°C x/menit, RR : 22x/menit. Hasil pemeriksaan darah lengkap trombosit : 109 10<sup>3</sup>/μL. Sedangkan pada klien 2 : klien tampak lemah, mukosa bibir kering,

akral terasa hangat, <sup>1</sup> Tanda-tanda vital, TD : 100/60 mmHg, N : 96 x/menit, S : 38,8°C. Hasil pemeriksaan darah lengkap trombosit : trombosit : 92 10<sup>3</sup>/μL.

#### <sup>1</sup> 4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada klien anak 1 dan klien anak 2 dari hasil pengkajian menunjukkan hipertemia berhubungan dengan proses infeksi virus *dengue* (virus dalam darah/*viremia*) sebagai akibat dari perjalanan virus didalam tubuh sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh disebabkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti*, nyamuk tersebut menyebabkan infeksi arbovirus.

Hipertermi merupakan peningkatan suhu yang berhubungan dengan kemampuan bawaan tubuh untuk memecah atau mengurangi produksi panas. Hipertermi dapat terjadi karena kurangnya kapasitas enzim pankreas untuk meningkatkan produksi cairan pankreas yang sehat, yang pada gilirannya berfungsi sebagai respons tubuh terhadap proses infeksi.(Access et al., 2022)

Menurut peneliti klien anak 1 dan klien anak 2 pada kasus *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) dengan masalah hipertermi ini dapat ditegakkan berdasarkan dari hasil pengkajian, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang lainnya.

#### <sup>1</sup> 4.2.3 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan pada klien 1 antara lain: monitor tanda-tanda vital, monitor tanda-tanda dehidrasi (seperti penurunan turgor kulit, mukosa bibir kering), dorong klien dan keluarga

untuk meningkatkan asupan secara oral (misalnya susu, jus, dan makanan ringan), jaga asupan intake dan catat output pasien, kolaborasi dalam pemberian terapi sesuai resep dokter. Sedangkan pada klien 2 monitor tanda-tanda vital, monitor tanda-tanda dehidrasi (turgor kulit menurun, mukosa bibir kering), dorong klien dan keluarga untuk meningkatkan asupan secara oral (diberikan susu, jus, makan ringan), jaga intake dan catat output pasien, kolaborasi dalam pemberian terapi sesuai resep dokter.

Intervensi merupakan suatu proses yang digunakan untuk mengatasi permasalahan terkait dengan apa yang akan dilakukan, bagaimana tindakan tersebut akan dilakukan, kapan tindakan tersebut akan dilakukan, dan siapa yang akan menangani seluruh tindakan perlindungan tersebut (Dermawan, 2020). Intervensi penyakit terjadi kemudian, setelah pemeriksaan dan konfirmasi diagnosis penyakit. Pada fase ini, beberapa intervensi perawatan diperkenalkan dengan tujuan agar perawat lebih proaktif dalam memberikan perawatan, sehingga akan mempengaruhi kondisi pasien menjadi lebih baik (Damanik et al., 2020).

Menurut peneliti Intervensi yang diberikan sesuai dengan keluhan utama dan tanda dan gejala atau masalah yang dialami oleh klien 1 dan klien 2. Intervensi yang diberikan pada klien 1 dan klien 2 kurang lebih sama yakni memonitor suhu tubuh tiap 4 jam sekali, memonitor tanda-tanda vital, tingkat intake cairan dan nutrisi, memberikan kompres, kolaborasi dalam pemberian cairan intravena dan antibiotik.

#### **4.2.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 SIKI : Manajemen hipertemia, mengkaji suhu tubuh tiap 4 jam sekali, memonitor tanda-tanda vital, meningkatkan intake cairan dan nutrisi, kolaborasi dalam pemberian cairan intravena dan antibiotik pada klien 1 Akral teraba hangat, mukosa bibir kering, tanda-tanda vital TD : TD : 100/80 mmHg, N : 92 x/menit, S : 38,5°C, RR: 22 x/menit. melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi (terapi infus asering 1000cc/24 jam, injeksi prednisolon 2x6,25 mg, injeksi omeprazole 2x40 mg, injeksi metoclopramide 3x1 mg, injeksi ondansentron 1x4 mg, sirup sucralfat 3x1 sendok makan/hari, sirup lactulose 3x1 sendok/hari). Sedangkan pada klien 2 Mukosa bibir kering, akral teraba hangat, tanda-tanda vital TD : 100/60 mmHg, N : 96 x/menit, S : 38,8°C, RR : 24 x/menit, melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi (infus asering 1000cc/24 jam, injeksi omeprazole 2x40 mg, injeksi Ondansentron 1x4 mg, sirup sucralfat 3x1 sendok makan/hari).

Implementasi keperawatan hal yang penting dari asuhan keperawatan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan mencakup melakukan, membantu, memberikan arahan untuk mencapai tujuan (Bidori *et al.*, 2021).

Implementasi keperawatan yang dapat diberikan pada pasien yang mengalami DHF meliputi: monitor tanda-tanda vital untuk menentukan status kesehatan dan menilai respon terhadap intervensi, pemberian cairan dengan tepat, monitor status hidrasi untuk memantau kekurangan

cairan seperti membran mukosa kering dan turgor kulit lembab, pemberian terapi IV sesuai resep dokter, mendukung pasien dan keluarga untuk membantu dalam pemberian makanan misalnya roti, minuman seperti jus dan susu, pemberian terapi IV isotonik yang diresepkan (Tyas Ayu, 2019).

Peneliti berpendapat implementasi yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 sesuai teori dengan masalah hipertermia : meningkatkan intake cairan dan nutrisi, menganjurkan klien menggunakan pakaian tipis yang dapat menyerap keringat, menganjurkan keluarga untuk memberikan kompres hangat pada klien. Kolaborasi pemberian cairan intravena, dan antibiotic tetapi, terdapat perbedaan dalam pemberian terapi sesuai keluhan yang dialami oleh kedua klien yakni pada klien 1 diberikan terapi infus asering <sup>1</sup> 1000cc/24 jam, injeksi prednisolon 2x6,25 mg, injeksi omeprazole 2x40 mg, injeksi metoclopramide 3x1 mg, injeksi ondansentron 1x4 mg, sirup sucralfat 3x1 sendok makan/hari, sirup lactulose 3x1 47 sendok/hari. Sedangkan pada klien 2 diberikan terapi infus asering <sup>1</sup> 1000cc/24 jam, injeksi omeprazole 2x40 mg, injeksi Ondansentron 1x4 mg, sirup sucralfat 3x1 sendok makan/hari

#### **4.2.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan pada klien 1 setelah diberikan tindakan selama 3 hari keadaan sudah mulai membaik ditandai dengan suhu tubuh normal 36,7°C, membran mukosa lembab, tanda-tanda vital dalam rentang normal. Sedangkan pada klien 2 masih menunjukkan keadaan umum masih lemah, suhu tubuh 37,5 ° C, tekanan darah

normal, nadi normal, turgor kulit membaik, membran mukosa kering, intake dan output mengalami perbaikan, rasa haus mulai berkurang.

Evaluasi merupakan sebuah tindakan asuhan keperawatan pada hipertermia dapat dikatakan berhasil jika memenuhi kriteria, seperti: demam atau suhu tubuh dalam batas normal, tidak mual dan muntah, membran mukosa lembab, <sup>1</sup>akral hangat, pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil trombosit dalam rentang 100.000/ul (Raudhatul Jannah, 2019).

Menurut peneliti evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari pada klien 1 mengalami kemajuan yang signifikan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, <sup>14</sup>GCS 4-5-6, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 70 x/menit, suhu 37°C, turgor kulit elastis, membran mukosa lembab, intake dan output seimbang. Sedangkan klien 2 belum dikatakan sembuh karena klien masih merasakan badan panas, keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, <sup>1</sup>GCS4-5-6, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 x/menit, suhu 37,7°C, mukosa bibirlembab, turgor kulit baik

## BAB 5

### KESIMPULAN

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan pada pembahasan “Perawatan Klien *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) Dengan Masalah Hipertermi Berbasis Teori Kenyamanan Di Ruang anak RSUD jombang” diatas, maka dapat diambil kesimpulan dan saran sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian pada klien anak 1 dan klien anak 2 terdapat persamaan dengan keduanya sama-sama mengalami peningkatan suhu tubuh (hipertermi). Tetapi ada kesenjangan dengan teori yang mana pada teori suhu tubuh penderita DHF pada hari ke-4-5 yang mengalami fase kritis yaitu penurunan suhu tubuh drastis sampai 30°C tetapi ada kasus nyata klien 1 dan klien 2 suhu tubuh klien mengalami peningkatan pada hari ke-5 dan menurut teori suhu tubuh DHF mengalami peningkatan pada hari ke 6-7 yang tidak lebih dari 38,5°C, tetapi ada kasus nyata klien 1 dan klien 2 suhu tubuh klien mengalami penurunan pada hari ke 6-7. Disini terjadi perbedaan antara teori dan kasus.
2. Diagnosa utama pada klien 1 dan klien 2 berdasarkan teori comfort adalah hipertermi berhubungan dengan proses penyakit di dukung dengan data pada klien 1 dan klien 2.
3. Intervensi perawatan yang dilaksanakan sesuai dengan intervensi perawatan yang telah ditetapkan oleh nursing classification (2016) untuk hipertermi yaitu : Monitor TD, nadi, suhu, RR. 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 terdapat persamaan dan perbedaan pada hasil evaluasi perawatan pada klien 1 dan klien 2. Persamaanya adalah masalah keperawatan pada klien 1 dan klien 2. Evaluasi teratasi pada hari ketiga, perbedaannya terdapat di evaluasi pada hari pertama dan kedua dengan teori.
6. Mampu mendokumentasikan perawatan pada kasus *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF)

## 5.2 Saran

### 1. Bagi perawat

Karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai metode pemberian asuhan keperawatan pada anak *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) dengan dengan metode pendekatan kepada keluarga serta memberikan edukasi dalam meningkatkan mutu pelayanan yang baik.

### 2. Bagi Dosen-Institusi Pendidikan

Sebagai salah satu sambungan informasi bagi pelaksana studi kasus di bidang perawatan diharapkan lebih meningkatkan penyebab klien kurang pengetahuan tentang *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi klien tentang penyakit DHF dan

dapat memberi kontribusi bagi pengembangan mahasiswa.

### 3. Bagi Peliti Selanjutnya

Hasil laporan kasus dapat digunakan sebagai bahan informasi dan referensi peneliti selanjutnya berkaitan teori kenyamanan Kolcaba yang dapat digunakan untuk diagnosa keperawatan yang lainnya terutama dengan masalah kenyamanan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Centre of Health Protection (CHP). 2018. *Dengue Fever*. (diakses tanggal 21 Februari 2018).
- Fauziah, Isna Arif. 2018. 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.
- Handayani, Ni Kadek Dwi. 2019. Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) dengan Hipertermia di RSUD Sanjawani Gianyar
- 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
- Kardiyudiana, Ni Ketut dan Brigitta Ayu dwi Susanti. 2019. Keperawatan Medikal Bedah 1. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru
- Musyayyadah, Eirine. 2018. Asuhan Keperawatan Kekurangan Volume Cairan pada Klien dengan DHF (Dengue Hemorrhagic Fever). [http://digilib.unusa.ac.id/data\\_pustaka-12314.html](http://digilib.unusa.ac.id/data_pustaka-12314.html) (diakses tahun 2015).
- Nilam, Hasry Munandar. 2018. 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.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurarif, Amin Huda dan Hardi Kusuma. 2016. Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, NIC, NOC dalam Berbagai Kasus Edisi Revisi Jilid 1. Jogjakarta: Mediacion Jogja.
- Nursalam. 2016. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Renira, Tyas Ayu Widia. 2019. Pengelolaan Kekurangan Volume Cairan Pada An. U Dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* Di Ruang Melati RSUD Ungaran. <http://repository2.unw.ac.id/id/eprint/104> (diakses tanggal 13 Desember 2019).
- Raesa, S. 2020. Peta sebaran DBD dengan trombositopenia berdasarkan karakteristik di Puskesmas Simalingkar tahun 2019. 6(3).

- 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
- World Health Organization (WHO). 2019. *Dengue and Severe Dengue*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/dengue-and-severe-dengue#> (diakses tanggal 4 Februari 2023)
- Widhawati, R. & Solehah, M. 2018. Efek jambu biji terhadap trombosit meningkat pada pasien demam berdarah dengue (DBD), Ayana Space, RS Permata Ibu Kunciran, Tangerang. *Jurnal Kesehatan*, 6(2), 1-10. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v7i1.173>.
- Yuniarsih, Ani. 2019. Asuhan Keperawatan pada Anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) yang Mengalami Resiko Ketidakseimbangan Cairan di RS Panti Waluyang Malang. <http://repository.stikespantiwaluya.ac.id/id/eprint/299> (diakses tanggal 15 Agustus 2019)
- Nursalam 2019. Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, NIC, NOC dalam Berbagai Kasus Edisi Revisi Jilid1.
- Nursalam 2019. Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan SDKI SLKI SIKI dalam berbagai kasus edisi revisi 1.

# "ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DENGUE HEMORRHAGE FEVER (DHF) DI RSUD JOMBANG "

## ORIGINALITY REPORT

20%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://repo.stikesicme-jbg.ac.id">repo.stikesicme-jbg.ac.id</a> Internet Source	18%
2	Submitted to Ateneo de Manila University Student Paper	<1%
3	Submitted to Greenhouse Higher Secondary School Student Paper	<1%
4	<a href="http://repository.stikeshangtuah-sby.ac.id">repository.stikeshangtuah-sby.ac.id</a> Internet Source	<1%
5	Submitted to Poltekkes Kemenkes Riau Student Paper	<1%
6	<a href="http://eprints.umk.ac.id">eprints.umk.ac.id</a> Internet Source	<1%
7	<a href="http://pustaka.poltekkeskhjogja.ac.id">pustaka.poltekkeskhjogja.ac.id</a> Internet Source	<1%
8	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1%

9	<a href="http://pdfcoffee.com">pdfcoffee.com</a> Internet Source	<1 %
10	<a href="http://repository.um-surabaya.ac.id">repository.um-surabaya.ac.id</a> Internet Source	<1 %
11	<a href="http://rizkiabdillah77.wordpress.com">rizkiabdillah77.wordpress.com</a> Internet Source	<1 %
12	<a href="http://nareragan.blogspot.com">nareragan.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
13	<a href="http://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id">perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id</a> Internet Source	<1 %
14	<a href="http://samoke2012.wordpress.com">samoke2012.wordpress.com</a> Internet Source	<1 %
15	<a href="http://idoc.pub">idoc.pub</a> Internet Source	<1 %
16	<a href="http://liputan-777.blogspot.com">liputan-777.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
17	<a href="http://repository.bku.ac.id">repository.bku.ac.id</a> Internet Source	<1 %
18	<a href="http://topshop-eu.com">topshop-eu.com</a> Internet Source	<1 %
19	<a href="http://www.academicjournals.org">www.academicjournals.org</a> Internet Source	<1 %
20	<a href="http://www.kemkes.go.id">www.kemkes.go.id</a> Internet Source	<1 %

---

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off