

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH DHF GRADE 3 PADA
ANAK USIA 5 TAHUN**

(Studi di Ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo)



OLEH:

FADHILA QOTRUNNADA, S.Kep

246410010

PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2025

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH DHF GRADE 3 PADA
ANAK USIA 5 TAHUN**

(Studi di Ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo)

KARYA ILMIAH AKHIR

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

FADHILA QOTRUNNADA, S.Kep
246410010

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDIKIA MEDIKA
JOMBANG
2025**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fadhila Qotrunnada

NIM : 246410010

Tempat tanggal lahir : Blora, 14 Mei 2001

Program Studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul: "Asuhan Keperawatan Dengan Masalah DHF Grade 3 Pada Anak Usia 5 Tahun Studi Kasus di Ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo" Merupakan karya tulis ilmiah bukan milik orang lain yang secara keseluruhan adalah asli hasil karya penelitian penulis, kecuali teori maupun kutipan yang mana telah disebutkan sumbernya oleh penulis. Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti pernyataan ini tidak benar, maka saya siap di proses sesuai hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 09 September 2025

Yang Menyatakan
Peneliti



(Fadhila Qotrunnada)
246410010

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fadhila Qotrunnada

NIM : 246410010

Tempat tanggal lahir : Blora, 14 Mei 2001

Program Studi : Profesi Ners

Demikian pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah akhir ners yang berjudul : “Asuhan Keperawatan Dengan Masalah DHF Grade 3 Pada Anak Usia 5 Tahun Studi Kasus di Ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo” merupakan murni hasil yang ditulis oleh peneliti atau bukan tugas akhir orang lain baik sebagian atau keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti.

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

Jombang, 09 September 2025

Yang menyatakan
Peneliti



(Fadhila Qotrunnada)
NIM 246410010

PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Judul : Asuhan Keperawatan Dengan Masalah DHF
Grade 3 Pada Anak Usia 5 Tahun Studi Kasus di
Ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro
Sidoarjo

Nama Mahasiswa : Fadhila Qotrunnada

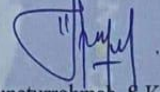
NIM : 246410010

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL, 4 AGUSTUS 2025

Pembimbing ketua

Pembimbing anggota


Hindyah Ike S.S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0707057901

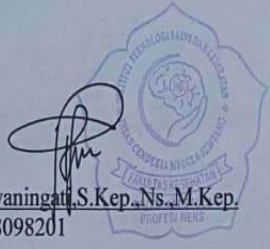

Agustina Maunaturrohman, S.Kep.,Ns.,M.Kes.
NIDN. 0730088706

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan
ITSkes Icme Jombang

Ketua Program Studi
Profesi Ners


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


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

LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Proposal Karya Ilmiah Akhir ini telah diajukan oleh:

Nama Mahasiswa : Fadhila Qotrunnada
NIM : 246410010
Program Studi : Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Dengan Masalah DHF Grade
3 Pada Anak Usia 5 Tahun Studi Kasus di Ruang
Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo

Telah berhasil dipertahankan dan diuji di hadapan dewan penguji dan
diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan
pada Program Profesi Ners
Pada Tanggal 8 Agustus 2025

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0708098201

(.....)

Penguji 1 : Hindyah Ike Suhariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0707057901

(.....)

Penguji 2 : Agustina Maunaturrohman, S.Kep.,Ns.,M.Kes.
NIDN. 0730088706

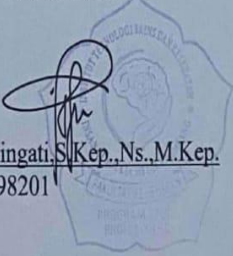
(.....)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan
ITS Kes Icm Jombang

Ketua Program Studi
Profesi Ners


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

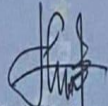

Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0708098201

RIWAYAT HIDUP

Peneliti lahir di Blora pada tanggal 14 Mei 2001 berjenis kelamin Perempuan. Peneliti merupakan anak pertama dari pasangan Bapak Ikwan dan Ibu Yunti Nur Aini.

Pada tahun 2014 peneliti lulus SDN 1 Tanggel yang berada di salah satu dusun wilayah Kecamatan Randublatung Kabupaten Blora, kemudian pada tahun 2017 peneliti lulus dari MTs. Salafiyah II Randublatung, pada tahun 2020 peneliti lulus dari SMAN 1 Cepu, dan selanjutnya pada tahun 2020 peneliti melanjutkan pendidikan Prodi S1 Ilmu Keperawatan di ITSkes ICMe Jombang lalu peneliti lulus S1 Ilmu Keperawatan tahun 2024 dan pada tahun yang sama juga peneliti melanjutkan studi Profesi Ners di ITSkes ICMe Jombang. Demikian riwayat hidup peneliti yang ditulis dengan sebenar-benarnya.

Jombang, 23 Juli 2025


(Fadhila Ootrunnada)
246410010

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan karunia dan hidayahnya, sholawat serta salam tercurahkan pada Nabi Muhammad SAW yang telah membimbing umat islam dari jalan kegelapan menuju jalan kebenaran, serta kemudian sehingga karya yang berjudul “Asuhan Keperawatan DHF Grade 3 pada Anak Usia 5 Tahun (Studi di Ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo)” ini dapat terselesaikan. Penulis persembahkan karya sederhana ini kepada :

1. Cinta pertama sekaligus menjadi sosok yang menginspirasi penulis yaitu Bapak ikwan. Terimakasih atas tiap tetes keringat dalam setiap langkah engkau mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan finansial keluarga dan penulis selama ini. Serta ribuan do'a yang telah dilangitkan untuk keberhasilan penulis dalam menggapai cita-citanya.
2. Pintu surgaku dan sekaligus menjadi panutan penulis untuk menjadi sosok yang kuat, penyayang dan memiliki kesabaran tinggi yaitu Ibu Yunti Nur Aini. Terimakasih atas kasih sayangnya, semangat, ridho, dan do'a yang terselip disetiap sholatnya demi keberhasilan penulis mewujudkan harapan dirinya dan semua orang.
3. Keluarga besar saya. Terimakasih atas do'a, dukungan, bantuan dan motivasi yang telah diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan tepat waktu.
4. Sahabat dekat penulis, Novitasari. Terimakasih atas setiap waktu yang diluangkan, memberikan dukungan, motivasi, semangat, doa, pendengar yang baik, serta menjadi rekan yang menemani penulis dari awal perkuliahan sampai

selesai Karya Ilmiah Akhir Ners. Tiada hentinya memberikan motivasi kepada penulis agar Karya Ilmiah Akhir Ners dapat selesai secara tepat waktu, dan orang yang selalu ada disaat suka maupun duka.

5. Diri saya sendiri, atas kesabaran dan keteguhan dalam menjalani setiap proses dan tantangan selama penyusunan karya ilmiah ini. Terima kasih telah memilih untuk terus melangkah meskipun dalam kelelahan dan keraguan. Setiap usaha dan perjuangan ini merupakan bentuk dedikasi dan pembuktian bahwa tidak ada hasil yang mengkhianati usaha.



MOTTO

Allah memang tidak menjanjikan hidupmu akan selalu mudah, tapi 2 kali Allah
berjanji bahwa fa Inna ma'al usir Yusro Inna ma'al usri Yusro



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat limpahan Rahmat-Nya kami dapat menyelesaikan Proposal Karya Ilmiah Akhir Ners dengan Judul Asuhan Keperawatan Dengan Masalah DHF Grade 3 Pada Anak Usia 5 Tahun Studi di Ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo. Proposal Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Ners (Ns) pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

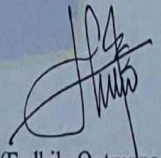
Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar besarnya dengan hati yang tulus kepada Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si., Med.Sci., Ph.D selaku Rektor ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan, Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Kesehatan dan Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Profesi Ners, Hindyah Ike Suhariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing 1 dan Agustina Maunaturrohman, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing 2 yang telah memberikan waktu dan bimbingan kepada saya untuk menyelesaikan Proposal Karya Ilmiah akhir Ners saya.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan proposal Karya Ilmiah Akhir Ners ini jauh dari sempurna, tetapi penulis berharap Karya Ilmiah Akhir Ners ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Jombang, 28 Juli 2025

Penulis



(Fadhila Qotrunnada)
246410010

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN DHF GRADE 3 PADA ANAK USIA 5 TAHUN (Studi Di Ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo)

Fadhila Qotrunnada¹, Hindyah Ike Suhariati², Agustina Maunaturrohmah³

Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes ICM Me Jombang

¹Email : fadhilaqotrunnada580@gmail.com ²Email : hindyahike@gmail.com

³Email : Agustina.rohma30@gmail.com

Pendahuluan: Dengue hemorrhagic fever (DHF) masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia, dengan angka kejadian tinggi terutama pada anak-anak. DHF grade 3 ditandai dengan terjadinya renjatan (syok dengue), ditunjukkan oleh nadi cepat dan lemah, tekanan nadi menyempit, kulit pucat dan dingin, hingga penurunan kesadaran apabila tidak segera ditangani. Kondisi ini dapat menyebabkan hipovolemia berat akibat kebocoran plasma yang masif.

Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada anak dengan DHF grade 3 (syok dengue) usia 5 tahun. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode studi kasus. Studi kasus dilakukan di ruang MKA RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo. Subjek penelitian adalah 1 klien anak usia 5 tahun dengan diagnosis medis DHF grade 3. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien mengalami tanda-tanda syok berupa nadi cepat dan lemah, tekanan darah menurun, serta output cairan lebih banyak daripada input cairan. Masalah keperawatan utama yang ditemukan adalah hipovolemia berhubungan dengan kegagalan mekanisme regulasi. Intervensi keperawatan yang diberikan telah sesuai standar SIKI untuk hipovolemia meliputi: pemantauan tanda-tanda vital secara ketat, pemantauan keseimbangan cairan masuk dan keluar, pemberian cairan intravena sesuai intruksi medis. **Kesimpulan:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa masalah hipovolemia yang dialami anak dapat ditangani dengan baik melalui penerapan intervensi yang tepat dan berkesinambungan. Perbaikan kondisi terlihat dalam 3 hari ditandai dengan frekuensi nadi membaik, dispnea menurun, tekanan darah membaik, dan intake cairan membaik.

Kata Kunci: DHF Grade 3, Anak

ABSTRACT

NURSING CARE FOR DHF GRADE 3 IN A 5 -YEAR - OLD CHILD (A Case Study in Mawar Kuning Atas Ward, R.T. Notopuro Regional General Hospital Sidoarjo)

Fadhila Qotrunnada¹, Hindyah Ike Suhariati², Agustina Maunaturrohmah³

Nursing profession Faculty of Health ITS Kes ICM Jombang

¹Email : fadhilaqotrunnada580@gmail.com ²Email : hindyahike@gmail.com

³Email : Agustina.rohma30@gmail.com

Introduction: Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) remains one of the major public health problems in Indonesia, with a high incidence rate, particularly among children. DHF grade 3 is characterized by shock (dengue shock syndrome), manifested by rapid and weak pulse, narrowed pulse pressure, pale and cold skin, and decreased consciousness if not treated promptly. This condition can lead to severe hypovolemia due to massive plasma leakage. **Objective:** The objective of this study is to provide nursing care for a 5-year-old child with DHF grade 3 (dengue shock syndrome). **Method:** This study used a case study design. The case study was conducted in the pediatric ward of R.T. Notopuro Regional General Hospital, Sidoarjo. The subject of this study was one child aged 5 years with a medical diagnosis of DHF grade 3. **Results:** the results showed that the patient experienced signs of shock in the form of a rapid and weak pulse, decreased blood pressure, and fluid output greater than fluid input. The main nursing problem found was hypovolemia including close monitoring of vital sign, monitoring the balance of fluid intake and output, administering intravenous fluids according to medical instructions. **Conclusion:** the result of the study indicate that the problem of hypovolemia experienced by children can be handled well through the implementation of appropriate and continuous intervention. Improvement in condition was seen within 3 days, indicated by improved pulse rate, decreased dyspnea. Improved blood pressure and improved fluid intake.

Keywords: DHF Grade 3, Child

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iv
PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS	v
LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS.....	v
RIWAYAT HIDUP.....	vii
PERSEMBAHAN.....	viii
MOTTO	x
KATA PENGANTAR.....	xi
ABSTRAK	xii
<i>ABSTRACT</i>	xiii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan penelitian	3
1.4 Manfaat penelitian.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep DHF.....	5
2.2 Konsep Anak	14
2.3 Konsep Tumbuh Kembang	16
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan DHF Pada Anak	24
BAB 3 METODE PENELITIAN	37
3.1 Desain Penelitian.....	37
3.2 Batasan istilah	37
3.3 Partisipan	38
3.4 Lokasi dan waktu penelitian.....	38
3.5 Pengumpulan data.....	38
3.6 Uji keabsahan data	40

3.7	Analisis data	40
3.8	Etika penelitian	41
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN		43
4.1	Hasil	43
4.2	Pembahasan	63
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN		77
5.1	Kesimpulan.....	77
5.2	Saran	78
DAFTAR PUSTAKA.....		79
LAMPIRAN.....		81



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Konsep Intervensi Keperawatan.....	30
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan dan Persalinan.....	45
Tabel 4.2 Imunisasi Klien	45
Tabel 4.3 Aktivitas dan Latihan Klien.....	46
Tabel 4.4 Pemeriksaan Darah.....	49
Tabel 4.5 Analisa Data	50
Tabel 4.6 Intervensi Keperawatan.....	51
Tabel 4.7 Implementasi Keperawatan Hari ke-1	53
Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan Hari Ke-2.....	55
Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan Hari Ke-3	56
Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan Hari Ke-1	57
Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan Hari Ke-2.....	59
Tabel 4.12 Evaluasi Keperawatan hari ke-3.....	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 <i>Pathway/WOC Dengue Haemoragic Fever</i>	7
--	---



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan.....	81
Lampiran 2 Lembar Penjelasan Penelitian.....	82
Lampiran 3 Informed Consent	83
Lampiran 4 Format Asuhan Keperawatan.....	84
Lampiran 5 Lembar Bimbingan KIAN Pembimbing 1.....	95
Lampiran 6 Lembar Bimbingan KIAN Pembimbing 2.....	96
Lampiran 7 Hasil Uji Etik	97
Lampiran 8 Surat Pengecekan Judul Di Perpustakaan.....	98
Lampiran 9 Surat Keterangan Bebas Plagiasi.....	99
Lampiran 10 Hasil Turnit Digital Receipt.....	100
Lampiran 11 Hasil Persentase Turnit	101
Lampiran 12 Surat Pernyataan Kesediaan Unggahan Karya Ilmiah Akhir.....	104



DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

Daftar xixiagnos

%	: persentase
&	: dan
/	: atau
±	: kurang lebih
x	: kali
1/2	: setengah
x/m	: kali per menit
°C	: celcius

Daftar Singkatan

SDKI	: Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standart Luaran Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standart Intervensi Keperawatan Indonesia
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
WHO	: <i>World Health Organization</i>
DHF	: <i>Dengue Hemorrhagic Fever</i>
DBD	: Demam Berdarah
TTV	: Tanda-tanda Vital
TD	: Tekanan Darah
N	: Nadi
RR	: <i>Respiratory Rate</i>
S	: Suhu

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) termasuk kedalam 10 besar penyakit demam akut yang dapat menyebabkan kematian (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2023). Kadar hematokrit pasien DHF yang rendah ($< 15 - 20\%$) dapat menyebabkan gagal jantung $>60\%$ dapat menyebabkan pembekuan darah spontan (Ansari, 2023). Penyakit DHF pada umumnya disertai tanda – tanda seperti demam selama 2-7 hari tanpa sebab yang jelas. Manifestasi perdarahan dengan tes rumple led (+) mulai dari ptekie (+) sampai dengan perdarahan spontan seperti mimisan, muntah darah, atau berak darah hitam, kemudian hasil pemeriksaan trombosit menurun (nilai normal 150.000-300.000 ul), hematokrit meningkat (normal liagno <40 , pria <45), akral dingin, tidak sadar (*Dengue Syock Syndrome*). (Mardatillah et al, 2022). Pasien DHF akan memasuki fase kritis pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7. Pasien akan mengalami perburukan cepat pada fase kritis ini. Pada fase kritis ini demam akan turun hingga dibawah 38 derajat *celcius* tetapi dapat muncul *warning sign* sebagai tanda bahaya atau perburukan kondisi pasien dan harus dilakukan observasi ketat untuk mencegah komplikasi dan kematian. (Nurhidayah, 2024).

Menurut *World health Organization* (2023) Pada tahun 2023, 13 juta orang di seluruh dunia menderita DHF diagnosa besar usia anak dan 6,6 juta di antaranya meninggal dunia, DHF juga menduduki kategori 10 besar penyebab kematian di dunia. Menurut (*Direktorat Jenderal Pelayanan*

Kesehatan, 2023) prevalensi DHF di Indonesia pada tahun 2023 sebanyak 108,303 kasus, selain itu jumlah kematian yang disebabkan oleh DHF sebanyak 747 orang. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Sedangkan di Jawa Timur pada tahun 2024 penderita DHF sebesar 1.281 kasus, dan terjadi pada kelompok usia <15 tahun. Hasil study pendahuluan data yang di kumpulkan oleh peneliti di RSUD RT Notopuro Sidoarjo terdapat penderita DHF sebanyak 135 kasus/bulan dan di ruang MKA RSUD RT Notopuro Sidoarjo pada bulan Januari – Maret 2025 terdapat 80 penderita DHF.

Diagnosa merupakan penyakit akibat infeksi virus dengue yang sering terjadi ketika terdapat peningkatan intensitas curah hujan yang dapat meningkatkan aktivitas vektor dengue dengan tanda dan gejala berupa demam akut, perdarahan, nyeri otot dan sendi yang ditularkan oleh nyamuk *aedes aegypti*. (Saputra et al., 2024). Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kejadian DHF yaitu, status gizi, umur, keberadaan vektor, domisili, lingkungan, kebiasaan menggantung pakaian, suhu, penggunaan obat anti nyamuk, pekerjaan, pengetahuan dan praktek 3M. (Richter et al., 2023). Pada DHF terjadi perembesan plasma yang ditandai dengan hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit) atau penumpukan cairan dirongga tubuh. Sindrom renjatan dengue (dengue shock syndrome) 2iagno demam berdarah dengue yang ditandai oleh renjatan atau syok. (Sudoyono et al., 2023).

Penanganan DHF pada anak bisa dilakukan dengan pemberian asuhan keperawatan untuk mencegah komplikasi yang dapat dilakukan

dengan cara melakukan tindakan keperawatan sesuai prosedur yang baik dan benar. Selain itu juga harus melakukan pemantauan gejala secara berkala dan mencatat perubahan yang terjadi. DHF pada anak juga dapat diatasi dengan penanganan sportif, terutama pemberian cairan untuk mencegah atau mengatasi syok serta pemantauan ketat tanda gejala klinis. Disamping itu perawat juga harus memberikan edukasi kepada keluarga tentang pentingnya istirahat, cairan, dan nutrisi serta menjelaskan tanda bahaya yang perlu di waspadai. (Setiawati et al., 2023)

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis DHF Di Ruang Mawar Kuning Atas RSUD RT Notopuro Sidoarjo?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis DHF.

1.3.2 Tujuan khusus

- 1 Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada pasien dengan 3iagnose medis DHF.
- 2 Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada pasien dengan 3iagnose medis DHF.
- 3 Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada pasien dengan 3iagnose medis DHF.
- 4 Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada pasien dengan 3iagnose medis DHF.

- 5 Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada pasien dengan 4iagnose medis DHF.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Sebagai alat untuk menginformasikan perkembangan ilmu keperawatan dalam konteks studi kasus perawatan pasien dengan DHF, dan untuk menghasilkan perawatan klinis yang berkualitas tinggi bagi pasien yang dirawat di rumah sakit yang relevan.

1.4.2 Manfaat praktis

Sebagai bahan pertimbangan menambah ilmu pengetahuan dan dapat digunakan untuk ketrampilan dalam proses perawatan pada anak dengan DHF di ruang mawar kuning atas RSUD RT Notopuro Sidoarjo.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep DHF

2.1.1 Definisi

Demam *dengue*/DF dan demam berdarah *dengue*/DBD (*dengue haemorrhagic fever* / DHF) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue* dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot atau nyeri sendi yang disertai *leucopenia*, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan ditisis hemoragik. Pada DBD terjadi perembesan plasma yang ditandai dengan hemokonsentrasi (peningkatan hemotokrit) atau penumpukan cairan dirongga tubuh. Sindrom renjatan *dengue* (*dengue shock syndrome*) adalah demam berdarah *dengue* yang ditandai oleh renjatan atau syok (Sudoyo Aru, dkk 2021).

Dengue Haemorrhagic Fever adalah penyakit yang sebagian besar menyerang anak yang disebabkan oleh virus dengan manifestasi berupa demam akut, perdarahan, nyeri otot dan sendi. *Dengue* adalah suatu infeksi Arbovirus (*Artropod Born Virus*) yang akut ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* atau oleh *Aedes Albopictus* (Titik Lestari, 2022).

Dengue Hemoragic Fever (DHF) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan oleh gigitan nyamuk *aedes aegypti* dan *aedes albopictus*. Virus ini akan mengganggu kinerja darah kapiler dan sistem pembekuan darah, sehingga mengakibatkan perdarahan-perdarahan. Penyakit ini banyak ditemukan di daerah tropis, seperti Asia Tenggara, India, Brazil, Amerika, termasuk diseluruh pelosok Indonesia, kecuali di

tempat-tempat dengan ketinggian lebih dari 1000 m diatas permukaan air laut. Demam berdarah dengue tidak menular melalui kontak manusia dengan manusia. Virus *dengue* sebagai penyebab demam berdarah hanya dapat ditularkan melalui nyamuk (Prasetyono 2022).

2.1.2 Etiologi

Pada umumnya masyarakat kita mengetahui penyebab dari *Dengue Haemorrhagic Fever* adalah melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Nyamuk ini biasanya hidup dikawasan tropis dan berkembang biak pada sumber air yang tergenang. Keempatnya ditemukan di Indonesia dengan serotipe terbanyak. Infeksi salah satu serotip akan menimbulkan antibodi yang terbentuk terhadap serotipe yang lain sangat kurang, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotipe yang lain tersebut. Seseorang yang tinggal di daerah endemis dengue dapat terinfeksi oleh 3 atau 4 serotipe selama hidupnya. Keempat serotipe virus *dengue* dapat ditemukan diberbagai daerah di Indonesia (Sudoyo dkk. 2022).

Virus *Dengue* berbentuk batang, bersifat termoragil, sensitif terhadap inaktivitas oleh distiter dan natrium diaksikolat, stabil pada suhu 700C. Keempat tipe tersebut telah ditemukan pula di Indonesia dengan tipe DEN 3 yang paling banyak ditemukan (Hendarwanto 2022).

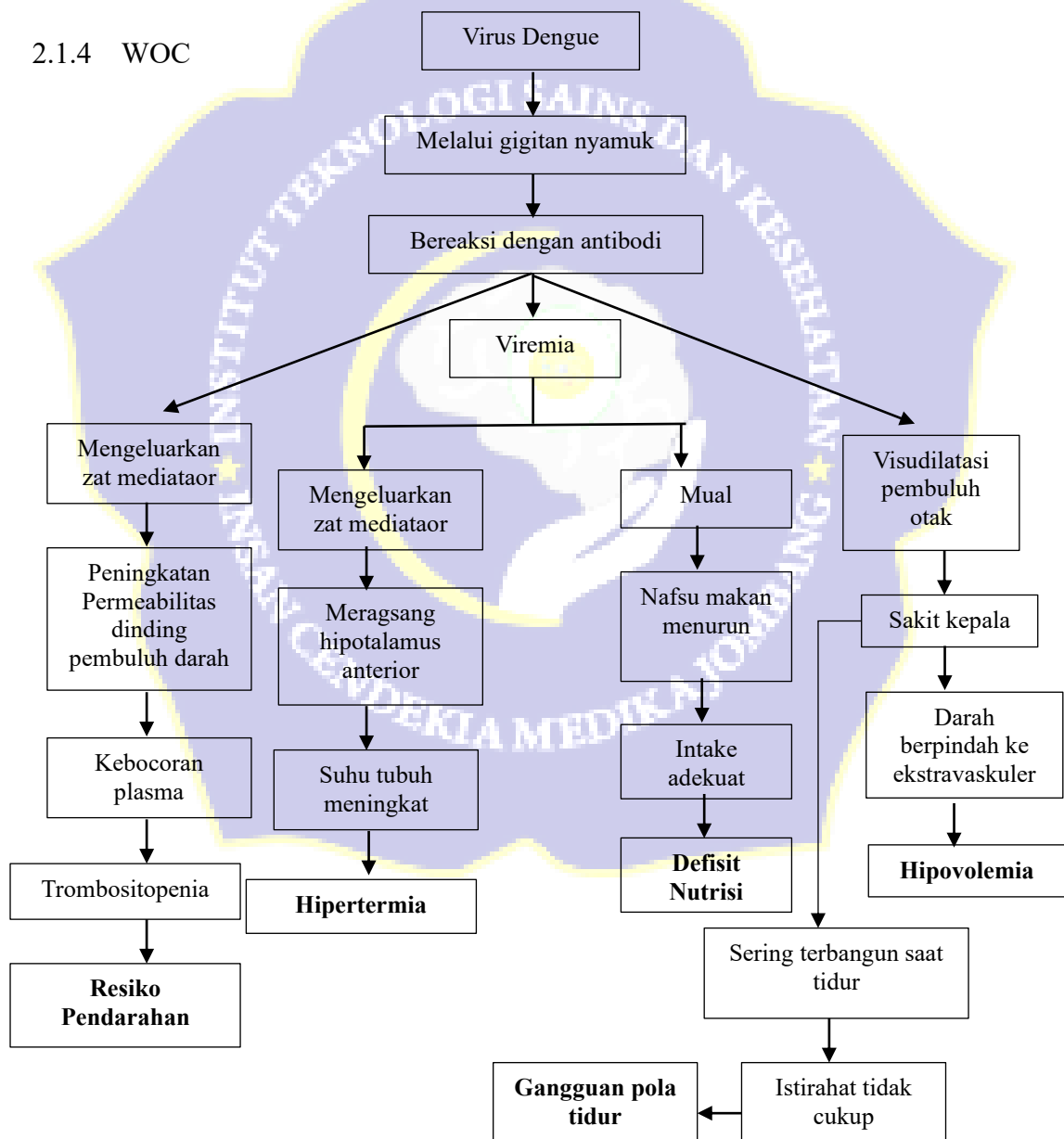
2.1.3 Patofisiologi

Virus dengue yang telah masuk ke tubuh akan menimbulkan demam karena proses infeksi. Hal tersebut akan merangsang hipotalamus sehingga terjadi termoregulasi yang akan meningkatkan reabsorsi Na dan air sehingga terjadi hipovolemi, selain itu juga terjadi kebocoran plasma karena terjadi

peningkatan permeabilitas membran yang juga mengakibatkan hipovolemi, syok dan jika tak teratasi akan terjadi hipoksia jaringan yang dapat mengakibatkan kematian.

Selain itu kerusakan endotel juga dapat mengakibatkan trombositopenia yang akan mengakibatkan perdarahan, dan jika virus masuk ke usus akan mengakibatkan gastroenteritis sehingga terjadi mual dan muntah.

2.1.4 WOC



Gambar 2. 1 Pathway/WOC Dengue Haemorrhagic Fever

2.1.5 Manifestasi klinis

1. Demam atau riwayat demam akut 2-7 hari, biasanya bersifat bifasik.

Manifestasi perdarahan yang biasanya berupa :

- a. Uji tourniquet positif
 - b. Petekie, ekimosis, atau purpura
 - c. Perdarahan mukosa (epitaksis, perdarahan gusi), saluran cerna, tempat bekas suntik.
 - d. *Hematemesis atau melena*
2. *Trombositopenia* $<100.00/\mu\text{l}$
 3. Kebocoran plasma yang ditandai dengan:
 - a. Peningkatan nilai hematokrit $\geq 20\%$ dari nilai baku sesuai umur dan jenis kelamin.
 - b. Penurunan nilai hematokrit $\geq 20\%$ setelah pemberian cairan yang adekuat
 4. Sindrom syok dengue
 - a. Penurunan kesadaran, gelisah
 - b. Nadi cepat, lemah
 - c. Hipotensi
 - d. Tekanan darah turun $<20\text{mmHg}$
 - e. Perfusi perifer menurun
 - f. Kulit dingin, lembab.

2.1.6 Pemeriksaan penunjang

1. Darah

- a. Pada kasus DHF yang diadikann pemeriksaan penunjang yaitu menggunakan darah atau disebut lab serial yang terdiri dari hemoglobin, PCV, dan trombosit. Pemeriksaan menunjukkan adanya tropositopenia ($100.000 / \text{ml}$ atau kurang) dan hemotoksit sebanyak 20% atau lebih dibandingkan dengan nilai hematoksit pada masa konvaselen.
- b. Hematokrit meningkat $> 20 \%$, merupakan indikator akan timbulnya renjatan.
- c. Kadar trombosit dan hematokrit dapat menjadi diagnosis pasti pada DHF dengan dua kriteria tersebut ditambah terjadinya trombositopenia, hemokonsentrasi serta dikonfirmasi secara uji serologi hemaglutnasi .
- d. Leukosit menurun pada hari kedua atau ketiga
- e. Hemoglobin meningkat lebih dari 20 %
- f. Protein rendah
- g. Natrium rendah (hiponatremi)
- h. SGOT/SGPT bisa meningkat
- i. Asidosis metabolic
- j. Eritrosit dalam tinja hampir sering ditemukan

2. Urine

Kadar albumin urine positif (albuminuria) (Vasanwala, 2012)

Sumsum tulang pada awal sakit biasanya hiposeluler, kemudian menjadi

hiperseluler pada hari ke 5 dengan gangguan maturasi dan pada hari ke 10 sudah kembali normal untuk semua system

3. Foto Thorax

Pada pemeriksaan foto torax dapat ditemukan efusi pleura. Umumnya posisi lateral dekubitus kanan (pasien tidur disisi kanan) lebih baik dalam mendeteksi cairan dibandingkan dengan posisi berdiri apalagi berbaring.

4. USG

Pemeriksaan USG biasanya lebih disukai dan dijadikan pertimbangan karena tidak menggunakan sistem pengion (sinar X) dan dapat diperiksa sekaligus berbagai organ pada abdomen. Adanya acites dan cairan pleura pada pemeriksaan USG dapat digunakan sebagai alat menentukan diagnosa penyakit yang mungkin muncul lebih berat misalnya dengan melihat ketebalan dinding kandung empedu dan penebalan pankreas

5. Diagnosis Serologis

a. Uji Hemaglutinasi (Uji HI)

Tes ini adalah gold standart pada pemeriksaan serologis, sifatnya sensitif namun tidak spesifik. Artinya tidak dapat menunjukkan tipe virus yang menginfeksi. Antibodi HI bertahan dalam tubuh lama sekali (<48 tahun) sehingga uji ini baik digunakan pada studi serologi epidemiologi. Untuk diagnosis pasien, kenaikan titer konvalesen 4x lipat dari titer serum akut atau tinggi (>1280) baik

pada serum akut atau konvalesen dianggap sebagai pesumtif (+) atau diduga keras positif infeksi dengue yang baru terjadi .

b. Uji komplemen Fiksasi (uji CF)

Jarang digunakan secara rutin karena prosedur pemeriksaannya rumit dan butuh tenaga berpengalaman. Antibodi komplemen fiksasi bertahan beberapa tahun saja (sekitar 2-3 tahun).

c. Uji Neutralisasi Uji ini paling sensitif dan spesifik untuk virus dengue.

d. IgM Elisa (Mac Elisa, IgM captured ELISA)

Banyak sekali dipakai, uji ini dilakukan pada hari ke 4-5 infeksi virus dengue karena IgM sudah timbul kemudian akan diikuti IgG. Bila IgM negatif maka uji harus diulang. Apabila sakit ke-6 IgM masih negatif maka dilaporkan sebagai negatif. IgM dapat bertahan dalam darah sampai 2-3 bulan setelah adanya infeksi (Vasanwala dkk. 2022)

e. Identifikasi Virus

Cara diagnostik baru dengan reverse transcriptase polymerase chain reaction (RT-PCR) sifatnya sangat sensitif dan spesifik terhadap serotype tertentu, hasil cepat dan dapat diulang dengan mudah. Cara ini dapat mendeteksi virus RNA dari specimen yang berasal dari darah, jaringan tubuh manusia, dan nyamuk.

2.1.7 Penatalaksanaan

1. Medis

- a. Demam tinggi, anoreksia dan sering muntah menyebabkan pasien dehidrasi dan haus. Pasien diberi banyak minum yaitu 1,5 – 2 liter

dalam 24 jam. Keadaan hiperpireksia diatasi dengan obat antipiretik. Jika terjadi kejang diberikan antikonvulsan. Luminal diberikan dengan dosis : anak umur < 12 bulan 50 mg IM, anak umur > 1 tahun 75 mg. Jika kejang lebih dari 15 menit belum berhenti luminal diberikan lagi dengan dosis 3 mg/kgBB. Infus diberikan pada pasien DHF tanpa renjatan apabila pasien terus menerus muntah, tidak dapat diberikan minum sehingga mengancam terjadinya dehidrasi dan hematokrit yang cenderung meningkat .

- b. Pasien mengalami syok segera dipasang infus sebagai pengganti cairan hilang akibat kebocoran plasma. Cairan yang diberikan biasanya RL, jika pemberian cairan tersebut tidak ada respon diberikan plasma atau plasma ekspander banyaknya 20 – 30 mL/kg BB. Pada pasien dengan renjatan berat pemberian infus harus diguyur. Apabila syok telah teratasi, nadi sudah jelas teraba, amplitude nadi sudah cukup besar, maka tetesan infus dikurangi menjadi 10 mL/kg BB/jam.
- c. Cairan (Rekomendasi WHO, 2021) 1). Kristaloid
 - 1) Larutan Ringer Laktat (RL) atau Dextrose 5% dalam larutan Ringer Laktat (D5/RL).
 - 2) Larutan Ringer Asetat (RA) atau Dextrose 5% dalam larutan Ringer Asetat (D5/RA).
 - 3) Larutan NaCl 0,9% (Garal Faali + GF) atau Dextrose 5% dalam larutan Faali (d5/GF).

2. Koloid

- a. Dextran 40
- b. Plasma

3. Keperawatan

a. Derajat I

Pasien istirahat, observasi tanda-tanda vital setiap 3 jam, periksa Ht, Hb dan trombosit tiap 4 jam sekali. Berikan minum 1,5 – 2 liter dalam 24 jam dan kompres hangat.

b. Derajat II

Segera dipasang infus, bila keadaan pasien sangat lemah sering dipasang pada 2 tempat karena dalam keadaan renjatan walaupun klem dibuka tetesan infus tetap tidak lancar maka jika 2 tempat akan membantu memperlancar. Kadang-kadang 1 infus untuk memberikan plasma darah dan yang lain cairan biasa.

c. Derajat III dan IV

- 1) Penggantian plasma yang keluar dan memberikan cairan elektrolit (RL) dengan cara diguyur kecepatan 20 ml/kgBB/jam.
- 2) Dibaringkan dengan posisi semi fowler dan diberikan O₂.
- 3) Pengawasan tanda – tanda vital dilakukan setiap 15 menit.
- 4) Pemeriksaan Ht, Hb dan Trombosit dilakukan secara periodik.
- 5) Bila pasien muntah bercampur darah perlu diukur untuk tindakan secepatnya baik obat – obatan maupun darah yang diperlukan.
- 6) Makanan dan minuman dihentikan, bila mengalami perdarahan gastrointestinal biasanya dipasang NGT untuk membantu

pengeluaran darah dari lambung. NGT bisa dicabut apabila perdarahan telah berhenti. Jika kesadaran telah membaik sudah boleh diberikan makanan cair 2.6

2.2 Konsep Anak

2.2.1 Pengertian Anak

Anak dapat di definisikan sebagai seseorang yang berusia kurang dari 18 tahun dan sedang dalam masa tumbuh kembang. Anak merupakan individu yang unik dan memiliki kebutuhan sesuai tahap perkembangannya, sebagai individu yang unik, anak mempunyai berbagai kebutuhan yang berbeda-beda antara kebutuhan anak satu dengan anak yang lain. Kebutuhan anak diantaranya yaitu, kebutuhan fisiologis, psikologis, sosial dan spiritual. Kebutuhan fisiologis seperti nutrisi, cairan, aktivitas, eliminasi, tidur dan lain sebagainya. Sedangkan kebutuhan psikologis, sosial, spiritual yang terlihat sesuai dengan tumbuh kembangnya (Damanik & Sitorus, 2022).

2.2.2 Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan dan perkembang merupakan tahapan peristiwa berbeda yang dialami oleh anak, namun peristiwa ini berkaitan erat dan terjadi secara beriringan. Pertumbuhan (growth) didefinisikan sebagai bertambahnya jumlah dan ukuran sel pada seluruh bagian tubuh, contohnya peristiwa bertambahnya ukuran panjang dan berat badan anak.

Sedangkan perkembangan (development) adalah bertambahnya fungsi tubuh secara kontinum yang mengacu pada perubahan secara 10 11 kualitatif terutama kematangan fungsi motorik halus, motorik kasar, bahasa, emosional dan sosial, perubahan yang terjadi pada anak dari aspek

psikologis dan aspek sosial (Delianti et al., 2023). Terdapat beberapa tahapan-tahapan tumbuh kembang anak, dari tahap prenatal hingga postnatal, diantaranya :

a. Masa prenatal (masa janin dalam kandungan)

- 1) Masa zigot, yaitu masa sejak saat konsepsi sampai kehamilan berusia 2 minggu.
- 2) Masa embrio, yaitu sejak kehamilan berumur 2 minggu sampai sekitar 8-12 minggu. Sel telur yang telah dibuahi dengan cepat akan menjadi suatu organisme dan terbentuk sistem organ dalam tubuh.
- 3) Masa janin, yaitu sejak usia kehamilan sekitar 9-12 minggu sampai masa akhir kehamilan. Masa ini terdiri dari 2 periode yaitu, masa fetus dini, yaitu sejak umur kehamilan 9 minggu sampai trimester 2, pada masa ini terjadi percepatan pertumbuhan, alat tubuh telah terbentuk dan mulai berfungsi. Kemudian masa fetus lanjut, yaitu yang terjadi pada trimester akhir kehamilan, pada masa ini pertumbuhan berlangsung pesat disertai perkembangan fungsi organ.

b. Masa bayi (infancy) Masa bayi terjadi pada individu yang berusia 0-11 bulan, masa ini terbagi menjadi 2 periode yaitu masa neonatal dan masa postnatal. Masa neonatal terjadi pada umur 0-28 hari, pada masa ini bayi mengalami adaptasi terhadap lingkungan dan sistem organnya mulai berfungsi. Kemudian masa post neonatal terjadi pada umur 29 hari sampai 11 bulan, pada masa ini pertumbuhan terjadi sangat pesat dan proses pematangan berlangsung secara terus-menerus terutama meningkatnya fungsi sistem saraf.

- c. Masa anak *toddler* (umur 1-3 tahun) Pada masa ini kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik kasar dan motorik halus serta fungsi ekskresi. Masa ini juga merupakan periode yang penting bagi anak karena pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada masa toddler akan menentukan dan mempengaruhi tumbuh kembang anak selanjutnya.
- d. Masa anak pra sekolah (umur 3-6 tahun) Pertumbuhan pada masa ini berlangsung secara stabil, aktivitas jasmani bertambah seiring dengan meningkatnya ketrampilan dan proses berfikir. Pada masa ini anak mulai diperkenalkan pada lingkungan di luar rumah dan untuk sistem panca indra dan sistem reseptor penerima rangsangan serta proses memori sudah mulai siap sehingga anak mampu mulai belajar dengan baik.
- e. masa anak sekolah (umur 6 – 12 tahun) pada masa ini anak sudah mulai sekolah dan mempunyai teman sehingga sosialisasinya lebih luas dan mulai tertarik dengan lawan jenis
- f. Masa remaja (usia 12 – 18 tahun) pada usia ini anak lebih fokus pada diri sendiri mulai menjalin hubungan dengan lawan jenis dan status emosi sudah mulai stabil (Delianti et al.,2023)

2.3 Konsep Tumbuh Kembang

2.3.1 Definisi tumbuh kembang anak

Anak mempunyai ciri yang khas yaitu selalu bertumbuh dan berkembang sejak konsepsi sampai berakhirnya masa remaja. Pertumbuhan merupakan bertumbuhnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular yang mengakibatkan ukuran fisik dan struktur tubuh bertambah sebagian

atau keseluruhan sehingga dapat diukur dengan satuan. Perkembangan merupakan bertambahnya struktur dan fungsi yang lebih kompleks pada kemampuan gerak halus, geras kasar, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian. Kualitas tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh berbagai faktor yang terbagi dalam faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi ras/etnik atau bangsa, keluarga, umur, jenis kelamin, dan genetik. Faktor eksternal terdiri dari faktor prenatal, faktor persalinan, dan faktor pasca persalinan (Kemenkes RI, 2022).

Definisi lain dari tumbuh kembang adalah pertumbuhan yang merupakan perubahan kuantitatif dari ukuran tubuh maupun komponennya seperti peningkatan jumlah struktur, jaringan, maupun sel. Perkembangan merupakan pola teratur yang berhubungan dengan kematangan, proses, dan pengalaman sehingga terjadi perubahan pikiran, perilaku, perasaan, atau struktur (E. A. Pratiwi et al., 2021). Pratiwi (2021) menambahkan faktor internal yang mempengaruhi tumbuh kembang adalah kelainan kromosom.

Berdasarkan pengertian dari beberapa ahli, maka dapat diketahui bahwa pertumbuhan merupakan perubahan dari ukuran sel dan jaringan sehingga mempengaruhi struktur dan ukuran tubuh yang dapat diukur, sedangkan perkembangan merupakan perubahan tubuh secara teratur yang dipengaruhi oleh kematangan dan proses sehingga penambahan fungsi tubuh lebih kompleks pada kemampuan yang dimiliki.

Tumbuh kembang anak berlangsung secara teratur dan saling berkaitan serta berkesinambungan sejak konsepsi hingga dewasa sehingga tumbuh kembang anak perlu dipantau di setiap periodenya karena pada tiap

periode ini anak akan menunjukkan tumbuh kembang yang berbeda. Tumbuh kembang manusia dipengaruhi oleh proses perubahan yang membentuk fisik dan fungsi tubuh ((Kemenkes RI, 2016); (E. A. Pratiwi et al., 2021)). Tumbuh kembang pada usia anak pra sekolah (3-6 tahun) berlangsung secara labil, aktifitas jasmani bertambah seiring dengan meningkatnya ketrampilan dan proses berfikir. Pada masa ini anak mulai dikenalkan pada lingkungan di luar rumah dan untuk sistem panca indra dan sistem reseptor penerima rangsangan serta proses memori sudah mulai siap sehingga anak mampu mulai belajar dengan baik. Pada usia ini anak – anak mulai menegaskan kekuatan dan kendali mereka atas dunia dan permainan dan interaksi sosial serta perlu di dorong untuk inisiatif namun juga diajarkan untuk memahami konsekuensi dari tindakan mereka. ciri – ciri perkembangan psikososial pada fase pra sekolah adalah inisiatif, mulai berinteraksi dengan teman sebaya, belajar mengikuti aturan, berimajinasi dan berkreasi, mengembangkan kemampuan motorik dan kognitif. Adapun perkembangan kognitif anak pada usia ini meliputi kemampuan berfikir, memecahkan masalah, mengingat dan memahami konsep abstrak seperti warna, bentuk dan angka. Anak – anak pada usia ini mulai menunjukkan kemampuan untuk mengikuti intruksi sederhana, memahami cerita dan mulai memahami konsep dasar. Kemenkes RI (2021) menyebutkan aspek perkembangan yang perlu dipantau pada ini meliputi :

- a. Gerak kasar atau motorik kasar yang merupakan aspek yang berkaitan dengan kemampuan anak dalam melakukan pergerakan dan sikap tubuh

yang melibatkan otot-otot besar seperti berdiri, duduk, dan lain sebagainya.

- b. Gerak halus atau motorik halus yang merupakan aspek yang berkaitan dengan kemampuan anak dalam melakukan gerakan yang melibatkan otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti menjimpit, menulis, mengamati sesuatu, dan sebagainya.
- c. Kemampuan bicara dan bahasa yang menjadi aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak dalam merespon komunikasi, bicara, suara, maupun mengikuti perintah.
- d. Sosialisasi dan kemandirian yang berkaitan dengan kemampuan kemandirian anak seperti berpisah dengan ibu/pengasuh, berinteraksi dengan lingkungannya, atau bahkan bisa melakukan hal-hal sederhana dalam aktivitas sehari-hari seperti makan dan bermain.

2.3.2 Perkembangan psikosial anak usia pra sekolah (2-7 tahun) menurut

Peaget adalah :

1. tahap pra-operasional

a. Egosentris

Anak cenderung melihat dunia hanya dari sudut pandangnya sendiri dan sulit memahami perspektif orang lain.

b. Berpikir simbolis

Anak mulai menggunakan bahasa dan gambar untuk mempresentasikan objek dan ide, tetapi pemikiran mereka masih intuitif dan belum logis.

c. Animisme

Anak cenderung menganggap benda mati memiliki perasaan dan pikiran seperti manusia.

2. Perkembangan psikososial

a. Inisiatif Vs. Rasa bersalah

Anak usia pra sekolah mulai mengembangkan inisiatif untuk melakukan berbagai kegiatan dan mengeksplorasi lingkungannya. Jika inisiatif ini di dukung anak akan mengembangkan rasa percaya diri. Namun jika inisiatif mereka sering dihalangi, mereka mungkin merasa bersalah dan ragu – ragu.

3. Konsep diri

Anak mulai membangun konsep diri, yaitu pemahaman tentang siapa mereka dan bagaimana mereka berhubungan dengan dunia. Konsep diri ini dipengaruhi oleh interaksi sosial dan pengalaman mereka.

4. Perkembangan sosial

Anak mulai berinteraksi dengan teman sebaya, mengembangkan ketrampilan sosial seperti berbagi, bekerja sama, dan menyelesaikan konflik. Mereka juga mampu memahami peran dan aturan sosial.

5. Bermain peran

Anak usia pra sekolah sering bermain peran, meniru orang dewasa dan karakter lain disekitar mereka. Bermain peran membantu mereka memahami berbagai peran sosial dan mengembangkan imajinasi.

2.3.3 Perkembangan seksual anak usia pra sekolah (2 – 7 tahun) Peaget

Menurut peaget, anak usia pra sekolah masuk pada tahap pra-oprasional.

a. Tahap pra-oprasional (2 – 7 tahun)

Anak-anak mulai menggunakan bahasa dan simbol untuk mempresentasikan dunia. Mereka mulai mengembangkan konsep diri, termasuk identitas dan jenis kelamin. Namun, pemikiran mereka masih egosentris dan seringkali didasarkan pada persepsi langsung daripada logika.

b. Pemahaman identitas jenis kelamin

Anak-anak mulai memahami bahwa mereka adalah laki – laki atau perempuan. Mereka mungkin mulai mengidentifikasi ciri – ciri fisik dan perilaku yang diasosiasikan dengan jenis kelamin tertentu, tetapi pemahaman ini mungkin belum stabil dan dapat berubah.

c. Permainan simbolis

Anak usia pra sekolah senang bermain pura – pura dan menggunakan imajinasi mereka. Permainan ini membantu mereka memahami peran sosial, termasuk peran yang terkait dengan jenis kelamin.

d. Pendidikan seks dini

Pendidikan seks pada usia ini harus fokus pada konsep dasar seperti perbedaan jenis kelamin, organ reproduksi dan cara menjaga tubuh tetap aman, bukan pada aspek seksual yang lebih kompleks.

2.3.4 perkembangan kognitif anak usia pra sekolah menurut peaget

Pada tahap ini anak – anak mulai menggunakan simbol – simbol untuk mempresentasikan objek dan ide, namun cara berfikir mereka masih didominasi oleh egosentrisme dan belum mampu melakukan operasi logis yang kompleks. Adapun karakteristik utama perkembangan kognitif anak usia pra sekolah menurut peaget adalah :

a. Penggunaan simbol

Anak mulai menggunakan simbol (kata – kata, gambar, benda) untuk mewakili objek atau gagasan yang tidak hadir secara fisik. Ini terlihat dari permainan pura – pura dimana mereka menggunakan benda – benda untuk membayangkan situasi lain.

b. Ketidakmampuan konservasi

Anak belum memahami bahwa kuantitas suatu benda tetap sama meskipun bentuknya berubah.

c. Centration

Anak cenderung fokus pada satu aspek dari suatu situasi dan mengabaikan aspek lainnya.

d. Transduktive reasoning

Anak berfikir dari khusus ke khusus, membuat kesimpulan berdasarkan hubungan kausal yang tidak logis.

2.3.5 Ciri-Ciri dan Prinsip Tumbuh Kembang Anak

Kemenkes RI (2022) dalam Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Kembang (SDIDTK) menyebutkan bahwa proses tumbuh kembang anak memiliki ciri-ciri yang saling berkaitan meliputi :

- 1) Perkembangan menimbulkan perubahan, setiap pertumbuhan selalu disertai dengan perubahan fungsi sehingga perkembangan terjadi sejalan dengan pertumbuhan.
- 2) Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal mempengaruhi perkembangan selanjutnya, setiap anak akan melewati pertumbuhan

dan perkembangan sesuai dengan tahapnya sehingga anak tidak akan bisa melewati suatu tahap jika satu tahap sebelumnya belum dilewati.

- 3) Pertumbuhan dan perkembangan memiliki kecepatan yang berbeda, setiap pertumbuhan dan perkembangan memiliki kecepatan yang berbedabeda pada setiap anak, baik pertumbuhan fisik ataupun perkembangan fungsi organ.
- 4) Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan, pada saat pertumbuhan berlangsung, maka perkembangan juga akan berlangsung baik dari mental, daya nalar, memori, asosiasi, dan lain-lain.
- 5) Perkembangan memiliki pola yang tetap, perkembangan fungsi organ tubuh terjadi berdasarkan dua hukum yaitu, perkembangan yang terjadi di daerah kepala terlebih dahulu dan perkembangan yang terjadi di daerah proksimal atau gerak kasar terlebih dahulu.
- 6) Perkembangan mempunyai tahap yang berurutan Tahap perkembangan anak mengikuti pola yang teratur dan tidak akan terbalik.

Proses tumbuh kembang memiliki prinsip-prinsip yang saling berkesinambungan, yaitu :

1. Perkembangan adalah hasil dari proses belajar dan kematangan. Belajar berasal dari usaha dan latihan karena anak akan menggunakan sumber yang diberikan dan potensi yang dimiliki sehingga anak akan memiliki kemampuan. Kematangan adalah proses intrinstik yang terjadi secara alami atau dengan sendirinya sesuai dengan potensi yang dimiliki oleh setiap anak.

2. Pola perkembangan dapat diperkirakan karena terdapat persamaan pola dari perkembangan sebagian anak. Perkembangan berlangsung dari tahap umum sampai spesifik sehingga terjadi kesinambungan.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan DHF Pada Anak

Pengumpulan data yang dilakukan pada pasien DHF menurut Yuniarsih (2022) yaitu:

2.4.1 Pengkajian Keperawatan

1. Data Umum

Berisi tentang identitas pasien yang meliputi nama, umur, No.RM, jenis kelamin, agama, pendidikan orang tua, alamat, pekerjaan orang tua, jam datang, jam diperiksa, informasi data pasien.

2. Riwayat Kesehatan

- a. Keluhan utama : Demam tinggi tanpa sebab yang jelas disertai dengan munculnya bintik merah merupakan keluhan utama pasien DHF
- b. Riwayat kesehatan sekarang : Mengeluh, demam, menggigil, lemas, terdapat bintik merah, nyeri otot.
- c. Riwayat kesehatan dahulu: penyakit yang pernah dialami, sebelumnya pernah dirawat dimana, dan pada kasus DHF pada anak seringkali terjadi infeksi DHF berulang dengan jenis virus yang berbeda.
- d. Riwayat kesehatan keluarga: riwayat penyakit genetik atau keturunan yang pernah dialami oleh anggota keluarganya seperti DM dll

- e. Riwayat imunisasi : . Apabila kondisi kekebalan anak dalam keadaan optimal, peluang terjadinya masalah atau komplikasi dapat diminimalkan
- f. Riwayat gizi : status gizi anak pada penderita DHF dapat berbeda beda. Semua anak dengan status gizi baik atau buruk dapat beresiko terkena DHF jika ada faktor predisposisi

3. Pola fungsi kesehatan

a. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Demam Berdarah Dengue (DBD) disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. DBD sering terjadi di daerah dengan kepadatan penduduk yang tinggi dan lingkungan yang kurang sanitasi, di mana terdapat banyak tempat penampungan air bersih seperti kaleng bekas, ban bekas, wadah air minum burung yang jarang diganti, serta bak mandi yang jarang dibersihkan.

b. Pola Aktivitas Latihan

Umumnya pasien DBD mengalami gangguan fungsi akibat kelemahan fisik dan keterbatasan mobilitas akibat penyakit tersebut.

c. Pola Nutrisi dan metabolic

Orang yang mengidap DBD umumnya sering merasa mual, muntah, kehilangan selera makan selama sakit, dan juga mengalami kesulitan saat menelan, yang dapat berdampak pada kondisi gizi mereka.

d. Pola Istirahat dan Tidur

Biasanya, anak yang menderita DBD mengalami gangguan dalam pola tidur akibat peningkatan suhu tubuh, yang mengakibatkan rasa

gelisah saat berusaha tidur. Anak-anak yang terkena DBD sering mengalami kesulitan tidur karena merasa nyeri di otot dan sendi, yang pada akhirnya mengurangi jumlah dan kualitas tidur dan istirahat mereka.

e. Pola Toleransi dan Koping

Umumnya stres pada penderita DBD terjadi ketika pasien tidak mampu mengatasi suatu masalah yang berkaitan dengan penyakitnya. Anak penderita DBD biasanya cemas dan takut dengan penyakitnya.

f. Konsep Diri

Anak yang menderita DBD biasanya mengalami kecemasan, kegelisahan, dan ketidakmampuan dalam melakukan pergerakan aktif seperti biasanya.

g. Pola Seksual dan Reproduksi

Sistem ini menggambarkan kondisi reproduksi dan seksual klien dan mengidentifikasi kemungkinan perdarahan vaginal pada gadis muda.

h. Pola Hubungan dan Peran

Kehadiran fasilitas layanan kesehatan memengaruhi interaksi sosial dan peran individu, serta memberikan pengalaman tambahan dalam menjalankan peran mereka selama sakit. Karena pasien memerlukan perawatan di rumah sakit, situasi ini dapat memengaruhi hubungan dan peran pasien dalam keluarga, bermain, dan keterlibatan mereka di sekolah.

4. Pola Nilai dan Keyakinan

Jika pasien mengalami tekanan mental, mereka dapat merasa cemas dan takut akan kematian, sementara praktik keagamaannya dapat terpengaruh

5. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

Keadaan umum Penderita DBD seringkali memiliki suhu tubuh yang meningkat. Berdasarkan tingkat keparahan DBD, kondisi anak dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Derajat I: Kepala tetap sadar, namun kondisi umumnya lemah, dengan tanda-tanda vital yang menunjukkan kelemahan, termasuk denyut nadi yang lambat.
2. Derajat II: Meskipun kesadaran tetap terjaga, anak mengalami kelemahan umum, serta perdarahan spontan seperti bintik-bintik merah kecil (petekie), perdarahan pada gusi, dan telinga. Nadi juga menunjukkan kelemahan, menjadi lemah, kecil, dan tidak teratur.
3. Derajat III: Anak mungkin menjadi apatis atau tertidur, kondisi umumnya sangat lemah, dengan denyut nadi yang lemah, kecil, dan tidak teratur. Tekanan darah juga menurun.
4. Derajat IV: Anak dapat mengalami koma dengan kesadaran yang sangat terganggu, denyut nadi yang tidak terdeteksi, tekanan darah yang tidak stabil, ekstremitas yang terasa dingin, pernapasan yang tidak teratur, keringat berlebihan, dan kulit yang berubah menjadi biru.

6. Tanda-tanda vital:

- a) Frekuensi nadi dan tekanan darah
- b) Frekuensi pernapasan: takipnea
- c) Suhu tubuh: hipertermi akibat bakteri yang direspon oleh hypothalamus
- d) Berat badan dan Tinggi badan: kecenderungan berat badan mengalami penurunan

7. Pemeriksaan *head to toe*

- a. Kepala : Bentuk kepala adalah mesokepalik, rambut berwarna hitam, dan kulit kepala dalam kondisi bersih.
- b. Mata : Mata memiliki bentuk yang simetris, dengan konjungtiva yang mungkin pucat, sclera yang tidak menunjukkan kuning (ikterik), dan pupil yang merespons cahaya dengan simetri.
- c. Telinga : Telinga memiliki bentuk yang simetris dan bersih, tidak ada penumpukan serumen atau gangguan lainnya.
- d. Hidung : Hidung memiliki bentuk yang simetris, mungkin ada tanda-tanda perdarahan hidung atau epistaksis.
- e. Mulut : Mukosa mulut terasa kering, bibir juga mengalami kekeringan, menunjukkan tanda-tanda dehidrasi. Mungkin terdapat perdarahan di dalam rongga mulut, termasuk perdarahan pada gusi.
- f. Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid, tidak ada kekakuan di leher, dan tidak ada keluhan nyeri saat menelan.

g. Dada

Inspeksi : Bentuk dada simetris, dan mungkin terlihat penggunaan otot bantu pernapasan.

Perkusi : Bunyi perkusi sonor terdengar di seluruh area paru paru

Palpasi : Taktil fremitus dalam kondisi normal.

Auskultasi : Bunyi napas vesikuler terdengar normal.

h. Abdomen

Inspeksi : Perut terlihat cembung, dan kemungkinan terdapat pembesaran pada hati (hepatomegali)

Auskultasi : Terdengar bising usus (+).

Perkusi : Bunyi perkusi menunjukkan timpani.

Palpasi : Kemungkinan ada rasa nyeri saat ditekan pada bagian atas perut

i. Ekstremitas : Sianosis, petekie, echimosis, akral dingin, nyeri otot, sendi dan tulang.

j. Integument

Inspeksi : Kemunculan petekie pada kulit.

Palpasi : Turgor kulit yang menurun, timbulnya keringat yang dingin dan lembab, serta kondisi kuku yang mungkin menunjukkan sianosis atau tidak

k. Genitalia : Genitalia dalam kondisi bersih dan tidak menunjukkan kelainan.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Beberapa diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien DHF:

1. Hipovolemia berhubungan dengan kegagalan mekanisme regulasi
2. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus dengue
3. Defisit nutrisi berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan menurun
4. Resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi
5. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

2.4.3 Intervensi (SLKI,SIKI)

Tabel 2.1 Konsep Intervensi Keperawatan

Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Hipovolemia (D.0023)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam, maka Status Cairan (L.03028) Membaik dengan kriteria hasil: 1. Kekuatan nadi meningkat (1-5) 2. Turgor kulit meningkat (1-5) 3. Output urine meningkat (1-5) 4. Pengisian vena meningkat (1-5) 5. Dispnea menurun (1-5) 6. Edema anasarka menurun (1-5) 7. Edema perifer menurun (1-5) 8. Perasaan lemah menurun (1-5) 9. Keluhan haus menurun (1-5) 10. Frekwensi nadi membaik (1-5) 11. Tekanan darah membaik (1-5) 12. Membran mukosa membaik (1-5) 13. Kadar HB membaik (1-5) 14. Kadar HT membaik (1-5)	Manajemen syok hipovolemik (I.03116) Observasi 1. Monitor status cardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi nafas, TD) 2. Monitor status oksigenasi 3. Monitor status cairan (cairan masuk dan cairan keluar) 4. Periksa tingkat kesadaran dan respon pupil Terapeutik 5. Pertahankan jalan nafas pasien 6. Berikan O ₂ untuk mempertahankan saturasi oksigen 7. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan sampel darah dan elektrolit Kolaborasi 8. Kalaborasi pemberian tranfusi darah, jika perlu

-
15. Intake cairan membaik (1-5)
 16. Suhu tubuh membaik (1-5)

Keterangan :

- 1: (Menurun, meningkat, memburuk)
 - 2: (Cukup meningkat, cukup menurun, cukup memburuk)
 - 3: (Sedang)
 - 4: (Cukup meningkat, cukup menurun, cukup membaik)
 - 5: (Meningkat, menurun)
-

**Hipertermi
(D.0130)**

Setelah diberikan asuhan keperawatan
Selama 1 x 24 jam, diharapkan

Termoregulasi (L.14134)
Membaik, dengan kriteria hasil:

1. Menggigil menurun (1-5)
2. Kulit merah menurun (1-5)
3. Kejang menurun (1-5)
4. Akrosianosis menurun (1-5)
5. Konsumsi oksigen menurun (1-5)
6. Piloereksi menurun (1-5)
7. Vasokonstriksi perifer menurun (1-5)
8. Kutis memorata menurun (1-5)
9. Pucat menurun (1-5)
10. Takikardi menurun (1-5)
11. Takipnea menurun (1-5)
12. Bradikardi menurun (1-5)
13. Dasar kuku sianotik

**Manajemen Hipertermia
(I.15506)**

Observasi

1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)
2. Monitor suhu tubuh
3. Monitor kadar elektrolit
4. Monitor haluaran urine
5. Monitor komplikasi akibat hipertermia

Terapeutik

6. Sediakan lingkungan yang dingin
7. Longgarkan atau lepaskan pakaian
8. Basahi dan kipasi permukaan tubuh
9. Berikan cairan oral
10. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih)
11. Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)
12. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin
13. Berikan oksigen, jika perlu.

Edukasi

14. Anjurkan tirah baring

Kolaborasi

15. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
-

- menurun (1-5)
14. Hipoksia menurun (1-5)
 15. Suhu tubuh membaik (1-5)
 16. Suhu kulit membaik (1-5)
 17. Kadar glukosa darah membaik (1-5)
 18. Ventilasi membaik (1-5)
- Tekanan darah membaik (1-5)

Keterangan :

- 1: (Menurun, meningkat, memburuk)
- 2: (Cukup meningkat, cukup menurun, cukup memburuk)
- 3: (Sedang)
- 4: (Cukup meningkat, cukup menurun, cukup membaik)
- 5: (Meningkat, menurun)

**Defisit nutrisi
(D.0019)**

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam, maka

**Status Nutrisi
(L.03030)**

membaik dengan kriteria hasil :

1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat (1-5)
2. Kekuatan otot pengunyah meningkat (1-5)
3. Kekuatan otot menelan meningkat (1-5)
4. Perasaan cepat kenyang menurun (1-5)
5. Nyeri abdomen menurun (1-5)
6. Sariawan menurun (1-5)
7. Rambut rontok menurun (1-5)
8. Diare menurun (1-5)
9. Berat badan membaik (1-5)
10. Bising usus membaik (1-5)
11. Nafsu makan membaik (1-5)
12. Membran mukosa

Manajemen Nutrisi(L.03119)

Observasi

1. Identifikasi status nutrisi
2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
3. Identifikasi makanan yang disukai
4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient
5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric
6. Monitor asupan makanan
7. Monitor berat badan
8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

Terapeutik

9. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
10. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
11. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
12. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
13. Berikan suplemen makanan , jika perlu
14. Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastric jika asupan oral dapat ditoleransi

Edukasi

15. Anjurkan posisi duduk, jika mampu

	membaik (1-5)	16. Ajarkan diet yang diprogramkan
	Keterangan : 1: (Menurun, meningkat, memburuk) 2: (Cukup meningkat, cukup menurun, cukup memburuk) 3: (Sedang) 4: (Cukup meningkat, cukup menurun, cukup membaik) 5: (Meningkat, menurun)	Kolaborasi 17. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetic), jika perlu 18. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu
Resiko Perdarahan (D.0012)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam, maka Tingkat Perdarahan (L.02017) Menurun dengan kriteria hasil: 1. membran mukosa lembab meningkat (1-5) 2. kelembapan kulit meningkat (1-5) 3. Hemoptisis menurun (1-5) 4. Hematemesis menurun (1-5) 5. Hematuria menurun (1-5) 6. Hemoglobin membaik (1-5) 7. Hematokrit membaik (1-5) Keterangan : 1: (Menurun, meningkat, memburuk) 2: (Cukup meningkat, cukup menurun, cukup memburuk) 3: (Sedang) 4: (Cukup meningkat, cukup menurun, cukup membaik) 5: (Meningkat, menurun)	Pencegahan Perdarahan (I.02067) Observasi 1. Monitor tanda gejala perdarahan 2. Monitor nilai hematokrit / hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah 3. Monitor tanda – tanda vital ortostatik 4. Monitor koagulasi Terapeutik 5. Pertahankan bed rest selama perdarahan 6. Batasi tindakan invasive jika perlu 7. Gunakan kasur pencegah decubitus 8. Hindari pengukuran suhu rektal Edukasi 9. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan 10. Anjurkan menggunakan kaos kaki saat ambulasi 11. Anjurkan untuk meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi 12. Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan 13. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin k 14. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan Kolaborasi 15. Kolaborasi pemberian pengontrol perdarahan jika perlu 16. Kolaborasi pemberian produk darah jika perlu 17. Kolaborasi pemberian pelunak tinja jika perlu

Gangguan Pola Tidur (D.0055)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam, maka Pola Tidur (L.05045) Membaik dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun (1-5) 2. Keluhan sering terjaga menurun (1-5) 3. Keluhan tidak puas tidur menurun (1-5) 4. Keluhan pola tidur berubah menurun (1-5) 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun (1-5)	Dukungan Tidur (I.05174) Observasi 1. Identifikasi pola aktifitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik 5. Modifikasi lingkungan 6. Batasi waktu tidur siang jika perlu 7. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 8. Tetapkan jadwal tidur rutin 9. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan 10. Sesuaikan jadwal pemberian obat atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga Edukasi 11. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 12. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 13. Anjurkan menghindari makanan / minuman yang mengganggu tidur 14. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM 15. Ajarkan faktor – faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur 16. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya
(PPNI Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia 2018)		

2.4.4 Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana – rencana perawatan dengan tujuan membimbing klien dalam mengatasi masalah kesehatannya sesuai dengan rencana pengobatan yang telah di tentukan sebelumnya. (Ningrum, 2022).

2.4.5 Evaluasi

Hasil implementasi yang sudah dijalankan dibandingkan dengan kriteria hasil yang telah ditentukan kemudian dilakukan penilaian masalah yang terjadi apakah telah teratasi semuanya, sebagian, atau belum teratasi seluruhnya merupakan tahapan akhir atau yang kelima pada proses keperawatan yakni evaluasi (Ningrum, 2022).

Evaluasi ini terjadi pada akhir seluruh proses pengobatan. Setelah evaluasi keperawatan, masalah teratasi. Beberapa tujuan akan tercapai dan masalah akan terpecahkan jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Jika klien menunjukkan perubahan sebagian dibandingkan dengan standar atau standar, tujuan yang ditetapkan tidak akan tercapai / masalah tidak akan terpecahkan: klien tidak akan melihat adanya perubahan atau kemajuan dan bahkan terkadang akan timbul masalah baru. Untuk mengetahui apakah masalah telah terselesaikan, sebagian, atau belum terselesaikan, dilakukan perbandingan SOAP dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Rumus evaluasi komprehensif ini mencakup empat elemen yang dikenal sebagai SOAP: Subjektif, Objektif, Analisis Data, dan Perencanaan.

- a. S (Subjektif) Data subjektif dari hasil keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia.
- b. O (Objektif) Data objektif dari hasil observasi perawat.
- c. A (Analisis) Menganalisis atau mendiskusikan masalah keperawatan klien dan diagnosanya dengan menggunakan data subjektif dan

objektif

- d. P (Perencanaan) Merencanakan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan saat ini dan masa depan dengan tujuan meningkatkan status kesehatan pasien.



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode desain studi kasus. Tidak menggunakan statistik, kuantifikasi, ataupun angka-angka yang lain. Tujuan penelitian ini pada umumnya mencakup informasi tentang fenomena utama yang dieksplorasi dalam penelitian, partisipan penelitian dan lokasi penelitian. (GÖKÇE, 2022).

Penelitian ini menggunakan studi kasus asuhan keperawatan DHF pada anak usia 5 tahun di RSUD RT Notopuro Sidoarjo. Strategi asuhan keperawatan melibatkan pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

3.2 Batasan istilah

Penelitian ini sangat penting karena untuk memberikan batasan masalah yang digunakan dalam sebuah penelitian karena untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian dengan cara sebagai berikut:

1. Asuhan keperawatan merupakan cara atau metode dalam pemberian asuhan keperawatan yang sistematis dan terorganisasi, fokus terhadap reaksi atau respon unik terhadap masalah kesehatan kelompok maupun baik yang aktual maupun potensial.
2. DHF merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan oleh gigitan nyamuk *aedes aegypti* dengan tanda dan gejala demam, nyeri otot, nyeri sendi yang disertai *leucopenia*, ruam, limfadenopati, *trombositopenia*, dan ditasis *hemoragic*.

3.3 Partisipan

Partisipan yang digunakan pada penelitian ini yaitu 1 klien yang terkena DHF di ruang MKA RSUD RT Notopuro Sidoarjo dengan kriteria klien sebagai berikut :

1. Klien dengan DHF grade 3 yang dirawat hari pertama
2. Klien anak usia 4 – 6 tahun
3. Klien dengan kriteria DHF grade 3
4. Klien yang bersedia untuk dijadikan penelitian

3.4 Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini akan dilakukan di ruang MKA RSUD RT Notopuro Sidoarjo Jl. KH. Mojopahit No. 667 Sidoarjo, Kecamatan Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini berlangsung pada bulan Februari 2025, dimulai dari perencanaan proposal hingga penyelesaian laporan hasil akhir penelitian. Lamanya waktu pemberian asuhan keperawatan disesuaikan dengan keberhasilan target dari tindakan .

3.5 Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini guna memperoleh data agar sesuai dengan permasalahan yaitu:

1. Wawancara

Wawancara dilakukan guna memperoleh data yang berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit (sekarang, dahulu, keluarga) dan lain- lain yang berasal dari data klien dan keluarga serta perawat lain

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan tindakan untuk menentukan masalah kesehatan klien. Menurut Nasution (2022) Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya adalah :

- a. Inspeksi Yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan.
 - b. Palpasi Yaitu pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui perabaan terhadap bagian-bagian tubuh yang mengalami kelainan.
 - c. Auskultasi Yaitu pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui pendengaran. Biasanya menggunakan alat yang disebut dengan stetoskop.
 - d. Perkusi Yaitu pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan mengetuk bagian tubuh menggunakan tangan atau alat bantu seperti refleksi hammer untuk mengetahui refleksi seseorang (dibicarakan khusus).
- Juga dilakukan pemeriksaan lain yang berkaitan dengan kesehatan fisik klien.

3. Studi dokumentasi.

Dalam *case report* ini menggunakan studi dokumentasi yang dibuat dengan memeriksa E-RM Remicpasien dan pemeriksaan

penunjang lain seperti hasil laboratorium.

3.6 Uji keabsahan data

Tujuan dari uji keabsahan data adalah untuk memastikan bahwa data dari studi kasus yang tinggi adalah valid. Selain memeriksa integritas peneliti (peneliti sebagai alat utama), data juga diperiksa melalui metode berikut:

1. Meningkatkan durasi observasi atau tindakan hingga proses pelaporankasus selesai dan relevan. Dalam kasus ini, waktu pelaporan adalah 3 hari. Namun masa berlaku data laporan kasus akan diperpanjang satu hari dan waktu laporan kasus diperpanjang menjadi empat hari.
2. Triangulasi yang bersumber dari tiga data utama yaitu klien dan keluarga serta perawat digunakan sebagai sumber informasi tambahan yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.

3.7 Analisis data

Pengumpulan data dimulai setelah peneliti tiba di lapangan, dan analisis dilakukan setelah semua data dikumpulkan. Analisis data mengumpulkan data, membandingkannya dengan teori yang ada, dan memberikan pendapat untuk dibahas. Analisis dilakukan dengan memberikan penjelasan tentang jawaban penelitian yang ditemukan melalui interpretasi wawancara mendalam yang digunakan untuk menjawab rumusan pertanyaan penelitian. Penelitian ini menganalisis

data dalam beberapa langkah:

1. Pengumpulan informasi

Wawancara, observasi, dan dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data. Hasilnya akan dicatat pada transkrip. Data dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi termasuk dalam kategori ini.

2. Mengurangi informasi

Buku catatan dari wawancara dirangkum, dibagi menjadi data objektif dan subjektif, diuji dengan uji diagnostik, dan dibandingkan dengan nilai normal.

3. Penyampaian informasi

Informasi disajikan menggunakan teks deskriptif dan tabel. Menjaga identitas responden menjamin kerahasiaan mereka.

4. Pembahasan

Data yang ditemukan kemudian didiskusikan, dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya, dan lakukan perbandingan teoretis antara perilaku kesehatan dan kesehatan.

5. Kesimpulan

Induksi digunakan untuk mengambil kesimpulan. Data dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi dikumpulkan.

3.8 Etika penelitian

Etika penelitian merupakan masalah penting yang harus diperhatikan

melihat bersinggungan langsung dengan manusia. Etika penelitian yang penting untuk di perhatikan yaitu:

1. Persetujuan menjadi klien (*Informed consent*)

Penjelasan diberikan terhadap responden sebelum di lakukannya penelitian guna mengetahui maksud atau tujuan dan manfaat penelitian. Lembar persetujuan diberikan untuk diisi apabila responden menyampaikan kesediaannya dan harus menghargai apabila tidak menyatakan kesediaannya untuk menjadi responden.

2. Tanpa nama (*anonimity*)

Jaminan diberikan dengan tidak di cantumkannya nama asli responden kemudian pada lembar pengumpulan data serta hasil penelitian diganti menggunakan kode guna menjaga kerahasiaan.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Informasi yang diperoleh semuanya dijaga kerahasiaannya serta pada hasil riset yang di laporkan hanya data tertentu. Informasi yang memiliki hubungan dengan penelitian ini saja yang akan ditampilkan dan tidak digunakan untuk keperluan pribadi

4. *Ethical clearance*

Tim KEPK ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang melakukan uji kelayakan etik pada penelitian ini, yang dinyatakan lolos dengan No.440/KEPK/ITSKES-ICME/VII/2025.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

1. Pengkajian

a. Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Pengumpulan data untuk studi kasus ini dilakukan di ruang MKA RSUD R.T Notopuro Sidoarjo yang terletak di Jl. Mojopahit No.667, Sidowayah, Celep, Kec. Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur 61215. Ruangan MKA Sidoarjo ada di lantai 1 bersebelahan sama ruang Teratai dan di ruang MKA terdapat 32 bad dengan rata – rata *Bed Occupancy Rate* (BOR).sebesar 82%, dan sebagian besar pasien yang dirawat merupakan anak – anak dengan penyakit IPD seperti DHF, GEA, *typhoid*, kejang demam.

b. Identitas

1. Identitas anak

Nama	: An. A
Tempat tanggal lahir	: Sidoarjo, 8 November 2020 (5 tahun)
Jenis kelamin	: Perempuan
Anak ke	: 3
Pendidikan	: TK
Alamat	: Candi, Sidoarjo
Tanggal MRS	: 12 Februari 2025
Tanggal pengkajian	: 13 Februari 2025
Jam pengkajian	: 15.00 WIB

No. Registrasi : 3130426
 Diagnosa : DHF *grade* 3

2. Identitas orang tua

Nama ayah/ibu : Ny. E
 Pekerjaan ayah/ibu : Ibu Rumah Tangga
 Suku/bangsa : Indonesia
 Alamat : Candi, Sidoarjo

c. Riwayat Kesehatan

- 1) Keluhan utama: Demam naik turun
- 2) Riwayat penyakit sekarang: Px demam naik turun hari ke 5, px dibawa ke Puskesmas tanggal 10 Februari 2025 dan dirawat inap 3 hari kemudian dirujuk di RSUD RT Notopuro Sidoarjo pada tanggal 12 Februari 2025 dan tiba di IGD RSUD RT Notopuro Sidoarjo pada tanggal 12 Februari 2025 jam 11,00 WIB. Setelah mendapatkan perawatan di IGD px di pindah ke ruang MKA dengan keluhan demam naik turun sejak 5 hari yang lalu, pusing, makan minum menurun sejak 5 hari yang lalu. Pada saat pengkajian anak terlihat lemah, dispnea, nadi teraba lemah, anak tampak pucat, kulit tampak kemerahan, sariawan di lidah badan teraba panas dengan suhu 39,2 derajat *celcius*, nadi 138 x/mnt, TD : 80/60 RR : 28 x/mnt, SPO2 98% memakai oksigen nasal 4lpm.

d. Riwayat Penyakit Keluarga

- 1) Penyakit yang pernah diderita keluarga: Keluarga mengatakan tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit .
- 2) Lingkungan rumah/komunitas: Ibu pasien mengatakan bahwa keadaan

rumah bersih, namun selokan disekitar lingkungan banyak sampah menumpuk sehingga air tidak bisa mengalir dan menggenang.

e. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan dan Persalinan

ANC Prenatal	
Tidak memiliki riwayat penyakit selama kehamilan	
Cara Persalinan : Normal	
Post Natal	
BBL	3800gr
PBL	51 cm
LK	35 cm
LD	31 cm

Sumber: data primer 2025

f. Imunisasi

Tabel 4.2 Imunisasi Klien

BCG	1 bulan
DPT	2 bulan
Hepatitis	3 bulan

Sumber: data primer 2025

g. Tumbuh Kembang

1) Pertumbuhan

BB : 14 kg

TB : 90 cm

LLA : 14 cm

Lingkar kepala : 48 cm

Lingkar dada : 46 cm

BB sebelum sakit : 16 kg

2) Perkembangan

a) *Psychosexual*: fase *phallic* (anak mulai sadar perbedaan jenis kelamin)

b) *Psikososial*: inisiatif vs rasa bersalah (bertanya banyak hal)

c) Kognitif: preoperasional (anak suka berimajinasi)

h. Pola Fungsi dan Kesehatan

1. Pola makan: Sebelum masuk rumah sakit pasien makan 3 kali dalam sehari dan menghabiskan 1 porsi sekali makan. Namun setelah masuk rumah sakit pasien tidak makan hanya minum susu kurang lebih 200ml dalam sehari dan terpasang nasogastrik tube (NGT).

1) Pola eliminasi: Pasien sebelum masuk rumah sakit BAK 4-5 kali dalam sehari warna urine kekuningan dengan volume 200-300 cc, BAB 1 kali dalam sehari tekstur padat. Setelah masuk rumah sakit terpasang kateter dengan produksi urin 200cc / 3 jam atau 1.600cc / 24 jam dan berwarna kekuningan, BAB 1 kali sehari dan teksturnya lembek.

2) Pola tidur: Sebelum masuk rumah sakit pasien tidak mengalami kesulitan pola tidur, pada siang hari pasien tidur dari jam 1 sampai 2 siang dan pada malam hari dan pada malam hari pasien tidur selama 8 jam. Setelah masuk rumah sakit pasien jadi mudah terbangun dan susah tidur.

i. Aktivitas dan latihan

Tabel 4.3 Aktivitas dan Latihan Klien

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan/minum			√		
Mandi			√		
Toileting			√		
Berpakaian			√		
Berpindah			√		
Mobilisasi ditempat tidur dan ambulasi ROM			√		

Sumber: data primer 2025

Keterangan:

0: Mandiri

1: Menggunakan alat bantu

2: Dibantu orang

3: Dibantu orang lain dan alat

4: Tergantung total

j. Pemeriksaan Fisik

Tanda-tanda vital:

Tekanan darah : 80/60

Suhu : 39,2°C

Nadi : 138x/menit

RR : 27x/menit

GCS : Composmentis 456

Keadaan umum : Lemah

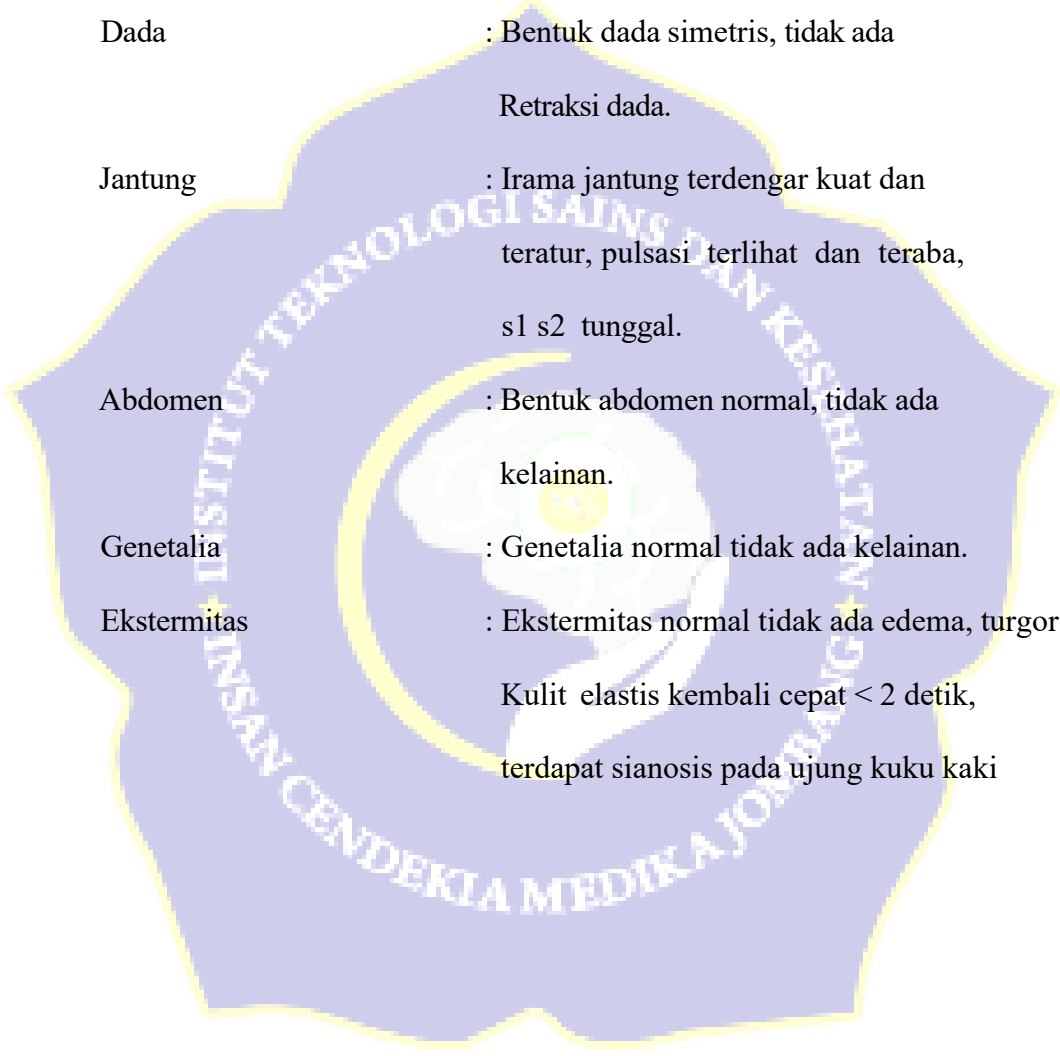
Berat badan : SMRS 18kg, MRS 14kg

Kepala : Bentuk kepala simetris ubun-ubun tidak tampak cekung, kulit kepala sedikit kotor rambut berwarna hitam dan lembut.

Mata : Pola mata simetris kanan dan kiri, tidak ada edema pada kelopak mata, konjungtivas enemis selera jernih tidak ektirik.

Telinga : Telinga simetris kanan dan kiri, tidak terdapat serumen.

Hidung : Tidak terdapat rinorea



Rongga mulut dan lidah	: Bibir pucat, mukosa kering, tidak ada kelainan palatum, terdapat sariawan dilidah.
Leher	: Tidak terdapat pembengkakan kelenjar, posisi trakea di tengah-tengah dan tidak ada kelainan.
Dada	: Bentuk dada simetris, tidak ada Retraksi dada.
Jantung	: Irama jantung terdengar kuat dan teratur, pulsasi terlihat dan teraba, s1 s2 tunggal.
Abdomen	: Bentuk abdomen normal, tidak ada kelainan.
Genetalia	: Genetalia normal tidak ada kelainan.
Ekstermitas	: Ekstermitas normal tidak ada edema, turgor Kulit elastis kembali cepat < 2 detik, terdapat sianosis pada ujung kuku kaki

k. Pemeriksaan Darah

Tabel 4.4 Pemeriksaan Darah

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN
Leukosit	61.00	4.8-10.8	$10^3/\text{ul}$
Eritrosit	5.45	4.2-6.1	$10^3/\text{ul}$
Hemoglobin	10.0	12-16	g/dl
Hematokrit	41.3	35-45	%
Trombosit	56	150-450	$10^3/\text{ul}$
MCU	85.2	79-99	fl
MCH	30.0	27-31	fl
MCHC	35.2	33-37	g/dl
RDW-SD	53.2	35-47	fl
RDW-CV	17.2	11.5-14.5	%
PDW	-	9-17	fl
MPV	-	9-13	fl
P-LCR	-	13-43	%
PCT	-	0.150-0.400	%
EO%	0.00	0-1	%
NEUT%	88.4	50-70	%
LYMPH%	8.1	25-40	%
EO #	0.00		$10^3/\text{ul}$
BASD #	0.04		$10^3/\text{ul}$
MDND #	0.54		$10^3/\text{ul}$
NEUT #	14.3	2.7-7	$10^3/\text{ul}$
MPH #	13	0.8-4	$10^3/\text{ul}$
Gula Darah	101	<140	mg/dl
Sewaktu			

Sumber: data primer 2025

1. Terapi

- 1) Inf RL 300cc loading
- 2) Inf RL 1250cc/24 jam maintenance
- 3) Inj paracetamol 3x150mg IV
- 4) Inj omeprazole 2x7,5mg
- 5) Inj ondansetron 3x1,5mg IV
- 6) Sucralfat sirup 3x1sendok teh PO
- 7) Elkana sirup 1x1sendok teh

2. Analisa Data

Tabel 4.5 Analisa Data

ANALISA DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
Ds: - Ny.E mengatakan anaknya lemas dan sering pusing Do: - Keadaan umum : lemah - Anak mengalami dipsnea - Nadi teraba lemah - Intake cairan : 2600cc - Output cairan : 3040cc - Balance cairan : - 440 - Kesadaran composmentis - Gcs 4/5 - TTV: - S: 39°C N: 135x/mnt - Spo: 98%+nasal 4lpm RR: 27x/ mnt - TD: 80/60 - HB : 10,0 - Trombosit : 56.000	Kegagalan mekanisme regulasi	Hipovolemia (D.0023)
Do: - Ny.E mengatakan bahwa panas anaknya masih naik turun Do: - Anak tampak pucat - Kulit tampak kemerahan - TTV: - S: 39,0°C N: 135x/mnt Spo: 98% + nasal 4lpm RR: 27x/mnt TD : 80/60	Proses invaksi virus dengue	Hipertermia (D.0130)
Ds: - Ny.E mengatakan anaknya tidak mau makan dan minum Ds: - Terdapat sariawan di lidah - Nafsu makan menurun - BB menurun - BB sebelum sakit : 18 kg - BB saat ini : 14 Kg - Cairan masuk : 2600cc - Cairan keluar : 3040cc - Balance cairan : -440cc - S: 39,0°C RR: 27x/mnt Spo: 98% + nasal 4lpm N: 135x/mnt	Intake nutrisi yang tidak adekuat	Defisit nutrisi (D.0019)

Sumber Data Primer 2025

3. Diagnosa Keperawatan

1. Hipovolemia b.d kegagalan mekanisme regulasi (D.0023)
2. Hipertermia b.d proses infeksi virus dengue (D.0130)
3. Defisit nutrisi b.d intake nutrisi yang tidak adekuat (D.0019)

4. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.6 Intervensi Keperawatan

HARI DAN TANGGAL	SDKI	SLKI	SIKI
Jum'at, 14 Februari 2025	Hipovolemia b.d kegagalan mekanisme regulasi (D.03028)	Status cairan (L.01001) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan status cairan membaik dengan kriteria hasil: 1. Frekuensi nadi membaik (5) 2. Dipsnea menurun (5) 3. Tekanan darah membaik (5) 4. Intake cairan membaik (5)	Manajemen syok hipovolemik (I.03116) Observasi: 1. Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi nafas, TD) 2. Monitor status oksigenasi 3. Monitor status cairan (cairan masuk dan keluar) 4. Periksa tingkat kesadaran dan respon pupil Terapeutik: 1. Pertahankan jalan nafas pasien 2. Berikan O ₂ untuk mempertahankan saturasi oksigen 3. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian tranfusi darah jika perlu
Jum'at, 14 Februari 2025	Hipertermia b.d proses infeksi virus dengue (D.0130)	Termoregulasi (L.14134) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik, dengan kriteria hasil: 1. Suhu tubuh	Manajemen hipertermia (I.15506) Observasi: 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor haluaran urine 4. Monitor komplikasi

- membaik (5)
2. Kulit merah menurun (5)
 3. Pucat menurun (5)
- akibat hipertermia
- Terapeutik:
1. Sediakan lingkungan yang dingin
 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian
 3. Basahi dan kipas permukaan tubuh
 4. Ganti linen setiap hari jika sering mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih)
 5. Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipertermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)
- Edukasi:
4. Anjurkan tirah baring
- Kolaborasi:
- Kolaborasi
1. pemberian antipiretik

Jum'at, 14 Februari 2025	Defisit nutrisi b.d intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan menurun (D.0019)	Status nutrisi (L.03030)	Manajemen nutrisi (I.03119)
		Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik, dengan kriteria hasil:	Observasi:
		1. sariawan menurun (5)	1. Identifikasi status nutrisi
		2. Nafsu makan membaik (5)	2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
		3. Berat badan membaik (5)	3. Identifikasi makanan yang disukai
			4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient
			5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric
			6. Monitor asupan makanan
			7. Monitor berat badan
			8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium
			Terapeutik :
			1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
			2. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
			3. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
			4. Berikan makana tinggi kalori dan tinggi

- protein
5. Berikan suplemen makanan, jika perlu
 6. Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastric jika asupan oral dapat ditoleransi

Edukasi:

1. Ajukan posisi duduk , jika mampu
2. Ajarkan diet yang diprogramkan

Kolaborasi :

1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetic), jika perlu
2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu

Sumber: data primer 2025

5. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.7 Implementasi Keperawatan Hari ke-1

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Jam	Implmentasi Keperawatan	Paraf
Jum'at, 14 Februari 2025	Hipovolemia bd kegagalan mekanisme regulasi	08.00 WIB	1. Memonitor status kardipulmonal (N:135 RR:27 TD: 80/60 SPO2: 98%)	 Fadhila
		09.00 WIB	2. Memonitor status cairan (cairan masuk 2600cc Cairan keluar 3040 cc, balance cairan -440cc)	
		10.00 WIB	3. Memonitor status oksigenasi (o2 nasal 4 lpm)	
		11.00 WIB	4. Memeriksa tingkat kesadaran dan respon pupil (kesadaran composmentis Dan respon pupil isokor)	
		11.30 WIB	5. Mengambil sampel darah untuk memeriksa darah lengkap (HB: 10.0 , Trombosit : 56.000)	
		12.00 WIB	6. Kolaborasi pemberian tranfusi darah (PRC 2 bag, TC 2 bag)	

Jum'at, 14 Februari 2025	Hipertermia b.d proses infeksi virus dengue (D.0130)	08.00 WIB	7. Mengidentifikasi penyebab hipertermia (infeksi virus dengue)	 Fadhila
		09.00 WIB	8. Memonitor suhu tubuh (S:39,0)	
		10.00 WIB	9. Memonitor komplikasi akibat hipertermia (tidak ada)	
		11.00 WIB	10. Melakukan pendinginan eksternal (mengompres ketiak, dahi, dan leher menggunakan handuk kecil dan air)	
		12.00 WIB	11. Mengajukan tirah baring (memberitahukan kepada ibu pasien, agar pasien bed rest total)	
		13.00 WIB	12. Mengkolaborasikan pemberian antipiretik jika perlu (paracetamol inf 150mg)	
		08.00 WIB	13. Mengidentifikasi status nutrisi (nutrisi kurang)	
		09.00 WIB	14. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan (tidak ada alergi makanan)	
		10.00 WIB	15. Mengidentifikasi makanan yang disukai (Ayam goreng)	
		11.00 WIB	16. Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient (Diet sonde susu cair 1200ml/hari)	
		12.00 WIB	17. Mengidentifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric (terpasang ngt untuk memasukkan makanan)	
		12.30 WIB	18. Memonitor asupan makanan (susu cair 1200ml/hari)	
		13.00 WIB	19. Memonitor berat badan (BB sebelum sakit 18kg, BB saat ini 14kg)	
		14.00 WIB	20. Mengkolaborasikan dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jumlah nutrisi yang dibutuhkan (diet sonde 1200ml/hari)	 Fadhila

Sumber: data primer 2025

Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan Hari Ke-2

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Jam	Implmentasi Keperawatan	Paraf
Rabu, 15 Februari 2025	Hipovolemia bd Kegagalan Mekanisme Regulasi	08.00 WIB	1. Memonitor status kardiopulmonal (N:120 RR:26 TD: 90/60 SPO2: 98%)	 Fadhila
		09.00 WIB	2. Memonitor status cairan (cairan masuk 2600cc Cairan keluar 2650 cc, balance cairan -50cc)	
		10.00 WIB	3. Memonitor status oksigenasi (o2 nasal 4 lpm)	
		11.00 WIB	4. Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil (kesadaran composmentis Dan respon pupil isokor)	
		11.30 WIB	5. Mengambil sampel darah untuk memeriksa darah lengkap (HB:10,9 trombosit: 87.000)	
		12.00 WIB	6. Kolaborasi pemberian tranfusi darah (PRC 2 bag, TC 2bag)	
Rabu, 15 Februari	Hipertermia b.d proses infeksi virus dengue (D.0130)	08.00 WIB	7. Memonitor suhu tubuh (S:38,0)	 Fadhila
		09.00 WIB	8. Memonitor komplikasi akibat hipertermia (tidak ada)	
		10.00 WIB	9. Melakukan pendinginan eksternal (mengompres ketiak, dahi, dan leher menggunakan handuk kecil dan air)	
		11.00 WIB	10. Mengajukan tirah baring (memberitahukan kepada ibu pasien, agar pasien bed rest total)	
		12.00 WIB	11. Mengkolaborasikan pemberian antipiretik jika perlu (paracetamol inf 150mg)	
Rabu, 15 Februari 2025	Defisit nutrisi b.d intake	08.00 WIB	12. Mengidentifikasi status nutrisi (nutrisi kurang)	 Fadhila
		09.00 WIB	13. Mengidentifikasi makanan yang disukai Ayam goreng)	
		10.00 WIB	14. Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient (Diet sonde susu cair 1200ml/hari)	

11.00 WIB	15. Mengidentifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric (ngt akan dilepas, anak sudah mau minum)
11.30 WIB	16. Memonitor asupan makanan (susu cair 1200ml/hari)
12.00 WIB	17. Memonitor berat badan (BB sebelum saskit 18kg, BB saat ini 14,8kg)
13.00 WIB	18. Mengkolaborasikan dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jumlah nutrisi yang dibutuhkan (diet sonde 1200ml/hari)

SSumber: datSumber ;data primer 2025

Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan Hari Ke-3

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Jam	Implmentasi Keperawatan	Paraf
Minggu, 16 Februari 2025	Hipovolemia bd Kegagalan Mekanisme Regulasi	22.00 WIB	1. Memonitor status kardiopulmonal (N:110 RR:27 TD: 97/67 SPO2: 98%)	 Fadhila
		22.30 WIB	2. Memonitor status cairan (cairan masuk 2000cc Cairan keluar 1900 cc, balance cairan + 100cc)	
		23.00 WIB	3. Mengambil sampel darah untuk memeriksa darah lengkap (HB:12,6 trombosit: 17.000)	
Minggu, 16 Februari 2025	Hipertermia b.d proses infeksi virus dengue (D.0130)	22.00 WIB	4. Memonitor suhu tubuh (S:37,2)	 Fadhila
		22.30 WIB	5. Melakukan pendinginan eksternal (mengompres ketiak, dahi, dan leher menggunakan handuk kecil dan air)	
		23.30 WIB	6. Menganjurkan tirah baring (memberitahukan kepada ibu pasien, agar pasien bed rest total)	
		00.00 WIB	7. Mengkolaborasikan pemberian antipiretik jika perlu (paracetamol inf 150mg)	
Minggu, 16 Februari 2025	Defisit nutrisi bd	22.00 WIB	8. Mengidentifikasi status nutrisi (nutrisi cukup)	 Fadhila

22.30 WIB	9. Mengidentifikasi makanan yang disukai (Ayam goreng)
23.00 WIB	10. Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient (Diet bubur halus 1900ml/hari)
23.30 WIB	11. Mengidentifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric (ngt sudah dilepas, anak sudah mau makan minum)
00.00 WIB	12. Memonitor asupan makanan (bubur halus 1900ml/hari)
00,30 WIB	13. Memonitor berat badan (BB sebelum saskit 18kg, BB saat ini 15,6kg)
01.00 WIB	14. Mengkolaborasikan dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jumlah nutrisi yang dibutuhkan (diet bubur halus 1900ml/hari)

Sumber: data primer 2025

6. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan Hari Ke-1

Hari/Tanggal/Jam	No. Diagnosa	Perkembangan	Paraf
Jum'at, 14 Februari 2025	Hipovolemia bd kegagalan mekanisme regulasi (D.0023)	S : Ny.E mengatakan anaknya masih lemas, pusing,susah tidur O : - Ku : lemah - Nadi teraba lemah - Anak masih sedikit sesak - Kesadaran compos mentis GCS 456 TTV : S : 38.5°C N : 125 x/m SPO2 : 98% + nasal RR : 26x/m TD : 85/60 Hb : 10.0 Trombosit : 56000 Cairan masuk : 2600cc Cairan keluar : 3040cc Balance cairan : -440cc A : Hipovolemia (D.0023) belum Teratasi P : Intervensi di lanjutkan 1,2,3,4,7,8 - Monitor status oksigenasi - Ambil sampel sarah untuk pemeriksaan darah lengkap	 Fadhila

		dan elektrolit	
		7. Monitor status cairan	
		8. monitor tingkat kesadaran dan respon pupil	
		9. Monitor status kardiopulmonal	
		10. Pemberian tranfusi darah	
Jum'at, 14 Februari 2025	Hipertermia b.d proses penyakit (D.0130)	S : Ny.E mengatakan demam anaknya masih naik turun. O : - Ku : lemah - Kulit tampak kemerahan - Anak masih tampak pucat - Saat diraba badan anak terasa panas dengan suhu 38.5°C - Kesadaran compos mentis GCS 456 TTV : S : 38.5 °C N : 125 x/m SPO2 : 98 % + nasal RR : 26x/m TD : 85/60 A : Hipertermi (D.0130) belum Teratasi P : Intervensi di lanjutkan 2,4,,9,10,11 1. Monitor suhu tubuh 2. Monitor komplikasi akibat hipertermia 3. Lakukan pendinginan eksternal 4. Anjurkan tirah baring 5. Kolaborasi pemberian antiperik	 Fadhila
Jum'at, 14 Februari 2025	Defisit nutrisi b.d intake nutrisi yang tidak adekuat (D.0020)	S : Ny. E mengatakan anaknya tidak mau makan minum O : - Ku : lemah - Anak tidak mau makan dan minum - Kesadaran composmentis - Masih tampak sariawan di lidah GCS 456 - BB : SMRS : 18kg Saat ini : 14kg - TTV S : 38,5 °C N : 125 x/m	 Fadhila

SPO2 : 98 % + nasal
 RR : 27 x/m
 TD : 85/60
 Cairan masuk : 2600cc
 Cairan keluar : 3040cc
 Balance cairan : -440cc

A : Defisit nutrisi (D.0019) belum Teratasi

P : Intervensi di lanjutkan
 5,6,7,13,21

1. Identifikasi status nutrisi
2. Identifikasi makanan yang disukai
3. Identifikasi jenis kalori dan nutrient
4. Monitor asupan makanan
5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric
6. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi
7. Monitor berat badan

Sumber: data Primer 2025

Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan Hari Ke-2

Hari/Tanggal/Jam	No. Diagnosa	Perkembangan	Paraf
Sabtu, 15 Februari 2025	Hipovolemia b.d kegagalan mekanisme regulasi (D.0023)	S : Ny.E mengatakan anaknya masih lemas namun pusing sudah berkurang dan mulai bisa tidur O : - Ku : cukup - Nadi masih teraba sedikit lemah - Anak sudah tidak sesak - Kesadaran compos mentis GCS 456 - TTV : - S : 37.2 °C - N : 120 x/m - SPO2 : 99 % - RR : 24 x/m - TD : 90/60 - Hb : 10,9 - Trombosit : 87000 - Cairan masuk : 2600cc - Cairan keluar : 2650cc - Balance cairan : -50cc A : Hipovolemia (D.0023) teratasi sebagian	 Fadhila

		P : Intervensi di lanjutkan 1,3,7 1. Ambil sampel darah untuk memeriksa darah lengkap dan elektrolit 2. Monitor status cairan 3. Monitor status kardiopulmonal	
Sabtu, 15 Februari 2025	Hipertermia b.d proses infeksi virus dengue (D.0130)	S : Ny.y mengatakan demam anaknya masih naik turun O : - Ku : cukup - Kulit kemerahan sedikit berkurang - Anak masih sedikit pucat - Saat diraba badan anak terasa panas sudah turun dengan suhu 37.2°C - Kesadaran compos mentis GCS 456 - TTV : S : 37.2 °C N : 120 x/m SPO2 : 99 % RR : 24x/m TD : 90/60 A : Hipertermi (D.0130) teratasi sebagian P : Intervensi di lanjutkan 2,9,10,11 1. Monitor suhu tubuh 2. Lakukan pendinginan eksternal 3. Anjurkan tirah baring 4. Kolaborasi pemberian antipiretik jika perlu	 Fadhila
Sabtu, 15 Februari 2025	Defisit nutrisi b.d intake nutrisi yang tidak adekuat (D.0019)	S : Ny. E mengatakan anaknya sudah mau minum susu O : - KU : cukup - Anak belum mau makan tetapi sudah mau minum susu - Sariawan di lidah sudah berkurang - Kesadaran composmentis GCS 456 - BB SMRS : 18kg Saat ini : 14,8kg - TTV S : 37,2 °C	 Fadhila

N : 85 x/m
 SPO2 : 99 %
 RR : 24 x/m
 TD : : 90/60
 Cairan masuk : 2600cc
 Cairan keluar : 2650cc
 Balance cairan: -50cc
 A : defisit nutrisi (D.0019)
 teratasi sebagian

P : Intervensi di lanjutkan
 5,6,7,13,21
 1. Identifikasi status nutrisi
 2. Identifikasi jenis kalori
 dan nutrient
 3. Monitor asupan makanan
 4. Identifikasi perlunya
 penggunaan selang
 nasogastric
 5. Kolaborasi dengan ahli
 gizi untuk menentukan
 jumlah kalori dan nutrisi

Sumber: data primer 2025

Tabel 4.12 Evaluasi Keperawatan hari ke-3

Hari/Tanggal/Jam	No. Diagnosa	Perkembangan	Paraf
Minggu , 16 Februari 2025	Hipovolemia b.d kegagalan mekanisme regulasi (D.0023)	S: Ny.E mengatakan anaknya masih agak sedikit lemas namun sudah tidak pusing dan bisa tidur nyenyak O : - Ku : cukup - Nadi sudah teraba kuat - Anak sudah tidak sesak - Kesadaran compos mentis GCS 4/5/6 - TTV : S : 36 °C N : 110 x/m SPO2 : 99 % RR : 24 x/m TD 97/67 Hb : 12,6 Trombosit : 17000 Cairan masuk : 2000cc Cairan keluar : 1900cc Balance cairan : +100cc A : Hipovolemia (D.0023) Teratasi P : Intervensi di lanjutkan px dipindahkan keruang teratai	 Fadhila

Minggu, 16
Februari 2025

Hipertermia b.d
proses penyakit
(D.0130)

S : Ny.y mengatakan
anaknya sudah tidak
demam



Fadhila

O :

- Ku : cukup
- Kulit sudah tidak
kemerahan
- Anak sudah tidak
pucat
- Kesadaran compos mentis
GCS 456
- TTV :
S : 36 °C
N : 169 x/m
SPO2 : 99 %
RR : 24x/m

A : Hipertermi (D.0130)
Teratasi

P : Intervensi di lanjutkan px
dipindahkan ke teratai

Minggu, 16
Februari 2025

Defisit nutrisi b.d
intake nutrisi yang
tidak adekuat
(D.0019)

S : Ny. E mengatakan
anaknya sudah mau makan
dan minum



Fadhila

O :

- Ku : cukup
- Anak sudah tampak
makan lahap
- Sudah tidak ada
sariawan
- BB SMRS: 18kg
- BB Saat ini : 15,6kg
- Kesadaran
composmentis GCS 456
- TT
V
S : 36,0 °C
N : 100x/m
SPO2 : 99 %
RR : 24 x/m
Cairan masuk : 2000cc
Cairan keluar : 1900cc
Balance cairan : +100cc

A : defisit nutrisi (D.0019)
Teratasi

P : Intervensi di lanjutkan
px dipindahkan keruang
teratai

Sumber: data primer 2025

4.2 Pembahasan

Bab ini akan mengupas laporan kasus tentang perawatan anak dengan DHF *grade* 3 yang mengalami hipovolemia di ruang MKA RSUD R.T Notopuro Sidoarjo. Diskusi akan mencakup diagnosa utama, yaitu hipovolemia berhubungan dengan kegagalan mekanisme regulasi. Hal ini karena masalah utama yang harus segera ditangani dalam kasus ini adalah hipovolemia. Tahapan pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi akan dibahas secara komperhensif dalam bab ini.

1. Pengkajian

Diketahui hasil pengkajian yang dilakukan penulis mengumpulkan data pada tanggal 13 Februari 2025 pada jam 15.00 WIB melalui observasi langsung dan wawancara dengan keluarga, serta melakukan pemeriksaan fisik. dari hasil wawancara yang di dapatkan, ibu pasien mengatakan, pasien mengalami demam naik turun dan tidak nafsu makan sudah 5 hari, anak terlihat lemah, dipsnea, nadi teraba lemah, anak tampak pucat, kulit tampak kemerahan, terdapat sariawan di lidah, badan teraba panas dengan suhu 39,2 derajat *celcius* nadi : 138 x/mnt, TD : 80/60, RR : 28x/mnt, SPO2 98 % memakai oksigen nasal 4 lpm.

Kasus DHF *grade* 3 pada anak usia 5 tahun dapat menimbulkan gangguan sirkulasi berupa *syok hipovolemik*. Kondisi ini disebabkan oleh kebocoran plasma secara masif akibat reaksi imonologis tubuh terhadap virus *dengue* yang menyerang sistem vaskular. Reaksi tersebut memicu proses peradangan dan pelepasan mediator inflamasiyang meningkatkan permeabilitas kapiler. Akibatnya, cairan plasma keluar dari pembuluh darah

keruang interstisial dan rongga tubuh sehingga menyebabkan penurunan volume intravaskular. Penurunan ini mengganggu perfusi jaringan dan menyebabkan gejala syok seperti kulit dingin, pucat, takikardi, penurunan tekanan darah dan penurunan kesadaran. Jika tidak segera ditangani kondisi ini dapat menyebabkan syok berat dan beresiko menyebabkan kegagalan organ multipel (Yuliana & Prasetya 2022).

Menurut peneliti, gejala utama pada pasien anak dengan DHF Grade 3 disebabkan oleh kebocoran plasma secara masif akibat reaksi imonologis tubuh terhadap virus *dengue* yang menyerang sistem vaskular yang dapat menurunkan volume intravaskular. Akibatnya pasien mengalami *syok hipovolemik* dengan gejala kulit dingin, pucat, takikardi, penurunan tekanan darah dan penurunan kesadaran.

Pada kasus An.A meskipun pasien masih sadar penuh tetapi tanda hipovolemia tampak jelas dengan melihat kondisinya yang terlihat lemah, dyspnea, penurunan tekanan darah, nadi teraba lemah, dan anak tampak pucat. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat gangguan sirkulasi berupa *syok hipovolemik* yang disebabkan oleh kebocoran plasma secara masif akibat reaksi imonologis tubuh terhadap virus *dengue* yang menyerang sistem vaskular.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan kesimpulan klinis yang dibuat oleh perawat berdasarkan analisis data dan informasi yang dikumpulkan selama pengkajian terhadap pasien. Diagnosa ini menggambarkan respons pasien terhadap masalah kesehatan, kondisi hidup, atau proses kehidupan

baik aktual maupun potensial (PPNI 2023).

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data terdapat 3 diagnosa keperawatan yang ditegakkan yaitu hipovolemia, hipertermia, defisit nutrisi. Berikut ini pembahasan diagnosa yang muncul pada klien yaitu:

a. Hipovolemia bd kegagalan mekanisme regulasi

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik dan diagnosis keperawatan, klien mengalami masalah keperawatan hipovolemia berhubungan dengan kegagalan mekanisme regulasi. Klien menunjukkan gejala seperti terlihat lemah, dispnea, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, dan anak tampak pucat.

Menurut (Yuliana & prasetya 2022), hipovolemia pada pasien DHF grade 3 disebabkan karena kebocoran plasma yang terjadi akibat peningkatan permeabilitas kapiler. Virus dengue yang masuk kedalam tubuh memicu respon *immunologis* yang menyebabkan pelepasan mediator inflamasi seperti sitokin. Proses ini mengganggu integritas dinding pembuluh darah sehingga cairan plasma keluar dari pembuluh darah ke ruang terinisial dan rongga tubuh. Kehilangan cairan intravaskular ini menyebabkan penurunan volume darah yang beredar sehingga mengganggu perfusi jaringan. Anak dengan DHF grade 3 akan menunjukkan tanda – tanda *syok hipovolemik* seperti takikardia, penurunan tekanan darah, hingga penurunan kesadaran, selain itu, menurut (Ramadhani, 2023), pada anak dengan DHF *grade 3* mengalami perburukan kondisi sirkulasi akibat kebocoran plasma yang

menyebabkan *syok hipovolemik*. Kondisi hipovolemia ini memperburuk suplai oksigen ke jaringan, sehingga memperkuat proses inflamasi dan mempercepat metabolisme sel.

Peneliti berpendapat bahwa diagnosa hipovolemia dapat ditegakkan karena klien menunjukkan lebih dari 80% tanda mayor dan minor sesuai SDKI (Prasetya, 2023). hal ini diperkuat oleh adanya respon *immunologis* yang menyebabkan pelepasan mediator inflamasi sehingga cairan plasma keluar dari pembuluh darah yang menyebabkan tubuh mengeluarkan banyak cairan.

b. Hipertermia bd infeksi virus dengue

Berdasarkan data pengkajian yang dilakukan pada An.A, didapatkan bahwa tanda dan gejala mayor dan minor yang mengarah pada kondisi hipertermia, yaitu kulit tampak kemerahan, tubuh terasa panas dengan suhu tubuh mencapai 39,2 derajat *celcius*.

Menurut (Wulandari & Pratama, 2022) hipertermia pada anak dengan DHF *grade 3* disebabkan oleh respon imun tubuh terhadap infeksi virus dengue yang masuk melalui gigitan nyamuk *aedes aygepti*. Virus ini memacu proses inflamasi iskemik yang menyebabkan peningkatan suhu tubuh. *Pirogen endogen* seperti *interleukin* dan *prostaglandin* dilepaskan sebagian dari mekanisme pertahanan tubuh yang kemudian mempengaruhi pusat pengatur suhu di *hipotalamus*. Kondisi hipertermia ditandai dengan tubuh terasa panas, wajah kemerahan dan suhu tubuh diatas 38 derajat *celcius*. Selain itu menurut (Susanti & Haryanto, 2023) pada kasus DHF khususnya *grade 3* terjadi

infeksi virus dengue yang memicu respon imun siskemik dapat merangsang hipotalamus untuk menaikkan suhu tubuh sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh sebagai bagian dari mekanisme pertahanan tubuh terhadap infeksi virus. Hipertermia pada anak dengan DHF grade 3 tidak hanya dipacu oleh infeksi virus tetapi juga ketidakseimbangan cairan dan elektrolit.

Peneliti berasumsi diagnosa hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus dengue pada An.A dapat ditegakkan. Hal ini didasarkan pada terpenuhinya kriteria mayor dan minor dari SDKI (Fadhillah et all, 2024) sebesar 80% - 100%, yang meliputi peningkatan suhu tubuh, tubuh terasa panas, kulit tampak kemerahan. Gejala – gejala tersebut sesuai dengan mekanisme fisiologis yang dijelaskan dalam teori dimana virus dengue yang masuk kedalam tubuh memacu proses inflamasi iskemik yang menyebabkan peningkatan suhu tubuh. Dengan demikian, penegakan diagnosa ini relevan dan dapat dijadikan dasar dalam menentukan intervensi keperawatan selanjutnya.

c. Defisit nutrisi bd intake nutrisi yang tidak adekuat

Berdasarkan pengkajian ysang dilakukan pada An.A, didapatkan tanda dan gejala mayor dan minor yang mengarah pada kondisi defisit nutrisi yaitu tidak mau makan dan minum serta penurunan berat badan.

Menurut (Sari & Nugroho, 2022), defisit nutrisi pada anak dengan DHF *grade 3* terjadi akibat penurunan asupan makanan dan cairan fase demam dan syok. Ketidakmampuan anak untuk memenuhi kebutuhan nutrisi harian menyebabkan gangguan keseimbangan energi dan

metabolisme tubuh. Defisit nutrisi ditandai dengan penurunan berat badan, lemas, dan tampak pucat. Sedangkan menurut (Wijayaningsih & prasetya, 2023), defisit nutrisi merupakan keadaan ketika asupan nutrisi tidak tercukupi metabolisme tubuh. Pada anak dengan DHF *grade 3* defisit nutrisi sering terjadi akibat kombinasi antara penurunan nafsu makan dan kondisi lemah yang menyertai proses infeksi.yang menyebabkan ketidakseimbangan antara kebutuhan dan pemasukan nutrisi.

Peneliti berasumsi bahwa diagnosis defisit nutrisi berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat Dapat ditegakkan. Hal ini didasarkan pada kriteria validasi diagnosis keperawatan menurut SDKI (Fadhillah et all, 2024), dengan terpenuhinya tanda mayor dan minor sebesar 80% - 100% antara lain penurunan nafsu makan dan penurunan berat badan.gejala klinis yang ditemukan pada klien sesuai dengan teori yang menyebutkan pada ketidakmampuan anak untuk memenuhi kebutuhan nutrisi harian menyebabkan gangguan keseimbangan energi dan metabolisme tubuh. Oleh karena itu, penegakan diagnosis ini relevan dengan kondisi pasien dan menjadi dasar bagi intervensi keperawatan untuk mencegah komplikasi berupa malnutrisi dan gangguan pertumbuhan anak dan remaja.

3. Intervensi

Klien anak dengan DHF *grade 3* menunjukkan keluhan demam, dyspnea, tekanan darah menurun, nadi teraba lemah, serta penurunan kesadaran. Hasil pengkajian menunjukkan anak terlihat lemah, dyspnea,

nadi teraba lemah, anak tampak pucat, kulit tampak kemerahan, nafsu makan menurun, terdapat sariawan di lidah, badan teraba panas dengan suhu 39,2 derajat *celcius*

a. Hipovolemia berhubungan dengan kegagalan mekanisme regulasi

Klien menunjukkan gejala dispnea, TD: 80/60 mmHg, N: 135 x/mnt. RR: 27 x/mnt, SPO: 98%, hasil pemeriksaan laboratorium HB: 10.0 g/dL, trombosit: 56.000. Kondisi tersebut diberikan intervensi manajemen *syok hipovolemik* sesuai dengan teori SIKI PPNI (2019).

Peneliti memberikan intervensi keperawatan pada klien untuk membantu mengatasi masalah keperawatan pada klien khususnya hipovolemia dengan intervensi keperawatan manajemen *syok hipovolemik*. Hal ini dilakukan dan disesuaikan sesuai kebutuhan dan kondisi klien

Menurut (Wijayanti, 2024) DHF grade 3 ditandai dengan adanya *syok* akibat kebocoran plasma secara masif, yang menyebabkan penurunan volume cairan intravaskuler (hipovolemia). Kondisi ini sering terjadi pada anak karena respon tubuh terhadap kehilangan cairan lebih cepat dan tidak stabil. Tanda – tanda hipovolemia antara lain kulit pucat, nadi cepat dan lemah, tekanan darah menurun serta penurunan kesadaran. intervensi keperawatan yang dianjurkan mencakup pemantauan tanda – tanda vital secara ketat, pemantauan keseimbangan cairan masuk dan keluar, pemberian cairan intravena sesuai intruksi medis.

b. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus dengue

Klien menunjukkan gejala demam, tampak kemerahan pada kulit, tubuh terasa panas dengan suhu tubuh 39,2 derajat *celcius* TD: 80/60 mmHg, N: 135 x/mnt. RR: 27 x/mnt, SPO: 98%. Kondisi tersebut diberikan intervensi manajemen hipertermia sesuai dengan teori SIKI PPNI (2019).

Peneliti memberikan intervensi keperawatan pada klien untuk membantu mengatasi masalah keperawatan pada klien khususnya hipertermia dengan intervensi keperawatan manajemen hipertermia. Hal ini dilakukan dan disesuaikan sesuai kebutuhan dan kondisi klien

Menurut (Pharamita, 2023), hipertermia pada pasien DHF *grade* 3 dapat terjadi sebagai respon inflamasi tubuh terhadap virus dengue. Virus dengue akan memicu pelepasan pirogen endogen yang bekerja sebagai pusat termoregulasi di hipotalamus sehingga menyebabkan kenaikan suhu tubuh secara signifikan. Intervensi keperawatan dalam menangani hipertermia pada anak dengan DHF *grade* 3 antara lain pemantauan suhu tubuh secara berkala, pemberian kompres dingin pada dahi, ketiak, lipatan paha, pemberian antipiretik seperti paracetamol sesuai indikasi medis.

c. Defisit nutrisi berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat

Klien menunjukkan gejala tidak nafsu makan dan minum dan berat badan mengalami penurunan drastis , TD: 80/60 mmHg, N: 135 x/mnt. RR: 27 x/mnt, SPO: 98%, BB sebelum sakit : 18kg, BB saat ini : 14kg. Kondisi tersebut diberikan intervensi manajemen nutrisi sesuai dengan teori SIKI PPNI (2019).

Peneliti memberikan intervensi keperawatan pada klien untuk membantu mengatasi masalah keperawatan pada klien khususnya defisit nutrisi dengan intervensi keperawatan manajemen nutrisi. Hal ini dilakukan dan disesuaikan sesuai kebutuhan dan kondisi klien

Menurut (Arini, 2023), defisit nutrisi pada anak dengan DHF grade 3 terjadi karena beberapa faktor seperti demam tinggi yang dapat menurunkan nafsu makan. Selain itu, peningkatan metabolisme akibat infeksi mempercepat pemecahan energi dan cadangan nutrisi tubuh. Intervensi keperawatan dalam mengatasi defisit nutrisi mencakup pemantauan status gizi secara berkala (berat badan, asupan makanan harian), kolaborasi dengan ahli gizi untuk merancang menu yang sesuai dengan kebutuhan anak.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan penerapan asuhan keperawatan yang dilakukan untuk membantu memenuhi kebutuhan klien, mencapai tujuan perawatan serta meningkatkan kesehatan pasien. Implementasi ini diberikan pada klien An.A selama 24 jam dari tanggal 14 sampai 16 Februari 2025

1) Hipovolemia berhubungan dengan kegagalan mekanisme regulasi

Berdasarkan perencanaan yang dibuat, peneliti melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi 3 masalah keperawatan utama pada klien yaitu hipovolemia, hipertermia, dan defisit nutrisi. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah hipovolemia meliputi monitor status kardiopulmonal, monitor status cairan,

monitor status oksigen, memeriksa tingkat kesadaran dan respon pupil, mengambil sampel darah untuk memeriksa darah lengkap, dan kolaborasi pemberian transfusi darah.

Peneliti berasumsi, bahwa tindakan keperawatan yang dilakukan telah mengacu pada rencana yang disusun dan disesuaikan dengan kebutuhan klien secara individual. Pelaksanaan intervensi juga didasarkan pada teori dan bukti ilmiah yang ada, sehingga diyakini dapat memberikan dampak positif terhadap kondisi klien namun namun terdapat beberapa tindakan yang tidak sepenuhnya dilaksanakan karena penyesuaian dengan kondisi aktual dan prioritas sesuai kebutuhan klien

Menurut (Setyorini, 2023) Pada anak dengan DHF grade 3 sering terjadi gangguan serius dalam sistem peredaran darah akibat kebocoran plasma yang dapat menyebabkan hipovolemia. Hipovolemia sering terjadi pada anak dengan DHF grade 3 akibat rembesan plasma yang berlebihan ditandai dengan tekanan darah menurun, nadi cepat dan lemah, serta penurunan kesadaran (Ekayani, 2024). Penanganan keperawatan yang tepat meliputi pemantauan ketat terhadap keseimbangan cairan masuk dan keluar, pemeriksaan tanda – tanda vital secara berkala serta memberikan terapi cairan intravena sesuai dengan petunjuk dokter. Berdasarkan penelitian (Ekayani, 2024), pemberian cairan kristaloid RL secara tepat dosis watru terbukti efektif dalam memulihkan volume intravaskular, menjaga tekanan darah, serta meningkatkan perfusi jaringan.

2) Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus dengue

Berdasarkan perencanaan yang sudah dibuat oleh peneliti untuk mengatasi hipertermia, tindakan yang diberikan meliputi mengidentifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, monitor komplikasi akibat hipertermia, melakukan pendinginan eksternal, menganjurkan tirah baring, dan kolaborasi pemberian antipiretik.

Peneliti berasumsi, bahwa tindakan keperawatan yang dilakukan telah mengacu pada rencana yang disusun dan disesuaikan dengan kebutuhan klien secara individual. Pelaksanaan intervensi juga didasarkan pada teori dan bukti ilmiah yang ada, sehingga diyakini dapat memberikan dampak positif terhadap kondisi klien namun namun terdapat beberapa tindakan yang tidak sepenuhnya dilaksanakan karena penyesuaian dengan kondisi aktual dan prioritas sesuai kebutuhan klien

Berdasarkan penelitian (Ekayani, 2024), hipertermia merupakan salah satu manifestasi klinis yang utama pada DHF. Hipertermia dapat memicu peningkatan metabolisme dan memperparah dehidrasi, dan menimbulkan ketidaknyamanan secara signifikan. Menurut (Pharamita, 2023) penanganan hipertermia pada kasus infeksi virus, seperti DHF, melibatkan kombinasi antara rehidrasi cairan, pemberian antipiretik dan intervensi nonfarmakologis. Penelitian (Ekayani, 2024) kompres pada aksila dan lipatan paha efektif dalam menurunkan suhu tubuh secara signifikan. Serta meningkatkan kenyamanan pasien. Intervensi ini didukung oleh

upaya farmakologis berupa pemberian paracetamol sesuai dosis untuk mengontrol suhu tubuh dan mencegah komplikasi hipertermia.

3) Defisit nutrisi berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat

Berdasarkan perencanaan yang sudah dibuat oleh peneliti untuk menangani defisit nutrisi pada anak dengan DHF *grade 3* yaitu mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan, mengidentifikasi makanan yang disukai, mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi, mengidentifikasi perlunya penggunaan selang ngt, monitor asupan makanan dan memonitor berat badan.

Peneliti berasumsi, bahwa tindakan keperawatan yang dilakukan telah mengacu pada rencana yang disusun dan disesuaikan dengan kebutuhan klien secara individual. Pelaksanaan intervensi juga didasarkan pada teori dan bukti ilmiah yang ada, sehingga diyakini dapat memberikan dampak positif terhadap kondisi klien namun namun terdapat beberapa tindakan yang tidak sepenuhnya dilaksanakan karena penyesuaian dengan kondisi aktual dan prioritas sesuai kebutuhan klien

Menurut (Arini, 2024) anak yang mengalami defisit cairan dan elektrolit cenderung mengalami gangguan penyerapan nutrisi dan penurunan berat badan yang signifikan dalam waktu singkat. Implementasi keperawatan untuk mengatasi masalah ini dengan cara memberikan makanan dengan tekstur lunak, mudah dicerna , serta kolaborasi dengan ahli gizi untuk memberikan makanan yang sesuai

dengan kondisinya.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna, apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien (Setyawati, 2024).

a. Hipovolemia berhubungan dengan kegagalan mekanisme regulasi

Hasil evaluasi yang sudah didapatkan setelah perawatan selama 3 hari pada klien hipovolemia berhubungan dengan kegagalan mekanisme regulasi teratasi pada hari ketiga tanggal 16 Februari 2025 sesuai dengan kriteria perencanaan yaitu frekuensi nadi membaik (5), dispnea menurun (5), tekanan darah membaik (5) dan intake cairan membaik (5).

b. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus dengue

Hasil evaluasi yang sudah didapatkan setelah perawatan selama 3 hari pada klien hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus dengue teratasi pada hari ketiga tanggal 16 Februari 2025 sesuai dengan kriteria perencanaan yaitu suhu tubuh membaik (5), kulit merah menurun (5), pucat menurun (5).

c. Defisit nutrisi berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat

Hasil evaluasi yang sudah didapatkan setelah perawatan selama 3 hari pada klien defisit nutrisi berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat teratasi sebagian pada hari ketiga tanggal 16 Februari

2025 sesuai dengan kriteria perencanaan yaitu sariawan menurun (5), nafsu makan membaik (4), berat badan membaik (5).



BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian yang didapatkan dari klien terdapat keluhan utama yaitu anak terlihat lemah, dispnea, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, anak tampak pucat, kulit tampak kemerahan, sariawan dilidah, tidak mau makan dan minum serta suhu tubuh meningkat. Dari hasil pemeriksaan penunjang menunjukkan hasil hemoglobin 10.0 dan trombosit 56.000. kondisi tersebut sesuai dengan tanda – tanda DHF *grade 3*.
2. Diagnosa keperawatan menurut teori maka diagnosa yang diangkat ada 3 diagnosa yaitu hipovolemia, hipertermia, dan defisit nutrisi.
3. Intervensi keperawatan dalam kasuspada klien sesuai dengan teori, hampir semua intervensi setiap diagnosa keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien yaitu manajemen hipovolemia, manajemen hipertermia, dan manajemen nutrisi.
4. Implementasi keperawatan kasus ini dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang sudah dibuat, proses studi kasus ini dilakukan pada hari ke 1 awal masuk rumah sakit dan dilakukan selama 3 hari sesuai dengan kebutuhan klien dengan DHF sesuai dengan intervensi keperawatan.
5. Evaluasi yang dilakukan peneliti selama 3 hari pada klien menghasilkan diagnosa keperawatan hipovolemi telah teratasi, diagnosa keperawatan hipertermia teratasi, diagnosa keperawatan defisit nutrisi sebagian teratasi.

5.2 Saran

1. Bagi perawat

Perawat diharapkan untuk melakukan pemantauan yang lebih ketat terhadap tanda – tanda vital pasien seperti tekanan darah, suhu tubuh, frekuensi nadi serta output dan input cairan agar tidak terjadi perburukan pasien akibat *syok hipovolemik*. Perawat juga harus lebih hati – hati dalam memberikan terapi cairan serta dapat mengendalikan suhu tubuh agar tidak terjadi hipertermia. Selain itu perawat juga harus memperhatikan hasil laboratorium seperti penurunan trombosit yang signifikan. Apabila terjadi perburukan kondisi pasien, perawat harus segera melaporkan kepada dokter penanggung jawab untuk melakukan tindakan lebih lanjut agar tidak terjadi hal yang tidak diinginkan.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya, dan diharapkan dapat melakukan penelitian lebih dalam lagi kaitannya dengan asuhan keperawatan pada anak yang terkena DHF.grade 3 dengan masalah hipovolemia.

DAFTAR PUSTAKA

- Adinda, D. (2023). Abstrak Latar Belakang Tujuan Metode. *Jurnal Kesehatan*.
- Afifah, A., Anna, C., & Afifah, N. (2025). Pencegahan DHF grade 3 Usia 6 - 12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Kota Samarinda Universitas Negeri Surabaya , Indonesia.
- Ali, M. (2024). *Pertumbuhan Dan Perkembangan Pada Bayi Dan Balita*.
- Anggraeni, D. (2023). Asuhan keperawatan pada An. f dengan masalah keperawatan utama hipovolemia pada pasien DHF di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang.
- Arini, sonia refi sukma. (2023). Asuhan Keperawatan Anak Pada An. M dengan Diagnosa Medis DHF Di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. 5, 1–14.
- Ariyanto, A. (2023). Perkembangan fisik, kognitif, dan psikososial pada masa kanak-kanak awal 2-6 tahun. III, 19–33.
- Damanik, S. M., & Sitorus, E. (2022). *Buku Materi Pembelajaran Praktikum Keperawatan Anak*.
- Dinarti, & Mulyanti, Y. (2023). Modul Bahan Ajar Keperawatan Dokumentasi Keperawatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 172.
- Ekawati, D., & Harokan, A. (2024). Pada Anak Balita DHF grade 3 bertanggung jawab atas hampir 20 % seluruh kematian anak usia kurang dari 5 tahun di seluruh dunia . Proporsi balita penderita DHF grade 3 yang dibawa ke penyedia layanan kesehatan yang tepat. 9, 177–190.
- Ekayani, N. K. (2024). Asuhan Kepetrawatan Pada An. A DHF Dengan hipovolemia Di Ruang Anggrek B RSUD Kabupaten Tabanan Tanggal 15–18 Januari 2024. 2507(February), 1–9.
- Fadhillah, H., Mustikasari, Aprisunadi, Dinarti, Adam, M., Rahman, D., Yuanita, I., Ernawati, Harahap, D., Palupi, P., Novita, R. V. T., Simanjuntak, M., Rakhmawati, N. E., Handayani, M., Azazm, R., Nurhalimah, Ifadah, E., Rukmanah, N., Mahmudah, L., ... Umeda, M. (2024). Daftar Sdki-Slki-Siki PPNI. PPNI, 1–23.
- Kanda, R. L., & Tanggo, W. D. (2023). Program studi sarjana keperawatan dan ners sekolah tinggi kesehatan stella maris makassar 2023. *Jurnal Stella Maris Makassar* 2023, 10–80.
- Kennedy, R. S. (2022). DHF *Nursing Times*, 58(3), 1186–1188. https://doi.org/10.5005/jp/books/11045_43
- Manik, D., Kaunang, W. P. J., & Mantjoro, E. M. (2023). Distribusi Kasus Dan Kematian Akibat hipovolemia Pada Balita di Indonesia Tahun 2023. 9.
- Paramitha, I. W. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Klien Anak Dengan DHF Yang Dirawat di Rumah Sakit (p. Widiawati & Sugiman).
- Pearce. (2022). Anatomi Paru-Paru. 2022, 1–11.
- Pemerintah Republik Indonesia. (2022). Undang - Undang Nomor 35 Tahun 2014

- tentang Perubahan Atas Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak [Law No. 35 of 2014 on the Amendment to Law No. 23 of 2002 on Child Protection]. *UU Perlindungan Anak*, 48.
- Raja, H. L., Sinuraya, E., & Rofida, A. (2023). DHF dengan Hipovolemia TK II Putri Hijau Medan. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(1), 33–47. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i1.8567>
- Ristyowati, E., & Aini, D. N. (2023). Asuhan keperawatan DHF grade 3 pada balita. *Prosiding Seminar Nasional Hasil-Hasil Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 5(1), 108–115.
- Riyadi. (2023). *Asuhan Keperawatan pada anak dengan DHF*. 11(1), 92–105.
- Rohman. (2021). *Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Pada balita Di Desa Tugurejo Kecamatan Sawo Kabupaten Ponorogo (Wilayah Kerja Puskesmas Sawo)*. 6.
- Sari, A. permata. (2023). Asuhan keperawatan DHF pada anak usia sekolah Di Ruang Nakula RSUP Surakarta Ayu. *Program Studi Ners Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta*.
- Setiyorini, D. T. (2023). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan DHF grade 3 Di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023. *Aleph*, 87(1,2), 149–200.
- Shabariah, R., & Parameswari, I. (2022). Hubungan Ukuran Lingkar Kepala dengan Perkembangan Anak Usia 5-12 Tahun Berdasarkan Skala Denver Development Screening Test-II (DDST-II) di Posyandu RW 03 Mustika Jaya Bekasi Timur. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 15(November), 46–55.
- Siringoringo, P. (2021). *Konsep Dasar Diagnosis Keperawatan Dalam Asuhan*.
- Taruna, W. Y. (2022). Karya Ilmiah Akhir Asuhan Keperawatan Pada An. Q Dengan Diagnosis Medis DHF Di Ruang D II Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. *Jurnal Keperawatan*.
- Ummah, M. S. (2022). Struktur-Morfologi-Lokalisasi-Vaskularisasi-Dan-Innervasi. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14.
- Winata, D. H., & Risdawati, I. (2024). *Tanggung Jawab Hukum Perawat Terhadap Pelaksanaan Asuhan Keperawatan bagi Pasien di Ruang Vip Rumah Sakit Kharitas Bhakti Pontianak*. 4(5), 1890–1901.

JADWAL KEGIATAN

No	Jadwal Kegiatan	Bulan															
		Mei				Juni				Juli				Agustus			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Persamaan persepsi dan pengumuman pembimbing																
2.	Bimbingan proposal																
3.	Pendaftaran ujian proposal																
4.	Ujian proposal																
5.	Revisi proposal																
6.	Pengambilan dan pengolahan data																
7.	Bimbingan Hasil																
8.	Pendaftaran ujian sidang KIAN																
9.	Ujian sidang KIAN																
10.	Revisi sidang KIAN																
11.	Penggandaan dan pengumpulan KIAN																

Lampiran 2 Lembar Penjelasan Penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fadhila Qotrunnada

NIM : 2464100110

Program studi : Profesi Ners

Saya saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul: “Asuhan Keperawatan Dengan Masalah DHF Grade 3 Pada Anak Usia 5 Tahun Studi Kasus di Ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo”. Berikut ini adalah penjelasan tentang penelitian yang dilakukan dan terkait dengan keikutsertaan penderita DHF sebagai responden dalam penelitian ini :

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

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

Sidoarjo, 22 Februari 2025

Peneliti

(Fadhila Qotrunnada)

Lampiran 3 Informed Consent

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Jenis kelamin :

Alamat :

Saya yang tersebut di atas menyatakan **SETUJU** dan **BERSEDIA** untuk terlibat dan berpartisipasi aktif sebagai responden dari awal sampai akhir pelaksanaan asuhan keperawatan. Pelaksanaan asuhan keperawatan tersebut akan dilaksanakan oleh mahasiswa praktik keperawatan ITS Kes ICM Me Jombang.

Dalam kegiatan ini, saya telah menyadari, memahami, dan menerima bahwa saya dalam keadaan **SADAR** dan **TIDAK ADA PAKSAAN** dari pihak manapun dalam menandatangani surat persetujuan ini sehingga saya bersedia untuk menjadi responden dari awal sampai selesai.

Sidoarjo, 2025

Mengetahui,

Mahasiswa praktik

Responden

(.....)

(.....)

Lampiran 4 Format Asuhan Keperawatan

ASUHAN KEPERAWATAN

PADA PASIEN.....

DENGAN MASALAH.....

DI RUANG PICU RSUD R.T NOTOPURO SIDOARJO



OLEH:

**FADHILA QOTRUNNADA
246410010**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2025**

LEMBAR PENGESAHAN

Asuhan Keperawatan stase keperawatan anak dengan masalah Bronkopneumonia di Ruang Picu RSUD R.T Notopuro Sidoarjo yang disusun oleh :

Nama : Fadhila Qotrunnada

NIM : 246410010

Prodi : Profesi Ners

Telah disetujui dan di sahkan pada tanggal.....

Sidoarjo,

2025

Pembimbing Akademik

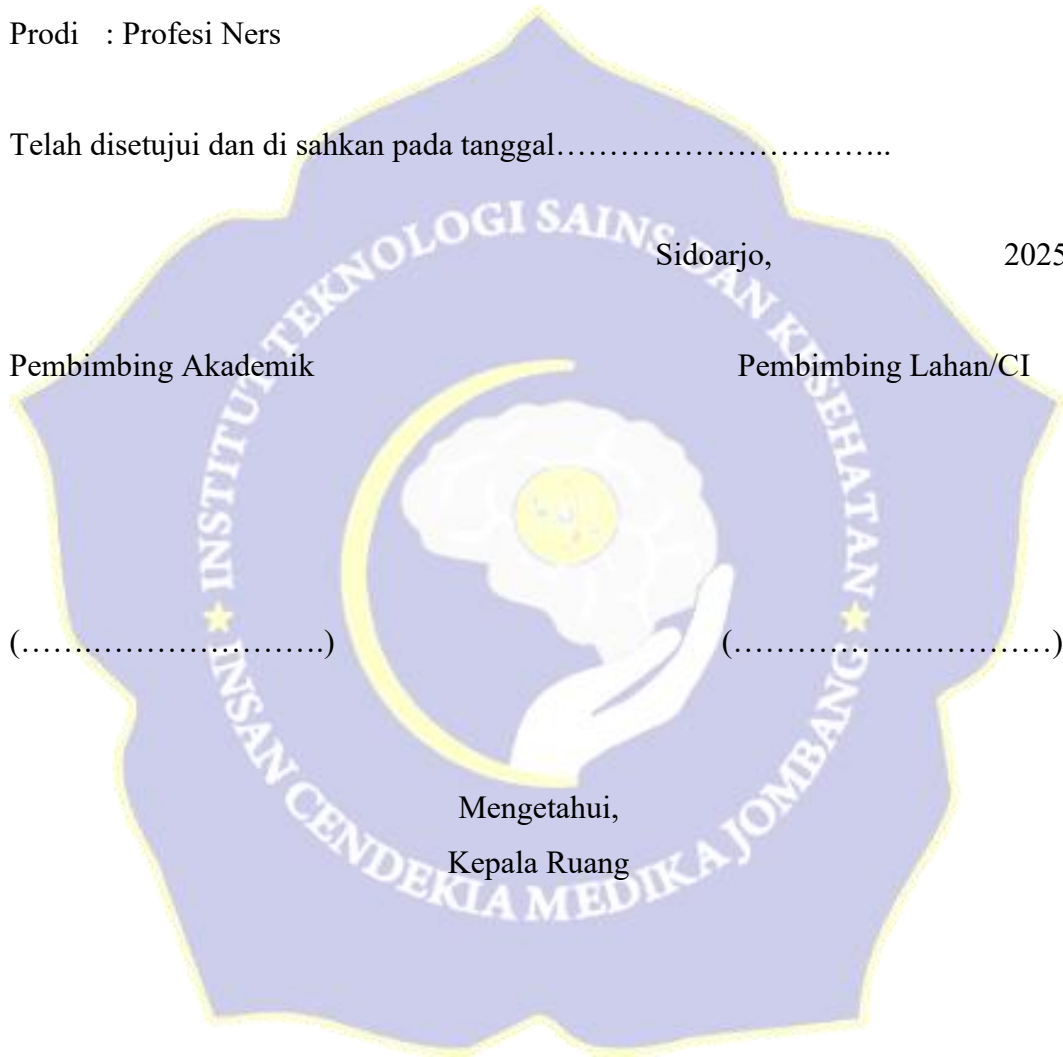
Pembimbing Lahan/CI

(.....)

(.....)

Mengetahui,
Kepala Ruang

(.....)





ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang

FAKULTAS KESEHATAN

Program Studi Profesi Ners

Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

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

PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN ANAK

Tanggal MRS : Jam :

Tanggal Pengkajian : Jam Pengkajian :

No. RM : Diagnosa Medis :

1. IDENTITAS

a. Identitas Pasien :

Nama :
 Tanggal Pengkajian :
 Tanggal Lahir :
 Usia :
 Jenis Kelamin :
 Anak ke :
 Pendidikan :
 Alamat :
 Suku/Bangsa :
 Sumber informasi :

b. Identitas Orang tua

Nama Ayah :
 Nama Ibu :
 Pekerjaan Ayah :
 Pekerjaan Ibu :
 Alamat :
 Suku/Bangsa :
 Penanggung Jawab Biaya :

2. RIWAYAT PENYAKIT

- a. Keluhan Utama :
- b. Riwayat Penyakit Sekarang :
- c. Riwayat Penyakit Dahulu :
- d. Riwayat Keluarga :
- e. Penyakit Kronik/Menular : iya/tidak, Jelaskan :
- f. Alergi : iya/tidak, Jelaskan :
- g. Riwayat Operasi : iya/tidak, Jelaskan :

3. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN

ANC :

Penyakit ibu yang dialami saat hamil :

Jenis persalinan :

- a. Post Natal
 - Berat Badan Lahir :
 - Tinggi Badan Lahir :
 - Panjang Badan Lahir :
 - Lingkar Dada Lahir :
 - Lingkar Kepala Lahir :
 - Jenis Makanan : ASI/SUFOR, Jelaskan

4. RIWAYAT PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

- Berat Badan Sekarang :
- Berat Badan Sebelum Sakit :
- Tinggi Badan :
- IMT :
- Lingkar Kepala :
- Lingkar Dada :
- Lingkar Lengan Atas :
- Mengangkat Kepala Usia :
- Duduk Usia :
- Merangkak Usia :
- Berjalan Usia :
- Bicara Usia :
- Tumbuh Gigi Usia :
- Tahap Perkembangan Psikososial :
- Tahap Perkembangan Psikoseksual :
- Tahap Perkembangan Kognitif :

5. IMUNISASI

Hepatitis B :
 BCG :
 Polio : kali
 DPT : kali
 Campak :
 Lain-lain :

6. PEMERIKSAAN FISIK

a. Pemeriksaan TTV
 Keadaan Umum:

GCS : E : V : M :

Tekanan Darah : mmHg

Nadi : x/m

SPO2 :

Suhu :

RR : x/m

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Warna rambut :

Kuantitas rambut :

Tekstur rambut :

Kulit kepala :

Bentuk kepala :

Data lain :

2) Mata

Konjungtiva:

Sclera :

Reflek pupil :

Bola mata :

Data lain :

3) Telinga

Bentuk telinga :

Kesimetrisan :

Pengeluaran cairan :

Data lain :

4) Hidung dan Sinus

Bentuk hidung :

Warna hidung :

Data lain :

5) Mulut dan Tenggorokan

Bibir :

Palatum :

Faring :

Data lain :

6) Leher

Bentuk leher :

Warna leher :

Posisi trakea :

Pembesaran tiroid :

JVP :

Data lain :

7) Dada/Thorax

Bentuk dada :

Frekuensi nafas :

Kedalaman nafas :

Jenis pernafasan :

Suara nafas :

Retraksi dada :

Irama nafas :

Ekspansi paru :

Vocal fremitus :

Batas paru :

Nyeri :

Data lain :

8) Jantung

ICS Jantung :

Bunyi jantung :

Nyeri :

Data lain :

9) Abdomen



Bentuk perut :
 Warna kulit perut :
 Acites :
 Nyeri :
 Data lain :

10) Genetalia

Kondisi meatus :
 Skrotum :
 Odem vulva :
 Kelainan :
 Data lain :

11) Ekstremitas

Kekuatan otot :
 Turgor :
 Odem :
 Sianosis :
 Warna kulit :
 Akral :
 Parase :
 Alat bantu :
 Data lain :

7. PSIKOLOGIS

Ekspresi anak terhadap penyakit :
 Respon anak saat Tindakan :
 Dampak hospitalisasi terhadap anak :
 Dampak hospitalisasi terhadap orang tua :

8. PEMERIKSAAN PENUNJANG

9. TERAPI MEDIK

10. ANALISA DATA

NO	ANALISA DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN

11. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1.
2.
3.
4.
5.

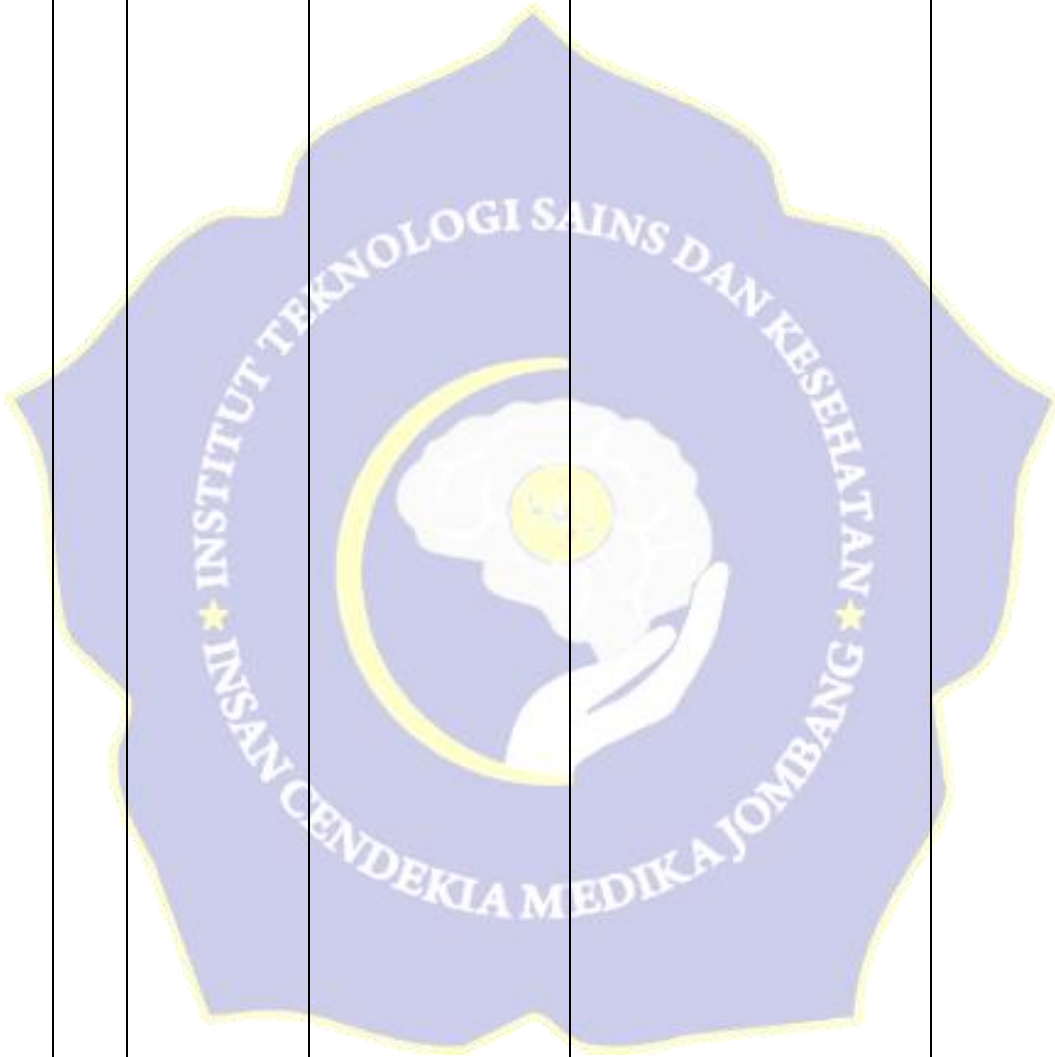
12. INTERVENSI KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI



13. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

NO	HARI, TANGGAL, JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	PARAF



Lampiran 5 Lembar Bimbingan KIAN Pembimbing 1

LEMBAR BIMBINGAN KIAN

Nama : Fadhila Qotrunnada
 NIM : 246410010
 Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Dengan Masalah DHF Grade 3 Pada Anak Usia 5 Tahun Studi Kasus di Ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo
 Nama Pembimbing : Hindyah Ike S.,S.Kep,Ns,M.Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Paraf
1.	4/6 2025	Pengajuan judul kian	
2.	16/6 2025	Pengajuan judul kian	
3.	18/6 2025	Bimbingan bab 1 dan 2	
4.	23/6 2025	Revisi bab 1 dan 2	
5.	30/6 2025	Bimbingan bab 3	
6.	7/6 2025	Bimbingan bab 1,2,3	
7.	8/6 2025	Revisi bab 1,2,3	
8.	9/7 2025	Acc Seminar proposal	
9.	11/8 2025	Bimbingan bab 4	
10.	13/8 2025	Revisi bab 4	
11.	19/8 2025	Bimbingan pembahasan	
12.	20/8 2025	Revisi pembahasan	
13.	21/8 2025	Bimbingan bab 5	
14.	22/8 2025	Revisi bab 5	
15.	25/8 2025	Bimbingan Abstrak	
16.	26/8 2025	Acc Seminar hasil	

Lampiran 6 Lembar Bimbingan KIAN Pembimbing 2

LEMBAR BIMBINGAN KIAN

Nama : Fadhila Qotrunnada

NIM : 246410010

Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Dengan Masalah DHF Grade 3 Pada
Anak Usia 5 Tahun Studi Kasus di Ruang Mawar Kuning
Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo

Nama Pembimbing : Agustina Maunaturrohman S.Kep,Ns,M.Kes

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Paraf
1.	4/6/2025	Pengajuan judul kian	
2.	16/6/2025	Pengajuan judul kian	
3.	18/6/2025	bimbingan bab 1 dan bab 2	
4.	23/6/2025	Revisi Bab 1 dan 2	
5.	30/6/2025	Bimbingan bab 3	
6.	7/7/25	Bimbingan bab 1, 2, 3	
7.	8/6/25	Revisi bab 1, 2, 3	
8.	5/7/25	ACC Seminar proposal	
9.	11/8/25	Bimbingan bab 4	
10.	13/8/25	Revisi bab 4	
11.	19/8/25	Bimbingan pembahasan	
12.	20/8/25	Revisi pembahasan	
13.	21/8/25	Bimbingan Bab 5	
14.	22/8/25	Revisi bab 5	
15.	25/8/25	Bimbingan abstrak	
16.	26/8/25	ACC Seminar hasil	

Lampiran 7 Hasil Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
No. 440/KEPK/ITSKES-ICME/IX/2025

Komite Etik Penelitian Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

Asuhan Keperawatan DHF grade 3 pada anak usia 5 tahun di RSUD RT Notopuro Sidoarjo

Peneliti Utama : **Fadhila Qotrunnada**
Principal Investigator

Nama Institusi : **ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang**
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : **Sidoarjo**
Setting of Research

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above - mentioned protocol.



Jombang, 2 September 2025
Ketua,



Dhita Yuniar Kristianingrum S.ST.,Bd.,M.Kes
NIK. 05.10.371

Lampiran 8 Surat Pengecekan Judul Di Perpustakaan

	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 : Fadhila Qotrunnada
NIM : 246410010
Prodi : Profesi Ners
Tempat/Tanggal Lahir : Jombang, 14 Mei 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Dsn Tanggel RT 3 RW 2 Ds Tanggel Kec. Randublatung Kab. Blora
No.Tlp/HP : 085742511175
email : fadhilaqotrunnada580@gmail.com
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan DHF *grade* 3 pada anak usia 5 tahun di Ruang mawar kuning atas rumah sakit umum daerah R T notopuro Sidoarjo

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

Jombang, 2 September 2025
Mengetahui,
Kepala Perpustakaan


Dwi Nuriana, M.IP
NIK.01.08.112

Lampiran 9 Surat Keterangan Bebas Plagiasi



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

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

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI
Nomor : 094/AK/072039/IX/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Dr. Lusianah Meinawati, SST., S.Psi., M.Kes
NIDN	: 0718058503
Jabatan	: Wakil Rektor I
Institusi	: Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Lengkap	: Fadhila Qotrunnada
NPM	: 246410010
Program Studi	: Profesi Ners
Fakultas	: Kesehatan
Judul	: Asuhan keperawatan DHF grade 3 pada anak usia 5 tahun diruang MKA RSUD RT Notopuro Sidoarjo

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI** dengan persentase kemiripan sebesar **17%**.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 17 September 2025
Wakil Rektor I

Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes
NIDN. 0718058503

Kampus A Jl. Kemuning No 57 A Candimulyo - Jomb
Kampus B Jl. Halmahera 33 Kaliwungu - Jomb
Website: www.itskes.icme-jbg.ac.id
Tlp. 0321 8494886 Fax . 0321 849

Lampiran 10 Hasil Turnit Digital Receipt



Digital Receipt

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

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author:	ITSKes ICMe Jombang
Assignment title:	2.논문 및 과제 검사 - 유사도 검사 시 DB 미저장 (Originality Check - ...
Submission title:	ASUHAN KEPERAWATAN DENGUE HEMORRHAGIC FEVER GRA...
File name:	FADHILA_QOTRUNNADA.docx
File size:	1.08M
Page count:	81
Word count:	14,182
Character count:	97,193
Submission date:	16-Sep-2025 12:01PM (UTC+0900)
Submission ID:	2718259318



Copyright 2025 Turnitin. All rights reserved.

Lampiran 11 Hasil Persentase Turnit

ASUHAN KEPERAWATAN DENGUE HEMORRHAGIC FEVER
GRADE 3 PADA ANAK USIA 5 TAHUN (Studi di Ruang Mawar
Kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo)

ORIGINALITY REPORT

17 %	11 %	2 %	13 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	idoc.tips Internet Source	2 %
2	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Student Paper	2 %
3	pdfcoffee.com Internet Source	2 %
4	Submitted to Universitas Muslim Indonesia Student Paper	2 %
5	es.scribd.com Internet Source	1 %
6	Submitted to Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Student Paper	1 %
7	snkhasanah10.blogspot.com Internet Source	1 %
8	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	1 %
9	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1 %
10	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id Internet Source	<1 %

11	www.scribd.com Internet Source	<1 %
12	repository.um-palembang.ac.id Internet Source	<1 %
13	Submitted to unimal Student Paper	<1 %
14	docobook.com Internet Source	<1 %
15	html.pdfcookie.com Internet Source	<1 %
16	Submitted to STKIP Sumatera Barat Student Paper	<1 %
17	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	<1 %
18	repository.akperberkala.ac.id Internet Source	<1 %
19	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
20	dinastirev.org Internet Source	<1 %
21	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta I 2023 Student Paper	<1 %
22	Submitted to Ateneo de Manila University Student Paper	<1 %
23	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III Student Paper	<1 %
24	Submitted to Universitas Djuanda Student Paper	<1 %

25	ejournal.warunayama.org Internet Source	<1 %
26	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1 %
27	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	<1 %
28	repository.umkla.ac.id Internet Source	<1 %
29	repository.wima.ac.id Internet Source	<1 %
30	fahmifununi.blogspot.com Internet Source	<1 %
31	serpongku.com Internet Source	<1 %
32	Submitted to Universitas PGRI Palembang Student Paper	<1 %
33	Submitted to Midland College Student Paper	<1 %
34	Submitted to Saint Joseph's College of Maine Student Paper	<1 %
35	journal.aripafi.or.id Internet Source	<1 %
36	www.balipost.com Internet Source	<1 %
37	www.jurnal.unismuhpalu.ac.id Internet Source	<1 %
38	inba.info Internet Source	<1 %
39	repository.um-surabaya.ac.id Internet Source	<1 %

Lampiran 12 Surat Pernyataan Kesiediaan Unggahan Karya Ilmiah Akhir

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH AKHIR

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fadhila Qotrunnada

NIM : 246410012

Prodi : Profesi Ners

Demikian pen gembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Exclusive Royalty Free Right*) atas “Asuhan Keperawatan Dengan Masalah DHF Grade 3 Pada Anak Usia 5 Tahun Studi Kasus di Ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo”.

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

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 09 September 2025

Yang menyatakan



Fadhila Qitrunnada

NIM 246410010