

KARYA TULIS ILMIAH

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



NAZA ATALYA NURENSI

201210017

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

2023

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

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan
(A.Md.Kep) Pada Program Studi Diploma III Keperawatan Institut Teknologi Sains Dan
Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang



NAZA ATALYA NURENSI

201210017

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya bersumpah bahwa tugas akhir ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Jombang, 25 Oktober 2023



NAZA ATALYA NURENSI

201210017

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Naza Atalya Nurensi


NIM : 201210017

Program Studi : D III Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan *Dengue Hemorrhage Fever (DHF)* di RSUD Jombang” merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Apabila di kemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap di proses sesuai dengan hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 25 Oktober 2023

S
ian

Naza Atalya Nurensi

LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan *Dengue Hemorrhage Fever (DHF)* di RSUD Jombang
Nama Mahasiswa : Naza Atalya Nurensi
NIM : 201210017

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 25 Oktober 2023

Pembimbing Ketua



Afif Hidayatul A., S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0714028803

Pembimbing Anggota



Anita Rahmawati, S.Kep.,M.Kep
NIDN. 0707108502

Mengetahui

Dekan Fakultas Vokasi



Sri Savitri, S.Si., M.Ked
NIDN. 0725027702

**Ketua Program Studi
D III Keperawatan**



Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0716048102

LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Proposal ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Naza Atalya Nurensi
NIM : 201210017
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan *Dengue Hemorrhage Fever (DHF)* di RSUD Jombang

Telah Diseminarkan Dalam Ujian KTI Pada :


13 Agustus 2023

Menyetujui,

Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Hindyah Ike S, S.Kep.,Ns., M.Kep ()

Penguji I : Afif Hidayatul A., S.Kep.,Ns.,M.Kep ()

Penguji II : Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()

Mengetahui

Dekan Fakultas Vokasi


Sri Sayekti S.Si, M.Ked
NIDN.0725027702

Ketua Program Studi

D III Keperawatan

Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0716048102

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Jombang 11 Agustus 2001 Dari Ayah yang bernama zudin ansori dan ibu yang bernama zuliatin. Penulis adalah anak pertama dari 2 bersaudara

Tahun 2008 penulis lulus dari Taman kanak Kanak Nurul Huda, Tahun 2014 penulis lulus dari SD Negeri Jombok 2, Tahun 2017 penulis lulus dari SMPN 2 Sumobito penulis lulus 2020 dari SMK Kesehatan Bhakti Indonesia Medika Kota Jokerto dan Masuk di ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang pada Program Studi Diploma 3 Keperawatan

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar benarnya.



MOTTO

Mimpi, Percaya, Dan buat itu Terjadi

*Jangan bergantung dengan orang lain, karena orang lain belum tentu
membantumu ketika kamu berada dalam masalah*



LEMBAR PERSEMBAHAN

Untuk Segala rasa syukur dan doa yang telah menghadirkan orang orang disekitar saya,dan yang telah memberikan semangat serta supportnya, karya sederhana ini saya persembahkan untuk :

1. Bapak ibu Dosen pembimbing saya bapak Afif Hidayatul Arham S.kep,Ners M.kep dan ibu Anita Rachmawati S.kep Ners M.kep terima kasih sudah membimbing saya dalam mengerjakan Karya Tulis ilmiah ini dengan sabar dan bijaksana
2. Terimakasih kepada kedua orang tua saya ayah saya Zudin Anzori dan ibu saya Zuliatin karena sudah memberikan dukungan secara moral dan materil untuk saya, sehingga saya bisa mencapai cita-cita saya.
3. Terima kasih kepada teman kelompok saya serta seluruh teman sekelas saya.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT berkat Rahmat, Hidayah, dan Karunia-Nya kepada kita semua sehingga Saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan *Dengue Hemorrhage Fever (DHF)* di RSUD Jombang” Laporan proposal ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mengerjakan Karya Tulis Ilmiah pada Program Studi Diploma III Keperawatan ITSkes ICMe Jombang. Karena itu pada kesempatan ini kami ingin mengucapkan terima kasih kepada Terima kasih kepada bapak rector Prof. Win Darmanto., M.Si.,Med.,Sci.Ph.D selaku Rektor ITSkes ICMe Jombang. Terima kasih kepada ibu dekan fakultas vokasi Ibu Sri Sayekti, S.Si.,M.Ked selaku Dekan Fakultas Vokasi yang senantiasa tegas dalam menangani para mahasiswa. Terima kasih kepada Ibu Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kaprodi D-III Keperawatan yang sudah sabar serta membimbing kami para mahasiswa. Terima kasih kepada Bapak Afif H., S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing satu yang dengan sabar telah banyak memberikan pengarahan, bimbingan dan waktunya dalam penyusunan Proposal ini Ibu Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing kedua yang telah mengarahkan dan membimbing saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Jombang, 11 Maret 2023

Penulis

ABSTRAK

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

Oleh :
Naza Atalya Nurensi

Dengue Hemorrhage Fever merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes*. Hipertermia pada pasien *Dengue Hemorrhage Fever* disebabkan infeksi virus atau penyakit. Tujuan penelitian ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada klien anak yang mengalami *Dengue Hemorrhage Fever* dengan masalah hipertermia.

Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan jumlah 2 orang partisipan dengan diagnosa medis *Dengue Hemorrhage Fever* dengan masalah keperawatan hipertermia atau infeksi virus. Data pada kedua klien diperoleh dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi.

Hasil penelitian didapatkan pada pengkajian diketahui bahwa klien anak 1 dan klien anak 2 mengeluhkan mual muntah didukung dengan data objektif keadaan umum lemah, turgor kulit menurun, mukosa bibir kering, mata cekung. Berdasarkan data pengkajian ditemukan masalah keperawatan kekurangan volume cairan. Rencana keperawatan sesuai SIKI manajemen cairan meliputi: monitor status hidrasi, monitor tanda-tanda vital, jaga intake dan catat output, dorong asupan oral, kolaborasi pemberian cairan IV. Implementasi pada klien anak 1 dan klien anak 2 dilaksanakan berdasarkan dari intervensi selama 3 kali, evaluasi dilaksanakan setiap akhir implementasi.

Kesimpulan bahwa klien anak 1 dan klien anak 2 pada evaluasi hari ketiga masalah sudah teratasi ditandai dengan suhu tubuh menurun, turgor kulit elastis, membran mukosa lembab, intake dan output seimbang.

Kata kunci: DHF, Hipertermia, manajemen cairan

ABSTRACT

NURSING CARE OF CHILDREN WITH DENGUE HEMORRHAGE FEVER (DHF) IN JOMBANG HOSPITAL

By :
Naza Atalya Nurensi

Dengue Hemorrhage Fever is an infectious disease caused by the dengue virus which is transmitted through the bite of the Aedes mosquito. Hyperthermia in Dengue Hemorrhage Fever patients is caused by viral infection or disease. The purpose of this study was to carry out nursing care for child clients who experience Dengue Hemorrhage Fever with hyperthermia problems.

The design of this study was descriptive with a total of 2 participants with a medical diagnosis of Dengue Hemorrhage Fever with hyperthermia or viral infection nursing problems. Data on both clients were obtained from interviews, observation and documentation.

The results of the study found that the child client 1 and child client 2 complained of nausea and vomiting supported by objective data on a weak general condition, decreased skin turgor, dry lip mucosa, sunken eyes. Based on the assessment data found nursing problems lack of fluid volume. The nursing plan according to SIKI fluid management includes: monitoring hydration status, monitoring vital signs, maintaining intake and recording output, encouraging oral intake, collaborating on IV fluid administration. Implementation on child clients 1 and child clients 2 is carried out based on 3 interventions, an evaluation is carried out at the end of each implementation.

The conclusion is that the child client 1 and child client 2 on the third day of evaluation the problem has been resolved marked by decreased body temperature, elastic skin turgor, moist mucous membranes, balanced intake and output.

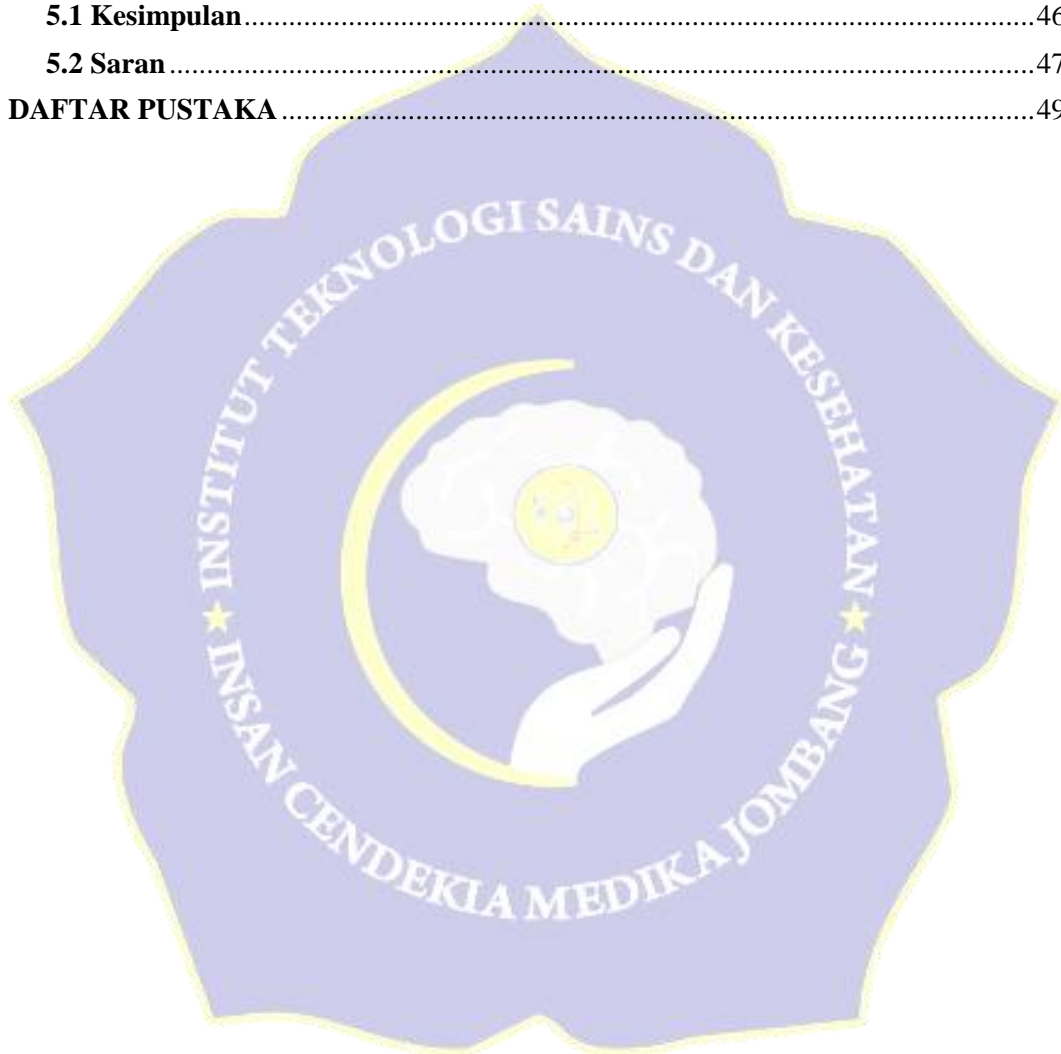
Keywords: DHF, Hyperthermia, fluid management

DAFTAR ISI

COVER

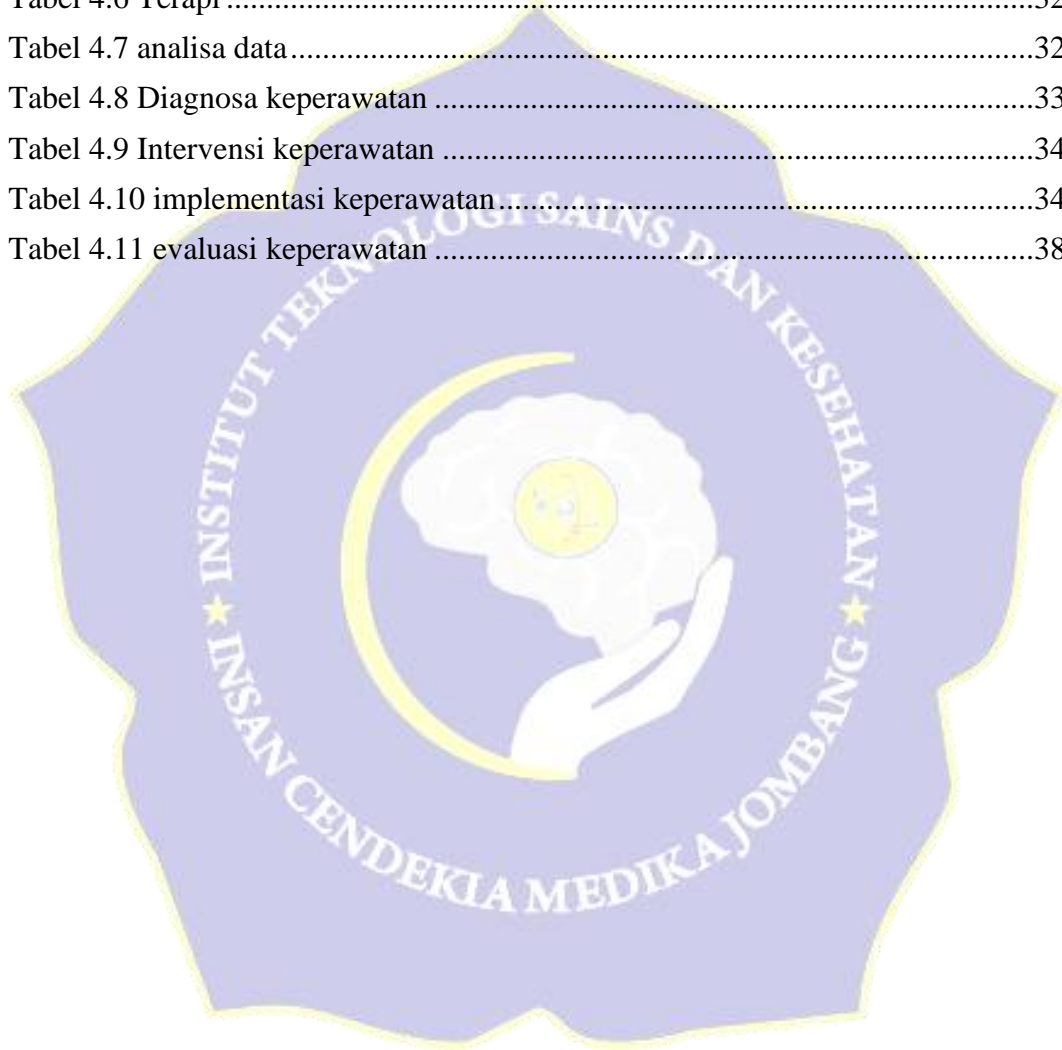
| | |
|---|-------------------------------|
| COVER DALAM | ii |
| SURAT PERNYATAAN KEASLIAN..... | xiii |
| SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI | Error! Bookmark not defined.v |
| LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH..... | Error! Bookmark not defined. |
| LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH | Error! Bookmark not defined.i |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP..... | xvi |
| MOTTO | xviii |
| LEMBAR PERSEMBAHAN | ix |
| KATA PENGANTAR..... | x |
| ABSTRAK | xxii |
| ABSTRACT..... | xxiii |
| DAFTAR ISI | xxiiiiv |
| DAFTAR TABEL | xxvv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xxvii |
| DAFTAR SINGKATAN | xxviii |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 3 |
| 1.3 Tujuan..... | 3 |
| 1.4 Manfaat penelitian | 4 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 6 |
| 2.1 Konsep Dengue Hemorrhage Fever (DHF)..... | 6 |
| 2.1.1 Definisi DHF | 6 |
| 2.1.2 Klasifikasi DHF..... | 6 |
| 2.1.3 Etiologi DHF | 7 |
| 2.1.4 Manifestasi Klinis..... | 8 |
| 2.1.6 Pathway | 10 |
| 2.1.7 Pemeriksaan penunjang | 11 |
| 2.1.8 Penatalaksanaan..... | 11 |
| 2.1.9 Komplikasi | 11 |
| 2.2 Konsep Asuhan Keperawatan | 12 |
| BAB 3 METODE PENELITIAN | 20 |
| 3.1 Desain Penelitian | 20 |
| 3.2 Batasan Istilah..... | 20 |

| | |
|---|-----------|
| 3.3 Partisipan | 21 |
| 3.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian..... | 21 |
| 3.5 Pengumpulan Data | 22 |
| 3.6 Uji Keabsahan Data | 24 |
| 3.7 Analisa Data..... | 24 |
| 3.8 Etika Penelitian | 26 |
| BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN | 27 |
| 4.1 Hasil..... | 27 |
| 4.2 Pembahasan | 39 |
| BAB 5 KESIMPULAN | 46 |
| 5.1 Kesimpulan..... | 46 |
| 5.2 Saran..... | 47 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 49 |



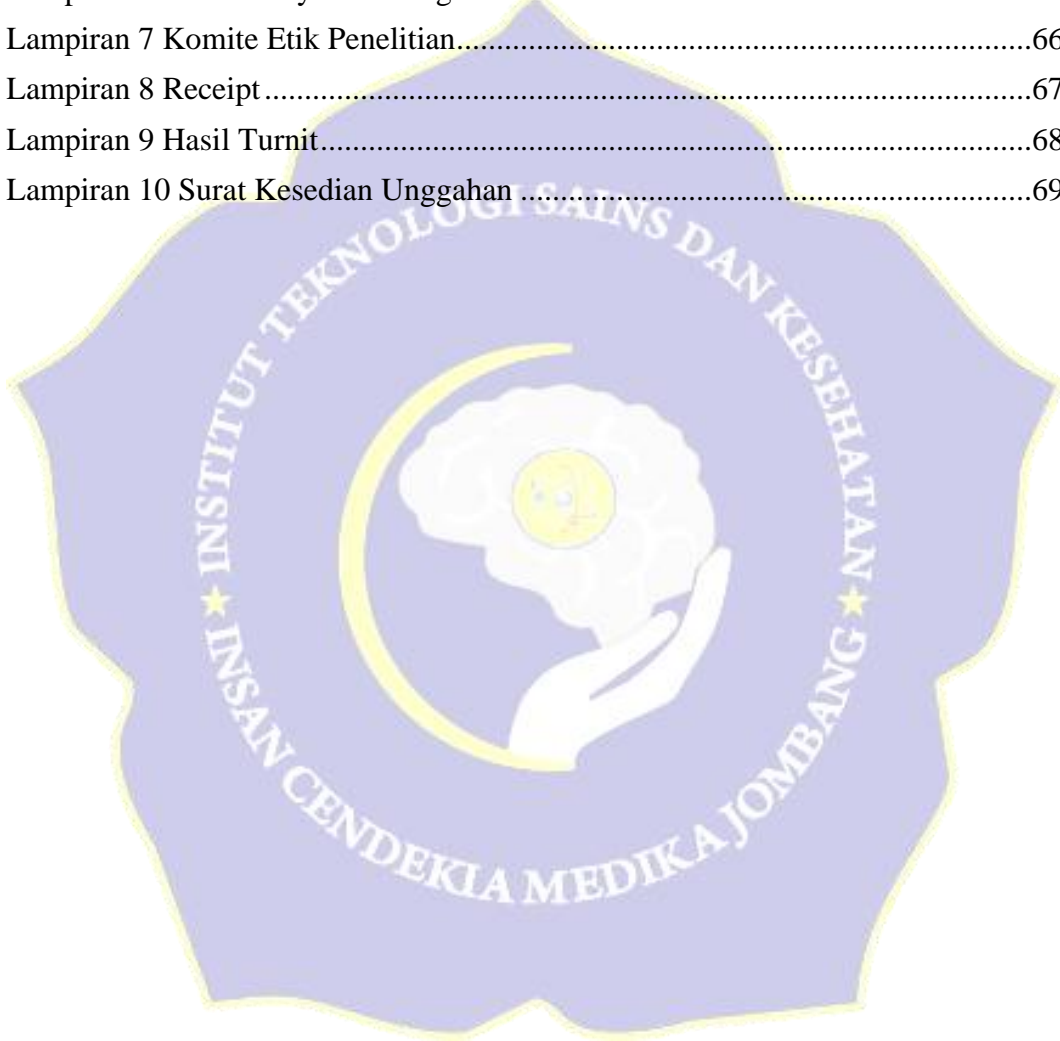
DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 4.1 Identitas pasien..... | 27 |
| Tabel 4.2 Riwayat Penyakit..... | 28 |
| Tabel 4.3 Daftar Pola kesehatan..... | 28 |
| Tabel 4.4 Pemeriksaan fisik..... | 29 |
| Tabel 4.5 pemeriksaan penunjang..... | 31 |
| Tabel 4.6 Terapi..... | 32 |
| Tabel 4.7 analisa data..... | 32 |
| Tabel 4.8 Diagnosa keperawatan..... | 33 |
| Tabel 4.9 Intervensi keperawatan..... | 34 |
| Tabel 4.10 implementasi keperawatan..... | 34 |
| Tabel 4.11 evaluasi keperawatan..... | 38 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|----|
| Lampiran 1 Asuhan keperawatan..... | 52 |
| Lampiran 2 Persetujuan Responden..... | 61 |
| Lampiran 3 Surat Penyusuna KTI..... | 62 |
| Lampiran 4 Bukti Telah Melakukan Penelitian | 63 |
| Lampiran 5 Lembar Konsul | 64 |
| Lampiran 6 Surat Pernyataan Pengeekan Judul..... | 65 |
| Lampiran 7 Komite Etik Penelitian..... | 66 |
| Lampiran 8 Receipt..... | 67 |
| Lampiran 9 Hasil Turnit..... | 68 |
| Lampiran 10 Surat Kesedian Unggahan..... | 69 |



DAFTAR SINGKATAN

DHF : *Dengue Hemorrhage Fever*

WHO : *World Health Organization*

DBD : Demam berdarah dengue



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dengue Hemorrhage Fever (DHF) penyakit yang banyak menular melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Pada penderita demam berdarah *Dengue* (DBD) sebagian besar sering terjadi pada anak - anak yang dapat menimbulkan masalah terapeutik, seperti penurunan jumlah trombosit dalam darah secara tiba-tiba dengan jumlah trombosit di bawah 150.000 mm³ dan harus membutuhkan perawatan yang lebih intens (Rahayuningrum, 2018). Penyakit ini menjadi masalah kesehatan yang sering terjadi di wilayah Indonesia serta 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 1206 yang meninggal dari bulan Januari sampai Oktober 2019 (CFR = 0,04%), dimana lebih dari 1,2 juta telah dikonfirmasi di laboratorium dan lebih dari 22.000 dikategorikan sebagai demam berdarah. Brazil sendiri melaporkan lebih dari 2 juta kasus DBD dengan penurunan trombosit juga diikuti Mexico dengan jumlah kasus sebanyak 181.625 dan Nicaragua sebanyak 142.740 kasus (Raesa, 2020). Di Indonesia sebesar 1.220 orang dan meninggal sebanyak 21 orang diberbagai Provinsi. Kemudian di Provinsi Jawa Timur kasus DBD melonjak pesat pada tahun 2019 sebesar 977 orang dan yang meninggal sebesar 13 pasien. Di kabupaten Jombang sendiri pada tahun 2020 yang terkena kasus DBD 68 orang, kemudian tahun 2021 naik sebesar 95 orang dan meninggal sebesar 7 orang (Dinkes kab jombang 2020).

DHF disebabkan nyamuk *Aedes Aegypti* dan nyamuk *Aedes Albopictus* yang terinfeksi atau membawa virus *dengue*. Ketika nyamuk yang terinfeksi menggigit manusia, nyamuk juga melepaskan virus dan masuk ke dalam tubuh beredar dalam pembuluh darah bersama dengan darah virus dan menyerang kekebalan tubuh hal tersebut bisa menyebabkan tubuh mengalami demam, pegal dan sakit kepala. Kondisi lebih lanjut dari kekurangan volume cairan dapat mengakibatkan syok hipovolemik yang kemudian mengarah pada kegagalan organ sehingga bisa menyebabkan kematian (Kardiyudiana, 2019). Pasien akan mengalami penurunan trombosit pada infeksi dengue terjadi melalui 2 mekanisme yaitu pertama supresi sumsum tulang dan kedua adalah destruksi dan pemendekan masa hidup trombosit (Agustina, 2019). Masalah keperawatan yaitu kekurangan volume cairan yang disebabkan oleh penurunan trombosit, risiko perdarahan berhubungan dengan penurunan faktor pembekuan darah (trombositopenia), ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh akibat asupan makanan yang tidak adekuat, mual, dan kehilangan nafsu makan (Rahayuningrum, 2018). Selain itu penyakit ini bisa dikendalikan dengan vektor dengan menurunkan populasi larva nyamuk *Aedes aegypti* yaitu dengan cara pemberian larvasida (Khalifah, 2019).

Tindakan yang harus diberikan pada pasien dengan masalah kekurangan nutrisi cairan yakni : dapat dilakukan dengan tindakan pemberian farmasi dan nutrisi dan memantau tanda-tanda vital, mengobservasi turgor kulit, memeriksa hasil laboratorium, mendorong untuk meningkatkan 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

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

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

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

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

Daerah Jombang.

- d. Mengidentifikasi implementasi 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 asuhan keperawatan pada pasien *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF).

d. Bagi Peneliti

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



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dengue Hemorrhage Fever (DHF)

2.1.1 Definisi DHF

Infeksi virus *dengue* merupakan penyebab *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF). Virus dengue merupakan virus kelompok B (*Arthropod-Bornevirus*). Penularan penyakit DHF terjadi ketika nyamuk yang terinfeksi virus dengue menggigit atau menghisap darah manusia yang sakit ke manusia yang sehat. Nyamuk tersebut merupakan nyamuk yang termasuk dalam keluarga *Flavafiridae* dan golongan *flavivirus*. Jadi nyamuk merupakan vektor atau transmisi virus dari manusia ke manusia atau manusia ke hewan atau hewan ke manusia. Nyamuk yang membawa virus *dengue* sendiri terbagi dalam beberapa jenis yaitu *DEN-1*, *DEN- 2*, *DEN-3*, *DEN-4* yang banyak ditemukan diseluruh plosok Indonesia (Kardiyudiani, 2019). Demam berdarah dengue (DBD) juga memiliki gejala lain seperti demam, nyeri otot, dan artralgia disertai leukopenia, trombositopenia, ruam, dan diatesis berdarah (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 disaat dilakukan pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil trombosit

mengalami penurunan sedangkan hematokrit meningkat.

- b. Derajat 2 mengakibatkan melena dan muntah darah.
- c. Derajat 3

Tanda dan gejala sama seperti derajat 1 dan derajat 2 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

Virus *dengue* merupakan penyebab dari penyakit DHF. Virus *dengue* merupakan virus kelompok B atau *arthropode-bornevirus*. Virus *dengue* menular melalui suntikan nyamuk *Aedes Aegypti* atau nyamuk *Aedes Albopictus* yang terinfeksi oleh virus saat menghisap darah seseorang yang sehat. Penularan penyakit DHF bisa terjadi pada manusia ke manusia atau manusia ke hewan ataupun sebaliknya. Manusia yang sedang sakit DHF kemungkinan bisa menularkan ke manusia lainnya yang sehat, tergantung dari sistem imunitas dari masing-masing individu untuk melawan virus tersebut. Dalam waktu 3 sampai 14 hari setelah virus masuk ke dalam tubuh, tubuh akan memberikan tanda dan gejala sebagai perlawanan alami dari dalam. Gejala umum yang dialami penderita penyakit DHF yakni demam disertai menggigil, pusing, pegal-pegal (Handayani, 2019).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Renira (2019) menjelaskan manifestasi klinis DHF

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

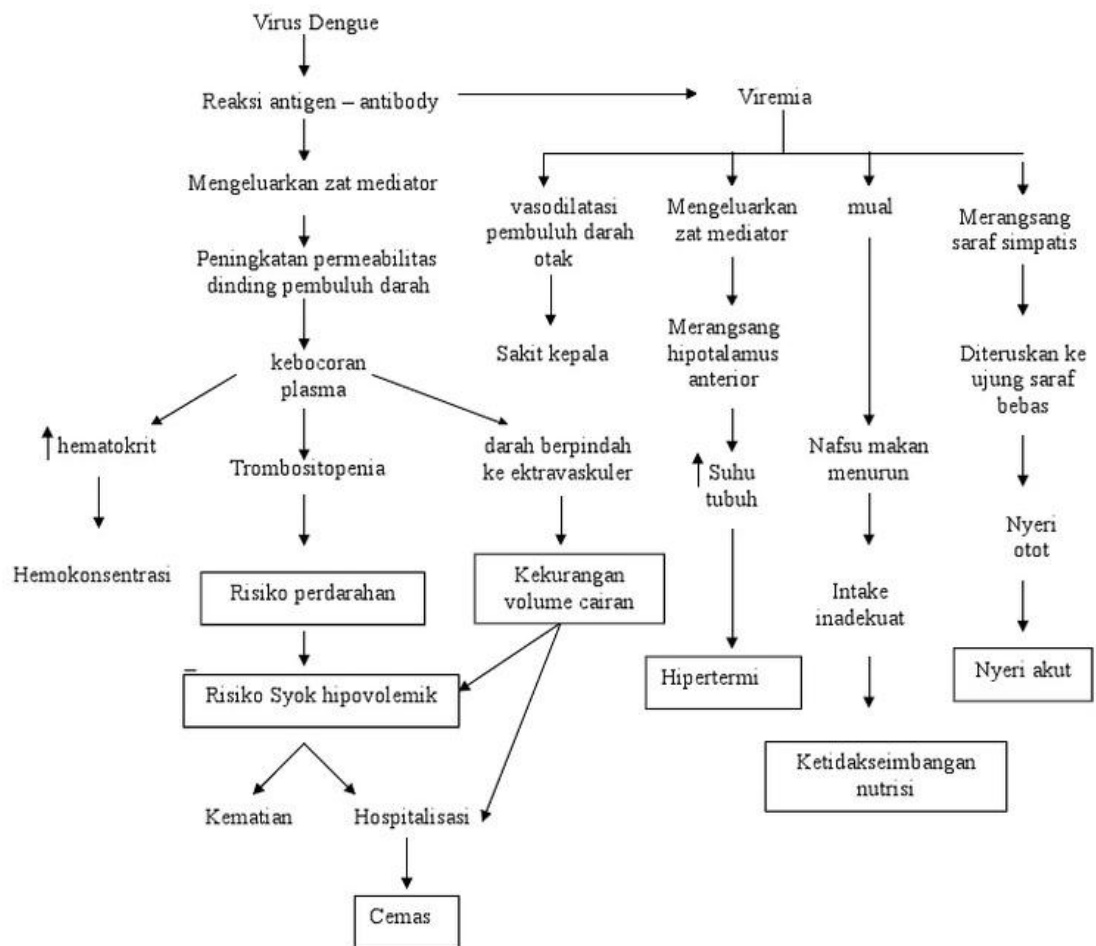
2.1.5 Patofisiologi

Nyamuk Aedes yang terinfeksi atau membawa virus dengue menggigit manusia. Kemudian virus dengue masuk ke dalam tubuh dan beredar dalam pembuluh darah bersama darah. Virus kemudian bereaksi dengan antibody yang mengakibatkan tubuh mengaktifasi dan melepaskan C3 dan C5. Akibat dari pelepasan zat-zat tersebut tubuh mengalami demam, pegal dan sakit kepala, mual, ruam pada kulit. Pathofisiologi primer pada penyakit DHF adalah meningkatnya permeabilitas membran vaskuler yang mengakibatkan kebocoran plasma sehingga cairan yang ada di intraseluler merembes menuju

ekstraseluler. Tanda dari kebocoran plasma yakni penurunan jumlah trombosit, tekanan darah mengalami penurunan, hematokrit meningkat. Pada pasien DHF terjadi penurunan tekanan darah dikarenakan tubuh kekurangan hemoglobin, hilangnya plasma darah selama terjadinya kebocoran, Hardinegoro dalam buku keperawatan medikal bedah 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/mm³).
- 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 demam tinggi disertai menggigil. Pada pasien demam dapat dilakukan pemberian kompres hangat untuk menurunkan demam. Selain itu pasien DHF juga mengalami kekurangan volume cairan dikarenakan demam karena pindahnya cairan interavaskuler ke ekstrasvaskuler. Pada pasien DHF yang mengalami kekurangan volume cairan, tindakan keperawatan yang dapat dilakukan yaitu mengganti cairan yang hilang dengan meningkatkan asupan secara oral misalnya makan dan minum air yang cukup, pemberian oralit serta 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 komplikasi 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 diatas normal atau mengalami peningkatan (Jannah, 2019).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian keperawatan

Nurarif & Kusuma (2015) 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 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 ptekie, 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 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

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 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 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) 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

3.1 Desain Penelitian

Metode penelitian adalah 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 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).

3.2 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 diagnosis 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.

3.3 Partisipan

Partisipan merupakan orang yang bersedia ikut berperan serta dalam suatu kegiatan tanpa ada unsur paksaan dari berbagai pihak dan dalam hal ini partisipan disamarkan 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 diagnosis *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF).
4. Klien 2 orang anak laki laki dan perempuan.
5. Klien anak dengan type DHF derajat 1 s/d III.

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 akan dilakukan pada bulan juli 2023.

3.5 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.

3.6 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.

3.7 Analisa Data

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

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 informed consent harus jelas baik isi maupun manfaat dari penelitian harus disampaikan kepada responden.

b. *Confidentiality*

Semua data yang diberikan oleh responden, peneliti harus merahasiakan semua yang 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.

| Identitas anak | Anak ke 1 | Anak ke 2 |
|-----------------------|------------------------|------------------------|
| 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.

| Riwayat Penyakit | Klien 1 | Klien 2 |
|--|--|---|
| 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

| Pola Kesehatan | Anak 1 | Anak 2 |
|-----------------------|---|---|
| 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

4. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.4 Pemeriksaan fisik

| Pemeriksaan fisik | Anak 1 | Anak 2 |
|-------------------|---|--|
| Keadaan umum | Lemah Composmentis (GCS : 4-5-6) TD : 100/80 mmHg S : 38,5°C N : 92 x/menit RR : 22 x/menit | Lemah Composmentis (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, bentuk simetris antara kiri dan kanan, 2. Konjutiva anemis 3. Pupil : isokor 4. Sklera : tidak ikterik. 5. Kornea dan iris : tidak adaperadangan 6. Gerakan bola mata normal | 1. Mata bersih, bentuk simetris antara kiri dan kanan, 2. Konjutiva 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"> 1. Telinga bersih tidak ada serumen, 2. Bentuk telinga : simetris kiri dan kanan 3. Tidak ada benjolan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Telinga bersih tidak ada serumen, 2. Bentuk telinga : simetris kiri dan kanan 3. Tidak ada benjolan |
| Hidung | <ol style="list-style-type: none"> 1. Bentuk hidung : simetris 2. Lubang hidung : ada sekret, tidak ada sumbatan. 3. Tidak terpasang oksigen 4. Tidak ada pernafasan cuping hidung | <ol style="list-style-type: none"> 1. Bentuk hidung : simetris 2. Lubang hidung : ada sekret, tidak ada sumbatan. 3. Tidak terpasang oksigen 4. Tidak ada pernafasan cuping hidung |
| Mulut | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mulut tidak sumbing 2. Gusi normal, ada sisa makanan, ada karies gigi 3. Mukosa bibir kering 4. Warna lidah merah muda dan merata 5. Nafas berbau | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mulut tidak sumbing 2. Gusi normal, ada sisa makanan, ada karies gigi 3. Mukosa bibir kering 4. Warna lidah merah muda dan merata 5. Nafas berbau |
| Leher | <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi trakea : simetris 2. Tidak ada pembesaran tiroid 3. Tidak ada bendungan/distensi vena jugularis 4. Denyut nadi karotis teraba | <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi trakea : simetris 2. Tidak ada pembesaran tiroid 3. Tidak ada bendungan/distensi vena jugularis 4. Denyut nadi karotis teraba |
| Dada | <p>Paru-paru :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inspeksi : dada simetris tidak ada jejas. 2. Palpasi : tidak ada nyeri tekan 3. Perkusi : sonor <p>Auskultasi : tidak ada wheezing dan ronchi.</p> <p>Jantung :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inspeksi : dada simetris, tidak ada jejas 2. Palpasi : tidak ada nyeri tekan 3. Perkusi : sonor <p>Auskultasi : irama jantung normal</p> | <p>Paru-paru :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inspeksi : dada simetris tidak ada jejas. 2. Palpasi : tidak ada nyeri tekan 3. Perkusi : sonor <p>Auskultasi : tidak ada wheezing dan ronchi.</p> <p>Jantung :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inspeksi : dada simetris, tidak ada jejas 2. Palpasi : tidak ada nyeri tekan 3. Perkusi : sonor <p>Auskultasi : irama jantung normal</p> |

| | | |
|--|--|--|
| 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 | Ekstermitas atas : terpasang infus, tidak ada luka. Ekstermitas bawah : tidak ada odema. | Ekstermitas atas : terpasang infus, tidak ada luka. Ekstermitas bawah : tidak ada odema |
| 5. P e Ekstremitas m e r i | Ekstermitas atas : terpasang infus, tidak ada luka. Ekstermitas bawah : tidak ada odema 5 5 —+— 5 5 | Ekstermitas atas : terpasang infus, tidak ada luka. Ekstermitas bawah : tidak ada odema 5 5 —+— 5 5 |

ksaan Penunjang

Tabel 4.5 pemeriksaan penunjang

| Pemeriksaan Penunjang/Diagnostik Laboratorium | Klien 1 | Klien 2 | Nilai normal | Satuan |
|---|---------|---------|--------------|-----------------------|
| Hematologi Darah Lengkap | | | | |
| Leukosit (WBC) | 9,1 | 9,9 | 3,70-10,1 | (10 ³ /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 | 10,7 | 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 ³ 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 ³ |
| 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 ³ /μL |
| MPV | 16,4 | 18,3 | 6,90-10,6 | fL |
| Gula darah | | | | |
| Gula darah sewaktu | 115 | 104 | <200 | Mg/dL |
| Rontgen | Tidak dilakukan | Tidak dilakukan | | |
| ECG | Tidak dilakukan | Tidak dilakukan | | |
| USG | Tidak dilakukan | Tidak dilakukan | | |
| Lain-lain | Uji torniquet Test rumple leed positif | Uji torniquet Test rumple leed positif | | |

Sumber data primer 2023

6. Terapi

Tabel 4.6 Terapi

| Terapi | Anak 1 | Anak 2 |
|------------|---|--|
| Parenteral | <ol style="list-style-type: none"> 1. Injeksi antrain 2x25 mg/IV 2. Injeksi ranitidine 2x25 mg 3. Injeksi omeprazole 2x1 g/IV 4. Injeksi metoclopramide 3x5 mg/IV 5. Infus asering 20 tetes permenit | <ol style="list-style-type: none"> 1. Injeksi antrain 2x25 mg/IV 2. Injeksi ranitidine 2x25 mg 3. Injeksi metoclopramide 3x5 mg/IV 4. Injeksi cofeporazone 2x 1 g/IV 5. Infus asering 20 tetes permenit |
| Oral | Tablet paracetamol 500 mg 3x500 mg | Tablet paracetamol 500 mg 3x500 mg |

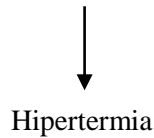
Sumber data primer 2023

7. Analisa Data

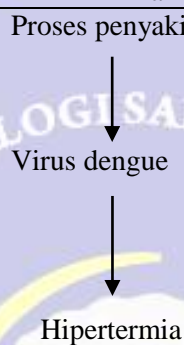
Tabel 4.7 analisa data

| Analisa data | Etiologi | Masalah |
|---|-----------------|-------------|
| | Anak 1 | |
| Ds : Keluarga mengatakan Klien badannya panas sudah 5 hari | Proses penyakit | Hipertermia |
| Do : | ↓ | |

Keadaan umum : lemah Virus dengue
 Akral teraba hangat
 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 : 109 10³/μL
 Test rumple leed positif



Anak 2
 Ds : Proses penyakit Hipertermia
 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 : 92 10³/μL
 Test rumple leed positif



8. 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

9. 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>) | Termoregulasi Setelah di lakukan tindakan keperawatan 3x24 jam masalah hipertermi dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1. Penurunan suhu tubuh dari 37,5 °C - 36°C (4) 2. Hipertermi dari suhu \geq 37,5°C- 36°C (4) 3. Dehidrasi berat – ringan (3) 4. TD, nadi, RR dalam rentang normal (4) | Manajemen hipertermia 1. Kaji suhu tubuh tiap 4 jam sekali 2. Monitor TD, nadi, suhu dan RR 3. Tingkat intake cairan dan nutrisi adekuat 4. Anjurkan klien menggunakan pakaian tipis yang dapat menyerap keringat 5. Kompres air hangat dengan wasalp 6. Anjurkan keluarga untuk memberikan kompres hangat pada klien 7. Berikan pengobatan cairan intravena, dan antibiotik. 8. Pantau warna kulit dan suhu 9. Kolaborasi pemberian cairan intravena, dan antibiotik |

Sumber data primer 2023

10. Implementasi keperawatan

Tabel 4.10 implementasi keperawatan

| Diagnosa keperawatan | Tanggal 02 juli 2023 | Tanggal 03 juli 2023 | Tanggal 04 juli 2023 |
|---------------------------------------|----------------------|---|--|
| | Pasien 1 | | |
| Hipertermi berhubungan dengan infeksi | Pukul 14.40 | Implementasi 1. Memperkenalkan diri, menjelaskan prosedur | Pukul 14.40 Implementasi 1. Mengobservasi TTV TD : 110/70 mmHg |
| | | | Pukul 07.45 Implementasi 1. Mengobservasi TTV TD : 110/70 |

| | | | | |
|-------|---|-------|---|--|
| | tindakan dan menanyakan persetujuan dilakukan tindakan | | S : 37,3°C N : 88 x/menit RR : 22 x/menit | mmHg N : 84 x/menit S : 36,4°C RR : 20x/menit |
| 15.00 | 2. Mengobservasi TTV TD : 100/60mmHg N : 92 x/menit S : 38,5°C RR : 22 x/menit | 15.10 | 2. Menganjurkan klien minum air putih yang banyak, sedikit demi sedikit tapi sering | 08.00 2. Menganjurkan klien untuk meningkatkan cairan dan nutrisinya |
| 15.29 | 3. Menganjurkan klien untuk meningkatkan cairan dan nutrisi adekuat | 15.30 | 3. Menganjurkan klien supaya tidak menggunakan pakaian/selimut yang tebal | 08.20 3. Menganjurkan klien supaya tidak untuk menggunakan pakaian/selimut yang tebal |
| 16.00 | 4. Menganjurkan klien minum air putih sedikit demi sedikit tetapi sering, begitupun dengan makannya sedikit demi sedikit tapi sering. | 15.45 | 4. Menganjurkan klien untuk istirahat yang cukup | 09.00 4. Menganjurkan klien untuk istirahat yang cukup |
| 16.30 | 5. Menganjurkan klien supaya tidak menggunakan pakaian atau selimut yang tebal | 16.00 | 5. Menganjurkan klien untuk meningkatkan intake cairan dan nutrisi adekuat. | 09.25 5. Menganjurkan klien untuk minum air putih sedikit demi sedikit tapi sering dan makannya juga sedikit demi sedikit tapi sering |
| 16.45 | 6. Menganjurkan klien untuk istirahat yang cukup | 16.25 | 6. Menganjurkan keluarga klien untuk mengompres klien jika badannya panas dengan air hangat dan menggunakan washlap atau handuk kecil (Bagian ketiak, dan kening). | 10.00 6. Menganjurkan keluarga klien jika klien mengalami demam untuk mengompres menggunakan air hangat dan washlap atau handuk kecil. (bagian yang di kompres di kening dan ketiak) |
| 18.00 | 7. Mengkompres dengan air hangat menggunakan washlap, menganjurkan keluarga untuk mengompres klien | 18.30 | 7. Mengkolaborasi dalam pemberian obat dan cairan intravena, antipiretik dan antibiotik sesuai kebutuhan. • Infus asering 20tetes permenit • Injeksi antrain 25mg/IV • Injeksi | |

| | | |
|-------|--|---|
| 18.30 | <p>menggunakan airhangat pada bagian kening dan ketiak.</p> <p>8. Memberikan pengobatan cairan intravena, antipiretik dan antibiotik sesuai dengan kebutuhan</p> <p>Melakukan kolaborasi dengan pemberian cairan intravena, obat antipiretik, dan antibiotic.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 | <p>ranitidine 25 mg/IV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Injeksi cefoporozone 1 gr/IV • Injeksi metoclopramide 5 mg/IV <p>Tablet paracetamol 500 mg/oral</p> |
|-------|--|---|



| Diagnosa keperawatan | Tanggal 5 juli 2023 | | Tanggal 6 juli 2023 | | Tanggal 7 juli 2023 | |
|--|---------------------|---|---------------------|---------------------------------|---------------------|-------------------------------------|
| | Klien 2 | | | | | |
| | Pukul | Implementasi | Pukul | Impelemtasi | Pukul | Implementasi |
| Hipertermia berhubungan dengan infeksi | 20.10 | 1. Memperkenal kandiri dan menjelaskan prosedur | 20.00 | 1. Mengobservasi TTV TD : | 13.00 | 1. Mengobse rvasi TTV TD : |

| | | | | | | | | |
|-------|----|---|-------|---|--|--|----|---|
| | | Tindakan dan menanyakan persetujuan yang akan dilakukan tindakan | | 110/70mmHg S : 37,5°C N : 92 x/menit RR : 22 x/menit | | 120/80mm Hg N : 88 x/menit S : 36,7°C RR : 20 x/menit | | |
| 20.30 | 2. | Mengobservasi TTV TD : 90/60mmHg S : 38,8°C N : 96 x/menit RR : 24 x/menit | 20.20 | 2. | Menganjurkan klien untuk meningkatkan intake cairan dan nutrisi Menganjurkan klien minum air putih sedikit demi sedikit tapi sering | 13.30 | 2. | Menganjurkan klien untuk meningkatkan cairan dan nutrisi Menganjurkan klien minum air putih sering tapi sedikit demi sedikit dan makannya sering tapi sedikit demi sedikit |
| 21.00 | 3. | Menganjurkan klien untuk meningkatkan intake cairan dan nutrisi | 20.45 | 3. | Menganjurkan klien menggunakan pakaian tipis yang bisa menyerap keringat | 14.00 | 3. | Menganjurkan klien supaya menggunakan pakaian tipis/selimut yang tebal |
| 21.20 | 4. | Menganjurkan klien minum air putih yang banyak, sedikit tapi sering dan makan sedikit demi sedikit | 21.15 | 4. | Menganjurkan klien untuk istirahat yang cukup | 14.20 | 4. | Menganjurkan klien untuk mengompres (kening dan ketiak) jika klien mengalami panas pada subu tubuhnya dengan air hangat dengan waslap |
| 21.30 | 5. | Menganjurkan klien supaya tidak menggunakan pakaian/selimut yang tebal | 21.30 | 5. | Menganjurkan keluarga klien untuk mengompres jika suhu klien mulai panas menggunakan air hangat dengan waslap/handuk kecil | | | |
| 21.45 | 6. | Menganjurkan klien untuk beristirahat yang cukup | | | | | | |
| 22.00 | 7. | Menganjurkan klien jika klien mengalami badannya panas kompres menggunakan air hangat dengan waslap/handuk kecil (kompres | 22.00 | 6. | Mengkolaborasi dalam pemberian obat intravena, antibiotik dan antipiretik sesuai dengan kebutuhan | | | |

- bagian ketiak dan kening) hangat dengan washlap/handuk kecil (kompres bagian ketiak dan kening)
8. Mengkolan borasi dalam pemberian obat antibiotik, antipiretik dan intravena sesuai kebutuhan
9. Infus asering 20 tetes permenit
 10. 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
- a. Infus asering 20 tpm
 - b. 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

11. Evaluasi keperawatan

Tabel 4.11 evaluasi keperawatan

| Diagnosa keperawatan | Tanggal/jam 2 juli 2023 13.30 | Tanggal/jam 3 juli 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>) | S : keluarga mengatakan Badannya klien panas O : keadaan umum : lemah Kesadaran : composmentis Mukosa bibir : kering | S : keluarga mengatakan badan klien panas O : keadaan umum : lemah Kesadaran : composmentis Mukosa bibir : kering | S : keluarga mengatakan Badan klien sudah tidak panas O : keadaan umum : cukup Kesadaran : composmentis |

| | | |
|---|--|---|
| Kulit kering Klien tampak gelisah 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 /μL) WBC : 9,1 (10 ³ /μL) A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi Dengan nomor 2,3,6,7 | Klien tampak gelisah TTV TD : 110/70 mmHg (4) S : 37,4°C (4) N : 86 x/menit (4) RR : 20 x/menit (4) PLT : 120 (10 ³ /μL) WBC : 8,5 (10 ³ /μL) A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan dengan nomor 1,2,5,6 | Mukosa bibir : lembab Klien tampak tenang TTV TD: 110/70 mmHg (4) S : 36,7°C (4) N : 82 x/menit (4) RR : 20x/menit (4) PLT : 157 (10 ³ /μL) WBC : 8 (10 ³ /μL) 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) | 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 RR : 20x/menit PLT : 92 (10 ³ /μL) WBC : 9,9 (10 ³ /μL) A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan. | 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 RR : 20x/menit PLT : 138 (10 ³ /μL) WBC : 9,2 (10 ³ /μL) A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan. | 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 RR : 20x/menit PLT : 162 (10 ³ /μL) WBC : 8,3 (10 ³ /μL) A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan |

Sumber data primer 2023

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 sering terjadi pada anak - anak yang dapat menimbulkan masalah terapeutik, seperti penurunan jumlah trombosit dalam darah secara tiba-tiba dengan jumlah trombosit di bawah 150.000 mm³ dan harus membutuhkan perawatan yang lebih intens (Rahayuningrum, 2018).

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) memiliki gejala yang tidak khas. Tanda gejala yang klasik antara lain demam tinggi yang terjadi secara mendadak disertai rasa sakit kepala, nyeri dibelakang bola mata (retro orbital), rasa sakit pada otot dan tulang, mual 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 : 109 10³/μL.

Sedangkan pada klien 2 : klien tampak lemah, mukosa bibir kering, akral terasa hangat, Tanda-tanda vital, TD : 100/60 mmHg, N : 96 x/menit, S : 38,8°C. Hasil pemeriksaan darah lengkap trombosit : trombosit : $92 \times 10^3/\mu\text{L}$.

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 ketidakmampuan tubuh dalam menghilangkan panas atau mengurangi produksi panas. Hipertermi dapat terjadi karena adanya ketidakmampuan mekanisme kehilangan panas untuk mengimbangi produksi panas yang berlebihan sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh dan juga merupakan respon 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.

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 suatu proses di dalam pemecahan masalah yang merupakan awal tentang sesuatu apa yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan (Dermawan, 2020). Intervensi keperawatan tahapan selanjutnya setelah pengkajian dan perumusan diagnosis keperawatan. Pada tahapan ini disusun berbagai intervensi keperawatan dengan tujuan agar perawat lebih terarah dalam memberikan asuhan keperawatan sehingga akan mempengaruhi kondisi pasien ke arah yang 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 ondansetron 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 Ondansetron 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 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 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 $37,5^{\circ}\text{C}$, tekanan darah normal, nadi normal, turgor kulit membaik, membran mukosa kering, intake dan output mengalami perbaikan, rasa haus mulai berkurang.

Evaluasi 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, akral hangat, pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil trombosit dalam rentang $100.000/\text{ul}$ (Raudhatul Jannah, 2019).

Menurut peneliti evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari pada klien 1 mengalami kemajuan yang signifikan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, tekanan darah $120/70\text{ mmHg}$, 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, GCS4-5-6, tekanan darah $110/70\text{ mmHg}$, nadi 78 x/menit , suhu $37,7^{\circ}\text{C}$, 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 (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: Mediaction 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 of 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.

Lampiran 1 Asuhan Keperawatan



**KEPERAWATAN ANAK
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI
ITS Kes ICMe JOMBANG
2022/2023**

Jl. Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang, Telp.
0321-8494886

Email: itskes.icme@yahoo.com

PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN ANAK

| | | | |
|---------------------------|----------------|----------------|---------|
| Tanggal MRS WIB | : 10 juli 2023 | Jam | : 10.00 |
| Tanggal Pengkajian WIB | : 10 juli 2023 | Jam Pengkajian | : 10.05 |
| No. Reg | : 8979xx | Diagnosa Medis | : DHF |

**I. IDENTITAS ANAK
TUA**

Nama : An. R
: Ny. R
Tempat tgl. lahir : Jombang, 20 april 2020
: Wiraswasta
Jenis kelamin : Laki-laki
: SMA
Anak ke : 1
: Jawa
Pendidikan : Tidak ada
Diwek jombang
Alamat : diwek, jombang
biaya : Orang Tua
Sumber informasi : Rekam medis dan Orang tua

IDENTITAS ORANG

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

II. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan badan klien panas sudah 5 hari
2. 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

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: Rumah pasien dekat dengan pembuangan sampah

V. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN**1. ANC (Prenatal) :**

- Penyakit Ibu yang dialami saat hamil Infeksi
Eklamsi HT
Perdarahan DM
- Lain-lain: Tidak ada

2. Natal/ cara persalinan:**3. Post natal:****4. BBL :**

LD :

PBL :

LK lahir :

VI. IMUNISASI

- | | | | |
|---|---------------------------------|------------------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> BCG | :x, umur..... | <input type="checkbox"/> Campak | :x, |
| umur..... | | | |
| <input type="checkbox"/> DPT | :x, umur..... | <input type="checkbox"/> Polio | :x, |
| umur..... | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Hepatitis | : 1.....x, umur baru lahir..... | <input type="checkbox"/> Lain-lain | : |
| sebutkan..... | | | |

VII. TUMBUH KEMBANG**1. Pertumbuhan**

BB: 3500 gram

TB: 53 cm

LLA : 8 cm

Lingkar kepala: 34 cm

Lingkar dada: 33 cm

BB sebelum sakit :

2. Perkembangan**a. Psycosexual:** Fase oral Fase laten Fase anal Fase genital Fase phallic**b. Psikososial:**

- Trust Vs Mistrus
 Iniatif Vs Guilthy
 Industry Vs Inferiority
 Identity Vs Role Confusion

- c. Kognitif
- sensorimotorik
 preoperasional
 konkrit operasional
 format operation

VIII. PENGKAJIAN PERSISTEM

1. ROS (Review Of System)

Keadaan Umum : Baik dan normal
 Tanda Vital : Frekuensi Jantung : 139x/menit
 Suhu : 36,5°C
 Pernafasan : 42x/menit

2. Sistem Pernapasan

- a. Keluhan: Tidak ada
- b. Bentuk dada
- Simetris Funnel Chest
 Pigeons Chest Barrel Chest
- c. Sekresi batuk
- Batuk ya tidak
 Sputum ya tidak
 Warna
 Nyeri waktu bernafas ya tidak
- d. Pola nafas
- Reguler Cheyne Stokes
 Kussmaul
 Irreguler Biot's Apnea
 Hyperventilasi Hipo ventilasi Lain-
 lain
- e. Bunyi nafas
- 1) Normal
 Vesikuler di
 2) Abnormal
 Stridor Lokasi.....
 Wheezing Lokasi.....
 Rales Lokasi.....
 Ronchi Lokasi.....
 Krepitasi Lokasi.....
 Friction Rub Lokasi.....
- f. Retraksi otot bantu nafas
- Ya, Jenis: ICS/ Supra Klavikula/ Suprasternal
 Tidak
- g. Tektel Fremitus/Fremitus Vokal
- Meningkat Lokasi
 Menurun Lokasi
 Lain-lain Tidak ada
- h. Alat bantu pernafasan

- Nasal
Tracheostomi
- Bag And Mask
- Masker
- 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 Koma
- b. GCS :
Eye : 5. Verbal .6. Motorik 4
Total GCS Nilai : 15
- c. Refleks :
1. Refleks fisiologis
- Bisep Stapping Plantar Root
- Galant Moro Startle Sucking
2. Refleks patologis
- Brudzinski 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. Hidung/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 urine 500.ml/ 8.jam Frekuensi 1 .x / hari

c. Warna kuning... Bau.Khas Lain-lain .

d. Bentuk alat kelamin: Normal Tidak normal, sebutkan:

e. Uretra Normal Hipospadia Epispadia
Phimosis

f. Lain-lain: Tidak ada

6. Sistem Pencernaan

a. Mulut & tenggorokan

1) Mulut/ Selaput Lendir Mulut Lembab Merah
Stomatitis

2) Lidah Hiperemik Kotor Lain-lain :
Sebutkan Normal

3) Kebersihan rongga mulut Tidak berbau Berbau

4) Kesehatan Gigi Karies Gigi Kotor Lain-lain, sebutkan. Normal

5) Tenggorokan

Sakit menelan/nyeri tekan
 Sulit menelan Lain-lain, Sebutkan Tidak ada

Abdomen

Flat Tegang Kembang

Nyeri tekan, lokasi.....

Benjolan, lokasi

6) Pembesaran Hepar Ya, Ukuran :

Tidak

7) Pembesaran Lien Ya, Ukuran :

Tidak

8) Asites Ya Tidak

9) Mual Ya Tidak

10) Muntah Ya Tidak

11) Terpasang NGT Ya Tidak

12) Lain-lai, Sebutkan.....

b. Masalah usus besar & rectum/ anus

BAB 1.x / hari

Tidak ada masalah Diare

Colostomi

Konstipasi Feces berdarah Wasir

Incontinensia Feces berlendir

Lavemen

 Ya Tidak

c. Pola makan: frekuensi - Jumlah: - Jenis: -

d. Komposisi ASI

e. Minum : jenis ASI Jumlah :500 CC

7. Sistem otot, tulang dan integumen

a. Otot dan tulang

1) ROM Bebas Terbatas Hemiplegi Paraplegi Hemiparese Paraparese Tetraplegi

2) Kemampuan kekuatan otot

3) Fraktur Tidak Ya, Lokasi4) Dislokasi Tidak Ya, lokasi

5) Haematoma

 Tidak Ya, Lokasi6) Atropi Otot Ya Tidak7) Kekakuan Sendi Ya Tidak

b. Integumen

1) Warna kulit : Akral :

 Ikterik Sianotik Pucat Kemerahan Pigmentasi Panas Dingin kering Dingin basah2) Turgor kulit Normal Menurun3) Ang belakang

Lordosis

 Skoliosis Kiposis Lain-lain, sebutkan NORMAL.....4) Oedema Ya, Lokasi : Tidak**8. Sistem endokrin**a. Pembesaran kelenjar tyroid Ya Tidakb. Pembesaran kelenjar getah bening Ya Tidakc. Hiperglikemia Ya Tid: d. Hipoglikemia Ya Tid:

e. Lain-lain : Sebutkan Tidak ada

IX. PSIKOSOSIAL

1. Ekspresi klien terhadap penyakitnya:

 Murung/diam Gelisah Tegang Marah

Menangis

2. Respon anak saat tindakan:

 Kooperatif tidak kooperatif

3. Hubungan dengan pasien lain:

 Baik Cukup Kurang

4. Dampak hospitalisasi terhadap orang tua:BAIK

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

XI. TERAPI MEDIS

Injeksi antrain 2x25 mg/IV

Injeksi ranitidine 2x25 mg

Injeksi omeprazole 2x1 g/IV

Injeksi metoclopramide 3x5 mg/IV

Infus asering 20 tetes permenit

Tablet paracetamol 500 mg 3x500
mg



30 Oktober 2023.

Mahasiswa,

ANALISA DATA

Nama Pasien : An.R
Ruang Anak

No.RM: 8759xx

| Analisa data | Etiologi | Masalah |
|--|--|-------------|
| Anak 1 | | |
| Ds : Keluarga mengatakan Klien badannya panas sudah 5 hari Do : Keadaan umum : lemah Akral teraba hangat 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 ³ /μL Test rumple leed positif | Proses penyakit ↓ Virus dengue ↓ Hipertermia | 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 ³ /μL Test rumple leed positif | Proses penyakit ↓ Virus dengue ↓ Hipertermia | Hipertermia |

Diagnosa Keperawatan

DIAGNOSA KEPERAWATAN

ANAK 1

Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus *dengue* (virus dalam darah/*viremia*)

ANAK 2

Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus *dengue* (virus dalam darah/*viremia*)

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 dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam masalah hipertermi dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penurunan suhu tubuh dari 37,5 °C - 36°C (4) 2. Hipertermi dari suhu $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$-36°C (4) 3. Dehidrasi berat –ringan (3) 4. TD, nadi, RR dalam rentang normal (4) | <p>Manajemen hipertermia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji suhu tubuh tiap 4 jam sekali 2. Monitor TD, nadi, suhu dan RR 3. Tingkat intake cairan dan nutrisi adekuat 4. Anjurkan klien menggunakan pakaian tipis yang dapat menyerap keringat 5. Kompres air hangat dengan wasalp 6. Anjurkan keluarga untuk memberikan kompres hangat pada klien 7. Berikan pengobatan cairan intravena, dan antibiotik. 8. Pantau warna kulit dan suhu 9. Kolaborasi pemberian cairan intravena, dan antibiotik |

Implementasi Keperawatan

| Diagnosa keperawatan | Tanggal 02 juli 2023 | Tanggal 03 juli 2023 | Tanggal 04 juli 2023 | | | |
|---------------------------------------|----------------------|--|----------------------|---|-------|--|
| | Pasien 1 | | | | | |
| Hipertermi berhubungan dengan infeksi | Pukul | Implementasi | Pukul | Implementasi | Pukul | Implementasi |
| | 14.40 | 9. Memperkenalkan diri, menjelaskan prosedur tindakan dan menanyakan persetujuan dilakukan tindakan | 14.40 | 8. Mengobservasi TTV TD : 110/70 mmHg S : 37,3°C N : 88 x/menit RR : 22 x/menit | 07.45 | 7. Mengobservasi TTV TD : 110/70 mmHg N : 84 x/menit S : 36,4°C RR : 20x/menit |
| | 15.00 | 10. Mengobservasi TTV TD : 100/60mmHg N : 92 x/menit S : 38,5°C RR : 22 x/menit | 15.10 | 9. Menganjurkan klien minum air putih yang banyak, sedikit demi sedikit tapi sering | 08.00 | 8. Menganjurkan klien untuk meningkatkan cairan dan nutrisinya |
| | 15.29 | 11. Menganjurkan klien untuk meningkatkan cairan dan nutrisi adekuat | 15.30 | 10. Menganjurkan klien supaya tidak menggunakan pakaian/selimut yang tebal | 08.20 | 9. Menganjurkan klien untuk meningkatkan intake cairan dan nutrisi adekuat. |
| | 16.00 | 12. Menganjurkan klien minum air putih sedikit demi sedikit tetapi sering, begitupun dengan makannya sedikit demi sedikit tapi sering. | 15.45 | 11. Menganjurkan klien untuk istirahat yang cukup | 09.00 | 10. Menganjurkan klien untuk istirahat yang cukup |
| | | 13. Menganjurkan | 16.00 | 12. Menganjurkan klien untuk meningkatkan intake cairan dan nutrisi adekuat. | 09.25 | 11. Menganjurkan klien untuk meningkatkan intake cairan dan nutrisi adekuat. |
| | 16.30 | | 16.25 | 13. Menganjurkan keluarga klien untuk mengompres klien jika badannya panas dengan air hangat dan menggunakan washlap atau handuk kecil (Bagian ketiak, dan kening). | 10.00 | 12. Menganjurkan klien untuk menggunakan pakaian/selimut yang tebal |
| | | | | 14. Mengkolaborasi dalam pemberian obat dan cairan intravena, antipiretik dan antibiotik sesuai | | 10. Menganjurkan klien untuk istirahat yang cukup |
| | | | | | | 11. Menganjurkan klien untuk minum air putih sedikit demi sedikit tapi sering dan makannya |

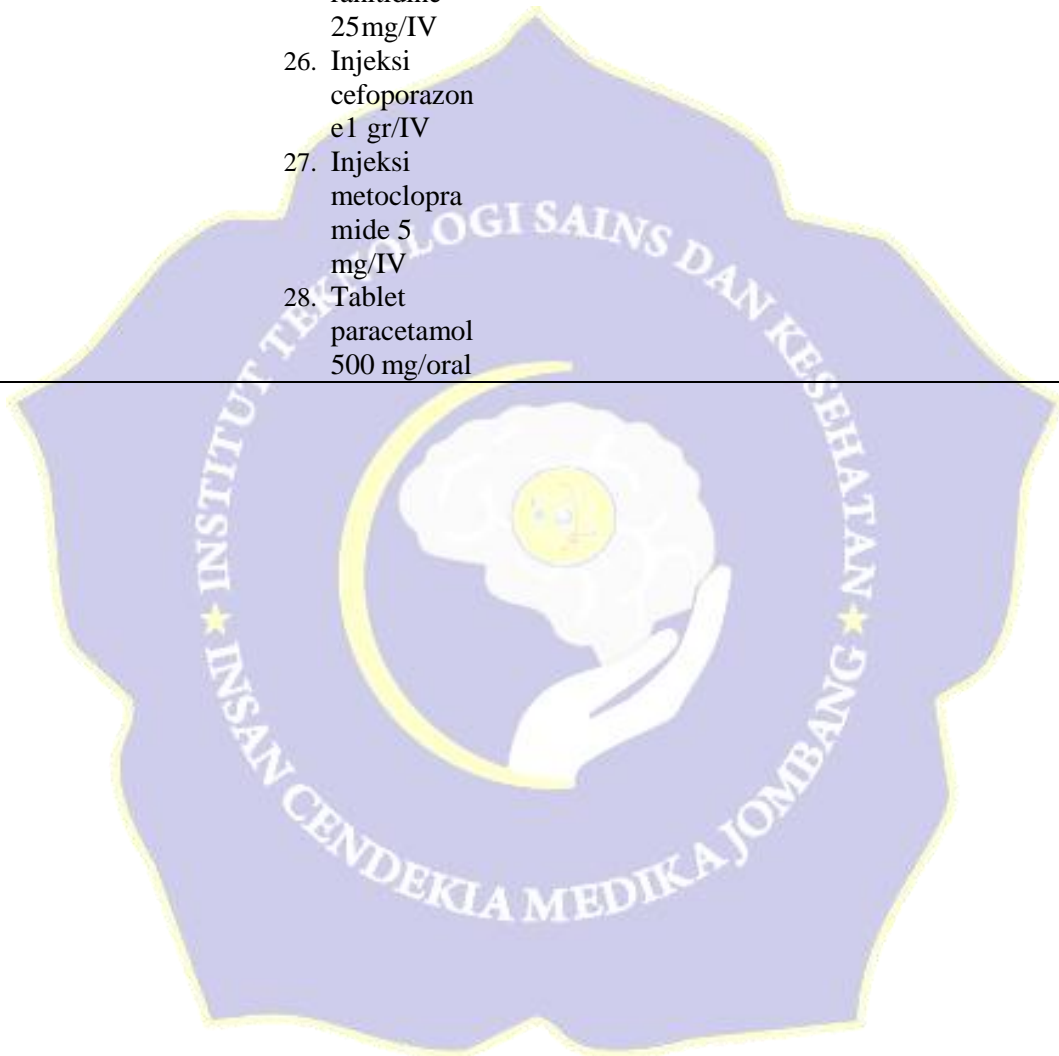
| | | | |
|-------|---|--|--|
| 16.45 | nklien supaya tidak menggunakan pakaian atau selimut yang tebal | dengan kebutuhan. | juga sedikit demi sedikit tapi sering |
| 18.00 | 14. Menganjurkan nklien untuk istirahat yang cukup | 18.30 | 12. Mengajak keluarga klien jika klien mengalami demam untuk mengompres menggunakan air hangat dan washlap, menganjurkan keluarga untuk mengompres klien menggunakan air hangat pada bagian kening dan ketiak. |
| 18.30 | 15. Mengkompres dengan air hangat menggunakan washlap, menganjurkan keluarga untuk mengompres klien menggunakan air hangat pada bagian kening dan ketiak. | <ul style="list-style-type: none"> • 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 | <p>12. Mengajak keluarga klien jika klien mengalami demam untuk mengompres menggunakan air hangat dan washlap atau handuk kecil. (bagian yang di kompres di kening dan ketiak)</p> |
| | 16. Memberikan pengobatan cairan intravena, antipiretik dan antibiotik sesuai dengan kebutuhan. Melakukan kolaborasi dengan pemberian cairan intravena, obat antipiretik, dan antibiotic. | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • 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

| Diagnosa keperawatan | Tanggal 5 juli 2023 | Tanggal 6 juli 2023 | Tanggal 7 juli 2023 |
|--|---------------------|--|--|
| | Klien 2 | | |
| Hipertermia berhubungan dengan infeksi | Pukul | Implementasi | Pukul |
| | 20.10 | 15. Memperkenalkandiri dan menjelaskan prosedur Tindakan dan menanyakan persetujuan yang akan dilakukan tindakan | 20.00 |
| | 20.30 | 16. Mengobservasi TTV TD : 90/60mm Hg S : 38,8°C N : 96 x/menit RR : 24 x/menit | 20.20 |
| | 21.00 | 17. Menganjurkan klien untuk meningkatkan intake cairan dan nutrisi | 20.45 |
| | 21.20 | 18. Menganjurkan klien | 21.15 |
| | | | 7. Mengobservasi TTV TD : 110/70mmHg S : 37,5°C N : 92 x/menit RR : 22 x/menit |
| | | | 8. Menganjurkan klien untuk meningkatkan intake cairan dan nutrisi Menganjurkan klien minum air putih sedikit demi sedikit tapi sering |
| | | | 9. Menganjurkan klien menggunakan pakaian tipis yang bisa menyerap keringat |
| | | | 10. Menganjurkan klien untuk istirahat yang cukup |
| | | | 11. Menganjurkan keluarga klien untuk mengompres jika suhu klien mulai panas menggunakan |
| | 13.00 | 5. Mengobservasi TTV TD : 120/80mmHg N : 88 x/menit S : 36,7°C RR : 20 x/menit | 13.30 |
| | | | 6. Menganjurkan klien untuk meningkatkan cairandan nutrisi Menganjurkan klien minum airputih sering tapi sedikit demi sedikit dan makannya sering tapi |

| | | | | | |
|-------|--|-------|---|-------|--|
| 21.30 | minum air putih yang banyak, sedikit tapi sering dan makan sedikit demi sedikit | 21.30 | air hangat dengan washlap/handuk kecil | 14.20 | sedikit demi sedikit |
| 21.45 | 19. Menganjurkan klien supaya tidak menggunakan pakaian/seli mutyang tebal | 22.00 | 12. Mengkolaborasi dalam pemberian obat intravena, antibiotik dan antipiretik sesuai dengan kebutuhan | | 7. Menganjurkan klien supaya menggunakan pakaian tipis/seli mut yang tebal |
| 22.00 | 20. Menganjurkan klien untuk beristirahat yang cukup | | g. Infus asering 20 tpm | | 8. Menganjurkan klien untuk mengompres (kening dan ketiak) |
| | 21. Menganjurkan klien jika klien mengalami badannya panas kompres menggunakan air hangat dengan washlap/handuk kecil (kompres bagian ketiak dan kening) hangat dengan washlap/handuk kecil (kompres bagian ketiak dan kening) | | h. Injeksi train 25 mg/IV | | jika klien mengalami panas pada subu tubuhnya dengan airhangat dengan waslap |
| | 22. Mengkolaborasi dalam pemberian obat antibiotik, antipiretik dan intravena | | i. Injeksi ranitidine 25 mg/IV | | |
| | | | j. Injeksi metoclopramide 5 mg/IV | | |
| | | | k. Injeksi cefoprazone 1 gr/IV | | |
| | | | l. Tablet paracetamol 500 mg/oral | | |

-
- sesuai
kebutuhan
23. Infus
asering20
tetes
permenit
24. Injeksi
antrain
25mg/IV
25. Injeksi
ranitidine
25mg/IV
26. Injeksi
cefoporazon
e1 gr/IV
27. Injeksi
metoclopra
mide 5
mg/IV
28. Tablet
paracetamol
500 mg/oral
-



Evaluasi Keperawatan

| Diagnosa Keperawatan | Tanggal/jam 2 juli 2023 13.30 | Tanggal/jam 3 juli 2023 19.30 | Tanggal/jam 4 juli 2023 13.30 |
|---|---|---|---|
| Klien 1 | | | |
| <p>Hipertermi berhubungan dengan infeksi virus <i>dengue</i> (virus dalam darah/<i>viremia</i>)</p> | <p>S : keluarga mengatakan Badannya klien panas</p> <p>O : keadaan umum : lemah</p> <p>Kesadaran : composmentis Mukosa bibir : kering Kulit kering Klien tampak gelisah</p> <p>TTV TD : 100/60 mmHg (3) S : 38,5°C (2) N : 92 x/menit (3) RR : 22 x/menit (4) PLT : 109 (10³/μL) WBC : 9,1 (10³/μL) A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi Dengan nomor 2,3,6,7</p> | <p>S : keluarga mengatakan badan klien panas</p> <p>O : keadaan umum lemah</p> <p>Kesadaran : composmentis Mukosa bibir : kering Klien tampak gelisah TTV TD : 110/70 mmHg (4) S : 37,4°C (4) N : 86 x/menit (4) RR : 20 x/menit (4) PLT : 120 (10³/μL) WBC : 8,5 (10³/μL) A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan dengan nomor 1,2,5,6</p> | <p>S : keluarga mengatakan Badan klien sudah tidak panas</p> <p>O : keadaan umum : cukup</p> <p>Kesadaran : composmentis Mukosa bibir : lembab Klien tampak tenang TTV TD: 110/70 mmHg (4) S : 36,7°C (4) N : 82 x/menit (4) RR : 20x/menit (4) PLT : 157 (10³/μL) WBC : 8 (10³/μL) A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan</p> |
| Klien 2 | | | |
| Diagnosa Keperawatan | Tanggal 6 julin2023 19.20 | Tanggal 7 juli 2023 06.25 | Tanggal 8 juli 2023 06.30 |
| <p>Hipertermi Berhubungan dengan infeksi virus <i>dengue</i> (virus dalam darah/<i>viremia</i>)</p> | <p>S : keluarga mengatakan badan klien panas</p> <p>O : keadaan umum lemah</p> <p>Kesadaran : composmentis Mukosa bibir kering Klien tampak</p> | <p>S : keluarga mengatakan badan klien masih panas</p> <p>O : keadaan umum lemah</p> <p>Kesadaran : composmentis Mukosa bibir kering</p> | <p>S : keluarga mengatakan panasklien menurun</p> <p>O : keadaan umum lemah</p> <p>Kesadaran : composmentis Mukosa bibir</p> |

| | | |
|--|--|---|
| gelisah. TTV TD : 100/60mmHg N : 90x/menit S : 38,5 ° C RR : 20x/menit PLT : 92 (10 ³ /μL) WBC : 9,9 (10 ³ /μL) A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan. | Klien tampak gelisah TTV TD : 110/70mmHg N : 90x/menit S : 38,0 ° C RR : 20x/menit PLT : 138 (10 ³ /μL) WBC : 9,2 (10 ³ /μL) A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan. | lembab Klien tampak nyaman TTV TD : 120/80mmHg N : 90x/menit S : 37,7 ° C RR : 20x/menit PLT : 162 (10 ³ /μL) WBC : 8,3 (10 ³ /μL) A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan |
|--|--|---|



Lampiran 2

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONCENT)**

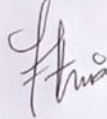
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Setelah mendapatkan keterangan dan penjelasan secukupnya serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian, maka saya menyatakan bersedia untuk berperan serta sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh Sherly Ayu Kartika Putri Mahasiswa D3 Keperawatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan *Dengue Hemorrhage Fever (DHF)* di RSUD Jombang "

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujurnya dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Jombang, Juni 2023

Peneliti




(Naza Atalya Nurensi)

Responden



Lampiran 3



ITSKes Insan Cendekia Medika
FAKULTAS VOKASI
Program Studi Diploma III Keperawatan
 Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 64/20/2022

No. : 011/DIII-Kep/ITSK.ICME/VII/2023
 Lamp. : -
 Perihal : Studi Pendahuluan Dan Ijin Penelitian


Kepada :
 Yth. Direktur RSUD Kab. Jombang
 di
 Tempat

Dengan hormat,
 Dalam rangka kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan Studi di Program Studi **Diploma III Keperawatan** ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan Ijin Penelitian kepada Mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : Naza Atalya Nurensi
 NIM : 201210017
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Dengue Hemoragi Fever (DHF) Di RSUD Jombang

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagaimana tersebut di atas.
 Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Jombang, 17 Juli 2023
 Ketua Program Studi,



Ucik Indrawati, S.Kep.Ns., M.Kep
 NIDN. 0716048102

Kampus A Jl. Kemuning No 57 A Candimulyo - Jombang
 Kampus B Jl. Halmahera 33 Kaliwungu - Jombang
 Website: www.itskes.icme-jtg.ac.id
 Tlp. 0321 8194806 Fax. 0321 8194335

Lampiran 4

BUKTI TELAH MELAKUKAN PENELITIAN ATAU STUDI KASUS

Yang Bertanda tangan dibawah ini saya kepala ruang / kepala poli / kepala instalasi

Telah menyatakan bahwa mahasiswa :

Nama : NARA ATALYA NURENSI

Program Studi : D3 Keperawatan

Asal Institusi : ITSKEE ICME JOMBANG

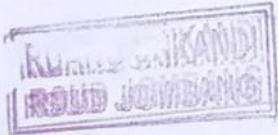
Judul Penelitian : ASUHAN Keperawatan pada anak dengan Demam Hemorrhagik Fever (DHF)

Telah menyelesaikan penelitian / studi kasus di ruang / di poli / di instalasi mulai tanggal bulan tahun s/d tanggal bulan tahun

Jombang, / /

Ka. Ruang/ Poli/ Instalasi

(.....)



Lampiran 5 Lembar Konsul Pembimbing 1

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama mahasiswa : NARA AKHYA NURENCI
 NIM : 20210017
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Judul KTI : ASuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Demam Hemorrhagik Fever (DHF)
 Pembimbing 1 : AFTI HIDAYATUL ARHAM, S. Kep. Ns, M. Kep.

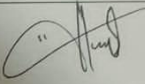
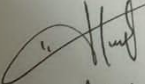
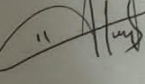

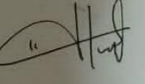
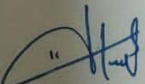
| Tanggal | Hasil Konsultasi | Tanda Tangan |
|---------------------|--------------------|--------------|
| 3/02 2023 | Pengajuan judul | |
| 14/02 2023 | Revisi Judul | |
| 15/02 2023 | Revisi Judul | |
| 16/02 2023 | Revisi Bab 1 dan 2 | |
| 19/02 2023 | Revisi Bab 1 dan 3 | |
| 20/03 | Revisi Bab 1 dan 3 | |
| 24/03 | Revisi Bab 1 dan 3 | |
| 31/ Agustus 2023 | Revisi Bab 4 dan 5 | |
| 8/ Agustus 2023 | | |

Pembimbing 1
 (.....)

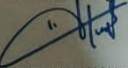
Lembar Konsul Pembimbing 2

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH


Nama mahasiswa : NARA ATALYA NURENSI
 NIM : 201810017
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Parasetamol Dengan Demam Hemorrhagic Fever (DHF)
 Pembimbing 2 : ANITA Rahmawati, S.Kep., M.Kep.

| Tanggal | Hasil Konsultasi | Tanda Tangan |
|-----------|--|--|
| 8/3/2023 | Revisi Bab 1-3 |  |
| 10/3/2023 | Revisi Bab 1-3 (teknik penulisan) |  |
| 21/3/2023 | Revisi Bab 1-3 |  |
| 28/3/2023 | Revisi n/teknik penulisan dapatkan RPT |  |
| 31/7/2023 | Revisi Bab 4 & 5 |  |
| 7/8/2023 | revisi Bab 4 & 5 |  |

Pembimbing 2


 (.....)

Lampiran 6


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 : NAZA ATALYA NURENSI

NIM : 201210017

Prodi : D3 Keperawatan

Tempat/Tanggal Lahir: Jombang, 11 - Agustus - 2001

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Dsn Rosorejo Ds Jombok Kec. Kesamben Kab. Jombang

No. Tlp/HP : 081 333 77 8502

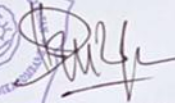

email : nazaatalya@gmail.com

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Dengue Hemorrhagic Fever DHF di RSUD Jombang

.....

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **tidak ada** dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui,
Jombang, 02 - 11 - 2023
Direktur Perpustakaan ,



Dwi Nuriana, M.IP
NIK.01.08.112

Lampiran 7



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN JOMBANG
JOMBANG PUBLIC HOSPITAL

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
 No : 69/KEPK/VI/2023

Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Regional Public Hospital of Jombang, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

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

Peneliti Utama : NAZA ATALYA NURENSI

Nama Institusi : INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
Name of Institution : INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : RSUD JOMBANG, KABUPATEN JOMBANG
Setting of Research

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited

Jombang, 28 Juni 2023
 Ketua: (S. HAIRMAN)



dr. Ahmad Mahfur, Sp.A
 NIP. 19790118 200901 1 005

Lampiran 8



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: Naza Atalya Nurensi 20121007
Assignment title: Quick Submit
Submission title: "ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DENGUE HEM...
File name: NEW_REFIVISI_TERBARU_-_Naza_atalya.docx
File size: 375.87K
Page count: 51
Word count: 8,444
Character count: 56,154
Submission date: 09-Nov-2023 10:52AM (UTC+0700)
Submission ID: 2222426865



Lampiran 9

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

ORIGINALITY REPORT

| | | | |
|------------------|------------------|--------------|----------------|
| 20% | 20% | 1% | 2% |
| SIMILARITY INDEX | INTERNET SOURCES | PUBLICATIONS | STUDENT PAPERS |

PRIMARY SOURCES

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

Lampiran 10

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Naza Atalya Nurensi

Nim : 201210017

Prodi : D3 Keperawatan

Program Studi : Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Eksklusif Royalti Free Right*) atas "Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan *Dengue Hemorrhage Fever (DHF)* di RSUD Jombang".

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

Demikian pernyataan ini saya buat dapat dipergunakan sebagai mestinya.

Jombang, 08 November 2023

Yang menyatakan



Naza Atalya Nurensi
201210017



KETERANGAN PENGECEKAN PLAGIASI

Nomor : 085/RISK/ICME/IX/2023

Menyatakan bahwa;

Nama : Nara analisa nersesi
NIM : 20121007
Program Studi : DIII Keperawatan
Fakultas : Fakultas Vokasi
Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DENGUE
HEMORRHAGE FEVER (DHF) DI RSUD JOMBANG

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **HEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar 10 %. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 13 September 2023
Wakil Dekan I

Dr. Lusiana Melinawati, SST., M.Kes
NIDN. 0718058501